



AYDIN SAĞLIK DERGİSİ

AYDIN JOURNAL OF HEALTH

Yıl 10 Sayı 1 - Şubat 2024

Year 10 Number 1 - February 2024

Genel DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007

Cilt 10 Sayı 1 DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2024.1001

<http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr>

Aydın Sağlık Dergisi / Aydın Journal of Health

ISSN : 2149-5769 / E-ISSN 2717-6800

Sahibi/Proprietor

Doç. Dr. Mustafa AYDIN

Yazı İşleri Müdürü/Editor-in-Chief

Zeynep AKYAR (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Editör/Editor

Prof. Dr. H. Aysel ALTAN (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Editör Yardımcıları/Associate Editor

Öğr. Gör. Murat SEZER (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Akademik Çalışmalar Koordinasyon Ofisi / Academic Studies Coordination Office

İdari Koordinatör/Administrative Coordinator

Dr. Öğr. Üyesi Burak SÖNMEZER

Türkçe Redaksiyon/Turkish Proofreading

Behcet Özgür ÇALIŞKAN

İngilizce Redaksiyon/English Proofreading

Behcet Özgür ÇALIŞKAN

Grafik Tasarım/Graphic Desing

Başak GÜNDÜZ

Dil/Language

Türkçe & İngilizce/Turkish & English

Yayın Periyodu/Publication Period

Yılda üç sayı: Şubat, Haziran, Ekim

Published issues per year : February, June, October

Yıl 9 Sayı 3 - Ekim 2023

Year 9 Number 3 - October 2023

<http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr>

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Florya Yerleşkesi, Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Küçükçekmece, İstanbul

Tel: 0212 444 1 428

Faks: 0 212 425 57 59

Web: <http://aydinsaglikdergisi.aydin.edu.tr/tr/editorler-kurulu/>

E-mail: ayselaltan@aydin.edu.tr

Baskı/Printed by

Levent Baskı Merkezi

Sertifika No: 35983

Emniyetevler Mahallesi Yeniçeri Sokak No:6/A

4. Levent / İstanbul, Türkiye

Tel: 0212 270 80 70

E-mail: info@leventbaskimerkezi.com

Yayın Kurulu/Editorial Board

Prof Dr H Aysel Altan (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Prof Dr Ahmet İlvan (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Prof. Dr. Zuhal Bahar (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Prof Halit Tanju Besler (İstanbul Aydın Üniversitesi)

Prof. Dr. Celal İplikçioğlu (BHT Clinic, İstanbul Tema Hastanesi)

Prof Dr Hakan Güven (Prof Cemil Taşçoğlu İstanbul Şehir Hastanesi)

Prof Dr Gaye Saltukoğlu (Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi)

Doçent Dr Ali Çağrı Tekin (Prof Cemil Taşçoğlu İstanbul Şehir Hastanesi)

Bilimsel Danışma Kurulu/Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet ATAŞ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet İLVAN, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ahmet SALTİK, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Akan MARŞAP, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ali MEMİŞ, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Anayit COŞKUN, Bezm-i Alem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Aygen TÜRKMEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe Şule TAMER, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Belma TUĞRUL, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Beril TUFAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Celal İPLİKÇİOĞLU, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

- Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU**, Atılım Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Emine DERViŞ, Sağlık Bilimleri Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Erdal ASLİM, İstinye Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Gökhan ADAŞ, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Gönül ERKAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Hikmet ÖZÇETİN, Özel Retina Göz Hastanesi, Bursa, Türkiye
Prof. Dr. Işıl BULUT, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. İsmihan Zeliha ARTAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Koray GÜMÜŞTAŞ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye
Prof. Dr. Metin GENÇ, İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Kemal ADALI, Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa ÖZCAN, İstanbul Teknik Üniversitesi, Türkiye
Prof. Dr. Nazmi BİLİR, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Nevin YALMAN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Nilüfer DARICA, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Önder PEKER, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Özgün ENVER, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Pınar BAYKAN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. R. Erol SEZER, Yeditepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Sevda ULUĞTEKİN, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Sibel GÜNEYSU, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Veli DUYAN, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yasemin AÇIK, Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye
Prof. Dr. Zeynep Çiğdem KAYACAN, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Ayşın ERSOY, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Bülent İLİK, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Güliz ONAT, KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Türkiye
Doç. Dr. Hüseyin ÇAKAN, İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Serdar AKGÜN, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Sezer KÜLEKÇİ, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Sinem SOMUNCUOĞLU İKİNCİ, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye
Doç. Dr. Sema OĞLAK, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye
Doç. Dr. Türkiz VERİMER, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstanbul Aydın Üniversitesi, Aydın Sağlık Dergisi, özgün bilimsel araştırmalar ile uygulamaya çalışmalarına yer veren ve bu niteliği ile hem araştırmacılara hem de uygulamadaki akademisyenlere seslenmeyi amaçlayan hakem sistemini kullanan bir dergidir.

İstanbul Aydın University, Aydın Journal Of Health is a double-blind peer-reviewed journal which provides a platform for publication of original scientific research and applied practice studies. Positioned as a vehicle for academics and practitioners to share field research, the journal aims to appeal to both researchers and academicians.

İstanbul Aydın Üniversitesi, Aydın Sağlık Dergisi, GOOGLE SCHOLAR, SOBIAD, ASOS Index ve ASCI Database tarafından takip edilmektedir.

İstanbul Aydın University, Aydın Health Journal, GOOGLE SCHOLAR, SOBIAD, ASOS Index, and ASCI Database are being followed.

İçindekiler - Contents

Derleme (Review)

Türkiye’de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler

Education And Follow-Up By Families In The Use Of Children In The Internet

Elif SARI ÖZBAY, Ahmet İLVAN.....1

Özgün Araştırmalar (Original Research)

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Alan Uygulamalarına Yansımaları: Diyarbakır Örneği

Social Work Experts' Reflections Of Gender Inequality On Field Applications: The Case Of Diyarbakır

Murat SİRMA, Melek İPEK.....19

Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji Lisans Öğrencilerinin Kariyer Farkındalıklarının İncelenmesi

Investigation of Career Awareness of Undergraduate Language and Speech Therapy and Audiology Students

Yiğitcan PERKER, Tuyan Sinem ÖKSÜZ.....47

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda Öğrenime Başlayan Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Farkındalıkları

Awareness Of Sexually Transmitted Diseases Of Students Starting At Istanbul Aydın University Vocational School Of Health Services

Zeynep YALNIZ, Türkiz VERİMER.....69

Olgu Sunumu (Case Report)

Gerontoloji ve Psikososyal Müdahale :Olgu Sunumu

Gerontology and Psychosocial Intervention: Case Report

Özgür SAĞLAM.....87

Yaşlılıkta Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu

Cognitive Behaviour Approach In The Treatment Of Depression In Old Aging: A Case Report

Fatma Sümevra UZAR, Şahide Güliz KOLBURAN.....103

Doi Listeleri - DOI Numbers

Genel DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007

Cilt 10 Sayı 1 DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/2024.1001

Derleme (Review)

Türkiye'de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler

Education And Follow-Up By Families In The Use Of Children In The Internet

Elif SARI ÖZBAY, Ahmet İLVAN

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1001

Özgün Araştırmalar (Original Research)

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Alan Uygulamalarına Yansımaları: Diyarbakır Örneği

Social Work Experts' Reflections Of Gender Inequality On Field Applications: The Case Of Diyarbakır

Murat SİRMA, Melek İPEK

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1002

Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji Lisans Öğrencilerinin Kariyer Farkındalıklarının İncelenmesi

Investigation of Career Awareness of Undergraduate Language and Speech Therapy and Audiology Students

Yiğitcan PERKER, Tuyen Sinem ÖKSÜZ

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1003

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Öğrenime Başlayan Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Farkındalıkları

Awareness Of Sexually Transmitted Diseases Of Students Starting At Istanbul Aydın University Vocational School Of Health Services

Zeynep YALNIZ, Türkiz VERİMER

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1004

Olgu Sunumu (Case Report)

Gerontoloji ve Psikososyal Müdahale :Olgu Sunumu

Gerontology and Psychosocial Intervention: Case Report

Özgür SAĞLAM

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1005

Yaşlılıkta Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu

Cognitive Behaviour Approach In The Treatment Of Depression In Old Aging: A Case Report

Fatma Sümeyra UZAR, Şahide Güliz KOLBURAN

10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1006

AMAÇ VE KAPSAM

İAÜ Aydın Sağlık Dergisi; İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun çift bilimleyenli hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan açık erişimli bilimsel yayın organıdır.

Dergide, klinik ve deneysel araştımlar, derlemeler, olgu sunumları ve editöre mektuplar basılır. Derginin hedef kütlesi; tıp, sağlık bilimleri, sağlık hizmetleri, mesleki ve teknik sağlık bilimleri alanında çalışan öğretim üye ve görevlileri ile uzmanlar ve ön lisans, lisans ve lisansüstü öğrencilerdir.

Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan dergi her dört ayda bir Şubat, Haziran ve Ekim aylarında çıkar. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin, bulguların, sonuçların ve kullanılan kaynakların sorumluluğu yazarlara aittir.

AIM AND SCOPE

IAU Aydın Journal of Health is the open access, scientific publication organ of İstanbul Aydın University, Faculty of Sciences of Health and Vocational School of Health Services that is published under double-blind peer review principles.

The journal publishes clinical and experimental trials, reviews, case reports and letters to the editor. The target audience of the journal includes medical and health care academic personnel and students of Associate, Bachelor's and Masters degree programmes.

The publication language of the journal is both Turkish and English and it is published every four months in February, June and October. Statements and opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the authors.

From The Editor

Old age is an inevitable period of human life. During this period, diseases and physical problems causes the elderly to become unable to meet the basic needs of life.

Since the elderly person is no longer able to work or earn money due to the diseases and inadequacies brought by the old age, the treatment costs must be covered by the social state and necessary care must be taken.

With the development of social rights, the concept of social state emerged, and it gained different dimensions in history and today's social state perception was formed.

In Turkey, the social state concept and rights and services for the elderly were discussed in the 1921, 1924, 1961 and 1982 Constitutions.

This issue of Aydın Sağlık includes an article on the social state phenomenon and elderly rights in Turkey. I hope it will be read with interest.

Editörden

Yaşlılık, insan yaşamının kaçınılmaz bir dönemidir. Bu dönemde hastalıklar ve fiziksel sorunlar, kişinin yaşamın temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma gelmesine neden olmaktadır.

Yaşlılığın beraberinde getirdiği hastalıklar ve yetersizlikler nedeniyle yaşlı kişinin artık çalışamayacak ve kazanamayacak durumda olması tedavi masraflarının sosyal devlet eliyle karşılanması ve gerekli özenin gösterilmesini gerektirmektedir.

Sosyal hakların gelişmesi ile sosyal devlet anlayışı ortaya çıkmış, tarihte farklı boyutlar kazanarak günümüzdeki sosyal devlet algısı oluşmuştur.

Türkiye'de ise 1921, 1924, 1961 ve 1982 Anayasalarında sosyal devlet anlayışı ve yaşlılara yönelik haklar ve hizmetler ele alınmıştır.

Aydın Sağlık Dergisinin bu sayısında Türkiye'de sosyal devlet olgusu ve yaşlı hakları konusunda bir makaleye yer verilmiştir. İlgi ile okunacağını umuyorum.

Prof. Dr. H. Aysel ALTAN

Türkiye’de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler

Elif Sarı ÖZBAY*

esariozbay@stu.aydin.edu.tr
0000-0003-0296-2628

Ahmet İLVAN

ahmetilvan@aydin.edu.tr
ORCID : 0000-0003-2606-6262

ÖZET

Yaşlanma insanın doğasında yaşam süresinin son evresidir. Bu evrede insanın gerek fiziksel olarak gerek psikolojik olarak zayıflaması, yaşa bağlı hastalıklarının artışı ve duyuşsal olarak çevresine uyum sağlamada yaşamış olduğu güçlük, onu toplumun diğer bireyelerine göre daha savunmasız hale getirmektedir. Bu nedenle bakım, koruma ve gözetim desteğine diğer bireyler nazaran daha muhtaç hale gelmesine sebep olmaktadır. Günümüzde bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi ile sağlık alanında yaşanan gelişmeler sayesinde insanların yaşam süreleri eskiye göre artmış olmakla birlikte, toplumsal değişimler nedeniyle aile yapısındaki değişikliklerin bir sonucu olarak doğum sayısındaki azalma yaşlı nüfusunun oranında da artışa sebep olmaktadır. Bu artış ve ihtiyaç durumuyla birlikte Türkiye’de sosyal devlet anlayışının gereği olarak da yaşlı nüfusun, başta devlet sonra sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenme çalışmaları hız ve çeşitlilik kazanmıştır. Bu çalışmanın amacı yaşlı insanların sağlık, ferah, huzur içinde ve sorunsuz olarak yaşamlarını idame etmelerine katkı sağlamaktır. Bu çalışmada Türkiye Cumhuriyeti’nde yaşlı hakları kapsamında yaşlılara yönelik olarak sağlanan sosyal hizmetlerin neler olduğu, bu politikaların geliştirilmesi amacıyla öneriler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, yaşlanma, yaşlı hakları, sosyal hizmet, sosyal devlet

Makale geliş tarihi: 21/06/2023 - Makale kabul tarihi:19/07/2023

*Sorumlu Yazar

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1001

Education And Follow-Up By Families In The Use Of Children In The Internet

ABSTRACT

Aging is the last stage of life in human nature. At this stage, the physical and psychological weakening of the person, the increase in age-related diseases and the difficulty in adapting to his environment emotionally make him more vulnerable than other members of the society. For this reason, it causes them to become more in need of care, protection and surveillance support compared to other individuals. Today, thanks to the rapid development of science and technology and the developments in the field of health, the life span of people has increased compared to the past, but the decrease in the number of births as a result of changes in the family structure due to social changes causes an increase in the proportion of the elderly population. Along with this increase and need, the efforts to support the elderly population, primarily by the state and then by non-governmental organizations, have gained speed and diversity as a requirement of the social state understanding in Turkey. The aim of these studies is to ensure that the elderly people live their lives in health, comfort, peace and trouble-free. In this study, what are the social services provided for the elderly within the scope of elderly rights in the Republic of Turkey and suggestions for the development of these policies are discussed.

Keywords: *old age, aging, elderly rights, social work, social state.*

GİRİŞ

İnsanoğlunun yaşlılık dönemine girmesiyle birlikte hem fiziksel hem de psikolojik olarak gerilemeye başlaması insan yaşamının doğal bir sürecidir. Bu döneme girmeleriyle birlikte çeşitli şekillerde desteklenme, bakım ve gözetim ihtiyaçları da giderek artmaya başlamaktadır. Özellikle Türkiye Cumhuriyeti gibi sosyal devlet anlayışının hâkim olduğu ülkelerde, devlet tarafından, bu destekleme, bakım ve gözetim faaliyetleri sistematik hale getirilmekte, yaşlının sosyal ve ekonomik durumu gözetilmeksizin sırf insan olmasından kaynaklı her kesimin faydalanacağı şekilde düzenlemeler yapılmaktadır. Yaşlı haklarının çıkış noktası, özellikle sıcak savaşların olduğu dönemde yaşanan insan hakları ihlalleri neticesinde, toplumdaki yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ve haklarının göz ardı edildiği bir dönemde ortaya çıkan farkındalık ve mücadeleyle başlamıştır.

İnsanoğlunun temel insani koşullarda yaşama beklentileri arttıkça, yaşlanma süreciyle ilgili sorunlar da ortaya çıkmış ve yaşlıların haklarına yönelik endişeler artmıştır. Yaşlı haklarının çıkış noktası, 1948 yılında Birleşmiş Milletler Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi'nin kabulüyle atılmış bir adımdır. Bu beyannamede, insan hakları tüm bireylerin doğuştan sahip olduğu temel haklar olarak tanımlanmıştır. Ancak başlangıçta yaşlı bireylere yönelik özel bir vurgu yapılmamıştır.

Yaşlı hakları konusundaki farkındalık, 20. yüzyılın ikinci yarısında artmaya başlamıştır. İleri yaşlarda insanların sağlık, refah, sosyal koruma ve insan hakları gibi konularda karşılaştıkları sorunlar, yaşlı hakları hareketinin doğmasına katkıda bulunmuştur. Bu süreçte, yaşlıların maruz kaldığı ayrımcılık, istismar ve ihmal durumları da gün yüzüne çıkmıştır. Birleşmiş Milletler, yaşlıların haklarının korunması ve yaşlanma sürecinde saygı görmeleri ve maruz kaldıkları olumsuz diğer durumların önlenmesi amacıyla çeşitli girişimlerde bulunmuştur. 1982 yılında Dünya Yaşlanma Asamblesince kabul gören ve aynı yıl BM Genel Kurulu'na onaylanan Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı sonrası, 14 Aralık 1990 tarihinde Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu, 1 Ekim gününü Uluslararası Yaşlılar Günü ilan etmiştir (ekmud.org.tr, 2023). 1991 yılında da Genel Kurul yaşlılar için Birleşmiş Milletler İlkelerini kabul etmiştir. Bu konferansta yaşlıların hakları, yaşlılıkla ilgili sorunlar ve politika önerileri tartışılmıştır. Daha sonra, 2002 yılında “Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır (tihek.gov.tr, 2023). Bu

planla, yaşlıların insan haklarına saygı gösterilmesi ve yaşlılara yönelik her türlü şiddet ve ayrımcılığın önlenmesi, yaşlı haklarının korunması ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Günümüzde özellikle değişen toplum yapıyla geleneksel aile düzeninden çekirdek aile düzenine geçiş, şehirleşme ve doğum sayısının azalması gibi nedenlerle yaşlı nüfus oranı artmakta, bu oranda bakım ve gözetim desteği ihtiyacı da artış göstermektedir. (Yıldırım, 2021:1890) Yaşlı hakları, devletler, ulusal ve uluslararası düzeyde çeşitli sivil toplum kuruluşları, aktivistler ve akademisyenler tarafından desteklenmektedir. Yaşlıların sosyal katılım, sağlık hizmetlerine erişim, yaşlı istismarıyla mücadele gibi konularda haklarının savunulması için çalışmalar yürütülmektedir. İnsan hakları kapsamında başta anayasamız olmak üzere uluslararası anlaşmaların sosyal devlet ilkesi gereği, devletimize yüklemiş olduğu sorumluluklar neticesinde, ülkemizde de yaşlı haklarını koruyucu ve destekleyici şekilde merkezi yönetim tarafından birçok düzenleme yapılmış, yerel yönetimler de bu konuya özel önem göstermiştir. Ayrıca toplumumuzun kültürel yapısından da kaynaklı olarak sivil toplum kuruluşları da önemli çalışmalar yapmaktadır.

Bu çalışma, ülkemizde özellikle son yıllarda göç nedeniyle de artan yaşlı nüfusla birlikte, toplumdaki kültürel değerlere ilişkin oluşan çeşitliliğin artması ve yaşlıya bakış açısının çeşitlenmesi nedeniyle yaşlı bireylerin sosyal hayat ile bütünleşmesini, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve güncel yaşlı haklarının ve sosyal hizmet çalışmalarının ortaya konulması amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmayla; belirlenen amaca yönelik olarak yapılan araştırmaları ve çalışmaları, sistematik literatür taraması yöntemi ile ilgili mevzuatlar, yerel ve merkezi yönetim çalışmaları ve bilimsel çalışmalar taranarak derleme şeklinde ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sistematik literatür taraması, belirlenmiş araştırma konusunu nesnel, tekrarlanabilir, ayrıntılı içeriğini ortaya koyarak ilgili araştırma konusunu tanımlamayı, değerlendirmeyi ve özetlemeyi amaçlamaktadır (Yıldız, 2022:369).

Yaşlılık Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre yaş, doğuştan itibaren başlayan ve yılla ölçülen zaman birimi olarak, yaşlı, yaşlı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimse olarak, yaşlılık ise yaşlı olma durumu şeklinde tanımlanmıştır. Yaşlılık insanoğlunun bilişsel, duyuşsal ve fiziksel olarak gerilediği, yaşamını idame ettirmekte zorlanmaya girdiği yaşamsal dönemdir. Yaşlılık kavramı bazı yazarlara göre ekonomik ve psikolojik olarak kültürel ve toplumsal tarafı bulunan geniş bir kavramdır.(Çolak ve Özer, 2015:115). Bazı yazarlara göre ise yaşlılık, engellenemeyen, sosyal, biyolojik ve kronolojik yönleriyle karmaşık ve farklı disiplinlerle ilgili bir süreçtir (Özer ve Karabulut, 2003: 73). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise Birleşmiş Milletler Yaşlıların Hakları Bildirgesi'nde yaşlılığı, çevreye uyum sağlama konusunda yeteneğinin gerilemesi olarak ifade etmiştir. 45-59 yaş aralığı orta, 60-74 yaş aralığı yaşlılık, 75-89 yaş aralığı ileri yaşlılık, 90 ve üzeri ise ihtiyarlık şeklinde tanımlamıştır (geriatri.org.tr, 2023). Bu tanımlarla birlikte yaşlanma sadece yaşanılmış yıllara endeksli ölmeden önceki bir süreç olarak ifade edilmemiş, söz konusu uyumsuz yeteneklerin azaldığı dönem olarak da ifade edilmiştir. Başka bir deyişle yaşlılık, söz konusu yeteneklerin azalmasıyla birlikte bağımsız olma durumundan bağımlı olma durumuna geçişi de temel olarak tanımlanmaktadır (Üz ve Kara, 2022: 136).

Başka bir tanıma göre yaşlılık yaş almaya bağlı olarak, vücudun yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin biyolojik yaşlılık, bu durumun oluşmasıyla birlikte organlarda oluşan değişiklikler fizyolojik yaşlılıktır. Bireyin kendini yorgun ve bitkin hissetmesine bağlı bir şekilde yaşam şeklini değiştirmesi ise duygusal yaşlılık olarak ifade edilmektedir (Tugay, 2018:58). Destek ihtiyacı olan yaşlı olarak 24.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunumuzda tanımla ayrıca yapılmıştır. Buna göre ekonomik ve sosyal yönden mahrumiyet halinde olup korunmaya, yardıma ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı kişi olarak tanımlama yoluna gidilmiştir.

Dünya genelinde hastalık çözüm tedavilerinin gelişimi ve artan yaşam beklentisiyle birlikte doğurganlık düzeylerinin azalması gibi nedenlerle çağımızda, bireylerin yaşam süresi daha uzun olmakta ve yaşlıların toplam nüfus içerisindeki sayısı ve oranı her geçen gün artış göstermektedir (tihek.gov.tr, 2023:13). Günümüzde yaşlı nüfusunun da toplum nüfusuna oran arttığı düşünüldüğünde, resmi kurum ve kuruluşların veya sivil

toplum kuruluşlarının bu alanda çalışmaları gün geçtikçe daha da artmakta, yaşlıların çeşitlenen sorunlarına aranan çözüm alternatifleri de geliştirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfus olarak 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus olarak tanımlanmıştır (data.tuik.gov.tr, 2023). 2022 TÜİK Yaşlı Araştırma Raporu’na göre, yaşlıların nüfusu 2017’de 6 milyon 895 bin 385 kişi iken 2022 yılına kadar %22,6 oranında artmış ve 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuş, yaşlı nüfusunun toplam nüfusa oranı 2017 yılında %8,5 düzeyindeyken, 2022 itibariyle %9,9’a yükselmiştir. Yine aynı raporda, belirli ülkelere göre yaşlıların nüfus oranına bakıldığında, 2020 yılında dünyadaki nüfusun takribi %9,5’ini yaşlı nüfusu kapsamış, en fazla yaşlı nüfusun oranına sahip ülke %33,5 ile Monako, en az yaşlı nüfusu oranına sahip ülke %1,2 ile Katar olarak tespit edilmiştir. Bu sıralamaya göre Türkiye 167 ülke arasında yaşlı nüfus yoğunluğunda 66. sırada yer almaktadır.

Yaşlı nüfus oranının dünyada her geçen gün arttığı görülmekte olup Türkiye’de 2040’lı yıllarda %16,3, 2080’li yıllarda ise %25,6’lara ulaşacağı ön görülmektedir (data.tuik.gov.tr, 2023). Bu durum her geçen gün artan sorunlara ve bu sorunların çözümüne özen gösterilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Bu tür sorunların giderilmesine yönelik atılan adımların başında; henüz 20. yüzyılın başlarında kısa olan yaşam süresinin uzatılmasına yönelik çalışmalarla yoluna tıbbi kapsamda başlayan ancak 1970’lerden itibaren yaşlanma ve yaşlılığın sosyal, psikik, bedensel, kültürel ve tarihsel taraflarının tanımı, izahı ve değişimi ile ilgilenerek farklı disiplinlere taşan gerontoloji bilimi gelmektedir. Yaşlılık ve yaşlanma sorunlarını tanımlama ve çözüm yolu arayışlarıyla ilgilenen bir bilim olarak günümüze kadar gelişerek gelmiştir.

A. Yaşlılık Bilimi (Gerontoloji)

Türk Dil Kurumu’nda yapılan genel tanıma göre Gerontoloji yaşlılık bilimidir (sozluk.gov.tr, 2023). Gerontoloji, yaşlanma sürecini inceleyen ve yaşlılıkla ilgili konuları araştıran multidisipliner bir bilim dalıdır. Biyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, sağlık bilimleri ve diğer ilgili disiplinlerden bilgi ve yöntemleri bir araya getirerek yaşlanmayı ve yaşlılığı anlamak için araştırma ve geliştirme yapmaktadır. Bu bilgi ve yöntemler kullanılarak yaşlılık sürecindeki değişimler, yaşlıların sağlık, sosyal ilişkiler, ekonomik durumu, yaşam kalitesi ve yaşlanmaya bağlı sorunlar gibi birçok konu araştırılır. Sorunlar tespit edilir. Yaşlanma

döneminde ortaya çıkan fiziksel, toplumsal, psikolojik, kültürel faktörleri irdeleyerek oluşan sorunlara yönelik çözüm arayışına girer (Balay Tuncer, 2021:1342).

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, yaşlanmayla ilgili konuların önemi ve ilgisi de artmıştır. Gerontolojinin hedefi, yaşlanmayı anlamak, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak, yaşlılara sağlıklı ve aktif bir yaşam sunmak, yaşlanmayla ilgili sorunları çözmek ve yaşlı bireylere yönelik politikalar geliştirmektir.

Gerontoloji, yaşlılık sürecini anlamak için çeşitli araştırma yöntemleri kullanır. Bu yöntemler arasında gözlem, anketler, mülakatlar, deneysel çalışmalar ve veri analizi gibi teknikler yer alır. Bu çalışmaların sonuçları, yaşlılara yönelik hizmetlerin ve politikaların geliştirilmesinde kullanılır.

Gerontologlar, yaşlanmanın fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal etkilerini araştırırken, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimi, yaşlı istismarı, yaşlıların iş gücüne katılımı, yaşlıların yaşam kalitesi gibi konularda da çalışmalar yaparlar. Bu çalışmalar, yaşlı bireylerin yaşam standartlarını iyileştirmeyi ve yaşlılık sürecini daha iyi anlamayı amaçlar (akademikgeriatri.org, 2023).

Gerontoloji, yaşlanma süreciyle ilgili bilimsel bilgi ve verilerin toplanması, değerlendirilmesi ve yayılması için önemli bir rol oynar. Bu sayede, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap vermek, yaşlılığı daha iyi yönetmek ve yaşlılara daha iyi bir yaşam sunmak mümkün olur.

Türkiye’de Hacettepe Üniversitesi bünyesinde 2000 yılında Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi-GEBAM kurulmuştur. Bu merkez farklı disiplinler ve bilimsel bir kurum olup, araştırma ve eğitime dönük faaliyetlerini Sağlık Bilimleri, Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği, Fen ve Edebiyat, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinden öğretim elemanlarının gönüllülük esaslı katılımlarıyla ile gerçekleştirmektedir. Bu merkezin kuruluş yönetmeliğinde amacı; yaşlanmaya ilişkin süreçle alakalı bilimsel araştırmaların yürütülmesi, yaşlanmayla birlikte, sıklıkla görülen hastalıklarla ilgili tanılama biçimlerinin geliştirilmesi, takibi, tedavisiyle bakım programlarının uygulanması, hastalıklara ilişkin epidemiyolojik araştırmaların planlanmasıyla birlikte uygulanması, yaşlılıkla beraber sık rastlanan hastalıklarla ilişkili hususlarda bilgilendirici, bilimsel nitelikte

verilerin yazılı veya sözlü şekilde kamuoyunun bilgilendirilmesi, yaşlıların toplum içinde yer almasını arttırıcı hizmet ve eğitimlerin planlanmasıyla uygulanması, yaşlılar için rehberlik hizmeti sağlanması, yaşlılık sürecine girişi geciktirici önlemler alınabilmesi amacıyla çalışmaların yürütülmesi ile yaşlılık sürecine hazırlama faaliyetlerinin geliştirilmesi olarak belirlenmiştir (Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği). Gerontoloji biliminin yaşlı haklarına önemli katkıları olmuştur ve olmaya da devam etmektedir.

B. Yaşlılığın Beraberinde Getirdiği Sorunlar

Yaşlı bireyler zamanla kendine yetememeye, fiziksel ve düşünsel faaliyetlerinde bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaya başlar. Yaşlılığa bağlı hastalıkların artması, vücudun direncinin düşmesiyle birlikte daha geç iyileşme ve daha savunmasız hale gelmesi gibi faktörler bu desteğe olan bağımlılığı daha da arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından; dünyadaki nüfusun yaşlılık sürecine girmesiyle kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, kanser ve başta demans (bunama) olmak üzere nörolojik hastalıklarda artış olduğu, yaşlanmayla birlikte sağlık sorunları yaşanmasında artışın başta gelen nedenleri olan hareketsiz yaşam tarzı, sigara, sağlıksız ve bilinçsiz beslenme, obezite (şişmanlık) gibi olumsuz davranışların engellenebilmesi amacıyla çok çeşitli ve kapsayıcı çalışmalar yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (geriatri.org.tr, 2023). Fiziksel, düşünsel veya sağlık açısından desteğe muhtaç olma nedeniyle toplumda ve yaşadığı çevrede statü ve itibar kayıpları da yaşayabilmektedir. Yaşlılık bu ve benzeri yönleriyle manevi açıdan desteğe de ihtiyaç duyulmaya başlanan bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Nasıl ki çocuklar kendi ihtiyaçlarını kendileri görene kadar anne-babaya bağımlıysa, yaşlılar da bir süre sonra çocuklarına, yakınlarına, bunlar da yoksa bir kurum veya kuruluşa bağımlı hale gelebilmektedirler. Temel insani ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik desteğe muhtaç bir duruma gelebilmektedirler. Bu nedenlerin dışında daha savunmasız olmaları nedeniyle çeşitli şekillerde dolandırılma, şiddet ve istismarlara daha açık durumdadırlar ve gözetim ve korunmaya ihtiyaç duyabilmektedirler.

Yaşlılık döneminde yaşanan sorunlar bireyden bireye farklılık gösterebilir, ancak genel olarak:

Fiziksel sağlık sorunları: Yaşlılıkla birlikte bir dizi fiziksel sağlık sorunu

ortaya çıkabilir. Bunlar arasında kronik hastalıklar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon), osteoporoz, artrit, görme ve işitme kaybı, hareket kısıtlamaları ve enerji düşüklüğü yer alabilir (Olgun, Aslan vd. 2013:76). Ruhsal sağlık sorunları: Yaşlılık döneminde ruhsal sağlık sorunları da yaygın olabilir. Bunlar arasında bellek sorunları, bilişsel bozukluklar (örneğin demans), depresyon, anksiyete ve yalnızlık yer alabilir. (Özdemir, Bilgili. 2014:128)

Ekonomik sorunlar: Emeklilik döneminde yaşlılar mali sorunlarla karşılaşabilirler. Emekli maaşları, sağlık hizmetlerinin maliyeti, ilaç masrafları ve diğer yaşam masrafları gibi konularda sıkıntılar yaşanabilir. Yalnızlık: Yaşlılık döneminde sosyal çevrelerin daralması, arkadaş kayıpları ve aile üyelerinin azalması gibi faktörler yalnızlık hissini artırabilir. Bu durum psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. (Özdemir, Bilgili. 2014:128)

Bağımlılık: Bazı yaşlı bireyler, yaşlanma ve sağlık sorunları nedeniyle başkalarına bağımlı hale gelebilir. Öz bakım becerilerinin kaybı, hareket kısıtlamaları ve sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardıma ihtiyaç duyabilirler.

İstismar ve ihmal: Yaşlılar, fiziksel, duygusal, mali veya cinsel istismar gibi kötü muameleye maruz kalabilirler. Aynı zamanda bakım eksikliği veya ihmali de yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlardan biridir. (Toraman, Özkaya vd. 2022:644,650)

Erişim sorunları: Yaşlılık döneminde sağlık hizmetlerine, ulaşım, sosyal etkinliklere ve diğer hizmetlere erişimde sorunlar yaşanabilir. Engeller, hareket kabiliyetinin azalması, iletişim sorunları ve diğer yaşlılıkla ilgili zorluklar erişimi sınırlayabilir. (Göksal, Kaya. 2015:86)

Bu sorunlar, yaşlı bireyler için yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak, yaşlıların ihtiyaçlarına duyarlı politikalar, destek hizmetleri, sağlık bakımı ve toplum desteği gibi çözümlerle bu sorunların hafifletilmesi ve yaşlıların sağlıklı ve aktif bir yaşam sürmeleri sağlanabilir. Türkiye’de Yaşlı Hakları Kapsamında Verilen Sosyal Hizmetler

Temeli sanayi devriminden sonra işçilerin örgütlenmesiyle dayanışmasına dayanan temel insan hakları, 20. yüzyılın ikinci yarısında 2. Dünya Savaşı’nın da yaşanmasıyla birlikte yoğun bir şekilde gündeme gelmiş ve

çoğu ülkede Birleşmiş Milletlerin girişimleriyle geliştirilerek birçok adım atılmıştır. Yaşlı haklarının da gelişimi bu dönemle birlikte yoğunlaşarak devletler tarafından düzenlemelere tabii kılınmıştır. Ülkemiz de bu gelişmelere ve değişimlere kayıtsız kalmamış, Birleşmiş Milletler’in düzenlemelerine dahil olmuştur. 18.10.1982 tarih ve 2702 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın Cumhuriyetin nitelikleri başlıklı 2’nci maddesiyle vücut bulan sosyal devlet ilkesinin yaşlı bireylere yönelik sosyal destek faaliyetlerinin temel dayanağını teşkil etmektedir. Ayrıca Kanun önünde eşitlik başlıklı 10’uncu maddesinde vatandaşların eşit haklara sahip olduğu, bu eşitliğin yaşama geçmesine yönelik alınacak tedbirlerde yaşlılar özelinde alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı açıkça belirtilmiş, yaşlıların pozitif ayrımcılığa tabii tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anayasamızda yaşlılara doğrudan atfen düzenlenmiş bir başka maddesi de Sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler başlıklı 61’inci maddesi olup yaşlı bireylerin devlet tarafından korunması gerektiği, devlet yardımıyla birlikte sağlanacak tüm kolaylık ve hakların kanunla düzenlenmesi gibi bir ödevi devlete yüklemiştir. (T.C. Anayasası) Bu ödevle devlet tarafından sağlanan hak, kolaylık ve destekler birçok farklı düzenlemede yer almış, başta merkezi yönetim olmak üzere yerel yönetimler olan belediyeler ve sivil toplum kuruluşları tarafından hayata geçirilmiş ve geliştirilerek uygulanmaya devam etmektedir.

Merkezi Yönetim Tarafından Sağlanan Hizmetler

Sosyoekonomik ve başka yönden muhtaç durumda olan yaşlılara hizmet verme amaçlı olarak 1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. 2011 yılında ise 633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameyle Sosyal Hizmetler Kanunu şeklinde revize edilmiştir. Bu kararname ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Daha sonra 2018 yılında 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak teşkilat yeniden düzenlenmiştir.

Hali hazırda yürürlükte bulunan Sosyal Hizmetler Kanunu ile bu bakanlık bünyesinde, huzurlu bir ortamda koruma ve bakım hizmeti vermek, sosyal ihtiyaçları ve psikolojik destek ihtiyaçlarını gidermek

için konaklayabilecekleri huzurevleri, yaşam kalitelerinin artırılması ve sosyal hayata aktif katılım sağlamları amacıyla aktif yaşam merkezleri, huzurevlerine alternatif olarak ev tipi sosyal hizmet birimleri, ihtiyacı bulunan yaşlı bireylerin tespit edilerek rehberlik ve danışmanlık hizmetleri ile korumaya, önlemeye, desteklemeye, geliştirmeye yönelik hizmetlerin aynı yerde kolay ulaşılabilecek şekilde diğer kuruluşlarla işbirliği içinde hizmet verilen gündüzlü sosyal hizmet merkezleri oluşturulmuştur. Ayrıca kendi kendine yetebilecek ve üretebilen seviyesine çıkabilecek biçimde bakım ve rehabilitasyon merkezleri kurulmuştur.

Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik'e göre yaşlı bireylere yönelik olarak evde ve gündüz bakım hizmetleri verilmektedir. Evde bakım hizmeti; ruhsal ve fiziksel sağlığı yerinde olan, tıbbi bakım ihtiyacı bulunmayan, bakımı için aile ve çevresinin desteği yetmeyen yaşlıların evde yaşam konforunu arttırmak, günlük olarak destek sunmak amacıyla sosyal, fiziki ve psikolojik destek verilmesidir. Gündüzlü bakım hizmeti ise; evde yaşamını devam ettiren sağlıklı yaşlılarla alzheimer ve demans gibi sağlık sorunları bulunan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak, boş vakitlerini değerlendirerek faaliyet grupları kurarak sosyal ilişkilerini güçlendirmek, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarına cevap vermek, danışmanlık hizmetleri vermek gibi hizmetlerdir.

Ekonomik yönden ise Kanunda öngörülen düzenleme gereği; *Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin Yönetmelik* hükümlerinde belirtilen, sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birinden gelir ve aylığı olmayan yaşlı bireylere belli düzeyde aylık harçlık bağlanmaktadır. Ayrıca 01.07.1976 tarih ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun gereği; Sosyal Hizmetler Kanunu kapsamında harçlık alanlar dışında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca muhtaç bulunduğu kanaat getirilen 65 yaş üstü Türk vatandaşlarına muhtaçlık durumunun devamı süresince belli oranda aylık bağlanmaktadır.

Bakanlık tarafından yayınlanan muhtelif genelgelerle; kış aylarında yakacak yardımı, sobadan zehirlenmelere karşı bilgilendirme, soba sisteminin kurulması ve karbonmonoksit dedektörü temini (2013/23, 2013/24), yine kış aylarında barınma, temizlik ve bakım ihtiyaçlarının

karşlanması amacıyla başta kamu kurumları misafirhaneleri olmak üzere pansiyon, otel gibi yerlerde konaklamalarının sağlanması (2013/22), aile hekimlikleri tarafından yerinde sağlık hizmeti almalarının sağlanması (2013/07), yaşlıların toplumla iç içe bulunabilmesi, daha aktif olarak ve hayata bağlı hale gelmelerine yardımcı olmak amacıyla 18-24 Mart Ulusal Yaşlı Günü ile 1 Ekim Uluslar arası Yaşlı Günü etkinliklerinin etkin ve katılımlı kutlanması (2002/10) için tedbirler alınması düzenlenmiştir. Ayrıca ulaşım ihtiyaçları göz önünde bulundurularak kanuni düzenlemeyle, şehir içi demiryolları, denizyolları ve diğer toplu taşıma araçlarında 65 yaş ve üzeri vatandaşlara ücretsiz, demiryollarına ilaveten denizyollarının şehirlerarası hatlarından ise %50 daha az ücretle ulaşım imkânı sağlanmıştır (Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun).

A. Yerel Yönetimler Tarafından Sağlanan Hizmetler

Türkiye’de son yıllarda yerel yönetimler tarafından sosyal hizmetler güçlendirilmiştir. Belediyeler son yıllardaki düzenlemelerle sosyal hizmet alanında oldukça kapsayıcı çalışmalara başlamışlardır (Genç, Çavuşoğlu, vd. 2020:238). Sosyal belediyeçilik anlayışı hâkim olmaya başlamış, yaşlıların birçok alanda ihtiyaçlarına cevap verecek uygulamalar hayata geçirilmiştir (Üz ve Kara, 2022: 144). 03.07.2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanunu’nda da sosyal devlet anlayışı ilkesine uygun sosyal hizmetlere ilişkin hükümler düzenlenmiştir. Belediyeler yerelde halkla daha iç içe olmasından ve iletişim yoğunluğunda bulunmasından dolayı bu Kanunla sosyal hizmetlere ilişkin yükümlülükler yüklenmiştir.

Türkiye’de sorumluluğunda en kalabalık nüfusun bulunduğu ve sosyal hizmetler konusunda oldukça ilerlemiş durumda bulunan, sosyal hizmetlere yönelik önde gelen gelişmiş üniversitelerle ortak projeler yürüten, belediye olan İstanbul Büyükşehir Belediyesi örnek olarak incelendiğinde, Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlılara yönelik olarak:

- Her türlü teşhis ve tedavilerinin takibinin yapıldığı muayene ve tedavi hizmetleri ile özellikle yatağa bağımlı hastalara basılı temas yarası ve hareket kısıtlılığı önleme, aktif yaşlılık süreci, kabızlık önleme programı, hareketlilik, tiroid inceleme programları gibi koruyucu sağlık hizmetleri,
- Hastanede tedavi olması gerekenlere refakatçi hizmeti,

- Giyim ve kuşam tedarikleri,
- Sosyal hayata adaptasyonlarını arttırmak amacıyla kurum içi ve dışı sosyal etkinlikler (Şehir içi ve dışı inceleme/kültür gezileri, konser, yemek, doğum günü, sinema veya piknik organizasyonları gibi),
- Fiziki yetersizlik içinde bulunan bireylere fonksiyonel kapasitelerini arttıracak fizik tedavi uygulamaları,
- Sosyal açıdan rehabilite edilmeleri amacıyla kurulmuş olan birimde, ahşap boyama, müzik, resim, örgü ve takı tasarım gibi branşlarda derslerin verildiği sosyal aktivite merkezi,
- Fiziksel ve ruhsal durumlarına uygun spor aktivitelerinin yapıldığı açık ve kapalı spor salonları, sinema salonu, internet kafe, kütüphane gibi merkezleri içinde barındıran çok amaçlı kompleks,
- Yapay dere ve çardakların bulunduğu ruhsal dinginlik vermesi amacıyla oluşturulmuş doğal dinlenme alanları,
- Rehabilitasyon amaçlı sebze yetiştirmeleri ve toprakla uğraşmaları için hobi bahçeleri,
- Vesayet altına alınması gereken yaşlı bireylerin vasi atanma hizmetlerinin yürütüldüğü kanuni temsilcilik hizmetleri,
- Manevi ihtiyaç ve taleplerin karşılanması amacıyla il müftülüğü koordinasyonu ile çeşitli dini etkinliklerin düzenlendiği manevi bakım ve ibadet amaçlı cami (İslamiyet), şapel (Hristiyanlık) ve midraş (Yahudilik) tesisleri,
- Hizmetlere ulaşım sağlamak amacıyla yaşlı danışma hattı,
- İstanbul Darülaceze Müdürlüğüyle koordine olacak şekilde İstanbul ilinde terk edilmiş mekanlarda veya sokakta hayatını sürdüren yaşlı bireylerin, kış ayları süresince spor tesislerinde sağlık, barınma, kişisel hijyen beslenme, giyim ve diğer sosyal ihtiyaçlarına geçici konaklama hizmeti gibi hizmetler sağlanmaktadır (saglik.ibb.istanbul, 2023).

B. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sağlanan Hizmetler

Resmi kurum ve kuruluşlar dışında, tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak kurulmuş, kâr amacı gütmeyen, birlik ve beraberlik oluşturarak özgülendiği amaca yönelik faaliyetleri bulunan sivil toplum kuruluşları arasında dolaylı ya da doğrudan yaşlıların sorunlarına yönelik oluşturulmuş

sivil toplum kuruluşları da bulunmaktadır.

Bu sivil toplum kuruluşları arasında, başta Yaşlı Hakları Derneği olmak üzere Uluslararası Yaşlılara Saygı Federasyonu (UYSAF), Yaşlılık Konseyi Derneği, Sosyal Politika ve Kalkınma Derneği, Türkiye Fizyoterapi Geriatri Derneği, Türkiye Emekliler Derneği, Geriatri Derneği, Sosyal Hizmetler Derneği, Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu ve benzeri hizmetlerin verildiği dernek ve vakıflar bulunmaktadır.

Ayrıca Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Tufan liderliğinde sosyal sorumluluk projesi olarak hayata geçirilmiş olan Tazelenme Üniversitesi bulunmaktadır. Proje 2000 yılı itibariyle sürdürülen ve 2023 yılı itibariyle tamamlanması planlanan Türkiye Gerontoloji Atlası’ndan (GeroAtlas) temin edilmiş bilgilere istinaden yapılandırılmıştır (tazelenme.com, 2023). Proje bir grup emekli öğretmenin Bölüm başkanına yaşlanmayan gönüllüler fikriyle başvurmaları üzerine 2016 yılında Akdeniz Üniversitesi bünyesinde etkinlik ve eğitimlerine başlamıştır. Halihazırda Akdeniz, Ege, Muğla Sıtkı Koçman, İstanbul Nişantaşı ve Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversiteleri olmak üzere 5 yüksek öğretim kurumunda etkinlik ve eğitim faaliyetlerini sürdürmektedir. Etkinlik ve eğitim faaliyetlerinin tamamen gönüllülük esasına göre yapıldığı Tazelenme Üniversitesi’nde, teorik derslerle yaşam boyu öğrenme gerçekleşirken bir yandan da uygulamalı derslerle eğitim alanların yeteneklerini keşfetmeleri sağlanmaktadır. Kampüslerde öğrenim gören diğer üniversite öğrencilerinin Tazelenme Üniversitesi öğrencileri ile bir araya gelmeleri, yaşlı bireylerin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmaları, eğitimlerle hedeflenen amaçlar arasında bulunmaktadır.

SONUÇ

Bilim, teknoloji, ulaşım ve internet dünyası da her geçen gün gelişmekte, iletişim yol ve yöntemleri de çeşitlenmektedir. Bu çeşitlenme ve gelişme bireylerin geleneksel aile yapısından uzaklaşmasına ve daha bireysel yaşam sürmelerine sebep olmaktadır. Ayrıca tüm Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusu her geçen yıl pozitif bir ivmeyle daha da artmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte yaşlı nüfusundaki artış, yaşlı bireylerin sorunlarının çeşitlenmesine ve artmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla koruma, bakım, gözetim ve destek ihtiyaçları da aynı zamanda artmaktadır. Yaşlı bireylerin bu ihtiyaçlarına devlet tarafından cevap verilmesi başta temel insan hakları olmak üzere Anayasa’ımızın 2’nci maddesinde ifadesini bulan sosyal devlet

olma ilkesinin gereğidir.

Bu kapsamda; sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaşlılık süreçlerini en iyi kalitede geçirmeleri amacıyla eğitim ve bilgilendirme, sosyal destek ve aktiviteler, ulaşım kolaylıklarının artırılması, ekonomik destek ve emeklilik maaşlarının iyileştirilmesi, huzurevleri ve bakım merkezleri sayılarının artırılması, haklarının sağlam güvenceye sahip olacak şekilde yasal düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, yaşlıların sağlıklı, güvende ve sosyal olarak aktif bir yaşam sürdürebilmeleri için atılması gereken birçok adım bulunmaktadır. Bu adımların atılmasından da öte, daha önemlisi yapılan düzenlemelerin işletilmesinde ve yaşlı haklarının sağlanmasında etkin bir denetim sisteminin oluşturulmasıdır. Devlet tarafından araştırma yapılması, yaşlılara yönelik etkin ve güncellenebilir, esnek politikaların geliştirilmesi önemlidir.

Yazar katkısı:

Elif Sarı Özbay: Araştırma tasarımı, literatür tarama, veri toplama, makale yazımı

Ahmet İlvan: Eleştirel inceleme, danışmanlık

KAYNAKLAR

Kitaplar

Tugay, M (2018), **Türk ve Alman Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Devlet Destekli Bireysel Emeklilik Programları**, İstanbul, Seçkin Yayıncılık.

Makaleler

Balay Tuncer B (2021). “Dijital İletişim, Dijital Eşitsizlik ve Yaşlanma: Kovid-19 Süreci ile Yaşanan Dijital Bölüme ve Uçurumlar Üzerine”, **Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi**, cilt 6, sayı 6, ss.1339-1369.

Çolak M, Özer YE (2015). “Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi”, **Elektronik Sosyal**

Bilimler Dergisi, cilt 14, sayı 55, ss.115-124.

Genç Y, Çavuşoğlu O, Çöpoğlu M (2020). “Sosyal Politika Geliştirme ve Sosyal Hizmet Uygulamalarında Yerelleşme: Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sosyal Gelişim Merkezi Örneği”, **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, cilt 20, sayı 46, ss.235-272.

Göksal E, Pala K (2015). “Yaşlılarda Sağlık Hizmetlerine ve Sosyal Hizmetlere Erişim Sorunları”, **Türk J. Public Health**, cilt 13, sayı 1, ss.83-86.

Olgun N, Eti Aslan F, Yücel N, Kan Öntürk, Z, Laçın Z (2013). “Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi”, **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 4, sayı 2, ss.72-78.

Özer M, Karabulut, Ö. (2003). “Yaşlılarda Yaşam Doyumu”, **Türk Geriatri Dergisi**, cilt 6, sayı 2, ss.72-74.

Özdemir Ö., Bilgili N. (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı”, **Gülhane Tıp Dergisi**, cilt 56, sayı 2, ss.128-131.

Yıldırım A (2021). “Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler”, **MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 10, sayı 3, ss.1889-1909.

Yıldız A (2021). “Bir Araştırma Metodolojisi Olarak Sistemik Literatür Taramasına Genel Bakış”, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 22, sayı 2, ss.367-386.

Ük Kara B. (2022) “Türkiye’de Sosyal Devlet Anlayışı ve Yaşlı Hakları”, **Milli Kültür Araştırmaları Dergisi**, cilt 6, sayı 1, ss.131-151.

Elektronik kaynaklar

URL-1 “Yaşlılar Günü”, <https://www.ekmud.org.tr/haber/765-1-ekim-uluslararası-yaslılar-gunu> (Erişim Tarihi: 22 Nisan 2023).

URL-2 “Türkiye Yaşlı Hakları Raporu”, <https://www.tihek.gov.tr/public/pdf/files/zff5ok.pdf> (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2023).

URL-3 “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”, <https://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> (Erişim tarihi: 04 Mayıs 2023).

URL-4 “2022 TÜİK Yaşlılar Araştırma Raporu”, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F1%C4%B1lar-2022-49667&dil=1> (Erişim Tarihi:04 Mayıs 2023).

URL-5 <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:10 Mayıs 2023).

URL-6 “Akademik Geriatri Derneği Tarihçesi”, <https://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=content&id=38> (Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2023).

URL-7 “Hizmetlerimiz” <https://saglik.ibb.istanbul/yasli-hizmetleri/> (Erişim Tarihi:10 Haziran 2023).

URL-8 <https://www.tazelenme.com> (Erişim Tarihi:10 Haziran 2023).

Diğer Kaynaklar

24.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu.

30.03.2000 tarih ve 24005 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜ-GEBAM) Yönetmeliği.

18.10.1982 tarih ve 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.

1983 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu.

03.06.2011 tarih ve 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

31.01.2015 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik.

07.08.2008 tarih ve 29253 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sosyal Hizmet Kuruluşlarında Bakımı Sağlanan Engelli ve Yaşlı Bireylere Harçlık Ödenmesine İlişkin Yönetmelik.

08.01.2002 tarih ve 4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 25/12/2013 tarih ve 2013/24 sayılı Genelgesi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 13/12/2013 tarih ve 2013/23 sayılı Genelgesi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 11/12/2013 tarih ve 2013/22 sayılı Genelgesi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 14/03/2013 tarih ve 2013/07 sayılı Genelgesi.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 27/03/2002 tarih ve 2002/10 sayılı Genelgesi.

03.07.2005 tarih ve 5393 sayılı Belediye Kanunu.

Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Alan Uygulamalarına Yansımaları: Diyarbakır Örneği

Murat Sırma

İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
muratsirma@stu.aydin.edu.tr
ORCID: 0000-0002-7112-5762

Melek İpek

İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
melekipek@aydin.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2955-5048

ÖZET

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı sorunların tespiti ve bu sorunların çözümünde sosyal hizmet uzmanları önemli bir rol üstlenmektedir. Bu çalışmada, toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sosyal hizmet uygulamalarında nasıl bir görünürlüğü olduğu ile sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğini alanda yaptıkları uygulamalarda nasıl deneyimlediklerinin anlaşılmasını amaçlamaktadır. Bu çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet rollerine bakış açıları ve uygulamada karşılarna çıkan müracaatçı sorunlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair izlenimleri ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmış nitel bir araştırmadır. Araştırma, Diyarbakır’da mülteci, çocuk, kadın, engelli, sağlık, bağımlılık gibi çeşitli sosyal hizmet alanlarında aktif olarak çalışan 10 kadın ve 10 erkek sosyal hizmet uzmanının gönüllü katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre sosyal hizmet uzmanları, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden özellikle kadın ve kız çocuklarının erkeklere göre olumsuz yönde daha fazla etkilediği görüşünü paylaşarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin erkekleri de etkileyen bir sorun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini konu alan vakalara müdahalelerini gerçekleştirirken, genellikle sistem ve güçlendirme yaklaşımını kullandıklarını belirtmişlerdir. Toplumsal cinsiyet

Makale geliş tarihi:17/07/2023 - Makale kabul tarihi:30/10/2023

*Sorumlu Yazar:

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1002

çalışmalarına çerçeve oluşturan ve rehberlik eden feminist kuram ise çoğu sosyal hizmet uzmanı tarafından kullanılmamakta olup katılımcıların bu konudaki bilgi düzeyleri de oldukça düşüktür. Sosyal hizmet uzmanlarının çoğu Diyarbakır'da toplumsal cinsiyete dair ayrımcılığın son yıllarda olumlu yönde değiştiğini ancak kent içi yaşam merkezleri arasında yine de bu konuda farklılıklar olduğu ve cinsiyete dayalı kalıp yargıların sürdüğünü belirtmiştir. Bu çalışma sonucunda, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile

mücadelede konusunda sosyal hizmet uzmanlarının rolünün oldukça önemli olduğu, sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanda toplumsal cinsiyet açısından farklı ayrımcılık türleri ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Alan deneyimleri sonucunda ise sosyal hizmet uzmanları, hem lisans eğitiminde hem de çalıştıkları alanlarda toplumsal cinsiyet eşitliğine dair hizmet içi eğitimlerin artırılması gerektiğine işaret etmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının tamamını mevcut yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu ve yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerektiğine vurgu yapmıştır.

Anahtar Kelimeler: *toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sosyal hizmet, feminist sosyal hizmet.*

Social Work Experts' Reflections Of Gender Inequality On Field Applications: The Case Of Diyarbakır

ABSTRACT

Social work experts play an important role in identifying the problems caused by gender inequality and in resolving these problems. This study aims to understand the visibility of gender roles and gender inequality in social work practices, as well as how social work experts experience gender inequality in their field applications. It is a qualitative research conducted to determine social work experts' perspectives on gender roles and their impressions and thoughts on gender inequality in applicant issues encountered in practice. The research, voluntarily participated by 10 women and 10 men social work experts actively working in various social work areas such as refugees, children, women, the disabled, health, and addiction in Diyarbakır, was carried out.

According to the research findings, social work experts expressed the view that gender inequality particularly affects women and girls more negatively compared to men, indicating that gender inequality is a problem that also affects men. Most participants stated that they usually intervene in cases related to gender inequality using a system and empowerment approach. However, feminist theories, which form the framework for gender studies and guide, are not widely used by most social work experts, and their knowledge levels in this regard are quite low. Most of the social work experts stated that discrimination based on gender in Diyarbakır has positively changed in recent years, but there are still differences in this regard between life centers within the city, and gender-based stereotypes continue to exist. As a result of this study, it was determined that the role of social work experts in combating gender inequality is crucial, and they encounter different types of discrimination in terms of gender in the field they work. As a result of their field experiences, social work experts indicated the necessity of increasing in-service training on gender equality both in their undergraduate education and in the areas they work. Additionally, all participating social work experts highlighted that existing legal regulations are inadequate and need to be reviewed.

Key Words: *gender, gender inequality, social work, feminist social work.*

GİRİŞ

Sosyal hizmet; sosyal adalet ve insan haklarını temel alarak sosyal değişimi destekleyen, bireylerin iyilik hallerinin gelişmesi noktasında sorun çözmeyi, özgürleşmeyi ve güçlendirmeyi amaçlayan bir meslek ve disiplindir. Bu amaç doğrultusunda sosyal hizmet, insan davranışlarına ve var olan sosyal sistemlerle ilgili kuramları kullanarak bireylerin çevresiyle etkileşimlerine odaklanır ve toplumda dezavantajlı konumda olan, engelli, yaşlı, kadın, çocuk, mülteci, sığınmacı, yoksul gibi çeşitli müracaatçı kesimiyle çalışır (Kalaycı, 2019: 1090). Söz konusu alanların çeşitliliği sosyal hizmet uygulayıcısı olan sosyal hizmet uzmanlarının toplumdaki önemini arttırmaktadır. Bu doğrultuda, sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları alanlarda birçok sorunla mücadele etmekte ve bu sorunlardan en önemlilerinden biri de toplumsal cinsiyet eşitsizlikleridir.

Toplumsal cinsiyet, erkeklere ve kadınlara cinsiyetleri belli olduğu gün itibarı ile toplum tarafından atanan rol ve görevlerdir. Bir bebek doğduğunda

biyolojik cinsiyetine göre kız ve erkek olarak tanımlanır. Bebek doğduğu andan itibaren kültürel ve sosyal düzen bebeği etkilemeye başlar (Saygılıgil, 2020: 10). Doğumla başlayan süreçte çocuğun yatağı, giysileri ve hatta odasının rengi bile cinsiyetine bağlı olarak belirlenmektedir. Cinsiyet ile toplumsal cinsiyet kavramlarının anlaşılması ve birbirine karıştırılmaması da bu açıdan önemlidir. Zira, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet çoğu zaman birbirinden ayırt edilememekte ve toplumsal cinsiyet rollerine uyum sağlamayan veya sağlayamayan erkek ve kadınlar toplum tarafından dışlanmakta veya psikolojik baskıya maruz kalmaktadırlar. Bu cinsiyete dayalı ayrımcılık sonucunda meydana gelen sorunların çözümünde sosyal hizmet disiplini önemli bir yere sahiptir. Kadına şiddet, kadın ve kız çocuklarının eğitime erişimin kısıtlanması, iş gücü piyasası ve toplumun dışında kalma, sosyoekonomik sorunlar, cinsel taciz ve istismar gibi sorunlar cinsiyete dayalı ayrımcılığın bir sonucu olarak belirmektedir (Çamur Duyan, 2018: 17; Kavgaoglu vd., 2021: 63).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sosyal hizmet mesleğinin birbiriyle olan ilişkisi göz önüne alındığında bu çalışmada, Diyarbakır'da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet rollerine karşı bakış açıları ve uygulamada toplumsal cinsiyet eşitsizliği temeline dayanan müracaatçı sorunlarını ele alış biçimlerinin anlaşılması amaçlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile karşılaşma düzeyleri, konu hakkındaki öznel düşünce ve önerilerinin belirlenmesinin literatüre katkı sunacağı ayrıca mesleğe toplumsal cinsiyet odağında sosyal hizmet uzmanları gözünden yeni bir bakış açısı kazandıracakı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

A. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Diyarbakır'da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet rollerine bakış açıları ve uygulamada karşılarına çıkan müracaatçı sorunlarında toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair izlenimleri ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmış nitel bir araştırmadır

İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komitesi'nin 02/072022 tarih ve 2022/02 tarihli kararı ile onay alınmıştır.

Verilerin toplanma sürecinde nitel araştırma tekniklerinden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve katılımcılara görüşme esnasında bazı esneklikler sağlanmıştır.

B. Araştırmanın Özneleri

Araştırmanın özneleri Diyarbakır'da sosyal hizmet alanında aktif olarak çalışan toplam 20 sosyal hizmet uzmanı olup; cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına 10 kadın, 10 erkek sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır. Çalışmada öznelere ulaşılmasında kartopu örnekleme kullanılmıştır. Araştırma evreninin Diyarbakır olarak belirlenmesinin sebebi araştırmacının bu ilde yaşamasıdır.

C. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmış ve formda yer alan sorular 6 ana başlık altında toplanmıştır. İlk başlık demografik bilgileri içermektedir. Diğer başlıklar ise sırasıyla;

- Toplumsal cinsiyet konusunda sosyal hizmet uzmanının farkındalığı,
- Toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet ilişkisinde sosyal hizmet uzmanının görüşü,
- Sosyal hizmet uzmanlarına göre toplumsal cinsiyet eşitsizliğinde etkili unsurlar,
- Sosyal hizmet uzmanlarının şiddet ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiye bakış açıları,
- Sosyal hizmet uygulamalarında toplumsal cinsiyet temelinde yapılabilecekler, şeklindedir.

D. Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu araştırmadaki veriler, Diyarbakır ilinde görev yapmakta olan ve farklı sosyal hizmet alanlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme ortalama 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında ses kayıt aracı kullanılmış ve görüşmelerin ardından veriler Ekim-2022 tarihinden itibaren iki aylık bir sürede ses kayıtlarının deşifre edilmesi ve anonimleştirilmesi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular temalara ayrılarak ayrı başlıklar altında toplanmış ve alıntılanarak yorumlanmıştır.

BULGULAR

A. Demografik Bilgiler

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

İsim	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Düzeyi	Çalışma Süresi	Çalıştığı Alanlar	Halen Çalıştığı Alan	Sektör
Katılımcı 1	Erkek	35	Lisans	11 yıl	Sağlık	Engelli	Özel
Katılımcı 2	Kadın	31	Lisans	6 yıl	Çocuk, Bağımlılık	Bağımlılık	Kamu
Katılımcı 3	Kadın	25	YL	1 yıl	Ruh Sağlığı, Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 4	Kadın	25	Lisans	1 yıl	Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 5	Kadın	32	Lisans	10 yıl	Çocuk, Engelli	Çocuk	Kamu
Katılımcı 6	Kadın	32	Lisans	8 yıl	Kadın, Çocuk, Engelli	Çocuk	Kamu
Katılımcı 7	Kadın	33	Lisans	6 yıl	Ruh Sağlığı	Ruh Sağlığı	Kamu
Katılımcı 8	Kadın	26	Lisans	3 yıl	Göç	Göç	Kamu
Katılımcı 9	Erkek	33	Lisans	10 Yıl	Engelli, Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 10	Erkek	34	Lisans	9 yıl	Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 11	Erkek	30	Lisans	5 yıl	Aile, Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 12	Erkek	33	Lisans	11 yıl	Çocuk, İnsan Hakları	İnsan Hakları	Özel
Katılımcı 13	Kadın	32	Lisana	10 yıl	Çocuk, Engelli, Kadın	Kadın	Özel
Katılımcı 14	Erkek	29	Lisans	4 yıl	Çocuk, Göç	Göç	Özel
Katılımcı 15	Kadın	34	Lisans	10 yıl	Engelli, Çocuk	Çocuk	Kamu
Katılımcı 16	Kadın	33	Lisans	8 yıl	Kadın, Çocuk, Göç	Göç	Özel
Katılımcı 17	Erkek	44	Lisans	13 yıl	Çocuk, Engelli	Engelli	Özel
Katılımcı 18	Erkek	36	YL	11 yıl	Çocuk, Ruh Sağlığı	Ruh Sağlığı	Kamu
Katılımcı 19	Erkek	35	Lisans	10 yıl	Çocuk, Engelli	Engelli	Kamu
Katılımcı 20	Erkek	31	Lisans	6 yıl	Çocuk, Göç	Göç	Özel

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması 32,15'tir. Katılımcıların çoğu farklı sosyal hizmet alanlarında görev yaptıktan sonra halen çalıştıkları alanlar engelli, çocuk, bağımlılık, sağlık, mülteci ve insan hakları alanları olarak belirtilmiştir. Katılımcıların 8'i özel sektörde 12 si ise kamuya ait sosyal hizmet kuruluşlarında görev yapmaktadır. Sosyal hizmet alanındaki toplam deneyim sürelerinin yıl ortalaması 7.65'tir. 20 katılımcıdan 2'si sosyal hizmet yüksek lisans 18'i ise sosyal hizmet lisans mezunudur.

B. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Penceresinden Toplumsal Cinsiyet

1. Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı

Toplumsal cinsiyet sorunu hakkındaki farkındalık 20 katılımcıdan 11'inde lisans eğitimi ile beraber, 4'ünde lise eğitiminde, 5'inde ise küçük yaşlardan itibaren başlamıştır.

"Aslında farkındalığım sosyal hizmet eğitimimden çok öncesine dayanıyor. Liseye başlamamla birlikte -hatta belki daha da önce olabilir- içerisinde bulunduğum kültür sebebiyle toplumsal cinsiyet etkilerini bizzat yaşayarak deneyimledim." (Katılımcı 8)

"Lisans eğitiminin 2. sınıfında oluşmaya başladı. Hocamız örnek vakalardan kadın ve erkeğe ait olan rolleri belirlerdi bu roller uygun mu değil mi kadın ne yapmalı erkek ne yapmalı birbirine nasıl yardımcı olmalı bunu anlatırdı sürekli o zamandan"

itibaren toplumsal cinsiyet farkındalığının oluşmaya başladığını söyleyebilirim.” (Katılımcı 11)

Görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının bu konudaki bildirimleri farklılık göstermektedir. Ancak görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun lisans döneminde farkındalık kazanması ve daha küçük yaşlarda farkındalık kazanan sosyal hizmet uzmanlarının da konu hakkında okumalar ve tartışmalarla lisans döneminde tanışmış olması toplumsal cinsiyet hakkında tam bir farkındalık halinin lisans dönemi ile şekillendiğini ortaya koymaktadır.

2. Sosyal Hizmet Eğitiminde Toplumsal Cinsiyetin Yeri

Sosyal hizmet eğitimi süresince toplumsal cinsiyet konusunda alınan derslere bakıldığında; 20 katılımcıdan 19’u, bu yönde ders aldığını belirtmiş olsa da 19 katılımcıdan sadece 5’i doğrudan toplumsal cinsiyet ile ilgili ders aldığını, geriye kalan 14 kişi ise diğer dersler içerisinde toplumsal cinsiyet konusunun geçtiğini ifade etmiştir. Sosyal hizmet eğitiminin toplumsal cinsiyet konusunda bir farkındalık yaratıp yaratmadığı konusunda ise katılımcıların neredeyse tamamı (19 katılımcı) sosyal hizmet eğitiminin bu konuda bir farkındalık yarattığını belirtmiştir.

“Evet, söz konusu farkındalığımı arttıracak dersler aldım. Öncelikle insan hakları ve sosyal hizmet, kadın ve sosyal hizmet dersleri bu açıdan etkili oldu. Bu dersler dışında sosyal psikoloji, sosyal antropoloji, aile sosyolojisi, aile danışmanlığı dersleri de farkındalığın oluşmasında etkili oldu.” (Katılımcı 4)

“Evet aldım. Diğer derslerin içerisinde de vardı ama feminist sosyal hizmete özellikle ilgi duyan biriydim ben. Özellikle feminist sosyal hizmet çalışan ve aktaran hocalardan daha çok şey öğrenmeye çalıştım. Öğrenciyken bile yazları bazı kadın projelerinde gönüllü olarak çalıştım.” (Katılımcı 16)

Katılımcıların anlatılarına bakıldığında, sosyal hizmet eğitimi alan sosyal hizmet uzmanlarının doğrudan veya dolaylı olarak toplumsal cinsiyet ile ilgili bir ders veya dolaylı bir ders içeriği aldığı ve bu derslerin kendilerinde bir farkındalık yarattığı görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun doğrudan bir toplumsal cinsiyet dersi almış olmaması ve konunun müfredatta tek başına bir ders olarak yer almaması dikkat çekicidir. Ayrıca alanda halen aktif olarak katılımcıların çoğu toplumsal

cinsiyet hakkında bir hizmet içi eğitim almamıştır. Bu konuda hizmet içi eğitim alan 6 katılımcıdan, 4'ünün ise sivil toplum alanında çalıştığı görülmektedir. Bu durum, Kamuda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sivil toplumda çalışan meslektaşlarına göre hizmet içi eğitim konusunda daha eksik olduklarını ortaya koymaktadır.

Lisans eğitiminde doğrudan toplumsal cinsiyete dair ders almayan çoğu sosyal hizmet uzmanı kamuda çalışırken de toplumsal cinsiyete dair hizmet içi eğitim almayarak, bu konuda kendilerini geliştirmede çalıştıkları kurumca bir destek görmediklerini beyan etmişlerdir. “*Bu yönde eğitim veren herhangi bir kuruluşun eğitimine katıldınız mı?*” sorusuna ise 20 katılımcıdan 11'i olumlu cevap vermiş ve 9'u katılmadığını söylemiştir. Çalıştıkları kurumlar bünyesinde bu yönde eğitim almayan sosyal hizmet uzmanları kendi çabaları ile fırsatları değerlendirerek mesai saatleri dışında verilen online ya da yüz yüze ücretsiz eğitimlerden ve meslek derneği olan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin düzenlediği eğitimlerden faydalanmaktadırlar.

“Maalesef, çalıştığım kurumlarda direkt bu konuyu ele alan bir hizmet içi eğitim almadım fakat birkaç sivil toplum kuruluşunun sağladığı eğitimlere bireysel olarak katılım sağladım. Ayrıca çalıştığım alan itibarıyla özellikle kadın danışanlara bu konuda eğitim verdiğim zamanlar oldu.” (Katılımcı 8)

“Bizim kurumun olmadı açıkçası. Ama kendi çabalarımla aldım.” (Katılımcı 12)

“Yok sağlık ortamı içinde almadık ama mesleki olarak dernek aracılığıyla aldık dernek olarak ayrıca toplumsal cinsiyet eğitimleri düzenliyorduk ayrıca bazen sağlık bakanlığı tarafından isteniyor ve veriyoruz.” (Katılımcı 18)

C. Sosyal Hizmet Uygulamalarında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Alandaki Yansımaları

Alanda çalışırken en çok hangi durum ve vakalarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkilerinin gözlemlendiğine dair katılımcı görüşlerine bakıldığında; çalışılan alanın ya da birimin çocuk, yaşlı, mülteci, engellilik, insan hakları olmasına göre aktarılan gözlemlerin de çeşitlilik gösterdiği görülmektedir.

Çocuk alanında çalışan Katılımcı 3, yatılı bir çocuk kuruluşundaki gözlemlerini dile getirirken kız çocuklarının kurum bakımında kalmasının onlar için daha güvenli ve gelecekleri açısından refah vadettiğini düşünülüğünü söylemiştir. Oğlan çocuklarının ise kurum bakımına verilmesi hususunda ailelerin pek sıcak bakmadığını aktarmıştır.

“Özellikle çocuk kuruluşunda çalışıyor olmam sebebiyle daha çok kız çocukları açısından yurttan başına bir şey gelmesin en azından hayatını kurtarır mantığı var. Genellikle erkek çocukları ataerki yapıdan kaynaklı kız çocuklarına oranla yurda verilmek istenmiyor. Tabi istisnaları da vardır.” (Katılımcı 3)

Yine çocuklar ile çalışan Katılımcı 5, kurum bakımındaki çocukların da uzmanların cinsiyetine göre ayırım yaparak çocuklar tarafından cinsiyete göre ayrımcılığa sosyal hizmet uzmanlarının da uğrayabileceğini dile getirmiştir.

“Çocuklara sınır ve kural koyarken özellikle erkek uzman hocalardan çocukların özellikle bizim çalıştığımız alanda saldırgan eğilimleri şu an hatta biraz önce tamamen yaşadığımız vakada çocuğun kadın personel üzerinde daha çok yaptırımı olabiliyor fakat fiziksel ve kas gücü sebebiyle sanırım uzman erkek hocalarımızdan biraz daha fazla çekiniyorlar en azından kendi çalıştığım sahada ve alanda böyle bir maalesef ki eşitsizliğe maruz kalıyoruz tabi ki de.” (Katılımcı 5)

İstismar mağduru çocuklar ile çalışan Katılımcı 6, cinsel istismar mağduru çocuğun cinsiyetine göre ailenin ve toplumun yaklaşımının farklılaşabildiğini aktarmıştır.

“Fazlasıyla görüyorum zaten bize gelen çocuklar şey çocuklar oluyor yani genelde örselenmiş işte istismara uğramış. Duygusal, psikolojik ya da cinsel istismara uğramış cinsel istismarla da çalışıyoruz zaten duygusal ve psikolojik olarak çok fazla cinsiyet eşitsizliği olduğunu görüyoruz hani bunun toplumun her kesimi görebilir ama cinsel olarak da toplumsal eşitsizliğe bire bir maruz kaldıklarını görüyoruz hani bu alandaki arkadaşlar olarak. Bir kız çocuğu cinsel istismara maruz kaldığında ya da erkek çocuğu maruz kaldığında toplumun ya da ailenin ona yaklaşımı çok farklı olabiliyor ona çok tanık oluyoruz.” (Katılımcı 6)

Katılımcı 10 ise, çalıştığı çocuk alanında çocukların sorumluluğunun daha çok kadına yüklendiğini, çocuklarla ilgili sorumluluğu kadınların daha çok aldığını ve çocuklar söz konusu olduğunda muhatabın kadın olduğunu beyan etmiştir. Çocuk alanındaki gözlemlerini ailedeki toplumsal cinsiyet rol ve sorumluluğu üzerinden yorumlayıp aktarmıştır.

“Kendim daha çok çocuk alanında çalışıyorum ama şöyle olabilir korunmaya muhtaç çocuklar biriminde çalışıyoruz genelde kadınlar alıyor sorumluluğu. Çocuklar genelde anneye kalıyorlar. Bir erkeğin çocuğunu koruma altına alınması istiyorum diye talebi daha az oluyor. Genelde evi terk eden ya da evi bırakan cezaevine giren erkekler olduğu için bu tarz sorumluluğu kadınlar alıyor. Çocuklarla ilgili sorunlarda muhatabımız kadınlar oluyor. Bu da belki erkeğin bu konuda çok sorumluluk almadığını gösterebilir.”
(Katılımcı 10)

Kadın alanında çalışan Katılımcı 11, sahada karşılaştıkları etkileri kadınların haklarını bilmemeleri, boşanma sürecinde tek ebeveyn olarak çocuklarının bakımlarını üstlenemeyeceklerini düşünerek toplumsal cinsiyet baskısını hissettiklerini dile getirmiştir.

“Özellikle boşanma sürecindeki kadınların yaşamış olduğu maddi ve manevi problemlerde kendi haklarını bilmemeleri toplumsal cinsiyet konusunda biçilen rollerin tamamen kendilerine ait görmeleri bir süre sonra onları baskıladığını görüyorum özellikle boşanma sürecinde yani tek ebeveyn olarak çocuklarına bakabilmeleri onları gerçekten yıpratıyor benim gördüğüm kadarıyla boşanma sürecindeki kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet farkındalığı arttırılmalı.” (Katılımcı 11)

Katılımcı 2, kadına yönelik şiddet ve istismar vakalarında mağdur olan kadının suçlanabilecek konuma getirilebileceği ayrıca kadınların yöneticiler arasındaki cinsiyet eşitsizliğinden de etkilenebileceği ve çözüm üretme noktasında sorun yaşayabileceğini aktarmıştır.

“Kadına yönelik şiddet ve istismar vakalarında toplumsal cinsiyet eşitsizliği daha fazla görülüyor. Kadına bakış açısından kaynaklı kadın kurban/mağdur tanımından çıkıp suçlanan taraf konumuna dönüşebiliyor. Ayrıca yöneticiler ve makamlar arasındaki kadın-erkek cinsiyet dağılımının da eşit olmaması sebebiyle kadın

mağdurlar erkek yönetici ve benzeri sorunlarını anlatma noktasında tıkanabiliyor.” (Katılımcı 2)

Kadın konukevinde çalışan Katılımcı 13, kendilerine başvuran kadınların aileleri tarafından dışlanarak sözel şiddete ve baskıya maruz kaldığını ifade etmiştir.

“Ataerkil bir aile yapısının görüldüğü toplumda yaşıyoruz ve sahadada karşılaştığım alanlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliği noktasında özellikle kadın alanında bir çok sıkıntıyla karşı karşıya kalıyoruz örneğin kadın konukevine gelen kadınların aileleriyle yaptığı görüşmelerde bu toplumsal cinsiyet eşitsizliğini bire bir hissedebiliyoruz yani kadın ailesinden dışlanabiliyor erkek odaklı yaklaşıldığı için ataerkil bir yapıda olduğumuz için ne olursa olsun kesinlikle erkek suçlanmıyor ve kadının yeri evidir kadın evinden ayrılmamalı kadın konukevine gitmemeli kesinlikle herhangi bir hak arayışına girmemeli gibi bir yaklaşım olduğu için özellikle kadın alanında bu bakış açısıyla karşı karşıya kalıyoruz.” (Katılımcı 13)

Göç alanında çalışan Katılımcı 16, mülteci kadınların birçok şiddet türünü aynı anda yaşadıklarını, dil bariyeri olduğunu ve hem kadın hem de mülteci oldukları için geçim kaynaklarına erişimde de sıkıntı yaşadıklarını toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi olarak aktarmıştır.

“... En temel karşılaştığımız şey aslında hani toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet türlerinin aynı anda görülmesi ve buna bağlı olarak hem dil bariyeri hem kadınların kendilerine yeni bir yaşam inşa etmeleri için gerekli olan geçim kaynaklarına erişememeleri hem doğru bilgiye ve doğru hizmete erişmek ile ilgili yaşadıkları sorunlar. Hukuki olarak aslında iyi desteklenmemeleri öyle diyebilirim...” (Katılımcı 16)

Koruyucu aile biriminde çalışan Katılımcı 15, koruyucu aile olmak isteyen ailelerden edindiği gözlemleri paylaşırken çocuk sahibi olma noktasında biyolojik rahatsızlığı olan erkeğin bunu kabul etmediğini ve kadının bedeni üzerinde bu kabullenmeyişin yarattığı tahribatı örnekleyerek açıklamıştır.

“Şu anda koruyucu aile biriminde çalışıyorum mesela şunu söyleyebilirim bence en çarpıcı örneklerini orada gördüm diye düşünüyorum ben evlat edinme biriminde çalıştım biraz önce söyledik ya hani toplumda egemen erk nedir erkektir ve üremenin

devamını sağladığı göziyle bakılır mesela evlat edinmede mesela benim gördüğüm vakaların %80 inde erkekte bulunan bir sıkıntı nedeniyle çocuk olmuyordu ama bu o kadar hunharca kullanışmış ki mesela erkekte sorun olduğu belli bilimsel veriler ortada ama ısrarla kadında sorun olduğu belirtilip erkeğin bu sorununun ortaya çıkarılmaması için yıllarca süren tüp bebek tedavileri vardı.” (Katılımcı 15)

Engelli biriminde çalışan Katılımcı 19 ise, kadın engelli danışanların kurum bakımına alınması noktasında ailelerin rıza göstermemesini toplumsal cinsiyet etkisi olarak gözlemlemiş ve aktarmıştır.

“Kurum bakımını uygun gördüğümüzde eğer bu kişi kadınsa ailesi tarafından verilmek istenmiyor ama erkeğe aile bu konuda rıza gösteriyor. Bu anlamda görebiliyoruz diyebilirim.” (Katılımcı 19)

Görüldüğü üzere farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alan ve müracaatçı kesimine göre toplumsal cinsiyetin etkisini aktarımları ve örnekleri değişebilmektedir. Fakat genel olarak bakıldığında farklı alanlardaki gözlemlerde ortak olarak üzerinde durulan nokta kadınların ve kız çocuklarının bu toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden daha çok etkilendikleri ve bu etkinin olumsuz olduğudur. Doğrudan veya dolaylı olarak gerek aile gerek toplum gerekse diğer sistemler tarafından erkeğe nazaran daha dar kalıplara sığdırılmış olan kadın ve kız çocuklarının özellikle göç noktasında maruz kaldıkları ayrımcılık ve ötekileştirme katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Gerek alanda sunulan hizmetlerin müracaatçılara erişimi noktasında gerekse müracaatçıların başvurularının sebebi olarak toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve fırsat eşitsizliğini aktarılan vaka örneklerinde ve söylemlerde görmek mümkündür. Bu yönüyle sosyal hizmet alanındaki çalışmalarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisinin büyük olduğu söylenebilir.

2. Toplumsal Cinsiyet Etkili Vakalarda İzlenen Müdahale Süreci

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisi olan sorunlarda nasıl bir müdahale süreci izlendiği konusunda verilen yanıtlar farklılık gösterse de temelde hak savunuculuğu, güçlendirme yaklaşımı ve sistem yaklaşımının kullanıldığı sıklıkla vurgulanmıştır.

Katılımcı 11, temel mesleki rol ve görevlere değinerek cevap vermiş ve bağlantı kurma noktasında müracaatçıya destek olduklarını belirtmiştir.

“... Öncelikle müracaatçının bulunduğu yerde başlıyoruz şimdi ve burada her zaman sosyal hizmetin temel kavramlarından biri müracaatçının bulunduğu yerden başlayarak ona o anda neye ulaşılabilir direk yapısal olarak işte bazı yerlere ulaşmak değil de önce müracaatçının olduğu yerden başlayarak ihtiyaç analizi yapıyoruz müracaatçının ilgili yerlere ulaşmasını sağlıyoruz. Ama önceliğimiz hak savunuculuğu, hak temelli yaklaşımı benimsiyoruz burada.” (Katılımcı 11)

Kadın alanında çalışan Katılımcı 13, daha çok güçlendirme kavramı üzerinde durduklarını ve bu yönde eğitimler ve görüşmeler yaptıklarını aktarmıştır.

“Şu an kadın alanında çalışıyorum kadın konukevinde görev yapıyorum ve buraya gelen kadınlarla görüşmeler yaptığımızda toplumsal cinsiyet eşitsizliğine maruz kalmış bunun etkisinde olan kadınlara müdahale ederken öncelikle bireyi güçlendirmeyi hedefliyoruz yani bütün bu kalıp yargılardan arınmasını sağlayacak onu güçlendirmeye yönelik yönlendirmelerde bulunuyoruz. Gerek kurum içi eğitimlerimizle gerek yaptığımız görüşmelerde kadının güçlenmesini hedefliyoruz.” (Katılımcı 13)

Sivil toplum kuruluşunda çalışan Katılımcı 14, çalıştığı kurumun var olan modülleri üzerinden bir müdahale süreci yürüttüklerini beyan etmiştir.

“Bizim psikososyal destek ekibimiz var onlar daha çok çocuklarla çalışma yürütüyorlar direk aktiviteleri ve aktivitelerinde modüller de var bu modüller içerisinde toplumsal cinsiyete dair kavramlar var buna dair çocukları bilgilendiriyoruz ayrıca aslında 14 yaş itibariyle de kız çocuklarını güçlendirme diye bir model uygulanıyor bizde bunlar da hani direk böyle toplumsal cinsiyete dair çocuklardaki o öğrenilmiş kalıpları yıkmak.” (Katılımcı 14)

Katılımcıların verdikleri yanıtlar uyguladıkları müdahale süreçlerinde daha çok temel mesleki rollerini kullandıklarını ortaya koymaktadır. Bunun yansira katılımcıların gerek aldıkları eğitim gerekse kendi kişisel çabalarıyla sosyal hizmetin odağında bulunan hak temelli yaklaşımı benimsedikleri ve müracaatçıları kaynaklarla buluşturma noktasında ve müdahale sürecinde en çok güçlendirme ve sistem yaklaşımı gibi temel müdahale yaklaşımlarına yer verdikleri görülmektedir.

3. Yasal Dayanaklar ve Yeterliliği

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair yasal düzenlemelerin bu konudaki sorunların çözümünde sosyal hizmet uzmanlarına yeterli bir dayanak oluşturup oluşturmadığı konusunda sosyal hizmet uzmanlarının tamamı olumsuz yanıt vererek yasaların sorunların çözümünde yeterli olmadığı konusunda görüş bildirmiştir.

Katılımcı 5, yasaların eril bir tarafı olduğunu ve köklü bir revizenin etkili olabileceğini paylaşmıştır.

“5395 kanunu uyguladığımız kısım ama 6284 noktasında eklemeler yenilikler yapılabilir mi aslında anayasanın bazı hükümleri de biraz eril o noktada evet medeni kanunda tutun köklü bir revize edilmesi sahada çalışırken daha etkili de olabilir. Dayanağımız kanun olduğu için yetersiz kaldığı durumlar da evet uygulamada da zorlandığımız oluyor.” (Katılımcı 5)

Katılımcı 14 ise, yasaları yeterli bulmadığını beyan ederek var olan kazanımların da git gide ortadan kaldırıldığına şahit olduğunu belirtmiştir.

“Maalesef yeterli bulmuyoruz hatta bu duruma dair var olan kazanımların da git gide ortadan kaldırıldığına şahit oluyoruz.” (Katılımcı 14)

Katılımcıların aktardıklarına bakıldığında, yasal dayanakların mesleki müdahalelerde yeterli olmadığı açıkça ifade edildiği gözlenmektedir. Yasal dayanaklar noktasında görüşülen sosyal hizmet uzmanlarının tamamının yetersizliği ve çözüm noktasındaki etkililiğinin azlığını açıkça ifade edip bir revize gerektiğini aktarmışlardır.

4. Sosyal Hizmet ve Toplumsal Cinsiyet

Sosyal hizmet uzmanları toplumsal cinsiyet ve sosyal hizmet ilişkisini daha çok dezavantajlılık ve eşitlik/eşitsizlik kavramları bağlamında ele almışlar ve bu odaktan her ikisini ortak bir bağlamda ele almışlardır.

“Daha çok toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğu anne baba figürü ve onunla gelişen daha çok çalıştığımız için ki şiddet vakalarımızın da temeli bundan kaynaklı. Erkeğin bütün gücü kendinde görmesi bir de salt karar mekanizması olarak kendini görmesi ve aile sistemi içerisindeki o zincirde erkeğin kendini en güçlü ve en tepede görmesi kaynaklı problem yaşıyoruz zaten onun yansımaları problemlerle ve profille çalıştı-

ğımız için bence yoksulluk kadar işsizlik kadar o da önemli bir konu.”
(Katılımcı 5)

“Tabi ki bağlantılıdır çünkü toplumsal cinsiyetten kaynaklanan her problem sosyal hizmetin ana problemlerinden birisidir. Kadın erkek eşitliği ya da eşitsizliği, çocuklar arasındaki ebeveyn çatışması bunlar tabi ki sosyal hizmetin önemli başlıklarından biridir yaşanan problemler toplumsal olarak kadınların boşanma sürecinde olması eşleri cezaevine girmesi veya vefat etmesi veya boşanma sonucu zor durumda kalmaları tabi bu da sosyal hizmetin temel yapı taşlarından biridir.
(Katılımcı 11)

“Sosyal hizmetin kendisi kendisini bir dezavantajlı grupların hayatını düzenlemek daha iyi bir duruma getirmek gibi bir şey olarak tarif ediyor. Mevcut toplumsal cinsiyet rollerini göz önüne aldığımızda kadının tırnak içerisinde dezavantajlı bir pozisyonda olduğu bir toplumsal yapıdan bahsediyoruz. Mevcut toplumsal cinsiyet rollerine karşı kadınlarla örneğin özellikle çalışan meslektaşlarımızın arkadaşlarımızın kadınların hayatını düzelterebilmek, kadınlara destek olabilmek, kadınlara bir gelecek tahayyül edebilmek bu cinsiyet rollerinin çok ket vurucu bir tarafı var yani dolayısıyla sosyal hizmetin kendi temel misyonlarını ve rollerini yerine getirmesine de engel oluyor açıkçası mevcut toplumsal cinsiyet rollerinin.” (Katılımcı 12)

“Sonuçta sosyal hizmet mesleği toplumdaki tüm dezavantajlı kesimlere hizmet üretiyor. Çocuğundan yetişkinine kadar. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin temeli de var olan o eşitsizliklere dayandığı için dezavantajlı bir kesimi ortaya çıkarıyor, dezavantajlı kesimin daha güçlü bir birey haline gelmesi noktasında da sosyal hizmetle iç içedir.” (Katılımcı 17)

Katılımcıların, sosyal hizmet ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkiyi açıklarken daha çok toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yarattığı özellikle kadın ve kız çocukları üzerindeki dezavantajlılık konusuna dikkat çektikleri görülmektedir. Sosyal hizmetin temel uğraşları arasında olan yoksulluk ve işsizlik kadar önemli bir mesele olduğu konusunda fikir beyan eden sosyal hizmet uzmanları toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkilerinin fazlaca görüldüğü boşanma, suç ve cezaevi süreçlerini de dile getirerek her iki konunun ortak yanlarına dikkat çekmişler ve bir ilişki ağı olduğunu hatta doğrudan ilişkisinin olduğunu aktarmışlardır.

D. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğini Etkileyen Unsurlar

1. Etkili Unsurlar

Katılımcılara göre toplumsal cinsiyet eşitsizliğini etkileyen faktörlerin başında genellikle; toplum, aile yapısı ve mevcut yasalar gelmektedir.

Katılımcı 5 baba figürüne dikkat çekerek toplumun değişmesi gerektiğini vurgulamıştır.

“Toplumsal bakış açısı artı baba figürü, kadının kendisi de bence etkili değiştirecek kişiler önce kadınlar erkekler ve daha kapsamlı olarak bir toplumun değişmesi gerekiyor.” (Katılımcı 5)

Katılımcı 6, ataerkil düzen ve toplumun etkisine değinerek bu eşitsizlik karşısında duran bireylerin karşılarında toplumu gördüklerini aktarmıştır.

“Toplum etkili, ataerkil düzen yani aileler bu kalıbın dışına çıkmak isteseler bile o eşitsizliği kırmak isteseler bile çoğu zaman karşılarında kapı gibi bir toplum oluyor ve onu kıramıyorlar bence sorunun en büyük kaynağı toplum ve yetiştirilme tarzımız yani ataerkil düzen.” (Katılımcı 6)

Katılımcı 8, toplumsal cinsiyet rollerinin çocuklar üzerindeki etkilerini örnekleyerek etkisi olduğunu düşündüğü birçok şey saymıştır.

“Coğrafya, kültür, eğitim seviyesi, yaşanılan muhit, sosyal çevre, arkadaş ortamı, okul, kitle iletişim araçları o kadar çok şey sayılabilir ki. Daha doğmadan cinsiyetimize göre kıyafetlerimizin rengi seçiliyor. Örneğin kız olarak doğduysanız oyuncaklarınız bebeklerdir; ev eşyalarıdır. Ya da erkekseniz araba koleksiyonunuz tamamlanmış olarak doğmuş olmanız muhtemel.” (Katılımcı 8)

Sosyal hizmet uzmanlarına göre toplumsal cinsiyet eşitsizliğini etkileyen başlıca unsurlar toplumsal yapı, geleneksel ataerkil sistem ve içine doğulan aile ve topluma kadar pek çok değişken tarafından belirlenmektedir.

2. Bölgesel Etki

Toplumsal cinsiyet konusunda Diyarbakır özelindeki bölgesel etkiye bakıldığında; bu konuda farklı görüşlerin olduğu izlenmektedir.

Katılımcı 5 Diyarbakır’da ve Diyarbakır’ın bulunduğu coğrafyada feodal bir toplum yapısı olduğunu ve kadınlara ve erkeklere farklı özgürlük alanları tanıdığını dile getirmiştir.

“Feodal bir toplum yapısı var Diyarbakır’da bu coğrafyada erkek ne derse kadın ona itaat eder kız çocukları akşam sekizlere kadar dışarıda gezemezler ama erkek çocuktur başına bir şey gelmez saat bire kadar da erkekler gezebilir tozabilir hiçbir problem yok namus kavramı sadece kız çocuğuna ait ama erkek çocuktur ne de olsa başına bir şey gelmez bu bizim ailelerimizin bire bir kurduğu cümlelerden biri.” (Katılımcı 5)

Katılımcı 10, yıllar içerisinde değişimlerin olduğunu dile getirmiş fakat diğer bölgelerde aynı değişimi göremediğini aktarmıştır.

“... Diyarbakır özelinde şunu söyleyebilirim Diyarbakır özelinde bu bölgeye göre bu konuda biraz daha hızlı bir gelişme olduğunu düşünüyorum. Ama diğer bölgeler için aynı şeyi söyleyemiyorum.” (Katılımcı 10)

Katılımcı 14, erkeklik meselesine dikkat çekerek bölgeler arasında pek bir farklılık olmadığını ve bir ayırım yapılamayacağını dile getirmiştir. Güneydoğu bölgesinde kadın mücadelesinin bir duyarlılık geliştirdiğini aktarmıştır.

“Aslında yani çok bir farkta yok gibi çünkü toplumsal cinsiyetin tabi beslendiği nokta biraz erkeklik meselesi şimdi o erkeklik Marmara’da da var güneydoğuda da var yani kadın cinayeti orda da var burada da var yani şey değil böylesi hani orada hiç olmuyor Güneydoğu’da oluyor gibi bir durum yok aslında her yerde bir kadının cinayeti yaşanıyor işte kadına şiddet yaşanıyor maalesef böyle bir ayırma gidemeyiz ama burada mesela işte hani isim olarak coğrafya olarak güneydoğu denilecekse buradaki farkındalık bir tık ileride olabilir çünkü burada buna dair değişen şeyler daha hızlı bazı şeyler daha hızlı değişebiliyor bu konuda kadın mücadelesinin etkisi de var kadınlar bu noktada belirleyici ve güneydoğu aslında çokta bilinen bir şey ciddi bir kadın mücadelesi, kadın hareketliliği var bu bence az da olsa bu duruma dair bir duyarlılık geliştiriyor.” (Katılımcı 14)

Katılımcı 7, Diyarbakır özelinde değerlendirdiğinde görünürde bir farklılık ve değişimin var olduğunu fakat yeterli bulmadığını dile getirerek kendi çevresinde de söylemlerdeki durumun aile içerisinde farklılık gösterdiğini gözlemlediğini dile getirmiştir.

“Çevre illere göre bir tık önde olabilir ama Diyarbakır ’ında kendi içinde değiştiğini fark edebiliyoruz ama bu yeterli değil. Görünürde evet bir farklılık var ama derinlere indiğimizde hala o bakış açısının devam ettiğini görüyoruz. Beraber çalıştığımız arkadaşlarda da bunu görebiliyoruz. Söylem farklıdır ama aile içinde çok daha farklı davranırlar.” (Katılımcı 7)

Diyarbakır özelinde ve bölgesel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların hem bölgesel feodal yapının etkisini hem de son yıllardaki olumlu yöndeki değişimleri aktardıkları görülmektedir. Katılımcılar, Diyarbakır ’ın bölgeye göre daha değişime açık olduğunu ve bunda kadın sivil toplum kuruluşlarının ve kadın mücadelesinin etkilerine dikkat çekmiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkisinin aynı il içinde yer yer farklılıklar göstermiş olsa da ilin hemen her yerinde yaşandığı sıklıkla vurgulanmıştır.

E. Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet

1. Kadına Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet

En yaygın şiddet türünün psikolojik şiddet olduğu katılımcıların çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir. 20 katılımcıdan 16’sı en yaygın şiddet biçiminin psikolojik şiddet olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 2’si fiziksel şiddeti, 2 si ekonomik şiddeti en yaygın şiddet biçimi olarak gördüğünü söylemiştir. Katılımcılar, kadına yönelik şiddet ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişki açısından ise bu şiddet biçiminin temelini yine toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığı görüşünü aktarmıştır.

2. Erkeklik Çalışmalarının Önemi ve Toplumsal Cinsiyetin Erkeğe Etkisi

20 katılımcının tamamı erkeklik çalışmalarının toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda önemli olduğunu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin erkeği de olumsuz yönde etkilediği görüşünü paylaşmıştır. Bu konuda bazı katılımcıların görüşleri şu yöndedir:

“Toplumsal cinsiyet herkesi etkiliyor zaten bütün toplumu etkiliyor toplumsal inşa öyle. Erkek için de çok ciddi bir baskı alanı aslında bir taraftan baktığımızda toplumsal cinsiyet mevzusu çünkü ondan da beklenen sürekli güçlü bir erkek olması güçlü olmayan hiçbir şeyin toplumda yeri yok gibi algılanıyor dolayısıyla bir erkek olarak sürekli güçlü olmak ve senden isteneni yapmaktır zorundasın yani nasıl kadında

istenileni yapması gerekiyormuş algısı varsa çocukları da etkiliyor bence bütün bir toplumu etkiliyor.” (Katılımcı 16)

“Hayır sadece kadınları etkilemiyor elbette erkekler de bu konuda şiddet görüyor özellikle de psikolojik şiddet ve toplum baskısı. Erkekler de toplumun baskısı ve beklentiler göz önünde bulunduğu gördükleri şiddet örneklendirilebilir. (Katılımcı 8)

Katılımcıların aktarımlarına bakıldığında, erkeklerin daha çok toplum tarafından şiddet ve baskı gördükleri, toplumun erkeğe biçtiği rol ve görevleri yerine getiremeyen erkeğin güçsüz ve yetersiz algılandığı ve bu algının güç ilişkileri ile ilişkilendirildiği aktarılmıştır.

F. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yapılabilecekler

1. Feminist Sosyal Hizmet Hakkında Bilgi Düzeyi ve Uygulanabilirliği

Feminist sosyal hizmet konusunda 20 katılımcıdan 9’u bu konuda hiçbir bilgilerinin olmadığını, 6 katılımcı feminizm hakkında bilgisi olduğunu fakat feminist sosyal hizmet hakkında bilgisi olmadığını, 5 katılımcı ise bu konuda bilgisi olduğunu paylaşmıştır.

Katılımcı 2, yaşanan coğrafyada toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmadığına dikkat çekerek feminist sosyal hizmetin uygulanabilir olmadığını ve feminizmin de toplumda olumsuz bir çağrışım yaptığını aktarmıştır.

“Dürüst olmak gerekirse yaşadığımız coğrafyada henüz toplumsal cinsiyet eşitliğini dahi sağlayamadığımızı düşünürsek feminist sosyal hizmetin sahada uygulanabilir olmasını beklemek çok gerçekçi değil. Feminizm toplumda doğrudan olumsuz çağrışım yapan bir kelime dolayısıyla getireceği yenilikler dahi göz ardı edilebilir. Toplum tarafından bu olumsuz algılayış sebebiyle.” (Katılımcı 2)

Katılımcı 8, kendisinin okumalar yaparak feminist sosyal hizmet hakkında bilgi sahibi olduğunu ve uygulanabilirliğinin mevcut sistem içerisinde zor olduğunu aktarmıştır.

“Evet kendim okumalar yapmıştım bu konuda. Bence mevcut sistem içerisinde çok zor kişisel çaba ve müdahale konusundaki süreçleri yönetme ile bir kısımda olsa yapılabilir ama.” (Katılımcı 8)

Katılımcı 13, bu yaklaşımı benimseyen meslek elemanları açısından az da olsa uygulanabilirliğinin olduğunu fakat toplumun ataerkil düzeni ve yetersiz yasal düzenlemeler sebebi ile yeteri kadar uygulanamayacağını paylaşmıştır.

“Evet feminist sosyal hizmet hakkında bilgi sahibiyim birkaç tane makale okumuştum onunla ilgili. Yani alanda uygulanabilir mi şöyle bu yaklaşımı benimseyen meslek elemanları tarafından bir nebze de olsa uygulanabilirliği var ancak toplum olarak ataerkil bir toplumda yaşadığımız için ve ne yazık ki hala yasal düzenlemeler de bu noktada yeterli olmadığı için feminist sosyal hizmetin alanda yeterli derecede uygulanabileceğini düşünmüyorum.” (Katılımcı 13)

Katılımcı 16, feminist sosyal hizmetin uygulanabilirliğinin meslek elemanının becerileri orantılı olarak kendi hareket alanı içerisinde uygulanabileceğini aktarmıştır.

“Feminist sosyal hizmet zaten başta demiştim çok dikkatimi çeken ve ilgi duyduğum bir şey. Uygulanabilirliği mümkün bence çünkü sizin hareket alanınız yani bir mesleki açıdan soruyorsanız evet uygulanabilir bunu sizin ne kadar uygulayabileceğiniz ve biraz da becerinizle ilgili. Özellikle toplumsal cinsiyet çalışırken feminist sosyal hizmet başucumuzda olmalı diye düşünüyorum.” (Katılımcı 16)

Katılımcı 18, feminist sosyal hizmetin uygulanabileceğini fakat bu modelin devlet hizmet modeli içerisinde değil de sivil toplum tarafında hayata geçirilmesine dikkat çekmiştir.

“Feminist sosyal hizmet çok değerli bir kuram uygulanabilirliği kesinlikle var ama devlet hizmet modelinde yok sivil toplum ayağında hayata geçirilmesi lazım orada da işte SHUDER ve benzeri örgütlere çok iş düşüyor oraya da kimse üye olmayınca nasıl yapacak.” (Katılımcı 18)

Katılımcıların çoğunun feminist sosyal hizmet hakkında bilgisinin olmadığı anlaşılmış ve bilgisi olan katılımcıların da feminist sosyal hizmetin uygulanabilirliği noktasında umutsuz oldukları belirlenmiştir.

2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çözüm Önerileri

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına alanda sosyal hizmet açısından mikro uygulamalar ve politika düzeyinde makro uygulamalara yönelik çözüm önerileri konusunda katılımcılar farklı noktalara dikkat çekmişleridir.

Katılımcı 2, sosyal hizmet uzmanlarının kendini geliştirmesi ve yerel yönetimler ile iş birliği yapılması konusunda fikir sunmuştur.

“Mikro uygulamalarda her uzmanın kendisini bu konuda geliştirmesi, farkındalığın artırılması gerekiyor. Politika düzeyinde pratiğe dökmek zor ve engellenebilir ancak doğru sosyal hizmet uygulamaları ile bu ortadan kaldırılabilir. Bu konuda özellikle yerel yönetimler ile çalışılması etkili olabilir.” (Katılımcı 2)

Katılımcı 3, yasaların uygulanabilir hale getirilmesi ve yaptırımların ağırlaştırılması konusunda aktarımda bulunmuştur

“Çıkarılan yasalar daha uygulanabilir hale gelmeli vakalar karşısında yaptırımlar daha ağır olmalı, uluslararası birçok çalışmaya katılınabilir. Mikro açıdan ise bireylere bu konuda eğitim verilebilir. Mesela mahalle muhtarlarının olduğu bir ekip oluşturulup uzman kişiler eşliğinde kapı kapı dolaşılabilir.” (Katılımcı 3)

Katılımcı 5, bireylerin bakış açısına dikkat çekerek farkındalık eğitimlerinin artırılması ve kırsal alanda yapılacak olan bu yöndeki eğitimlerin değişimi sağlayabileceğini paylaşmıştır.

“Mikro düzeyde bireylerin bu konuyla ilgili bakış açısını değiştirmek mikro düzeyde aile ile aile fertleri ile ailedeki roller sorumluluklarla çalışılabilir makro düzeyde de toplumla çalışma belki farkındalık eğitimleri ne bileyim reklamlar köy yerinde yapılabilecek eğitimler kadının sosyal yaşama daha aktif katılımı ile ilgili daha aktif etkinliklerle olabilir. Bu tarz şeyler de yapılıp toplum düzeyinde de bir çalışmayla, daha fazla çalışmayla daha çok bağırma ile belki de değişebilir bir şeyler.” (Katılımcı 5)

Katılımcı 7, Katılımcı 8 ve Katılımcı 10, eğitim konusu üzerinde durmuş ayrıca yasal düzenlemelerle desteklenmesi ve bu yöndeki politikaların yapılması gerektiğini aktarmışlardır.

“Bunun üzerine çok detaylı düşünmedim açıkçası ama ne yapılabilir diye düşündüğümde eğitim eğitim eğitim diyelim. Yani eğitim sisteminde bu tarz konuların daha çok işlenmesi, bakış açısının değiştirilmesi adına çok daha verimli olabilir diye düşünüyorum.”
(Katılımcı 7)

“Sosyal hizmet uygulamalarının ve meslek elemanlarının eğitim konusunda etkililiğinin artırılması, görüşmeler ve müdahaleler konusunda bu durumun göz önünde bulundurulması ve politika yapma konusunda meslek elemanlarının saha deneyimlerinin göz önünde bulundurmasının yararlı olacağına inanıyorum.”
(Katılımcı 8)

“Ben mesela şunu düşünüyorum ilköğretim ya da anaokulunda başlanarak verilmesi iyi olur toplumsal cinsiyet rolleri nedir nasıl oluşturulur. Bir kadının biyolojik cinsiyet rolleri ile biyolojik cinsiyet, arasında fark nedir diye o rollerin sadece onlara ait olmadığı, çünkü çocuk öyle düşünemiyor çocuk aile ortamında toplumda neyi görüyorsa hayatını öyle sürdürür. 0-7 yaş arası kişilik gelişimi oluşur zaten. 20 yıl oturmuş şeyi 3-4 yılda yıkamıyorsun.”
(Katılımcı 10)

Katılımcı 11, bu konudaki farkındalığın düşük olduğunu belirtmiş ve bu yönde verilen mücadelenin ayrı ayrı verildiğine dikkat çekerek birçok bakanlığın toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda beraber çalışması gerektiğini düşündüğünü aktarmıştır.

“Bu şiddetin temelindeki etkiler de eğitimsizlik farkındalığın düşük olması toplumsal cinsiyet eşitsizliği alanında farkındalığın yetersiz kalması ve toplumun tüm kesiminin ayrı ayrı mücadele vermesi bu etkiyi azaltıyor topyekûn bir mücadele verilmesi gerektiğini düşünüyorum ben aile bakanlığının, içişleri bakanlığının ve diğer ilgili kurumların topyekûn mücadele vermesi gerektiğini düşünüyorum. Yani uyuşturucu ile nasıl topyekûn mücadele ediliyorsa kadına yönelik şiddetle, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile alakalı topyekûn mücadele edilmesi gerektiğini düşünüyorum.”
(Katılımcı 11)

Katılımcı 15, eşitliğin sağlanması adına politika ve siyasete dikkat çekmiş kendi amirlerinden örnek vererek politika yapıcıların alandan meslek elemanları olması gerektiğini söylemiştir.

“Ben şimdi önce şöyle söyleyeyim burada politika kelimesi geçtiği için politika nereden geçer siyasetten geçer. Şöyle nitelendirebilirim bunu mikro uygulamalar makro uygulamalar da olsa bizim bazı şeyleri yapmamız için bize fırsat sunulması gerekiyor yani politika düzeyinde bir farkındalık yaratılmadığı sürece bir atılım yapılmadığı sürece maalesef biz toplum çalışanları olarak hiçbir yere varamayız önce politikanın geçtiği siyasi anlamda bir takım düzenlemeler yapılmalı gerekirse ekstra yasalar çıkarılmalı ve bunun temelinde de geliştirilecek politikalarla yol almalı ve bunu yaparken lütfen ve lütfen alanın içinde olmalı yani. Örnek veriyorum bizim idarecilerin birçoğu farklı alanlardan ve biz birçok alandan ortak noktayı bulamayabiliyoruz bakış açısı farklı oluyor yani.”
(Katılımcı 15)

Katılımcı 17, bütüncül bir yaklaşımın önemli olduğunu belirterek yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği ve medyanın aktif kullanılmasının fayda sağlayacağını aktarmıştır.

“Bütüncül yaklaşım önemli toplumsal bir algı oluşturabilmek adına ilkokul sürecinden başlayan eğitimler gerektiğine inanıyorum. Lisans eğitimi almış insanlar olarak biz bile ne kadar içselleştirebilmişiz ki. Birkaç hizmet içi eğitim ile olacak iş değil. Yasal düzenlemelerin yapılıp medya yoluyla da halka arz edilmesi gerekiyor. Medya çok önemli bu noktada özellikle. Bu konuda da teknolojinin ve medyanın çok aktif kullanılması gerekiyor.”
(Katılımcı 17)

Katılımcılar toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına çözüm önerilerinde eğitim, kişisel gelişim yasalar ve politika düzeyindeki eksiklikler—üzerinde durarak iş birliğinin arttırılması, bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi ve medya kanallarının kullanılması gibi öneriler sunmuşlardır.

TARTIŞMA

Sosyal hizmet literatüründe toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sosyal hizmet uzmanlarının görüşleriyle incelendiği benzer çalışmalara bakıldığında beş benzer çalışmaya rastlanılmıştır (Deran, 2017; Açıl, 2019; Akçay ve Beydilli-Gürbüz, 2019; Korkmaz, 2020; Güzel, 2020). Bu alanda daha önce yapılan benzer araştırmalar ile yapılan bu çalışma arasında belli farklılıklar

bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalardan beşinin de nicel yöntemle ele alındığı tespit edilmiştir. Araştırmalardan birincisi, tek bir alanda çalışan içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının da yer aldığı meslek elemanlarıyla, ikincisi alanda aktif olarak çalışıp çalışmadığı belli olmayan ve cinsiyet dengesinin sağlanmadığı sosyal hizmet uzmanlarıyla, üçüncüsü yalnızca erkek sosyal hizmet uzmanlarıyla, dördüncüsü yine sadece erkek sosyal uzmanlarının hegemonik erkeklik algısını, beşincisi ise henüz mezun olmayan sosyal hizmet öğrencilerinin toplumsal cinsiyete bakış açılarını irdelemesi nedeniyle bu çalışmadan ayrılmaktadır.

Bu çalışma ele alınırken, nitel yöntem kullanılmış, farklı alanlarda aktif olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görüşleri incelenmiş ve çalışmada katılımcıların cinsiyetlerinin eşit olmasına önem verilmiştir. Yapılan diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde ise; hizmet içi eğitimlerin artırılması, sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısının yüksek olması, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına eğitim müfredatının yeniden kurgulanması gerektiği ve toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı politikaların yeniden düzenlenmesine ihtiyaç olduğu, medya kanalıyla ve kamu spotlarının kullanılması anlamında benzer sonuçlar ortaya çıktığı görülmüştür.

Yapılan benzer çalışmalar ile bu çalışma karşılaştırıldığında bazı sonuçların örtüştüğü görülse de çalışma yöntemi, temaların çeşitliliği, çalışma alanlarının farklılığı konusunda ve nitel yöntemin sunduğu avantajların kullanılması ile diğer çalışmalardan farklı ve özgün bir çalışmanın gerçekleştirildiği söylenebilir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair sorun ile bire bir karşılaşan ve uygulamalarda bu sorunların etkisini deneyimleyen sosyal hizmet uzmanlarının izlenimleri ve çözüm önerileri bu doğrultuda önem arz etmektedir. Bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle karşılaşma düzeyleri ile konu hakkındaki öznel düşünce ve önerilerinin belirlenmesinin literatüre katkı sunacağı ve mesleğe toplumsal cinsiyet odağında sosyal hizmet uzmanları gözünden yeni bir bakış açısı kazandıracacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanlık tarihi boyunca bireyler çeşitli özelliklerinden ötürü sınıflandırılmıştır, bu sınıflandırılmanın en belirgin yaşandığı alanlardan biri de cinsiyet farklılıklarıdır. Bireylerin kadın ya da erkek olarak

dünyaya gelmesi biyolojik cinsiyeti ifade ederken, kültür, gelenek ve görenekler yoluyla toplumda kadına ve erkeğe biçilen roller ise toplumsal cinsiyet kavramını ortaya çıkarmıştır. İlk olarak ailede öğrenilen ve oyun, oyuncaklar, okul, arkadaş grupları ve kitle iletişim araçlarıyla birlikte pekişen cinsiyetçi davranış kalıpları, bu yolla kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Söz konusu bu cinsiyet rolleri sebebiyle toplumda kadın ve erkek arasındaki güç dengesizliği daha da derinleşmekte olup eğitim, sağlık, istihdam gibi yaşamın her alanında var olan ve bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz yönde etkileyen baş edilmesi zor bir sorun haline almıştır. Bu sorunla mücadelede sosyal hizmet mesleği de insan hakları ve sosyal adalet temeline dayanması nedeniyle aktif rol üstlenmektedir. Bu çalışmayla; toplumsal cinsiyet rolleri ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sosyal hizmet uygulamalarında görünürlüğü ve sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yaptıkları uygulamalarda nasıl deneyimlediklerinin anlaşılmasını amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda bazı bulgulara ulaşılmış ve öneriler geliştirilmiştir.

Farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alan ve müracaatçı kesimine göre toplumsal cinsiyetin etkisi konusundaki aktarımlarına bakıldığında; ortak olarak üzerinde durulan ilk nokta kadınların ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden daha çok etkilendikleri yolundadır. Doğrudan veya dolaylı olarak gerek aile gerek toplum gerekse diğer sistemler tarafından erkeğe göre daha dar kalıplara sığdırılmış olan kadın ve kız çocuklarının özellikle göç sürecinde maruz kaldıkları ayrımcılık ve ötekileştirme katılımcılar tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. Gerek alanda sunulan hizmetlerin müracaatçılara erişimi noktasında gerekse müracaatçıların başvurularının sebebi olarak toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve fırsat eşitsizliğine dair ipuçları katılımcılar tarafından aktarılan vaka örneklerinde sıklıkla yer almaktadır. Katılımcıların toplumsal cinsiyete dair çalışma alanlarında gözlemledikleri temel sorunlar şunlardır;

- Kurum bakımına verilecek olan çocuğun cinsiyetine bağlı olarak koruma altına alınıp alınmayacağı noktasında ailelerin görüşleri farklılık göstermektedir.
- Sosyal hizmet uzmanları kendi cinsiyetlerine göre müracaatçıları tarafından ayrımcılığa uğramaktadırlar.

- İstismar vakalarında, istismara uğrayan çocuğa cinsiyetine göre toplum tarafından farklı yaklaşılabilir.
- Özellikle parçalanmış ailelerde çocuğa bakım veren kadın olup kadınlar iş bulma gibi konularda ve ekonomik anlamda sorunlar yaşamaktadır.
- Şiddet mağduru kadın suçlu olarak nitelendirilmektedir.
- Göçe maruz bırakılmış kadın birden çok şiddet türünü aynı anda yaşamaktadır.
- Evlat edindirme sürecinde evlat edinmeye karar verilene kadar kadın süreç içerisinde psikolojik ve fiziksel olarak yıpranmaktadır.
- Cinsel istismara maruz kalmış olan kadınlar yaşadıkları istismarı anlatmada güçlük çekmektedir.
- Engelli bireylerin kurum bakımına alınma sürecinde cinsiyete bağlı rıza sorunu ortaya çıkabilmektedir.

Tüm bu bulgular dikkate alındığında; sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları sorun alanlarında sıklıkla toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı birçok sorununun varlığına tanıklık ettikleri söylenebilir.

Katılımcıların toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin çözüm noktasındaki önerilerine bakıldığında öne çıkan görüşler şunlar olmuştur;

- Sosyal hizmet uzmanlarına ve halka yönelik eğitim faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının ve bu alanda çalışan diğer meslek elemanlarının toplumsal cinsiyet konusundaki farkındalıkları artırılmalıdır.
- Yasalar ve sosyal politikalar toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin azaltılması ya da çözümü noktasında yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle yasa yapıcıların alanda bire bir çalışan uzmanların fikirlerini önemsemesi ve uygulamaya aktarımında dikkate almaları oldukça önemlidir.
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin giderilmesinde kurumlar arası iş birliği ve ortak çalışma önem taşımaktadır.

- Uygulamalarda bütüncül bir yaklaşım önemli olup eşitliğin sağlanması adına yapılacak çalışmalarda medya ve sosyal medyanın etkin kullanılması katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle mücadeleye ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet perspektifinden bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının rolünün oldukça önemli olduğu söylenebilir. Sosyal hizmet uzmanları, toplumda var olan sorun alanlarına dokunurken farklı ayrımcılık türleri ile karşılaşmakta ancak yaşanan pek çok sorunun gerisinde toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın yattığını deneyimlemektedirler. Bu nedenle lisans düzeyi sosyal hizmet eğitiminde ders içeriklerinin toplumsal cinsiyet konusuna göre yeniden düzenlenmesi ve feminist sosyal hizmet kuramının uygulanabilirliğinin artırılması önem taşımaktadır. Alanda aktif olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının; toplumsal cinsiyet içerikli hizmet içi eğitimlere dahil olması, bu konuda eğitim veren hem özel sektör hem de kamu kurum ve kuruluşları eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sosyal hizmet uzmanlarının bu eğitimlere yönlendirilmesi önceliklidir. Makro düzeyde ise toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikle mücadelede mevcut yasal düzenlemelerin geliştirilmesi ve etki düzeyinin artırılması ile sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetim süreçlerini daha etkin planlayabilmeleri ile bu konuda daha kalıcı çözümler oluşturmaları sağlanabilecektir.

Bu araştırma, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Komisyonu Etik kurul izni (Karar No: 07.02.2022 tarihli ve 2022/02 sayılı) ile yapılmıştır.

Bu araştırma Yüksek Lisans Tezi olarak tamamlanmış olup bazı bölümleri Uluslararası Artemis Fen, Sosyal, Sağlık ve Spor Bilimleri Kongresi, 12.10.2022, İzmir’de Bildiri olarak sunulmuştur.

Etik komite onayı: İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komitesi’nin 02/072022 tarih ve 2022/02 tarihli kararı

Yazar katkısı:

Murat Sarı: Araştırma tasarımı, literatür tarama, veri toplama, makale yazımı

Melek İpek: Eleştirel inceleme, danışmanlık

Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Açıl E (2019). Erkek Sosyal Hizmet Uzmanlarının Erkeklik Algısı Üzerine Bir İnceleme, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Akçay S, Beydilli-Gündüz E (2019) .Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Erkek Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Mesleğine Yönelik Deneyimleri, *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(2), 17-31.
- Deran E (2017). *Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Toplumsal Cinsiyet Konusundaki Tutum ve Görüşleri* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Güzel B (2020). Türkiye’deki Sosyal Hizmet Uzmanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısının Belirlenmesi, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 82-100.
- Kalaycı E (2019). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Sürdürülebilir Kalkınmanın Değerlendirilmesi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(66), 1086-1093.
- Kavgaoğlu D, Altundal Ü, Çay-Padalıhasanoğlu E (2021).Türkiye’de Sosyal Hizmet Alanındaki Lisansüstü Tezlerin İçerik Analizi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 61-69.
- Korkmaz K (2020). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Farklılıklara Saygı Düzeyleri ile Toplumsal Cinsiyet Algıları Arasındaki İlişki, (Yayınlanmış yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Saygılıgil F (2020). Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları, Ankara: Dipnot Yayınları.

Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji Lisans Öğrencilerinin Kariyer Farkındalıklarının İncelenmesi

Yiğitcan Perker*

Bahçeşehir Ü, Sağ. Bil. Fak. Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü,
İstanbul/ Türkiye
yigitcan.perker@bau.edu.tr
ORCID:/0009-0001-0789-3978

Tuyan Sinem Öksüz

İstanbul Aydın Ü, Lisansüstü Eğt. Enst. Odyoloji Ana Bilim Dalı,
İstanbul/Türkiye
tuyanoksuz@aydin.edu.tr
ORCID:0009-0003-7834-4305

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalıklarını inceleyerek, alandaki kariyer olanaklarına bakışları arasındaki farkları öğrencilerin gözünden ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı Bu çalışma bilgilendirilmiş onam formunu doldurmuş, çalışmaya katılıma gönüllü 136 Dil ve Konuşma Terapisi ve 125 Odyoloji lisans öğrencisi olmak üzere toplam 261 lisans öğrencisi ile yapılmış olup, bu kişilerin kariyer farkındalıklarına yönelik Kariyer Farkındalık Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek; “Kişisel Farkındalık”, “Kendini Tanıma İhtiyacı”, “Genel Kariyer Farkındalığı”, “İş Farkındalığı”, “Yetkinlik Farkındalığı” ve “Kariyer Farkındalığı” olmak üzere 6 ayrı alt boyut olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır. Rastgele seçilen katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 27 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan istatistiksel analizler sonucunda Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığında mezun olunan lise türü, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olup; kariyer farkındalığının cinsiyet, üniversite türü, bölüm ve sınıf değişkenleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Makale geliş tarihi: 14/10/2023 - Makale kabul tarihi:25/01/2024

*Sorumlu Yazar

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1003

Sonuç: Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji alanlarında öğrenim gören öğrencilerin kariyer farkındalıklarını artırmaları ve daha üst seviyede bir kariyer gelişimi gösterebilmeleri adına üniversitelerde kariyer planlama ve kariyer yönetime yönelik eğitimlerin verilmesinin öğrencilerin kariyer farkındalığını artıracak ve kariyerlerini hangi yönde devam ettireceklerine yönelik kararlarını netleştireceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *dil ve konuşma terapisi, odyoloji, kariyer, kariyer farkındalığı.*

Examining The Career Awareness Of The Undergraduate Students Of Audiology And Speech And Language Therapy

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to investigate the career awareness of undergraduate students of Audiology and Speech and Language Therapy shedding light on the disparities in their perceptions of career opportunities within the field.

Materials and Methods: This study was conducted with a total of 261 undergraduate students, consisting of 136 students majoring in Speech and Language Therapy and 125 students majoring in Audiology, who voluntarily participated in the study by completing the informed consent form. The Career Awareness Scale was administered to these individuals to assess their career awareness. The scale consists of 31 questions, organized into 6 separate sub-dimensions: "Personal Awareness," "Self-Knowledge Need," "General Career Awareness," "Job Awareness," "Competence Awareness," and "Career Awareness." The statistical analysis of the data obtained from randomly selected participants was conducted using the SPSS 27 program.

Results: The statistical analysis revealed that the type of high school graduates, mother's education level, and father's education level were not significantly related to the career awareness of Speech and Language Therapy and Audiology undergraduate students. However, a statistically significant relationship was identified between career awareness and age, gender, university type, department, and year of study.

Conclusion: In order to enhance the career awareness of students studying Speech and Language Therapy and Audiology, it is believed that providing

university-level education on career planning and management will help students to improve their career awareness and make informed decisions regarding their career paths, leading to higher career development.

Keywords: *speech and language therapy, audiology, career, career awareness.*

GİRİŞ

Amerikan Konuşma-Dil ve İşitme Derneği (ASHA) odyolog tanımını her yaştan insan için işitme, denge ve diğer işitsel bozuklukların önlenmesi, tanımlanması, teşhisi ve kanıta dayalı tedavisinde hasta merkezli bakım sağlayan sağlık uzmanı olarak (URL-1); dil ve konuşma terapisti tanımını ise tüm ses, konuşma, yutma fonksiyonları ve dil (lisan) bozukluklarını tedavi eden; insan iletişimi ile ilgili bozuklukların yaşam boyu önlenmesini, ayırıcı tanısını, değerlendirmesini, tedavisini ve bilimsel olarak incelemesini gerçekleştiren sağlık uzmanı olarak yapmaktadır (URL-2).

Ülkemizde dil ve konuşma terapisti veya odyolog unvanı alabilmek için lisans seviyesinde eğitim vermekte olan yüksekokul veya fakültelerden mezun olmak gerekmektedir. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 2023 yılında paylaşılan verilere göre; Odyoloji lisans programı, aktif olarak 14 devlet, 16 vakıf olmak üzere toplamda 30 üniversitede eğitim-öğretime devam ekmekte olup 2020 yılından beri bu üniversitelere kaydolun öğrenci sayısı devlette 2375, vakıf üniversitelerinde 1242 olmak üzere toplam 3617 iken Dil ve Konuşma Terapisi lisans programı aktif olarak 9 devlet, 16 vakıf olmak üzere toplamda 25 üniversitede eğitim-öğretime devam ekmekte olup 2020 yılından beri bu üniversitelere kaydolun öğrenci sayısı devlette 1446, vakıf üniversitelerinde 2195 olmak üzere toplam 3641'dir (URL-3).

Odyologların çalışma alanları; kamu hastaneleri, özel hastaneler, özel klinikler, rehabilitasyon merkezleri, özel eğitim kurumları, üniversiteler, işitme cihazı ve kohlear implant merkezleri iken dil ve konuşma terapistleri bu alanlara bireysel olarak kendi kliniklerini açıp terapi yapabilmektedir. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji programında öğrenim görmekte olan ve mezuniyet sonrası alanda çalışmak isteyen öğrencilerin kariyer planlamalarını bu çalışma alanlarına göre yapmaları gerekmektedir.

Kişli lisans eğitimini tamamladıktan sonra doğru ve sağlıklı bir kariyer tercihiinde bulunabilmek için çeşitli yeterliliklere sahip olmalıdır. Doğru

kariyer tercihini tanımlamak için literatürde çeşitli kavramlar kullanılmıştır. Super (1980) bu tanımı “kariyer olgunluğu”, Morgan ve Ness (2003) “kariyer karar verme yetkinliği”, Oesch ve Bower (2009) ise “kariyer farkındalığı” şeklinde belirtmiştir.

Kariyer gelişim basamaklarının en önemlilerinden olan kariyer farkındalığı, birçok alt başlığı bünyesinde bulundurmaktadır. Temel mesleki bilgi, eğitim ve becerilere yönelik ihtiyaçlar, doğal iş ortamında gereklilikler, mesleki tercihlere yönelik beklentiler bu alt başlıklardan bazılarıdır (Nasir ve Lin, 2013).

Literatüre bakıldığında kariyer farkındalığını inceleyen çalışmalar mevcut olup (Yaşar, 2019; Öztürk, 2020; Gündoğdu, 2021; Kılıçaslan, 2023), Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencileri ile iş birliği içerisinde yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalıklarının incelenmesi ve gerekli farkındalıkların kazandırılmasına olan ihtiyaç durumunun tespit edilmesi konusunda literatüre katkıda bulunması hedeflenmiştir.

Bu çalışmadaki öncelikli amaç Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyerlerine yönelik farkındalıklarını inceleyerek, alandaki kariyer olanaklarına bakışlarını öğrencilerin gözünden ortaya koymaktır. Çalışmanın bir diğer amacı ise cinsiyet, üniversite türü, bölüm, sınıf, mezun olunan lise türü, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu değişkenlerinin ölçek puanı ile ilişkisinin incelenmesidir. Bu çalışmanın Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji öğrencilerinin kariyer farkındalıklarını ortaya koyarak sağlıklı bir kariyer tercihi yapabilmeleri için doğru bir kariyer desteği almaya yönlendirilmeleri konusuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı doğrultusunda yanıt aranan sorular şunlardır:

1. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile cinsiyetleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile üniversite türleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile bölümleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile sınıfları arasında bir ilişki var mıdır?

5. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile mezun oldukları lise türü arasında bir ilişki var mıdır?
6. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile anne eğitim durumları arasında bir ilişki var mıdır?
7. Dil ve Konuşma Terapisi ve Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalığı ile baba eğitim durumları arasında bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Aydın Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 27.04.2023 tarih, 2023/04 sayılı kararı ile etik uygunluk onayı alınan bu araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli, bir konunun mevcut durumunu anlamak amacıyla kullanılan bir araştırma yöntemi olup; bu yöntemi kullanan araştırmalar daha kapsamlı araştırmaların temelini oluşturabilmektedir (Karasar, 2016). Çalışmada kullanılan Demografik Bilgi Formu ve Kariyer Farkındalık Ölçeği Microsoft Forms platformu üzerinden sanal ortama aktarılmış ve Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji bölümü öğrencilerinin dahil olduğu çevrimiçi platformlarda paylaşılmıştır. Katılım sağlayan öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Çalışma öncesinde G*Power 3.1.9.7 programı üzerinden yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasına göre çalışmaya en az 210 öğrencinin katılması gerektiği hesaplanmış olup çalışma örneklemini Türkiye'de YÖK'e bağlı devlet ve vakıf üniversitelerinin Dil ve Konuşma Terapisi lisans bölümünde öğrenimine devam eden 136 öğrenci ile Odyoloji lisans bölümünde öğrenimine devam eden 125 öğrenci olmak üzere toplam 261 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılma kriterleri olarak katılımcının; Türkiye'de YÖK'e bağlı devlet ve vakıf üniversitelerinde Dil ve Konuşma Terapisi veya Odyoloji lisans öğrencisi olması gerekmektedir. Bu kriteri sağlamayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için XXX Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 27.04.2023 tarih, 2023/04 sayılı kararı ile etik uygunluk onayı alınmıştır.

Bu çalışmada; araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların

demografik bilgilerine ilişkin sorular içeren ‘Demografik Bilgi Formu’ ve öğrencilerin kariyer farkındalık düzeylerine ilişkin sorular içeren ‘Kariyer Farkındalık Ölçeği’ kullanılmıştır.

1. Demografik Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu’nda katılımcıların cinsiyeti, okudukları üniversitenin türü, okudukları bölüm, sınıfı, mezun oldukları lise türü, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu olmak üzere toplam 8 soru yer almaktadır.

2. Kariyer Farkındalık Ölçeği: Öztürk ve Şirin (2020) tarafından geliştirilen Kariyer Farkındalık Ölçeği toplam 31 maddeden oluşmakta olup 5’li likert tipindedir. Ölçekte kullanılan 5’li likert tipinde 1 ‘Hiç katılmıyorum’, 5 ise ‘Tamamen katılıyorum’ anlamına gelmektedir. Ölçek; ‘Kişisel Farkındalık’ alt boyutunda 6 madde, ‘Kendini Tanıma İhtiyacı’ alt boyutunda 3 madde, ‘Genel Kariyer Farkındalığı’ alt boyutunda 5 madde, ‘İş Farkındalığı’ alt boyutunda 8 madde, ‘Yetkinlik Farkındalığı’ alt boyutunda 6 madde ve ‘Kariyer Farkındalığı’ alt boyutunda ise 4 madde olmak üzere toplam 31 madde içermektedir. 18-30 yaş arası lisans öğrencilerine uygulanabilen ölçekten minimum 31, maksimum 155 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı ile kariyer farkındalığı arasında doğru orantı bulunmaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 27.0 paket programı kullanılmıştır. Çarpıklık-basıklık değerlerine bakılarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle iki grup arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup içeren karşılaştırmalarda Tip-1 hatadan kaçınmak adına Bonferroni düzeltmeli tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda, bu farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Scheffe testi kullanılmıştır.

İkili grup karşılaştırmalarında p değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar, tek yönlü varyans analizlerinde ise p değerinin 0,0125’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan öğrencilerden elde edilen demografik bilgiler ve ölçek puanları ile bu verilerin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 1’ de araştırmaya katılanların demografik özellikleri verilmiştir. Tablo 1’e göre katılımcıların %85’i kadın, %51,3’ü devlet üniversitesinde okumakta, %52,1’i Dil ve Konuşma Terapisi bölümünde okumakta, %34,9’u 4. sınıf, %71,6’sı Anadolu lisesi mezunu, %34,9’unun annesi ilkökul mezunu, %34,1’inin babası lisans ve üstü mezunudur.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri.

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	39	14,9
	Kadın	222	85,1
Üniversite Türü	Devlet	134	51,3
	Vakıf	127	48,7
Bölüm	Dil ve Konuşma Terapisi	136	52,1
	Odyoloji	125	47,9
Sınıf	1	59	22,6
	2	62	23,8
	3	49	18,8
	4	91	34,9
Mezun Olunan Lise Türü	Anadolu Lisesi	187	71,6
	Fen Lisesi	42	16,1
	İmam-Hatip Lisesi	23	8,8
	Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	9	3,4
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	91	34,9
	Ortaokul	45	17,2
	Lise	58	22,2
	Lisans ve üzeri	67	25,7
Baba Eğitim Durumu	İlkokul	47	18,0
	Ortaokul	49	18,8
	Lise	76	29,1
	Lisans ve üzeri	89	34,1

Tablo 2’de araştırmada kullanılan Kariyer Farkındalık Ölçeği’ne ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Tablo 2’ye göre ölçek toplam puan ortalaması 106,12, standart sapması 17,07, çarpıklık değerleri -0,26/0,16, basıklık değerleri 0,35/0,30, Cronbach’s Alpha değeri (α) 0,92’dir.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçme Aracına İlişkin Betimsel İstatistikler.

	n	Ort.	S.Sapma	Çarpıklık	Basıklık	α
Kariyer Farkındalık Ölçeği	261	106,12	17,07	-0,26 0,16	0,35 0,30	0,92

α =Cronbach Alpha anlamlılık değeri

Tablo 3’te çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’ne verdikleri cevapların puan ortalamaları verilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre öğrencilerin Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puan ortalamalarında sadece “Yetkinlik Farkındalığı” alt boyutunda erkek öğrenciler lehine ($\bar{x}=18,08$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$), diğer alt boyutlar ve toplam ölçek puanında ise anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p> 0,05$).

Tablo 3 : Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Grup	n	Min	Max	Ort±S.Sapma	p
Kişisel Farkındalık	Erkek	39	6,00	30,00	22,51±6,13	0,550
	Kadın	222	8,00	30,00	22,96±3,90	
Kendini Tanıma İhtiyacı	Erkek	39	4,00	15,00	9,82±2,98	0,096
	Kadın	222	3,00	15,00	10,55±2,44	
Genel Kariyer Farkındalığı	Erkek	39	6,00	25,00	18,10±4,13	0,585
	Kadın	222	7,00	25,00	18,42±3,24	
İş Farkındalığı	Erkek	39	14,00	35,00	25,49±5,52	0,901
	Kadın	222	12,00	35,00	25,39±4,42	
Yetkinlik Farkındalığı	Erkek	39	7,00	30,00	18,08±5,56	0,010*
	Kadın	222	6,00	30,00	15,79±5,02	
Kariyer Kararı	Erkek	39	4,00	20,00	12,49±4,00	0,467
	Kadın	222	4,00	20,00	12,95±3,60	
Toplam Puan	Erkek	39	57,00	147,00	106,49±21,03	0,887
	Kadın	222	62,00	153,00	106,06±16,34	

*Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples T-Test); $p<0,05$

Tablo 4’te çalışmaya katılan öğrencilerin üniversite türüne göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları puanlar arasında hem toplam puanda hem de “Genel Kariyer Farkındalığı”, “İş Farkındalığı”, “Kariyer Kararı” alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam puanda vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin ($\bar{x}=109,17$) kariyer farkındalıklarının devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere göre ($\bar{x}=103,25$) daha yüksek saptandığı görülmektedir. “Genel Kariyer Farkındalığı” alt boyutuna bakıldığında yine vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin ($\bar{x}=18,86$) kariyer farkındalıklarının devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere göre ($\bar{x}=17,92$) yüksek olduğu görülmüştür. “İş Farkındalığı” alt boyutuna bakıldığında yine vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin ($\bar{x}=26,26$) kariyer farkındalıklarının devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere ($\bar{x}=24,59$) kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak “Kariyer Kararı” alt boyutunda vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin ($\bar{x}=13,61$) kariyer farkındalıklarının devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere ($\bar{x}=12,19$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Katılımcıların Üniversite Türüne Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Grup	n	Min	Max	Ort±S.Sapma	p^*
Kişisel Farkındalık	Devlet	134	6,00	30,00	22,69±4,11	0,443
	Vakıf	127	6,00	30,00	23,10±4,48	
Kendini Tanıma İhtiyacı	Devlet	134	4,00	15,00	10,31±2,50	0,366
	Vakıf	127	3,00	15,00	10,59±2,58	
Genel Kariyer Farkındalığı	Devlet	134	6,00	25,00	17,92±3,33	0,024*
	Vakıf	127	7,00	25,00	18,86±3,38	
İş Farkındalığı	Devlet	134	12,00	35,00	24,59±4,43	0,003*
	Vakıf	127	13,00	35,00	26,26±4,62	
Yetkinlik Farkındalığı	Devlet	134	6,00	30,00	15,55±4,8	0,063
	Vakıf	127	6,00	30,00	16,74±5,46	
Kariyer Kararı	Devlet	134	4,00	19,00	12,19±3,48	0,002*
	Vakıf	127	4,00	20,00	13,61±3,71	
Toplam Puan	Devlet	134	57,00	147,00	103,25±16,58	0,005*
	Vakıf	127	66,00	153,00	109,17±17,13	

*Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples T-Test); $p<0,05$

Tablo 5’te çalışmaya katılan öğrencilerin bölümlerine göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları puanların ortalamaları verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları puanlar arasında hem toplam puanda hem de “Kendini Tanıma İhtiyacı” ve “Kariyer Kararı” alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam puanda Dil ve Konuşma Terapisi öğrencilerinin ($\bar{x}=108,22$) kariyer farkındalıklarının Odyoloji öğrencilerine ($\bar{x}=103,85$) kıyasla yüksek olduğu saptanmıştır. “Kendini Tanıma İhtiyacı” alt boyutuna bakıldığında yine Dil ve Konuşma Terapisi öğrencilerinin ($\bar{x}=10,89$) kariyer farkındalıklarının Odyoloji öğrencilerine göre ($\bar{x}=9,96$) daha yüksek olduğu görülmüştür. “Kariyer Kararı” alt boyutuna bakıldığında ise yine Dil ve Konuşma Terapisi öğrencilerinin ($\bar{x}=13,83$) kariyer farkındalıklarının Odyoloji öğrencilerine ($\bar{x}=11,85$) kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5: Katılımcıların Bölümlerine Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Grup	n	Min	Max	Ort±S.Sapma	p^*
Kişisel Farkındalık	Dil ve Konuşma Terapisi	136	6,00	30,00	22,93±4,30	0,872
	Odyoloji	125	10,00	30,00	22,85±4,30	
Kendini Tanıma İhtiyacı	Dil ve Konuşma Terapisi	136	5,00	15,00	10,89±2,54	0,003*
	Odyoloji	125	3,00	15,00	9,96±2,45	
Genel Kariyer Farkındalığı	Dil ve Konuşma Terapisi	136	7,00	25,00	18,66±3,22	0,154
	Odyoloji	125	6,00	25,00	18,06±3,53	
İş Farkındalığı	Dil ve Konuşma Terapisi	136	14,00	35,00	25,89±4,32	0,074
	Odyoloji	125	12,00	35,00	24,87±4,83	
Yetkinlik Farkındalığı	Dil ve Konuşma Terapisi	136	6,00	28,00	16,01±5,41	0,706
	Odyoloji	125	6,00	30,00	16,26±4,89	
Kariyer Kararı	Dil ve Konuşma Terapisi	136	4,00	20,00	13,83±3,52	0,001*
	Odyoloji	125	4,00	20,00	11,85±3,53	
Toplam Puan	Dil ve Konuşma Terapisi	136	59,00	153,00	108,22±17,02	0,039*
	Odyoloji	125	57,00	149,00	103,85±16,91	

*Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples T-Test); $p<0,05$

Tablo 6’da çalışmaya katılan öğrencilerin sınıflarına göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları puanların karşılaştırılmasına yönelik istatistik sonucu verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların öğrenim görmekte oldukları sınıfa göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Toplam puanda 3. sınıf öğrencilerin ($\bar{x}=100,24$) puan ortalamalarının, 2. sınıf ($\bar{x}=109,37$) ve 4. sınıf öğrencilerden ($\bar{x}=108,88$) daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 6: Katılımcıların Sınıflarına Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Sınıf	n	Ort.	S.Sapma	F	p^*	Fark**
Kişisel Farkındalık	1.Sınıf	59	21,95	4,96	3,101	0,027	
	2.Sınıf	62	23,44	3,25			
	3.Sınıf	49	21,94	5,60			
	4.Sınıf	91	23,65	3,41			
Kendini Tanıma İhtiyacı	1.Sınıf	59	10,03	2,67	3,107	0,027	
	2.Sınıf	62	10,50	2,33			
	3.Sınıf	49	9,82	2,81			
	4.Sınıf	91	11,01	2,35			
Genel Kariyer Farkındalığı	1.Sınıf	59	18,12	3,65	3,153	0,025	
	2.Sınıf	62	19,34	3,03			
	3.Sınıf	49	17,43	3,81			
	4.Sınıf	91	18,40	3,04			
İş Farkındalığı	1.Sınıf	59	24,61	5,22	3,384	0,019	
	2.Sınıf	62	26,47	3,76			
	3.Sınıf	49	24,12	5,41			
	4.Sınıf	91	25,88	3,98			
Yetkinlik Farkındalığı	1.Sınıf	59	15,32	4,27	2,248	0,083	
	2.Sınıf	62	16,06	5,58			
	3.Sınıf	49	15,24	5,37			
	4.Sınıf	91	17,18	5,15			
Kariyer Kararı	1.Sınıf	59	13,32	3,54	2,815	0,040	
	2.Sınıf	62	13,56	3,41			
	3.Sınıf	49	11,69	4,24			
	4.Sınıf	91	12,77	3,44			
Toplam Puan	1.Sınıf	59	103,36	16,98	4,133	0,007 *	2>3 4>3
	2.Sınıf	62	109,37	14,03			
	3.Sınıf	49	100,24	20,04			
	4.Sınıf	91	108,88	16,45			

* Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA); $p<0,0125$

** Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Scheffe Testi

Tablo 7’de çalışmaya katılan öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre; Kariyer Farkındalık Ölçeği’ne verdikleri cevapların puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde öğrencilerin Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların ve alt boyut puanlarının mezun olunan lise türüne göre ($F_{3,257}=0,97$; $p>0,05$) anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Mezun Olunan Lise Türüne Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Sınıf	n	Ort.	S.Sapma	F	p*	Fark
Kişisel Farkındalık	Anadolu Lisesi	187	23,06	3,86	1,041	0,375	
	Fen Lisesi	42	21,83	5,97			
	İmam-Hatip Lisesi	23	23,26	3,78			
	Mesleki ve Teknik	9	23,33	4,92			
	Anadolu Lisesi						
Kendini Tanıma İhtiyacı	Anadolu Lisesi	187	10,48	2,52	0,556	0,645	
	Fen Lisesi	42	10,38	2,59			
	İmam-Hatip Lisesi	23	10,70	2,96			
	Mesleki ve Teknik	9	9,44	1,51			
	Anadolu Lisesi						
Genel Kariyer Farkındalığı	Anadolu Lisesi	187	18,44	3,28	0,340	0,796	
	Fen Lisesi	42	17,93	3,91			
	İmam-Hatip Lisesi	23	18,48	3,10			
	Mesleki ve Teknik	9	18,89	3,86			
	Anadolu Lisesi						
İş Farkındalığı	Anadolu Lisesi	187	25,44	4,49	0,315	0,815	
	Fen Lisesi	42	24,93	4,91			
	İmam-Hatip Lisesi	23	25,57	4,56			
	Mesleki ve Teknik	9	26,44	5,75			
	Anadolu Lisesi						
Yetkinlik Farkındalığı	Anadolu Lisesi	187	16,10	4,99	2,712	0,045	
	Fen Lisesi	42	15,02	5,84			
	İmam-Hatip Lisesi	23	16,78	5,05			
	Mesleki ve Teknik	9	20,22	3,53			
	Anadolu Lisesi						
Kariyer Kararı	Anadolu Lisesi	187	12,80	3,49	0,434	0,729	
	Fen Lisesi	42	12,90	4,11			
	İmam-Hatip Lisesi	23	12,96	3,94			
	Mesleki ve Teknik	9	14,22	4,55			
	Anadolu Lisesi						
Toplam Puan	Anadolu Lisesi	187	106,32	15,64	0,970	0,407	
	Fen Lisesi	42	103,00	21,73			
	İmam-Hatip Lisesi	23	107,74	17,92			
	Mesleki ve Teknik	9	112,56	19,61			
	Anadolu Lisesi						

* Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA); $p<0,0125$

Tablo 8’de çalışmaya katılan öğrencilerin anne eğitim durumuna göre; Kariyer Farkındalık Ölçeği’ne verdikleri cevapların puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde öğrencilerin Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların ve alt boyut puanlarının anne eğitim durumuna göre ($F_{3,257}= 1,438$; $p > 0,05$) anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Anne Eğitim Durumlarına Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	Ort.	S.Sapma	F	p*	Fark
Kişisel Farkındalık	İlkokul	91	22,77	4,64	0,647	0,586	
	Ortaokul	45	23,18	4,23			
	Lise	58	23,41	3,00			
	Lisans ve üzeri	67	22,42	4,80			
Kendini Tanıma İhtiyacı	İlkokul	91	10,36	2,64	1,620	0,185	
	Ortaokul	45	9,84	2,67			
	Lise	58	10,93	2,38			
	Lisans ve üzeri	67	10,54	2,41			
Genel Kariyer Farkındalığı	İlkokul	91	18,32	3,53	0,990	0,398	
	Ortaokul	45	17,67	4,15			
	Lise	58	18,69	2,64			
	Lisans ve üzeri	67	18,66	3,16			
İş Farkındalığı	İlkokul	91	25,04	4,84	1,537	0,205	
	Ortaokul	45	24,60	5,69			
	Lise	58	26,36	3,33			
	Lisans ve üzeri	67	25,60	4,30			
Yetkinlik Farkındalığı	İlkokul	91	15,20	5,72	1,950	0,122	
	Ortaokul	45	17,36	4,99			
	Lise	58	16,38	4,34			
	Lisans ve üzeri	67	16,36	5,00			
Kariyer Kararı	İlkokul	91	12,32	3,56	2,964	0,033	
	Ortaokul	45	12,31	3,55			
	Lise	58	13,98	3,52			
	Lisans ve üzeri	67	13,07	3,81			
Toplam Puan	İlkokul	91	104,01	18,23	1,438	0,232	
	Ortaokul	45	104,96	19,69			
	Lise	58	109,76	12,54			
	Lisans ve üzeri	67	106,64	16,82			

* Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA); $p < 0,0125$

Tablo 9’da çalışmaya katılan öğrencilerin baba eğitim durumu değişkenlerine göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’ne verdikleri cevapların puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 10 incelendiğinde, öğrencilerin Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden aldıkları toplam puanların ve alt boyut puanlarının baba eğitim durumuna göre ($F_{3,257} = ,972$; $p > 0,05$) anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların Baba Eğitim Durumlarına Göre Kariyer Farkındalık Ölçeği’nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Alt Boyut	Eğitim Durumu	n	Ort.	S.Sapma	F	p*	Fark
Kişisel Farkındalık	İlkokul	47	22,57	5,11	0,539	0,656	
	Ortaokul	49	23,06	4,51			
	Lise	76	23,34	3,64			
	Lisans ve üzeri	89	22,58	4,25			
Kendini Tanıma İhtiyacı	İlkokul	47	10,36	2,57	0,201	0,896	
	Ortaokul	49	10,63	2,51			
	Lise	76	10,30	2,69			
	Lisans ve üzeri	89	10,51	2,45			
Genel Kariyer Farkındalığı	İlkokul	47	17,83	4,08	0,544	0,652	
	Ortaokul	49	18,63	3,70			
	Lise	76	18,51	3,01			
	Lisans ve üzeri	89	18,40	3,11			
İş Farkındalığı	İlkokul	47	24,15	5,56	1,567	0,198	
	Ortaokul	49	25,63	5,13			
	Lise	76	25,93	4,21			
	Lisans ve üzeri	89	25,48	3,95			
Yetkinlik Farkındalığı	İlkokul	47	15,36	5,93	0,960	0,412	
	Ortaokul	49	17,10	5,09			
	Lise	76	16,17	5,25			
	Lisans ve üzeri	89	15,97	4,65			
Kariyer Kararı	İlkokul	47	12,45	3,51	0,435	0,728	
	Ortaokul	49	13,27	3,80			
	Lise	76	12,79	3,86			
	Lisans ve üzeri	89	12,98	3,51			
Toplam Puan	İlkokul	47	102,72	20,81	0,972	0,407	
	Ortaokul	49	108,33	19,13			
	Lise	76	107,05	15,73			
	Lisans ve üzeri	89	105,92	14,68			

* Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA); $p < 0,0125$

TARTIŞMA

Bu bölümde katılımcıların Kariyer Farkındalık Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulguların yorumlanması ve bu bulguların konu ile ilgili yapılmış çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılarak incelenmesine yer verilmiştir.

Yapılan bu çalışmada kariyer farkındalığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış olup yalnızca ölçeğin “Yetkinlik Farkındalığı” alt boyutunda erkek öğrenciler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Kunduracılar ve ark. (2012) Fizyoterapi öğrencilerinin mesleki farkındalık düzeylerini inceledikleri çalışmalarında bütün alt boyutlar için cinsiyete göre değişim olmadığını tespit etmişlerdir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde; Hakim (2006), Kalafat (2014), Öztürk (2020) ve Aydoğan ve ark., (2022) kariyer farkındalığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirirken; Yaşar (2019), Guoying (2011), Kauhanen ve Napari (2011), Barbulescu ve Bidwell (2013) kariyer farkındalığının öğrencilerin cinsiyetine göre değişiklik gösterdiğini; erkek öğrencilerin kariyer farkındalığının kadın öğrencilere göre yüksek olduğunu bildirmiştir. Yaşar (2019), cinsiyetle ilgili istatistiksel farklılıkların kişilerin yaş aralığı ve araştırma yapılan ülkelerdeki toplumsal yapı farklılığından dolayı olabileceğini ifade etmiştir. Guoying (2011) ve Barbelescu (2013) çalışmalarında kadın bireylerin işe girerken beklentilerinin düşük olmasından bahsetmiş olup, Kauhanen ve Napari (2015) ise erkek bireylerin işe girdikleri ilk 2-3 seneyi izleyen dönemde kadınlara kıyasla daha önemli pozisyonlarda çalıştıklarını ve daha yüksek ücretle çalıştıklarını bildirmiştir. Bu bağlamda kariyer farkındalığı ile cinsiyet arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda ortaya çıkacak sonucun kadınların mesleki beklentisine, pozisyon ve ücret beklentisine göre değişebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kariyer farkındalığı ile üniversite türü arasında hem ölçek toplam puanı hem de ölçeğin “Genel Kariyer Farkındalığı”, “İş Farkındalığı”, “Kariyer Kararı” alt boyutlarında vakıf üniversitesi öğrencileri lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulguyu destekleyecek çalışma bulunmamakla birlikte Tektaş ve ark. (2014), devlet üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilere kıyasla daha kötümser olduğunu, bunun sebebinin bu öğrencilerin mezun olduktan

sonraki iş bulma kaygısı, öğrenim hayatına devam edip edememe durumu ve mesleği ile ilgili bilgi eksikliği gibi etkenlere bağlı olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda devlet üniversitesindeki öğrencilerin kariyer farkındalıklarının vakıf üniversitesindeki öğrencilere kıyasla az olmasının sebebinin kişilik özelliklerine, ekonomik duruma ve mesleki anlamda bilgilendirilme eksikliğine bağlı olduğu düşünülebilir.

Çalışmada kariyer farkındalığı ile bölüm türü arasında hem ölçek toplam puanı hem de ölçeğin “Kendini Tanıma İhtiyacı” ve “Kariyer Kararı” alt boyutlarında Dil ve Konuşma Terapisi öğrencileri lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Büyükgöze-Kavas (2011) ve Ernst (2014) yaptıkları çalışmalarda kariyer farkındalığının bölüm türüne göre değişiklik gösterdiğini bildirirken; Öztürk (2020) çalışmasında kariyer farkındalığının bölüm türüne göre değişmediğini bildirmiştir. Yaşar (2019) ise yaptığı çalışmada mesleki kariyer farkındalığı ile bölüm arasındaki ilişkinin yalnızca mesleki kariyer farkındalığı alt ölçeklerinden olan ‘Kariyer Bilinci’ ne göre değiştiğini bildirmiştir. Elde edilen bulgular ile literatürdeki çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin okudukları bölümlerle kariyer farkındalığı arasındaki tutarsız sonuçların öğrencilerin mesleki bilgi ve kişisel farkındalıklarından kaynaklı olduğu söylenilebilir.

Yapılan analiz sonucunda kariyer farkındalığı ile öğrenim görülen sınıf arasında; 2. sınıfta ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin kariyer farkındalığının, 3. sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilerin kariyer farkındalığından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşar (2019), yaptığı çalışma ile bu bulguyu desteklemiştir. Öztürk (2020) yaptığı çalışmada sınıf düzeyi arttıkça kariyer farkındalığının da arttığını saptamış fakat artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığını bildirmiştir. Kalafat (2014) ise, kariyer farkındalığı ile öğrenim görülen sınıf arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir.

Çalışmamız sonucunda ulaşılan 4. sınıf öğrencilerinin kariyer farkındalığının 3. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olmasının sebebinin 4. sınıf öğrencilerinin mezuniyetlerine az bir süre kalması dolayısıyla kariyer konusunda araştırma yapmaları ve çeşitli eğitimlere katılmaları olduğu düşünülmektedir. Hashish (2019), 2. sınıfta öğrenim görmekte olan hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmasında kariyer farkındalığı oturumları düzenlenmesinin öğrencilerin kariyer ve

yetenek geliştirme öz yeterliliklerinin artmasını sağladığını bildirmiştir. Zhao ve Wu (2022), çalışmalarında en az bir kariyer kursu alan üniversite öğrencilerinin kariyer farkındalığı ve kariyer planlama yeteneklerinin, kariyer kursu almayan öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. 2.sınıf öğrencilerinin kariyer farkındalıklarının 3. sınıf öğrencilerinden fazla olmasının sebebinin kariyer hedefi ve yetenek belirleme konusunda bilgilendirilmiş olma olasılığından kaynaklı olabileceği düşünülerek, bu konuda daha kapsamlı bir araştırma yapılması daha sağlıklı sonuçlarla konuşulmasına yardımcı olacaktır. Lisans eğitimi sürecinde öğrencilere kariyer kursları düzenlenmesi ve öğrencilerin bu kurslara katılımlarının teşvik edilmesi; öğrencilerin kariyer farkındalıklarının artması ve kariyer planlama yeteneklerinin gelişmesi açısından faydalı olacağı söylenebilir. Yapılan bu çalışmada kariyer farkındalığı ile mezun olunan lise türü arasındaki toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi mezunu öğrencilerin kariyer farkındalıklarının, İmam Hatip Lisesi mezunu öğrencilere kıyasla fazla olduğu; Anadolu Lisesi mezunu öğrencilerin kariyer farkındalıklarının da Fen Lisesi öğrencilerine kıyasla fazla olduğu görülmüş olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyecek çalışma bulunmamakla birlikte Mesleki ve Teknik Anadolu Liseleri ve İmam Hatip Liselerinin özel amaçla kurulmuş liseler olması sebebiyle bu liseleri tercih etmiş olan öğrencilerin lise seçim döneminde alan ayrımı yapacak kadar kariyer farkındalığı edinmiş olduğu düşünülebilir.

Çalışma sonucunda kariyer farkındalığı ile anne eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kalafat (2014), Gündoğdu (2021) ve Üstün (2022)'ün yaptıkları çalışmalar bulguyu desteklerken Öztürk (2020) yaptığı çalışmada kariyer farkındalığı ile anne eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, anne eğitim düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinin anne eğitim durumu yüksek olan öğrencilere kıyasla kariyer farkındalığının daha düşük olduğunu bildirmiştir.

Son olarak yapılan çalışmamızda kariyer farkındalığı ile baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kalafat (2014), Gündoğdu (2021) ve Üstün (2022)'ün yaptıkları çalışmalar bulguyu desteklerken Öztürk (2020) yaptığı çalışmada kariyer farkındalığı ile baba eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu,

baba eğitim durumunun ilkokuldan lisans seviyesine kadar yükseldikçe kişinin kariyer farkındalığının da arttığını fakat baba eğitim durumunun lisans ve üstü seviyeye çıkmasıyla beraber kişinin kariyer farkındalığının düşüşe geçtiğini bildirmiştir. Literatürdeki çalışmalar ile oluşan bulgu farklılıklarının örneklem grubundaki özelliklerin farklılığına dayanarak değiştiği düşünülebilir.

SONUÇ

Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji lisans öğrencilerinin kariyer farkındalık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda, katılımcıların ölçek maddelerine vermiş oldukları cevaplar neticesinde öğrencilerin kariyer farkındalığının çeşitli değişkenlere göre değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda Dil ve Konuşma Terapisi ile Odyoloji alanlarında öğrenim gören öğrencilerin kariyer farkındalıklarını artırmaları ve daha üst seviyede bir kariyer gelişimi gösterebilmeleri adına üniversitelerde bölüm içi eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi, kariyer günleri vb. farkındalık eğitimlerinin verilmesi; öğrencilerin mesleki yetkinliklerini artırması ve kariyerlerini hangi yönde devam ettireceklerine yönelik kararlarını netleştirmeleri adına bölüm müfredatlarında yer alan mesleki uygulama derslerinin ve staj günlerinin artırılması önerilmekte; öğrencilerin kariyerlerini ön görebilmeleri ve şekillendirebilmeleri açısından daha önceki senelerde mezun olmuş öğrencileri üniversiteye davet ederek mezun olduktan sonraki süreçlerde nelerin onları beklediği konusunda bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Böylece üniversite yıllarında, öğrencilerin belirledikleri kariyer hedefi için gerekli hazırlıkları da tamamlayabilmeleri olanaklı olacaktır.

Etik Kurul onayı:

İstanbul Aydın Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 27.04.2023 tarih, 2023/04 sayılı kararı ile etik uygunluk onayı alınmıştır.

Yazar Katkısı:

Makale için fikir oluşturulması YP, Sonuçlara ulaşmak için yöntemlerin planlanması YP,TSÖ, Organizasyon ve seyrinin gözetimi YP, Makalenin tümü veya asıl bölümün oluşturulması için sorumluluk almak YP,TSÖ

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Aydoğan MK, Karatepe R, Yelken YT (2022). Examining the relationship between university students' career awareness and skills in the 21st century. İnönü University, Journal of the Faculty of Education, 23(3), 1578-1597.
- Barbelescu R, Bıdwell M (2013). Do women choose different jobs from men? Mechanisms of application segregation in the market for managerial workers. Organization Science, 24(3), 737-756.
- Büyükgöze-Kavas A (2011). Testing a model of career indecision among university students based on social cognitive career theory [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Ernst VJ (2014). Comparing career awareness opportunities of academically at-risk and non at-risk freshman engineering student. Journal of Engineering Education, 5(2), 91-98.
- Ertekin A B (2020). Spor Eğitimi Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerin Girişimcilik Düzeyleri ile Kariyer Farkındalıkları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 7(3), 14-27.
- Guoying W (2011). Gender comparison of employment and career development in China. Asian Women, 27(1), 95-113.
- Gündoğdu, Y (2021). Üniversite öğrencilerinin algılanan kariyer engelleri, kariyer stresi ve kariyer farkındalığı ile akademik başarıları arasındaki ilişkiler [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Güner O & Hacıcaferoğlu S. (2022). Spor bilimlerinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin kariyer farkındalıklarının incelenmesi: Karadeniz Bölgesi örneği. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 10(28), 111-130.
- Hakim C (2006). Women, careers, and work-life preferences. British Journal of Guidance & Counselling, 34(3), 279-294.
- Hashish E A A (2019). The effect of career awareness on perceived career and talent development self-efficacy and career barriers among nursing students. Journal of Research in Nursing, 24(3-4), 233-247.
- Kalafat T (2014). Kariyer geleceği algısını etkileyen kişisel faktörlerin belirlenmesine yönelik bir model çalışması [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kalafat T (2019). Algılanan Kariyer Engelleri (AKE) Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 103-124.

Karasar, N (2016). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kauhanen A & Napari S (2015). Gender differences in careers. *Annals of Economics and Statistics/Annales d'Économie et de Statistique*, 117/118, 61-88.

Kılıçaslan İ (2023). Üniversite öğrencilerinin kariyer danışmanlığını almalarına göre kariyer farkındalıklarının, kariyer streslerinin ve kariyer uyumlarının incelenmesi [Yayınlanmış Yüksek Lisans tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kunduracılar Z, Akbaş E, Büyükuysal Ç, Biçki, D & Erdem EU (2012). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinde Mesleki Farkındalığın Değerlendirilmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 186-192.

Morgan T & Ness D (2003). Career Decision-Making Difficulties Of First-Year Students. *The Canadian Journal Of Career Development*, 2(1), 33-39.

Nasır R & Lın L S (2013). The relationship between self-concept and career awareness amongst students. *Asian Social Science*, 9(1), 193.

Oesch M & Bower, C (2009). Curriculum Guide: Integrating Career Awareness into the Ab & Esol Classroom. NCTN & SABES.

Öztürk M (2020). Üniversite kariyer gelişim programının öğrencilerin kariyer farkındalığı, karar verme yetkinliği ve stresi üzerindeki etkisi. [Yayınlanmamış Doktora tezi]. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Öztürk M & Şirin A(2020). Kariyer farkındalık ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenirlik çalışmasının gerçekleştirilmesi, 6. Uluslararası Sosyal Beşerî ve Eğitim Bilimleri Kongresi.

Super D E (1980). A Life-Span, Life-Space Approach To Career Development. *Journal Of Vocational Behavior*, 16, 282-298.

Tektaş N, Pala, T & Kılıç S (2014). Devlet ve Vakıf Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 169-186.

Üstün O (2022). Spor bilimleri sınavlarına hazırlanan adayların kariyer farkındalıkları ile gelecek kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Yaşar OM (2019). Spor eğitimi alan üniversite öğrencilerinin kariyer farkındalıklarının incelenmesi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Zhao T & Wu J (2022). How Do Career Development Courses Help Chinese Undergraduate Students Achieve Healthy and Quality Career Development? International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 15620.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

URL-1 <https://www.asha.org/aud/> (Erişim Tarihi: 10.10.2023)

URL-2 <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathology/> (Erişim Tarihi: 10.10.2023)

URL-3 <https://yokatlas.yok.gov.tr/tercih-sihirbazi-t4.php> (Erişim Tarihi: 10.10.2023)

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Öğrenime Başlayan Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Farkındalıkları

Zeynep Yalnız*

İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
zeynepyalniz@aydin.edu.tr
0000-0002-8297-6917

Türkiz Verimer

İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
turkizverimer@aydin.edu.tr
0000-0002-3104-9283

ÖZET

Çalışmamız, yüksek öğrenime başlayan öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) konusundaki farkındalıklarını araştırmak amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, 2021-2022 akademik yılı güz döneminde İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenime başlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 17-25 yaşları arasında 454 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmanın yürütülmesi için Kişisel Bilgi Formu ve Anket Formu çevirim içi ortamda (Google Forms) oluşturulmuş, bu formlar, 11.10.2021-25.10.2021 tarihleri arasında e-posta ve mesaj yoluyla iletilerek araştırmaya katılan öğrencilerden veriler toplanmıştır. Çalışmamızın sonucuna göre üniversiteye başlayan öğrencilerin anne eğitim düzeyinin, yaşın, mezun olunan lisenin ve lisede yaşanan yerin CYBH hakkında bilgi düzeylerine etkisi olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonucuna göre CYBH'ların; bulaş yolları, korunma yöntemleri, en fazla bulaşan cinsel hastalıklar ile enfeksiyon etkenleri, bulaş olduktan sonra infertiliteye yol açma durumu ve ilgili diğer önemli sağlık problemleri konularında eğitim verilmesinin gerekli olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: *cinsel yolla bulaşan hastalıklar, CYBH, CYBE, HIV, HPV, bel soğukluğu.*

Makale geliş tarihi: 23/01/ 2024 - Makale kabul tarihi: 02/02/2024

*Sorumlu Yazar

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1004

Awareness Of Sexually Transmitted Diseases Of Students Starting At Istanbul Aydın University Vocational School Of Health Services

ABSTRACT

Our research was conducted to investigate the differences in sexually transmitted diseases (STD) among students who started studying at a vocational school of health. The sample of the research consists of 454 students aged 17-25, who started to study at Istanbul Aydın University, Vocational School of Health Services in the fall semester of the 2021-2022 academic year and agreed to participate in the study. To conduct the study, the Personal Information Form and Survey Form were created online (Google Forms), and these forms were sent via e-mail and message between 11.10.2021 and 25.10.2021. Data was collected from the students who participated in the research. Studies have shown that the education level of the mother, age, the high school graduated from, and the place of residence in high school have an impact on the level of knowledge of students about STD. For this reason, it is recommended that students should be educated on the ways of transmission of STD, methods of protection, the most transmitted sexual diseases and infectious agents, the possibility of causing infertility after infection, and other important health problems.

Keywords: *sexually transmitted diseases, STD, STDI, HIV, HPV, gonorrhoea.*

GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), ciddi bir küresel sağlık sorunudur (Farley vd., 2020). Birden fazla partnerle korumasız cinsel ilişkilerde bulunmak, cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olan hastalık öyküsü, tecavüz, fuhuş, alkol ve tütün ürünleri kullanımı gibi durumlar cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaş riskini artıran etmenlerdendir. (Tripathi, Mousa, 2022). İntravenöz ilaç ve uyuşturucu kullanımı ise cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşını en fazla artıran faktörlerdendir. Hastalığın etkeni, bulaş yolu ve semptomları hastalığın gidişatını belirleyen faktörler arasında yer alır. (Irizary, Velasquez, Wray, 2022). CYBH semptomları ve komplikasyonları düşünüldüğünde, bu hastalıkların tedavisi ayrıca ülke ekonomisi için de büyük bir yükür.

CYBH'nın görülme oranı dünyada kayıt altına alınan verilerden daha fazladır. Yapılan araştırmalara göre dünya üzerinde pek çok ülkede durumun ciddiyeti ve hastalıkların resmi kayıtlara geçirilmesi önemsenmemektedir (Elkin, 2015). İnsanlar genç yaşta cinsel olarak aktif olmalarının ardından eğer yeterli bilgi seviyesine sahip değiller ise korunma yöntemlerini uygulamamakta ve riskli cinsel temaslarda bulunabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin, CYBH hakkında farkındalık açısından yetersiz olduklarını ifade ettiği bildirilmiştir. (Demir, G., Şahin, T., 2014).

CYBH, mikroorganizmanın cinsel temas sırasında partnerler arasında vajinal, oral ya da anal yolla bulaşı sonucu oluşur. CYBH; tedavi edilmediği, tedaviye cevap vermediği ya da henüz mevcut tedavi rejimleri olmadığı için ciddi komplikasyonlara sebep olabilir (Wagenlehrer, 2016).

Gerçekte cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olan fakat bunun farkında olmayan pek çok insan yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu hastalıklar hakkında farkındalık yaratmak ve bulaşının önlenebileceğini öğretmek, cinsel CYBH'nın ortaya çıkma riskini ve ve sağlık çalışanlarının iş yükünü önemli ölçüde azaltacaktır (Wagenlehrer, 2016; Gray vd., 2012).

Çalışmamızın amacı İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'na başlayan öğrencilerin CYBH hakkında bilgi düzeylerini araştırmaktır. Anket çalışmamızda en sık görülen ve CYBH'a sebep olan 8 enfeksiyon etkeni soruşturulmuştur. Bunlardan dördü tedavi edilebilir (Klamidya, Gonore, Sifiliz, Trikomonas) ve diğer dördü ise tedavisi güç veya tedavisi mümkün olmayan (Hepatit B, HSV, HIV, HPV) hastalıklara

yol açan etkenlerdir (Tripathi, Mousa, 2022). Özellikle servikal kanser oluşumu için bireyin mutlaka HPV bulaşı olması gerektiği, diğer risk faktörlerinin ise süreci hızlandırmada önemli rol oynadığı üzerinde durulmaktadır. (Mavi Aydoğdu S.G. Özsoy Ü., 2018)

YÖNTEM

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenime başlayan öğrenciler üzerinde yapılması planlanan ve CYBH konusundaki farkındalıklarının araştırılacağı çalışmanın başlatılabilmesi için İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik (Girişimsel Olmayan) Araştırmalar Etik Kurulundan 15.09.2021 tarihinde onay alınmıştır (Protokol No: 2021/574). Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul edip bilgilendirmiş onamları alınan öğrenciler üzerinde Helsinki Bildirgesi'ne uygun şekilde yürütülmüştür.

Çalışmanın örneklemini 2021-2022 akademik yılı güz döneminde İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenime başlayan, 17-30 yaşları arasında 454 öğrenci oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları:

Çalışmanın yürütülmesi için Kişisel Bilgi Formu ve Anket Formu çevirim içi ortamda (Google Forms) oluşturulmuş, bu formlar, 11.10.2021-25.10.2021 tarihleri arasında e-posta ve mesaj yoluyla iletilerek veriler araştırmaya katılan öğrencilerden toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu:

Kişisel bilgi formunda çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik durumunu değerlendirmek için yaş, cinsiyet, medeni durum, anne-baba eğitim düzeyi, yaşadıkları yer hakkında sorulara yer verilmiştir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi:

İstatistiksel analizler, SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır. Karşılaştırma parametrelerinde $P \leq 0,02$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda

öğrenime başlayan 454 öğrencinin , CYBH konusundaki farkındalıklarını inceleyen araştırmamıza ait bulgular aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo-I' de; araştırmaya katılanların %78,6'nın kadın ve %87,6'sinin 17-21 yaş grubunda olduğu %98,0'nın bekar, %38,3'ünün annesinin ilkököl mezunu, %33,7'sinin babasının ortaokul mezunu, %35,0'inin Anadolu lisesinden mezun olduğu ve %62,6'sının lise eğitimini il sınırları içinde aldığı görülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (N=454)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	357	78,6
Erkek	97	21,4
Yaş grupları		
17-21	398	87,6
22-25	33	7,3
>25	23	5,1
Medeni durum		
Evli	9	2,0
Bekar	445	98,0
Anne eğitim düzeyi		
Herhangi bir eğitimi yok	23	5,1
İlkokul	174	38,3
Ortaokul	132	29,1
Lise	105	23,1
Üniversite	20	4,4
Baba eğitim düzeyi		
Herhangi bir eğitimi yok	4	0,9
İlkokul	140	30,8
Ortaokul	153	33,7
Lise	124	27,3
Üniversite	33	7,3
Mezun olunan lise		
Anadolu Lisesi	159	35,0
İmam Hatip Lisesi	42	9,3
Meslek Lisesi	129	28,4
Sağlık Lisesi	67	14,7
Diğer	57	12,6

Lisede yaşanan yer

İl	284	62,6
İlçe	159	35,0
Köy	11	2,4

Tablo II’de araştırmaya katılanların %81,5’sinin CYBH arasında en fazla AİDS / HIV hastalığını bildiği, %83,0’ünün CYBH korunmanın mümkün olduğunu düşündüğü, %56,8’inin CYBH tedavi edilebilir olduğunu düşündüğü ve %56,3’ünün CYBH kısırlığa yol açıp/açmadığını bilmediği belirlenmiştir. Katılımcıların %40,3’ünün CYBH hastalıkların cinsellik dışında bulaşabileceğini düşündüğü, %69,6’sının bilgi kaynağı olarak en fazla kullanılan yöntemin internet kullanımı olduğu, %56,4’ünün CYBH hakkında eğitim almak istediği, %81,3’ünün cinsel deneyime sahip olmadığı ve %99,6’sının CYBH geçirmedini bildirdiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin CYBH ile ilgili bulgularının dağılımı

Değişken (N=440)	n	%
Bilinen cinsel yolla bulaşan hastalıklar*		
Sifiliz (Frengi)	95	20,9
Gonore (Bel soğukluğu)	136	30,0
AİDS / HIV	370	81,5
Hepatit-B	298	65,6
HPS (Herpes Simplex Virus/Uçuk)	141	31,1
HPV (Human Papilloma Virus)	146	32,2
Trikomonas	24	5,3
Klamidya	62	13,7
Kandida	35	7,7
Genital warts (Siğil)	194	42,7
CYBH korunmanın mümkün olması		
Evet	377	83,0
Hayır	14	3,1
Bilmiyor	63	13,9
CYBH tedavi edilebilmesi		
Evet	258	56,8
Hayır	70	15,4
Bilmiyor	126	27,8
CYBH kısırlığa yol açması		
Evet	131	28,9
Hayır	67	14,8
Bilmiyor	256	56,3

CYBH cinsellik dışında bulaşması

Evet	183	40,3
Hayır	141	31,1
Bilmiyor	130	28,6

CYBH bilgi kaynağı*

Aile	64	14,1
Arkadaş	127	28,0
Okul	235	51,8
Televizyon/Yazılı ve sözlü basın	108	23,8
İnternet	316	69,6
Sağlık çalışanı	173	38,1

CYBH hakkında eğitim almayı isteme

Evet	256	56,4
Hayır	198	43,6

Cinsel deneyime sahip olma

Evet	85	18,7
Hayır	369	81,3

CYBH geçirme durumu

Evet	2	0,4
Hayır	452	99,6

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler satır bazlı olarak toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

Tablo-3'ten; annesinin ilkokul ve altı eğitim düzeyi olan katılımcıların %52,4'ü CYBH'dan korunma konusu hakkında bilgisi olmadığı; buna karşılık %43,2'sinin ise CYBH'dan korunmanın mümkün olduğunu ifade ettikleri anlaşılmaktadır. Annenin eğitim düzeyi ile CYBH'dan korunmanın mümkün olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=11,270$; $p=0,024$). (Tablo3). Tablo-3'ten; annesi ortaokul mezunu olanların %29,2'sinin, lise mezunu olanların ise %27,6'sının CYBH'dan korunmanın mümkün olduğunu belirttikleri anlaşılmaktadır.

CYBH'dan korunma durumu ile cinsiyetin ($\chi^2=1,178$ $p=0,555$), yaş gruplarının ($\chi^2=4,061$ $p=0,398$) medeni durumun ($\chi^2=1,875$ $p=0,392$), babaların eğitim düzeyinin ($\chi^2=8,276$ $p=0,082$), mezun olunan lisenin ($\chi^2=10,699$ $p=0,098$) ve lise eğitimi sırasında yaşan yer ($\chi^2=0,859$ $p=0,930$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3. CYBH korunma durumu ile bazı özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Değişken	CYBH korunma		Mümkün (n=377)		Mümkün Değil (n=14)		Bilmiyor (n=63)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%			
Cinsiyet									
Kadın	293	77,7	12	85,7	52	82,5	$\chi^2=1,178$		
Erkek	84	22,3	2	14,3	11	17,5	$p=0,555$		
Yaş grupları									
17-21	327	86,7	14	100,0	57	90,5	$\chi^2=4,061$		
22-25	28	7,5	-	-	5	7,9	$p=0,398$		
>25	22	5,8	-	-	1	1,6			
Medeni durum									
Evli	9	2,4	-	-	-	-	$\chi^2=1,875$		
Bekar	368	97,6	14	100,0	63	100,0	$p=0,392$		
Anne eğitim düzeyi									
İlkokul ve altı	163	43,2	1	7,1	33	52,4	$\chi^2=11,270$		
Ortaokul	110	29,2	5	35,7	17	27,0	$p=0,014$		
Lise ve üzeri	104	27,6	8	57,1	13	20,6			
Baba eğitim düzeyi									
İlkokul ve altı	114	30,2	3	21,4	27	42,9	$\chi^2=8,276$		
Ortaokul	135	35,8	3	21,4	15	23,8	$p=0,082$		
Lise ve üzeri	128	34,0	8	57,2	21	33,3			
Mezun olunan lise									
Anadolu Lisesi	124	32,9	6	42,9	29	46,0	$\chi^2=10,699$		
Meslek Lisesi	108	28,6	1	7,1	20	31,8	$p=0,098$		
Sağlık Lisesi	60	15,9	2	14,3	5	7,9			
Diğer	85	22,6	5	35,7	9	14,3			
Lisede yaşanan yer									
İl	236	62,6	8	57,1	40	63,5	$\chi^2=0,859$		
İlçe	132	35,0	6	42,9	21	33,3	$p=0,930$		
Köy	9	2,4	-	-	2	3,2			

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Cinsiyet ile CYBH tedavi edilebilirliği durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,876$; $p=0,012$) (Tablo 4). CYBH tedavi edilebilir olduğunu düşünen 212 kişinin (%82,2) ve bu konuyu bilmeyen 99 kişinin (%78,6) kadın olduğu, tedavi edilebilir olmadığını düşünen 24 kişinin (%34,3) erkek olduğu belirlenmiştir. Tedavi edilebilir olduğunu düşünen ve bu konu hakkında bilgisi olmayanların kadın olma oranı, tedavi edilebilir olmadığını düşünenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mezun olunan lise ile CYBH tedavi edilebilirliğinin mümkün olduğunu düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=21,321$; $p=0,002$) (Tablo 4). CYBH tedavi edilebilir olduğunu düşünen 84 kişinin (%32,6) Meslek lisesi mezunu olduğu, tedavi edilebilir olmadığını düşünen 24 kişinin (%34,3) ve bu konuyu bilmeyen 60 kişinin (%47,6) Anadolu lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin ağırlıklı olarak Meslek lisesi mezunu, tedavi edilebilir olmadığını düşünen ve bu konuyu bilmeyenlerin ise ağırlıklı olarak Anadolu lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. CYBH tedavi edilme durumu ile bazı özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

CYBH tedavi edilebilirliği	Mümkün (n=258)		Mümkün Değil (n=70)		Bilmiyor (n=126)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%	
Değişken							
Cinsiyet							
Kadın	212	82,2	46	65,7	99	78,6	$\chi^2=8,876$ p=0,012
Erkek	46	17,8	24	34,3	27	21,4	
Yaş grupları							
17-21	219	84,9	67	95,7	112	88,9	$\chi^2=9,017$ $p=0,061$
22-25	21	8,1	1	1,4	11	8,7	
>25	18	7,0	2	2,9	3	2,4	
Medeni durum							
Evli	6	2,3	2	2,9	1	0,8	$\chi^2=1,348$ $p=0,510$
Bekar	252	97,7	68	97,1	125	99,2	
Anne eğitim düzeyi							
İlkokul ve altı	115	44,6	29	41,4	53	42,1	$\chi^2=3,370$ $p=0,498$
Ortaokul	69	26,7	26	37,1	37	29,4	
Lise ve üzeri	74	28,7	15	21,5	36	28,5	

Baba eğitim düzeyi

İlkokul ve altı	84	32,6	23	32,9	37	29,4	$\chi^2=2,016$
Ortaokul	90	34,8	24	34,2	39	31,0	$p=0,733$
Lise ve üzeri	84	32,6	23	32,9	50	39,6	

Mezun olunan lise

Anadolu Lisesi	75	29,1	24	34,3	60	47,6	$\chi^2=21,321$
Meslek Lisesi	84	32,6	18	25,7	27	21,4	$p=0,002$
Sağlık Lisesi	33	12,7	17	24,3	17	13,5	
Diğer	66	25,6	11	15,7	22	17,5	

Lisede yaşananlar yer

İl	161	62,4	44	62,9	79	62,7	$\chi^2=0,671$
İlçe	92	35,7	24	34,2	43	34,1	$p=0,955$
Köy	5	1,9	2	2,9	4	3,2	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Yaş sınıfları ile CYBH kısırlığa yol açması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=17,097$; $p=0,002$) (Tablo 5) CYBH kısırlığa yol açtığını düşünen 115 kişinin (%87,8) ve bu konuyu bilmeyen 231 kişinin (%90,2) 17-21 yaş grubunda olduğu, kısırlığa yol açmadığını düşünen 10 kişinin (%14,9) <25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 17-21 yaş grubunda kısırlığa yol açmadığını düşünenlerin oranı, kısırlığa yol açtığını düşünen ve bu konu hakkında bilgisi olmayanların oranından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Lise eğitim yeri ile CYBH kısırlığa yol açması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=10,627$; $p=0,031$). CYBH kısırlığa yol açtığını düşünen 77 kişinin (%58,8) ve bu konuyu bilmeyen 154 kişinin (%60,2) lisede ilde yaşadığı, kısırlığa yol açmadığını düşünen 14 kişinin (%20,9) lisede ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Lisede İl'de yaşayanların kısırlığa yol açtığını düşünenlerin ve bu konu hakkında bilgisi olmayanların oranı, kısırlığa yol açmadığını düşünenlerin oranından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. CYBH kısırlığa yol açması ile bazı özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

CYBH kısırlığa yol açması	Mümkün (n=377)		Mümkün Değil (n=14)		Bilmiyor (n=63)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	n	%	
Değişken							
Cinsiyet							$\chi^2=3,222$ p=0,200
Kadın	96	73,3	55	82,1	206	80,5	
Erkek	35	26,7	12	17,9	50	19,5	
Yaş grupları							$\chi^2=17,097$ p=0,002
17-21	115	87,8	52	77,6	231	90,2	
22-25	12	9,1	5	7,5	16	6,3	
>25	4	3,1	10	14,9	9	3,5	
Medeni durum							$\chi^2=13,758$ p=0,001
Evli	3	2,3	5	7,5	1	0,4	
Bekar	128	97,7	62	92,5	255	99,6	
Anne eğitim düzeyi							$\chi^2=2,145$ p=0,709
İlkokul ve altı	52	39,7	27	40,3	118	46,1	
Ortaokul	40	30,5	19	28,4	73	28,5	
Lise ve üzeri	39	29,8	21	31,3	65	25,4	
Baba eğitim düzeyi							$\chi^2=4,651$ p=0,325
İlkokul ve altı	35	26,7	21	31,3	88	34,4	
Ortaokul	45	34,4	19	28,4	89	34,8	
Lise ve üzeri	51	38,9	27	40,3	79	30,8	
Mezun olunan lise							$\chi^2=11,885$ p=0,065
Anadolu Lisesi	32	25,2	26	38,8	100	39,1	
Meslek Lisesi	45	34,4	14	20,9	70	27,3	
Sağlık Lisesi	24	18,3	13	19,4	30	11,7	
Diğer	29	12,1	14	20,9	56	21,9	
Lisede yaşanan yer							$\chi^2=10,627$ p=0,031
İl	77	58,8	53	79,1	154	60,2	
İlçe	49	37,4	14	20,9	96	37,5	
Köy	5	3,8	-	-	6	2,3	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Gençlerin özellikle üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalma riskleri çeşitli sebeplerle artmaktadır. Bu sebeplerin arasında aileden bağımsız yaşama isteği, kendilerini toplum içinde kanıtlama çabaları, cinsel deneyimlerini erken yaşlarda yaşamaları, damar içi ilaç ya da madde kullanımı ve dövme yaptırmanın gün geçtikçe yaygınlaşması yer almaktadır. (Bakır, N. ve Kızılkaya Beji, N. 2015). Hepatit-B ve AIDS / HIV gibi cinsel yolla ve kan-kan ürünleri ile bulaşan hastalıkların ve bu hastalığa yakalanan gençlerin insidansında artış söz konusudur. Cinsel aktiflik döneminde bulaşın zirve yapmasında gençlerin konu hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmamaları ve korunma yöntemlerini bilmemeleri önemli bir faktördür. (Ünsar v.d. 2019)

Eroğlu ve Akalpler'in 2015 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde öğrenim gören 14762 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %56,5'i CYBH hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş ve öğrencilerin bilgi sahibi oldukları CYBH arasında ilk üç sırada AIDS, Gonore ve Hepatit B olduğu saptanmıştır. Öğrenciler, bu hastalıkların en sık korunmasız cinsel ilişki ve kan nakliyle bulaştıklarını bildirmişlerdir. Korunma yolları açısından ise öğrenciler tanımadıkları kişilerle cinsel ilişkide bulunurken kondom kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Akalpler, Eroğlu, 2015). Çalışmamızda öğrencilerin %43,2 CYBH hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiş, bu öğrencilerden %81,5'i CYBH arasında en çok HIV/AIDS enfeksiyonlarını bildiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Karasu ve arkadaşları 2017 yılında hemşirelik öğrencileri üzerinde CYBH hakkında farkındalık düzeylerini araştıran çalışmalarında, öğrencilerin yaş ortalaması arttıkça CYBH hakkında bilgi seviyeleri, korunma yöntemlerinin bilinmesi ve aileleriyle bu durumu paylaşabilme durumlarının artış gösterdiği saptanmıştır. AIDS'in cinsel ilişki dışında ortak çatal, kaşık, bıçak kullanımı ile bulaşabileceği ile ilgili yanlış düşüncesi öğrenciler arasında yaygındır (Karasu vd., 2017). Çalışmamızda öğrenciler arasında anne ve babalarının eğitim seviyesi arttıkça CYBH'den korunmanın mümkün olduğunu belirten öğrenci sayısı artış göstermiştir. Benzer şekilde yaş ortalaması arttıkça öğrencilerin CYBH'den korunmanın mümkün olduğu konusunda bilgilerinin artış gösterdiği saptanmıştır.

Avcıkurt'un 2014 yılında Balıkesir Üniversitesi'nde öğrencilerin AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkları konusunda yaptığı çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğunun AIDS ile ilgili sorulara doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Ayrıca AIDS ile ilgili bilgi seviyesinin ve hastalığa bakış açısındaki olumsuz düşüncenin yaş ortalaması arttıkça azaldığı saptanmıştır (Avcıkurt, 2014). Çalışmamıza katılan öğrencilerin de CYBH içinde bilgi düzeylerinin en fazla AIDS hakkında olduğu görülmüştür.

Kömürcü ve arkadaşlarının 2023 yılında bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 100 rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada cinsel deneyimi olan öğrencilerin %28 olduğu ve bu öğrencilerden %54'ünün korunma yolu olarak kondom kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızda, cinsel deneyime sahip olan öğrenci oranı %18,7 dir.

Elkin tarafından 2015 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu'nda öğretim gören 552 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerden %57,4'ü ise kendini CYBH hakkında yeterli bilgi düzeyinde olmadığını bildirmiştir. Yine katılımcıların %73,5'inin CYBH ile ilgili eğitim almak istediği, %72,1'i ise bu hastalıkların önlenebileceği yönünde görüş belirtmiştir. CYBH arasında en sık bilinen hastalık AIDS olmuştur. Bunu sifiliz, gonore ve Hepatit B takip etmiştir. Bu bilgiyi ise okullarındaki derslerden edindiklerini ifade etmişlerdir katılımcıların %48,8'u CYBH'den en iyi korunma metodunun kondom olduğu bildirilmiştir. (Elkin, 2015).

Bizim çalışmamızda CYBH arasında en fazla bilineni AIDS'tir. Öğrenciler CYBH hakkındaki bilgilerini %69,6 oranında internetten edindiklerini belirtmiş, %56,4'ü ise CYBH ile ilgili bilgi sahibi olmayı istediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %77,7'si, CYBH'dan korunmanın mümkün olduğunu belirtmiştir.

Turan ve Erdoğan'ın 2017 yılında yaptıkları çalışmada 481 hemşirelik öğrencisinin CYBH hakkındaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkları araştırılmıştır. Öğrencilerin %60,5'i kendini CYBH hakkında yeterli bilgi seviyesinde olduğunu görürken, %24,1'i ise bu hastalıkların yalnızca cinsel ilişki yoluyla bulaştığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %19,5'i CYBH'e yakalanma ihtimalleri olduğunda kontrol için bir sağlık kuruluşuna gidemeyeceklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada

da öğrencilerin yaş ortalaması arttıkça CYBH hakkında bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür (Turan, Erdoğan, 2017).

Bizim çalışmamızda Anadolu lisesinden mezun olan öğrencilerin CYBH ile ilgili bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu, anne ve baba eğitim seviyelerinin yükseldikçe öğrencilerin CYBH hakkında daha fazla farkındalığa ulaştıkları saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda annenin eğitim düzeyi ile CYBH'dan korunmanın mümkün olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, anne eğitim seviyesi arttıkça öğrencilerin CYBH ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının da arttığı saptanmıştır. Cinsiyet ile CYBH'ın tedavi edilebilir olduğunu düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin daha yüksek oranda kadın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca CYBH'ın tedavi edilebilir olduğunu düşünenler arasında meslek lisesinde okuyan öğrencilerin oranı , diğer lisede okuyan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Lise eğitim yeri ile CYBH kısırlığa yol açması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, liseyi ilde okuyan öğrencilerin CYBH'ın kısırlığa yol açtığını düşünme oranları ilçe ve köyde okuyanlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan çalışmanın sonuçları, toplum sağlığı açısından öğrencilere CYBH 'ların bulaş yolları, korunma yöntemleri, en fazla bulaşan cinsel hastalıklar ve enfeksiyon etkenleri, bulaş olduktan sonra infertiliteye yol açma durumu ve diğer ilgili önemli sağlık problemleri konularında eğitim verilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Yazar Katkısı:

Çalışma konsepti/Tasarımı: Z.Y. ve T.V.

Veri toplama: Z.Y.

Veri analizi ve yorumlama: Z.Y.

Yazı taslağı: Z.Y

Makalenin son halinin onaylanması: Z.Y. T.V.

Etik Kurul izni: İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik (Girişimsel Olmayan) Araştırmalar Etik Kurulundan 15.09.2021 tarihinde onay alınmıştır (Protokol No: 2021/574).

Etik Beyanı:

Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz.

KAYNAKLAR

Akalpler Ö, Eroğlu K. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. HUEMFAD. 2015;2(2):1-19.

Solmaz Avcıkurt, A. (2014). Balıkesir Üniversitesi Öğrencilerinin Hiv/ Aids Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 79-86.

Babaoğlu ÜT, Demir G, Biçer S. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin HIV/ AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg 2018;8:18–24. [https:// dergipark.org.tr/tr/download/article-file/444885](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/444885)

Bakır, N., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 10-16.

Bugg CW, Taira T, Zaurova M. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and treatment in the emergency department [digest]. Emerg Med Pract. 2016 Dec 22;18(12 Suppl Points & Pearls):S1-S2.

Capriotti T. HIV/AIDS: An Update for Home Healthcare Clinicians. Home Healthc Now. 2018 Nov/Dec;36(6):348-355.

Elkin, N. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgilerinin Araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1), 1-14.

Farley TM, Samuelson J, Grabowski MK, Ameyan W, Gray Rh, Baggaley R. Impact of male circumcision on risk of HIV infection in men in a changing epidemic context - systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc. 2020 Jun;23(6):e25490.

Demir, G., & Şahin, T. (2014). Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3), 19-24.

Gray R, Kigozi G, Kong X, Ssempiija V, Makumbi F, Watty S, Serwadda D, Nalugoda F, Sewenkambo NK, Wawer MJ. The effectiveness of male circumcision for HIV prevention and effects on risk behaviors in a posttrial follow-up study. AIDS. 2012 Mar 13;26(5):609-15.

Irızary L, Velasquez J, Wray AA. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): May 23, 2022. Chancroid.

Justız Vaillant AA, Gulick Pg. Statpearls [Internet]. Statpearls Publishing; Treasure Island (Fl): Sep 20, 2022. Hiv Disease Current Practice.

Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Dadük, S, Tuncel T. Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgilerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg 2017;5:1–15.

Mathew Jr J, Sapra A. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 8, 2022. Herpes Simplex Type 2.

Mavi Aydoğdu S.G., Özsoy Ü Serviks kanseri ve HPV Androl Bul 2018;20:25–29 <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>

Mohseni M, Sung S, Takov V. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Sep 18, 2022. Chlamydia.

Kömürücü, N., Değirmenci Öz, S., Uysal, N., Yedek, S. (2023). HPV ve Güvenli Cinsel Yaşam Konusunda Üniversite Gençlerini Bilgilendirmede Akran Eğitimi. Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 5(1), 55-64. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.1171532>

Saleh D, Yarrarapu SNS, Sharma S. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 29, 2022. Herpes Simplex Type 1.

Santiago-Wickey Jn, Crosby B. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 8, 2022. Granuloma Inguinale.

Springer C, Salen P. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Apr 21, 2022. Gonorrhea.

Tripathi N, Mousa Oy. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Jun 11, 2022. Hepatitis B.

Ünsar, S., Yacan, L., & Yücel, İ. (2019). Üniversite Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit C, Hepatit B Enfeksiyon Hastalıkları Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 250-255.

Wagenlehner Fm, Brockmeyer Nh, Discher T, Friese K, Wichelhaus Ta. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. Dtsch Arztebl Int. 2016 Jan 11;113(1-02):11-22.

WHO Guidelines for the Treatment of Neisseria gonorrhoeae. World Health Organization; Geneva: 2016.

Workovski Ka, Bolan Ga., Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun 05;64(RR-03):1-137.

Gerontoloji ve Psikososyal Müdahale :Olgu Sunumu

Özgür Sağlam

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü
saglamozgurr@gmail.com
ORCID: 0000-0003-1307-9267

ÖZET

Dünya ve Türkiye nüfusunun giderek yaşlandığı giderek daha fazla insanın genç, orta, ileri yaşlılık evresine girdiği ve yaşlı bireylerin toplumların önemli bir kesimini oluşturdukları bilinmektedir. Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu ihmal istismar durumları toplumun diğer dezavantajlı grupları olan çocuklara uygulanan ihmal ve istismar içeren davranışlar gibi açığa çıkarılması daha zordur. Çünkü yaşlı bireylerin kendilerini savunabilmeleri fiziksel olarak daha zor iken bazı yaşlı bireylerin yaşlanmaya bağlı olarak yaşadıkları mental ve/ veya ruhsal problemler nedeni ile kendilerine yapılan ihmal ve istismar davranışlarını hem engelleyememekte hem de ifade edememektedir. Sunduğumuz vaka çalışmamızda hem ihmale hem de istismara maruz kalan orta yaş kategorisi içerisinde yer alan seksen bir yaşındaki yaşlı kadın bireye Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir sosyal hizmet merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarınca uygulanan planlı değişim süreci aşamaları anlatılmaktadır. Vakamızın içeriğinde tanışma, ön değerlendirme, müdahale planı oluşturma ve uygulama ayrıca son değerlendirme, sonlandırma ve izleme takip aşamalarının, sosyal hizmet etik ilkeleri çerçevesinde gerontoloji alanında nasıl uygulandığı gösterilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: gerontoloji, yaşlanma, yaşlılık, psikososyal müdahale

Gerontology and Psychosocial Intervention: Case Presentation

ABSTRACT

It is known that the population of the world and Turkey is gradually aging, more and more people are entering the young, middle and advanced age stages, and elderly individuals constitute an important part of the society. Situations of neglect and abuse experienced by elderly individuals are more difficult to reveal, like neglect and abusive behavior towards children, who are other disadvantaged groups of society. Because, while it is physically more difficult for elderly individuals to defend themselves, some elderly individuals cannot both prevent and express their neglect and abuse behaviors due to the mental and/or spiritual problems they experience due to aging. In our case study, the stages of the planned change process applied by social workers working in a social service center affiliated with the Ministry of Family and Social Services to an eighty-one-year-old elderly woman in the middle-age category who was exposed to both neglect and abuse are explained. In the content of our case, we tried to show how the stages of introduction, preliminary evaluation, creating and implementing an intervention plan, as well as final evaluation, termination and monitoring are applied in the field of gerontology within the framework of social work ethical principles.

Keywords: *gerontology, aging, old age, psychosocial intervention*

GİRİŞ

Yaşlılık ve yaşlanma sık karıştırılan kavramlar olmakla birlikte yaşlılık ve yaşlanmanın farklı kavramlar olduğu aynı olguları tanımlanmadığı bilinmelidir. Yaşlanma kişinin fiziksel ve ruhsal yönden zamanla iç ve dış etkenler nedeni ile değişmesi durumudur. Yaşlanma bireyin doğuştan itibaren devam eden ve her evresinde yer alan bir kavram iken yaşlılık göreceli bir kavramdır. Fizyolojik, sosyal, psikolojik tanımları yapılabilen bireylerin görüşlerine göre farklılık gösteren her toplumda farklı tanımı olan bir kavram olmakla birlikte bireyin çocukluk, ergenlik gibi yaşamının belirli dönemlerinde yaşadığı evrelerden biri olarak tanımlanabilir. Yaşlılık yapılan tanımlardan da anlaşılacağı gibi çok yönlü değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (Kurt ve ark., 2010; Kalınkara, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı yaşlılık tanımlamalarında insanın son yaşam evresini üç kategoriye ayırdığı (genç, orta ve ileri yaşlılık) görülmektedir. Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanımlamalarda bireyin yaşlılık evresine en az altmış beş yaşında girebileceği ifade edilmiştir. Genç yaşlılığı 65-74 yaşlar arası, orta yaşlılığı 75-84 arası, ileri yaşlılığı 85 yaş ve üstü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Her ne kadar çeşitli sınıflandırmalar ve hizmet sunumunda farklı yaş kriterleri kullanılsa da ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarında dünya sağlık örgütünün tanımı esas alınmaktadır.

Dünya sağlık örgütü toplumlara da yaş gruplarına göre kategorize etmiştir. Genç 65 yaş üstü bireylerin o ülke içerisindeki tüm bireylerine oranının % 4'ten az olduğu toplumlara tanımlanmaktadır. Erişkin toplumlar 65 yaş üstü bireylerin o ülke içerisindeki tüm bireylerine oranının % 4-7 arası olan toplumlara ifade etmektedir. Yaşlı toplumlar 65 yaş üstü bireylerin o ülke içerisindeki tüm bireylerine oranının % 7-10 arasında olduğu toplumlara ifade eder. Ülkemizde bu sınıflamada % 9,7 65 yaş üstü nüfusu ile yaşlı toplumlar arasında yer almaktadır. Çok yaşlı toplumlar 65 yaş üstü bireylerin o ülke içerisindeki tüm bireylerine oranının % 10'un üzerinde olan toplumlara ifade eder bu toplumlara örnek olarak dünyanın nüfusuna oranla en yaşlı ülkesi olan Japonya örnek verilebilir (TÜİK, 2021).

Türkiye'de 2018 yılında %8,8 oranında yaşlı nüfusa sahip iken yapılan araştırmalar ve nüfus projeksiyonlarında 2023 yılında 65 yaş üstü bireylerin tüm topluma oranının % 10,2 olacağı tahmin edilmiş (TÜİK, 2018). 2023 Temmuz TÜİK verilerinde bu oran % 9,7 olduğu görülmekle birlikte 2023

yılıının sonunda tahmin edilen % 10 ve üzeri yaşlı oranlarına ulaşılacağı ve 2024 yılı itibari ile Türkiye'nin çok yaşlı toplum kategorisine gireceği ön görülmüştür.

Türkiye istatistik kurumunun verilerine bakıldığında ülkemiz yaşlılık eğiliminde olan bir ülke olmakla birlikte yaşlı kategorileri yaş sınıflamaları tam olarak belirginleşmemiştir. Bazı alanlarda halen 60 yaş bireyin yaşlı sınıfında olduğuna işaret ederken genel eğilim 65 yaş üstü bireylerin yaşlı kategorilerinde yer alması için ön koşul kabul edilmiştir. Yaşlı bireylerin en çok sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçlarının olduğu ön kabulü ile mevzuatımızda yer alan kanunların yaşlılık kriterlerine baktığımızda 2022 sayılı yaşlı aylığı kanununun 65 yaşını baz aldığı görülmektedir. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği 60 yaşını baz almaktadır. Özel Huzurevleri yönetmeliği ise 55 yaşını baz alırken 2828 sayılı sosyal Hizmetler Kanunu ihtiyacı olan yaşlı kavramı ile sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içerisinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan yaşlı statüsündeki kişi olarak tanım yapar. Sağlık bakanlığı ise hastanelerinde ve sağlık kuruluşlarında öncelik sırasını 65 yaşını baz alarak işlem yaparken Sosyal Güvenlik Kurumu 65 yaşını baz alıp Belediyeler 60 yaş kriter olarak kabul etmektedir (Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, 2023). Toplumumuzun örgüt yapısında olan bu ikilem yaşlı bireylerin hangi durumlarda kaç yaşından itibaren yaşlı sayılabileceği konusunda kafa karışıklığı yaratmaktadır. Ülkemiz nüfusu hızla yaşlanan bir nüfus yapısına sahiptir. Ülkemizdeki genç veya çocuk nüfus artış hızına oranla yaşlı nüfus artış hızı daha çok olmaktadır. Bu sebeple ülkemizdeki yaşlı bireylerin sorunlarına daha çok eğilmeli ve özellikle sosyal hizmet ve sağlık kurumlarına erişimleri iyileştirilmelidir.

Dünya ve Türkiye nüfusunun giderek yaşlandığı giderek daha fazla insanın genç, orta, ileri yaşlılık evresine girdiği ve yaşlı bireylerin toplumların önemli bir kesimini oluşturdukları bilinmektedir. Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu ihmal istismar durumları toplumun diğer dezavantajlı grupları olan çocuklara uygulanan ihmal ve istismar içeren davranışlar gibi açığa çıkarılması daha zordur. Çünkü yaşlı bireylerin kendilerini savunabilmeleri fiziksel olarak daha zor iken bazı yaşlı bireylerin yaşlanmaya bağlı olarak yaşadıkları mental ve/ veya ruhsal problemler nedeni ile kendilerine yapılan ihmal ve istismar davranışlarını hem engelleyememekte hem de ifade edememektedir. Bazı yaşlı bireylerin yaşamış oldukları ihmal ve istismar durumlarını fark ettikleri fakat ekonomik olarak güçsüz olmaları

gidecek yerlerinin olmaması ve toplumsal algıları gereği huzur evleri gibi kuruluşlara gitmek istememeleri sebebi ile yaşadıkları durumlara sessiz kaldıkları yapılan çalışmalarında görölmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu ihmal ve istismar durumları yaşamın son evresi olan yaşlılık evresinde yaşlı bireylerin en önemli problemlerinden biridir.(Işıker- Bedir, 2019)

Bu çalışmanın da konusu olan ‘yaşlılık’, bu koşullara bağılı olarak artık daha çok üzerinde düşünölmesi gereken, gündemde olması gereken, daha çok çalışılması gereken bir konu haline gelmiştir (French ve ark., 2016).

Selçuklu, Osmanlı ve Türkiye’de yaşlılara (sosyal) hizmet sunumu

Yaşlıları koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuştur. Sivas'ta 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından Darülreha(Huzurevi),bukuruluşlarlamuhtaçyaşlılarhemdestekleniyorhem de konaklama hizmeti alabiliyordu. Osmanlılar zamanında imarethaneler, aşevleri, tekkeler gibi kuruluşlar hem yardıma muhtaç bireylere yardım etmiş hem de yaşlıları bu hizmetlerden yararlandırmışlardır. Ülke ve toplum tarihimize baktığımızda sosyal hizmet uygulamaları 1800’lü yıllara kadar kamu eliyle yapılmayan vakıf kuruluşları tarafından verilen bir hizmet olmuştur. 1800 lü yılların ikinci yarısında ise bazı kamu kuruluşları ve hayır kurumları kurulmaya başlanmıştır. Bu kurumlar yaşlılara özel olmamakla birlikte dezavantajlı ve ihtiyaç sahibi gruplarla birlikte yaşlı bireylere de hizmet vermiştir. Hilali Ahmer (Kızılay) (1868), Darülaceze (1895) gibi kuruluşların temeli Osmanlı devleti zamanında atılmış olsa da günümüze kadar hizmet vermektedir.

Cumhuriyet döneminde ilk olarak 1930 da çıkarılan Belediyeler kanunu ile birlikte kamu kurumları sosyal hizmet alanında sorumluluk aldığını görmekteyiz. 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün kurulması ile birlikte merkezi yönetiminde ilk defa doğrudan sorumluluk aldığını ve öncügüç olduğunu görmekteyiz. 1983 yılında Başbakanlık’abağılı olarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nün kurulması bu alanda devrim niteliği taşıyan bir gelişme olurken bu alanda ilk defa Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulup ilk defa daire başkanlığı nezdinde yaşlı sorunları ile merkezi hükümetler ilgilenmeye başlamıştır. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın kurulması ile birlikte Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulup genel müdürlük adı altında

faaliyetlerine devam etmiştir. 2018 yılında Cumhurbaşkanlığı sistemine geçişle birlikte Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birleştirilip, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adını almıştır. Bu iki bakanlığın birleştirilerek kurulan yeni bakanlığın içerisinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü adı altında yeni bir genel müdürlük kurulmuş ve yaşlı ve engelli bireylerin sorunları ile bu genel müdürlük ilgilenmiştir. Son olarak 2021 yılında da Çalışma Bakanlığı'nın kurulması ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'nın adı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak değişmiş, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü de Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlanmıştır. Günümüzde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü halen Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak yaşlı ve engellilerin sorunları ile ilgilenmeye, sorunlarına çözüm bulmaya ve hizmetlerine devam etmektedir.

Yaşlı İstismarı ve İhmali

Yaşlı istismarı kavramı, 1975'te İngiltere'de 'Granny Battering' terimi ile ilk kez ortaya koyulmuştur (Aravanis vd, 1993; Erlingsson ve ark., 2005). 1970'lerden 2000'li yıllara kadarki süreçte “granny battering”, “granny bashing” gibi tanımlamalar yerini “elder mistreatment” ve “elder abuse” tanımlarına bırakmıştır (Mysyuk ve ark. 2013).

Ülkemizde yaşlı olarak tanımlanan 60 yaş ve üstü 10 yaşlıdan 9'u fakirdir, 100 yaşlıdan 30'u engellidir ve yine 100 yaşlıdan 10'u da kronik hastadır. Bu yaşlıların ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı gibi istismar edildiği de bir gerçektir. Yaşlı grubu içinde kadınların durumu daha zordur çünkü hem fakirdirler, hem de sadece ekonomik olarak değil, sosyal ve kültürel olarak da elleri kelepçeli gibidir (Tufan, 2016). Kamuoyunda çocuk ve kadın istismarı daha dikkat çekici ve öncelikli olmasına rağmen aslında yaşamın her döneminde istismarın varlığından söz edilebilir. Yaşlı istismarı sosyal bir problem olmasının yanı sıra son yıllarda görünürlüğü artan bir sosyal problemdir (Karadeniz ve ark., 2009).

Yaşlı istismarı medyada genelde kurumlarda karşılaşılan istismar üzerinden kamuoyu ile paylaşılıyor olsa da yaşlı bireylerin maruz kaldıkları ihmal ve istismar durumları hastane, huzurevi, günlük bakım evleri gibi kurumlarda yaşanabileceği gibi yaşlının kendi evinde de olabilmektedir (Uysal, 2002). 17 Kasım 2002'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Toronto'da

yayımlanan Toronto Bildirgesi de (The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse) yaşlı istismarını konu edinen ve yaşlılara kötü muamele ile ilgili önemli bir adımdır (Who, 2002). Yaşlı istismarının türleri konusunda farklı sınıflamalar mevcutsa da genel olarak; fiziksel istismar, cinsel istismar, sözel, duygusal ya da psikolojik istismar, ihmal ve terk etme, ekonomik ya da maddi istismar ve kendini ihmal olarak sınıflandırma yapılabilir (Brandl ve ark. 2007; Tapia, 2011).

Yaşlı istismarı vakalarının adli sistemlere yansımadağı adli sisteme yaşanan vakaların sadece yüzde yirmisinin yansıdığı bu durumda buzdağının sadece görünen kısmı olduğu dünya sağlık örgütü tarafından belirtilmektedir (Who, 2008). Yaşlı istismarı vakalarının çoğu her ne kadar adli sisteme yansımıyor olsa da yaşlı istismarı vakaları çok yönlü ve özel uzmanlık gerektiren alan olması sebebiyle adalet sisteminin karşı karşıya kaldığı önemli sorunlardan biridir (Payne, 2011).

Yaşlı bireyler, bilinçli biçimde olmasa bile çoğu kez ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler (Canatan, 1997). Yaşlı bireyleri “bunak, kocamış, moruk, eski kafa” gibi hakaret içeren terimler ile tanımlamaya çalışmak yaşlıların rencide olmasına ve toplumdan soyutlanmasına sebebiyet verebilmektedir (Akçay, 2011).

Türkiye Birinci Gerontoloji Atlası (Gero-Atlas) araştırmasının bulguları, ülkemizde yaşlıların %38’inin geleceğe umutsuzlukla baktığını, şikâyet ettikleri şeylerin başında yalnızlığın geldiğini, yaşlı bireylerin %55’inin çevreden soyutlanmış olduğunu ve %42’sinin de ölmek istediğini belirtmektedir (Tufan, 2006).

Yaşlı bireylerin maruz kaldığı ihmal ve istismar davranışları sadece yaşlıları ilgilendiren bir olgu olarak ele alınamaz. Aile içi bağların kopmasına sebebiyet verebileceği, toplumların bir arada yaşamasını sağlayan toplum sözleşmesini temelden sarsabilme potansiyeli bakımından toplumsal bir sorundur. Yaşlı bireylere yönelik ihmal ve istismar davranışları aile içinde görülebildiği gibi yaşlıya hizmet vermekle yükümlü sağlık, sosyal hizmet kuruluşlarında da karşımıza çıkabilmektedir (Ward, 2000; Wieland, 2000). Yani yaşlı bireylere yönelik yapılan istismar ve ihmal davranışları yaşlı bireylerin ailesinin içinde evinin içinde ortaya çıkabileceği gibi, hastane, huzurevi, günlük bakım evleri gibi kurumlarda da olabilmektedir (Uysal, 2002).

OLGU

Sosyal hizmet merkezine yaşlının yaşadığı mahalle muhtarı tarafından ihbarda bulunulur. Mahallede bir yaşlılarının olduğu ailesi tarafından şiddete maruz kaldığı hijyen ve öz bakımlarının yapılmadığı yaşlının ailenin ikamet etmekte olduğu apartmanın bodrum katında kaldığı aile tarafından işkence edildiği, dövüldüğü bu sebeple yaşlının durumunun sosyal hizmet merkezi tarafından değerlendirilip uygun bir kuruluşa alınması istenmiştir. İhbar sosyal hizmet merkezi uygulama ve ilk ihbar birimi tarafından değerlendirilmiş ve ihbarı yapan mahalle muhtarının yanına gidilerek ihbarda bulunduğu yaşlı hakkında mahalle muhtarından bilgi alınmıştır. Mahalle muhtarından yaşlının ikamet ettiği adres teyit ettirildikten sonra mahalle muhtarı ile birlikte yaşlının ikametine gidilmiştir. Yaşlının ikamet ettiği yer muhtarın da belirttiği gibi mahallenin uzak köşesinde yoksul bir mahallenin üç katlı aile apartmanının bodrum katında olduğu görülmüştür. Aile bireyleri ile görüşülmek istenmiş aile bireylerinin çoğu evde olmadığından telefon edilerek eve gelmeleri istenmiş mağdur yaşlının büyük oğlu olduğunu söylediği yaklaşık 50-55 yaşlarında olan sonradan kimlik bilgilerinde 56 yaşında olduğu öğrenilen kişi ile görüşülmüştür. Bodrum katta kalan bir yaşlı ile ilgili bir ihbar olduğu bu sebeple sosyal incelemeye gelindiği bildirilmiştir. Bu durum üzerine yaşlının büyük oğlu iki erkek kardeşine haber vererek eve gelmelerini istemiş apartmanın ikinci katına çıkarak bodrumun kapısının anahtarını getirmiş kapının kilitli olduğu görülmüş kapı açılınca çok pis bir kokunun yayıldığı içeride yaşlı ve yatalak halde olan yaşlı bir kadının olduğu görülmüştür. Yaşlı kadın ile konuşmaya çalışılmış ama yaşlı kadının hiç konuşmadığı bazı yatak yaralarının olduğu gözlenmiştir. Yaşlı kadının büyük oğlu ve sonradan gelen iki oğlu da yaşlı kadının anneleri olduğu ve ona çok iyi baktıklarını fakat son zamanlarda ekonomik sorunlar yaşadıkları için bakımlarını biraz aksattıklarını ifade etmişlerdir. Tarafımızca yaşlının kimliği talep edilip ailenin genel bilgileri alındıktan sonra 112 aranarak Yaşlı kadının hastaneye sevkı sağlanmıştır. Hastaneye sevk olan Yaşlı kadın hakkında bilgi almak için hastane sosyal hizmet birimi aranmış ilgili sosyal hizmet uzmanı yaşlı kadın hakkında bilgi vermiştir. Yaşlının yatak yaralarının olduğu mental probleminin olmadığı, konuşmaya başladığı kendini ifade edebildiği fakat henüz taburculuk aşamasında olmadığı ayrıca yaşlı kadının hastanede on beş gündür yatmasına rağmen sadece büyük oğlunun bir defa ziyaret ettiğini başka kimsenin ziyaretine gelmediği ifade edilmiştir. Yaşlı kadının

sağlık problemlerinin oldukça azalması ve görüşme yapılabilecek duruma gelmesi ile yaşlı kadın ile görüşme yapmak için hastaneye gidilmiştir. Yaşlı kadının üç oğlunun olduğu eşinin yaklaşık otuz yıl önce öldüğünü ifade etmiştir. Yaşlı kadın yaklaşık iki yıldır bodrum katta kaldığını sandığı fakat tarihini tam olarak bilmediğini oğullarından şikayetçi olmadığını fakat büyük ve küçük oğlunun eşleri olan gelinlerinden hem fiziksel şiddet gördüğünü hem de hakaret ve küfür gibi incitici sözler duyduğunu kendisinin hiç cevap vermediğini kendisini sokağa atmalarından korktuğunu ama onlardan da şikayetçi olmadığını eve dönmek istemediğini ifade etmiştir. Yaşlı kadın ile yapılan görüşmeden sonra aile bireyleri ile görüşme yapmak için planlama yapılmış aile bireylerinin sürekli meşgul olduklarını belirtmeleri üzerine suç duyurusunda bulunacağımızı belirtmemiz üzerine aile bireylerinin tümü (üç oğul eşleri ve çocukları) ile görüşme yapılabilmıştır. Aile bireylerinin yoksulluk alt sınırında yaşadığı apartmanda yaşlı kadının üç erkek çocuğu, eşleri ve çocukları ile ikamet ettiği apartmanın aile apartmanı olduğu oldukça eski ve herhangi bir ısıtma tesisatının olmadığı içerisinde asgari eşyaların olduğu eşyalarında oldukça eski ve kirli olduğu gözlemlenmiştir. Aile bireyleri yaşlı kadının bakımını eksik etmedikleri onu sevdiklerini fakat son zamanlarda gelinlerin tekstil işinde çalışmalarından dolayı bakımını aksattıklarını eğer yaşlı kadın için daha iyi olacaksa onu bir bakım merkezine veya huzur evine vermek istediklerini belirtmişlerdir. Yaşlı kadının zaten konuşmasının olmadığı bir sürü hastalığının olduğu ve yataktan kalmadığını ifade etmişlerdir. Gerekli bilgiler alınıp süreç hakkında bilgi verilerek aile ile yapılan sosyal inceleme sonlandırılmıştır. Taburculuk aşamasına gelen yaşlı birey ile hastanede bir görüşme daha gerçekleştirilmiş ve 81 yaşında olan yaşlı kadının bir huzur evine yerleştirme işlemi yapılmıştır. Ailede okula giden 9, 10 ve 11 yaşında üç çocuğun olması ve ailenin ekonomik yoksulluk yaşaması sebebiyle sosyo-ekonomik destek almaları ve çocuklar hakkında gerekli tedbirleri almak amacı ile sosyal hizmet merkezinin korunmaya muhtaç çocuk birimine durum bildirilmiştir.

Yaşlı kadının yerleştirildiği huzur evine üç ay sonra yapılan ziyarette yaşlı kadının bütün yaralarının kapandığı görülmüştür. Huzur evinde arkadaşlar edindiği, mutlu olduğu ve artık önceden de bildiği örme işi yaptığı atkı bere hırka gibi şeyler ördüğünü ifade etmiştir. Huzurevinde görevli sosyal hizmet uzmanı ile yapılan görüşmede yaşlı kadının uyumlu olduğu arkadaşları ile iyi geçindiği mutlu olduğu atkı hırka benzeri şeyler ördüğü

ailesinden kimseyi görmek istemediğini ifade etmiştir. Ailesinden kimsenin ziyaretine gelmediğini kimsenin de arayıp sormadığını belirtmiştir. Bu durum ile herhangi bir görüşme yapıp yapmadıkları sorulunca huzur evinde görevli sosyal hizmet uzmanı yaşlı kadının çocuklarının babalarından sonra yaklaşık 25 yıl önce çocukları istememesine rağmen bir evlilik yaptığını fakat resmi nikah yapmadığını yaklaşık 20 yıl resmi nikahsız evli kalan yaşlı kadının bu ikinci evliliğinden çocuğu olmadığını, ikinci evliliği süresince çocukları ile görüşmediğini fakat eşi ölünce tekrar çocuklarının yanına mecburi döndüğünü bu evliliği yaptığı için çocukları ve gelinlerinin kendisine kötü davrandığını kendisini istemediklerini ifade etmiştir. Yaşlı kadının kaldığı huzur evinde mutlu olduğu fakat çocuklarını bazen özlediği bu sebeple bazen mutsuz olduğu ve canının sıkıldığı ifade etmiştir. Düzenli olarak huzur evi meslek elemanları tarafından psikososyal destek alan yaşlı kadın ile görüşme sonlandırılmış. İlgili görüşme raporları yazılıp süreç sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA

Vakada görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanı vaka ile ihbar aracılığı ile haberdar olmuş ve sonrasında ihbarı değerlendirmek üzere yaşlının ikamet ettiği muhtarlık ile irtibat kurmuştur. Sosyal hizmet uzmanı muhtarlık ile irtibat kurmadan önce yaşlı ile ilgili kimlik ve ikamet adresi araştırması ve tespiti yapmıştır. Yaşlı bireyin Merkezi Nüfus İdaresi Sistemi (MERNİS) üzerindeki bütün bilgileri alındıktan sonra sosyal hizmet uzmanı yaşlı ile sosyal inceleme yapmak amacı ile görüşmeye gitmiştir. Bu safha planlı değişim sürecinin hazırlık aşamasını oluşturmaktadır. Yaşlı birey ve çocukları, gelinleri, komşuları gibi mezzo düzeydeki çevresi ile tanışması ve yaşlının durumuna dair bilgi toplaması planlı değişim sürecinin tanışma ve ön değerlendirme sürecini oluşturmaktadır. Yaşlı ve birinci derece akrabaları ve yakın çevresi ile yapılan görüşmeler neticesinde yaşlı ve akrabalarının güçlü ve zayıf yönlerinin öğrenilmesi, değerlendirilmesi ve yaşlının kendi kendine yeter duruma getirilmesi amacı ile bir plan oluşturulması sürecini içeren safha ise planlı değişim sürecinin müdahale planı oluşturma safhasını oluşturmaktadır. Oluşturulan plan çerçevesinde yaşlının ilk önce sağlık durumuna ilişkin ihtiyaçların giderilmesi, sonrasında aile ve yakın çevresi ile yaşlının evde bakım ile desteklenmesinin önerilmesi fakat yaşlı bireyin eve gitmek istememesi ve kurum bakımını talep etmesi üzerine

yaşlı bireyin huzur evine yerleştirilmesi süreci planlı değişim sürecinin müdahale aşamasını oluşturmaktadır. Yaşlının huzur evine yerleştirilmesi ve ailesi ile sosyal inceleme yapılması durumu, planlı değişim sürecinin son değerlendirme aşamasını oluşturmuştur. Bu aşamada yapılan müdahale gözden geçirilmiş ve yaşlı ve ailenin ihtiyaçlarının karşılandığı, mutlu olduğu gözlemlenmiş yaşlı bireye ve aileye yapılan müdahalenin uygun olduğu kanaati getirilerek müdahalenin fonksiyonel olduğu görülmüş ve uygulanmaya devam edilmiştir. Yaşlı bireyin huzur evinde belirli bir süre sonra ziyaret edilmesi, üretim faaliyetlerine katılımının gözlemlenmesi ayrıca sağlık durumunun düzeldiğinin gözlemlenmesi durumu sonucu bir süreç raporu yazılarak planlı değişim sürecinin sonlandırma ve izleme takip aşamalarını oluşturmuş vaka ile sosyal hizmet uzmanının planlı değişim süreci çalışması tamamlanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanı karşılaştığı vakalara bütüncül bakış açısı ile bakmakla yükümlüdür. Bu durum vakamızda bir kez daha karşımızda çıkmıştır. Sosyal hizmet uzmanı sosyal incelemeye her ne kadar yaşlı birey için gitmiş olsa da ailede bulunan çocukların psikososyal ve ekonomik desteğe ihtiyaçları olduğunu gözlemlemiş ve durumu sosyal hizmet merkezinin ilgili birimine bildirmiştir. Bu bildirim sayesinde ailede bulunan yedi çocuğa 5395 sayılı ç çocuk koruma kanunu 5. Maddeleri gereği eğitim, sağlık, danışmanlık tedbiri uygulanmış ve 2828 sayılı sosyal hizmetler kanunu çerçevesinde de aileye ekonomik destek sağlanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanı yaşlı bireyi değerlendirmesinde öncelikle aile yanında destekleme ile ailesi yanında bakımının sağlanması durumunu oluşturmaya çalışmıştır. Fakat ailenin yaşlıyı ihmal etmesi ve bazı istismar davranışlarında bulunması sosyal incelemeyi yapan sosyal hizmet uzmanını kurum bakımının yaşlının yüksek yararına olacağı düşüncesine yönlendirmiştir. Yapılacak sosyal incelemelerde sosyal hizmet uzmanı vakamızda olduğu gibi karşılaştığı durumlara bütüncül bakmak, sosyal hizmetin temel kabullerinden biri olan çevresi içerisinde bireyi ele almak ve öncelikle aile yanında desteklemek ailenin desteklenerek bütünlüğünü sağlamaya çalışmak öncelikli görevi olmalıdır. Fakat vakamızda da görüldüğü üzere ihmal ve istismar davranışlarının uzun süredir uygulandığı ve davranış değişikliğinin olmayacağı anlaşılan vakalarda ailede mağdur edilen bireylerin kurum bakımına alınmaları yüksek yararlarına olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de yaşlılık ve ileri yaşlı kabul edilen 80 yaş ve üstü bireyler hızla artmaktadır. Bu artışın hem bireyler hem de toplumun parçası olması sebebiyle toplumsal olarak dikkat edilmesi gereken önemli sonuçları olabileceği bu sebeple dikkate alınması gereken bir olgu olduğu bilinmelidir. Yaşlı sayılarının toplumda artması ile birlikte ailede bakıma muhtaç yaşlı sayısı artacak, buna bağlı olarak aile yapısı ve dinamikleri değişecek, sonuç olarak da bireysel, toplumsal ve kamusal otoritelerin üzerine eğilim uygun politikalar oluşturmadıkları takdir de çeşitli sorunlar ortaya çıkacaktır.

Yukarıda sunulan vakada da görüldüğü üzere Türkiye için bir yaşlı bakım modeli oluşturularak mahalli idareler ve yerel yönetimler ile iş birliği yapılarak yaşlılara ilişkin bilgilerin düzenli olarak derlenmesinin sağlanması vakamızda da görüldüğü üzere yaklaşık iki yıldır apartmanın bodrumuna kilitli olan yaşlının daha kısa sürede fark edilip müdahalede bulunulma imkanını arttırabilir.

Evde bakım ve gündüz bakım hizmetlerinin geliştirilerek cazip hale getirilmesi evinden ayrılmak istemeyen yaşlıların en azından gündüz kurum bakımı alıp geve kendi evlerinde ikametini sağlayıp psikososyal ve ruhsal yaşantısına katkı sağlayabilir.

Yaşlı nüfusun artması, yaşlı hakları ve aktif yaşlanmaya dikkat çekmek için 2019 yılı ülkemizde yaşlılar yılı ilan edilmiştir. Bu alandaki konuların kapsamlı şekilde ele alınması maksadıyla Şubat 2019 yılında bir yaşlılık şurası düzenlenmiş ve bu şura neticesinde bildirge yayınlanmıştır bu bildirmede aktif yaşlanma, bakım ekonomisi, toplumsal hayata katılım, yaşlılık ekonomisi yaşlı hakları, yaşlı dostu kentlerin oluşturulması gibi kararlar alınmış fakat uygulamada eksik kalınmıştır. Örneğin dünyada kırkın üzerinde ülkede ve binden fazla şehir yaşlı dostu kent ünvanı almış iken ülkemizde yaşlı dostu kent sayısı bir türlü arttırılıp ağa katılamamıştır. Mersin büyükşehir dışında yaşlı dostu kent ünvanını alan başka kentimizin olmayışı ayrıca Antalya Muratpaşa, İstanbul Kadıköy, İstanbul Beşiktaş ilçeleri dışında da yaşlı dostu ilçe bulunmamaktadır. Vakada anlatılan durumların azaltılması amacı ile yaşlı dostu kent ve ilçe sayılarının bir an önce arttırılması gerektiği düşünülmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de gündeme gelmeye başlayan “başarılı yaşlanma”

ile ilgili devlet kurumları tarafından programlar oluşturulmalı; yaşlılar bu programlar vasıtasıyla sosyal ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmeye teşvik edilmelidir

Gerontoloji ve Yaşlı Bakımı programlarının sayısı ve kalitesi artırılmalı, yaşlıya direkt temas eden gerontolog ve yaşlı bakım uzmanı sayısının artması için bir yükseköğretim politikası geliştirilmelidir. Bu alandaki akademik çalışmalar desteklenmelidir.

Her ne kadar Türk toplumu halen yaşlı bireyleri huzurevi, bakım merkezi gibi kuruluşlara teslim edip bakımını kamu veya özel kuruluşlara bırakmak istemese de evde bakımı yapılan yaşlı bireylerin yerel ve merkezi idareler tarafından eksik desteklenmesi sonucu bir takım ihmal ve istismar durumları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Türk toplumunun son yıllarda yaşlanma hızının artması ve çok yaşlı toplumlar kategorisine girmeye başladığı göz önüne alındığında yaşlılık ve yaşlanma olgularının birer fenomen olmaktan çıkarılıp, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik müdahale planlarının ilgili kamu kurumları ve yerel idareler tarafından planlanıp uygulanması ayrıca akademik camianın gerontoloji üzerine daha çok durması yapılan çalışmaların sayısının artırılması zorunluluk arz etmektedir.

Aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

KAYNAKLAR

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023) mevzuat listesi erişim adresi: <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24301121>

Akçay, C. (2011). *Yaşlılık: Kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık*. İstanbul: Kriter

Aravanis, S. C., Adelman, R. D., Breckman, R., Fulmer, T. T., Holder, E., Lachs, M., O'Brien, J.G. & Sanders, A. B. (1993). Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. *Archives of Family Medicine*, 2, 371–388.

Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler C. J., Otto, M. J., Stiegel, L. A. & Thomas R. W. (2007). *Elder abuse detection and intervention: A collaborative approach*. Newyork: Springer..

Canatan, A. (1997). *Farklı sosyal, kültürel ve ekonomik statüdeki yaşlıların sosyal ilişkilerinin Emek, Demetlale ve Şafaktepe mahalleleri örneğinde*

incelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Erlingsson, C. L., Saveman, B. I., & Berg, A. C. (2005). Perceptions of elder abuse in Sweden: Voices of older persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 213–227. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi017>

French, M., Tade, M., Neils-Strunjas, J., Crandall, K. J., Glascock, A., McAlpin, K., & SchaeBer, S. (2016). A qualitative analysis o7 persons with dementia & their experience with the game Bingocize®. American Speech-Language-Hearing Association, Philadelphia, PA; November 2016

Işiker- Bedir, D. (2019) Yaşlılıkta ihmal, istismar ve başa çıkma stratejileri. Yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü.İstanbul, 2019

Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel.

Karadeniz, G., Yanikkerem Uçum E., D edeli Ö., Oran, S Talaz, D. & Sürüm S. (2009).Üniversite öğrencilerinin yaşlı istismarına yönelik düşünceleri, *Aile ve Toplum*, 5, 77-87. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000108081>

Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. & Erkol, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli tıp dergisi* 24, 32-39

Mysyuk, Y. Westendorp, R. G. J. & Linderberg, J., (2013). Added value of elder abuse definitions: A review, *Ageing Research Reviews*, 12, 50–57. Doi: [10.1016/j.arr.2012.04.001](https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001)

Payne, K. B. (2011). *Crime and elder abuse an integrated perspective (third edition)* Illinois: Harles C Thomas

Tapia N. (2011). *Elder abuse and its handling in the Courts* (Unpublished doctoral dissertation), ProQuest Dissertations and theses database. (UMI No: 3485965)

Tufan, İ. (2006). *Yaşlılıkta bakıma muhtaçlık ve yeni bir bakım kültürü* Antalya: GeroYay.191 Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*, Ankara: Nobel.

TÜİK...(2018)...*İstatistiklerle.. Yaşlılar...*Erişim..adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?i d=27595>

TÜİK...(2021)...*İstatistiklerle.. Yaşlılar...*Erişim..adresi: https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_yaslilar_2021.pdf

Uysal, A. (2002). Dünyada yaygın bir sorun: Yaşlı istismarı ve ihmali, *Aile ve Toplum*, 5, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000107932>

Ward, D. (2000). Ageism and the abuse of older people in health and social care. *British Journal of Nursing* 9 560–563 <https://doi.org/10.12968/bjon.2000.9.9.6292>

Wieland, D. (2000). Abuse of older persons: An overview . *Holistic Nursing Practice* 14, 40-50

WHO/INPEA. (2002). Missing voices: Views of older persons on elder abuse, https://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/

WHO. (2008). A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report. *WHO*, 41. Erişim adresi: https://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

Yaşlılıkta Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu

Fatma Sümeyra UZAR*
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
fatmauzar@stu.aydin.edu.tr
ORCID:0009-0001-0572-656X

Şahide Güliz KOLBURAN
İstanbul Aydın Üniversitesi, Türkiye
sahidegulizkolburan@aydin.edu.tr
ORCID:0000-0002-7403-6933

ÖZET

Dünya nüfusunda yaşlı popülasyonu oransal olarak her geçen gün artmaktadır. Yaşlı nüfusunun artışı geriatrik sendrom çatısı altında yer alan demans, depresyon, ihmal, istismar gibi toplumsal ve psikolojik sonuçları olan olguların incelenip çalışılması gerekliliğini doğurmuştur. Bu sebeple bu çalışmada, bilişsel davranışçı terapinin, yaşlı danışanlarla depresyon tedavisinde işlevsellik ve etkililiğinin araştırılması hedeflenmiştir. İlaveten sürece yönelik zorluk, avantaj ve kuramsal uygulamalara dair yaşlı danışan ile terapötik uygulamada oluşan zorluk ve ihtiyaçları tespit etmek amacıyla süreç odaklı bir vaka çalışması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada depresif yakınmaları olan 65 yaşındaki kadın danışana çalışma hakkında bilgi verilip kendisinden Bilgilendirilmiş Onam Formunu doldurması istenmiştir. Danışana Hamilton Depresyon ölçeği uygulanmış ve skoru 26 (orta düzey depresyon) olarak hesaplandıktan sonra bilişsel davranışçı yaklaşımla yapılandırılmış 11 seans gerçekleştirilmiştir. Uygulama süresince yaşlı danışanın psikolojik farkındalık düzeyinin düşük olması sebebi ile psikoeğitime ağırlık verilip seansların yavaşlatılması gerekliliği, sık sık verilen bilgilere dair tekrarlamalara ihtiyaç duyulduğu, terapötik çalışmalarda odak noktasının kendisi olması temelli terapötik ilişkiye açık ve motive olduğu sonucunda da seansların etkisini artırdığı tespit edilmiştir. Diğer yandan sağlık çalışanları ile

Makale geliş tarihi: 25/12/ 2023 - Makale kabul tarihi: 08/02/2024

*Sorumlu Yazar

DOI:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v010i1006

ilişkisinde pasif konumda olmaya alışkın olması sonucu terapötik ittifak ve içgörü geliştirmek, seans odasında öğrendiklerini gerek düşünsel gerek uygulama alanında gündelik yaşamında kullanabilmek gibi terapiye emek vermek olarak genelleştirebileceğimiz, kişisel çabasına dayalı belli başlı değişiklikleri uygulamakta zorlandığı gözlemlenmiştir . Sonuç olarak yapılan son test ile Hamilton Depresyon skoru 12 çıkmıştır ve bilişsel davranışçı terapinin 65 yaş üstü depresif yakınmaları olan hastada etkili ve başarılı olduğu gözlemlenmiştir..

Anahtar Kelimeler: bilişsel davranışçı terapi, yaşlılık, depresyon.

Cognitive Behaviour Approach In The Treatment Of Depression In Old Aging: A Case Report

ABSTRACT

The proportion of elderly population in the world population is increasing day by day. The increase in the elderly population has led to the necessity of examining and studying cases with social and of cognitive behavioral therapy in the treatment of depression with elderly clients.

In addition, a process-oriented case study was carried out to identify the difficulties and needs in therapeutic practice with the elderly client regarding the difficulties, advantages and theoretical applications related to the process.

In the study, a 65-year-old female client with depressive complaints was informed about the study and asked to fill out the informed consent form. Hamilton depression scale was administered to the client and after the score was calculated as 26 (moderate depression), 11 sessions structured with cognitive behavioral approach were conducted. During the application period, it was determined that psychoeducation should be emphasized and the sessions should be slowed down due to the low level of psychological awareness of the elderly client, there was a need for frequent repetitions of the information given, and despite the decrease in self-esteem, which is specific to the old age period, it was determined that she was open and motivated to the therapeutic relationship based on the fact that she was the focal point in therapeutic studies, which increased the effect of the sessions. On the other hand, as a result of being accustomed to being in a passive

position in her relationship with health professionals, it was observed that she had difficulty in implementing certain changes based on her personal effort, which we can generalize as making effort in therapy, such as developing therapeutic alliance and insight, and using what she learned in the session room in her daily life both in the intellectual and practical field. As a result, the Hamilton Depression score was 12 in the post-test and it was observed that cognitive behavioral therapy was effective and successful in the patient over 65 years of age with depressive complaints.

Key Words: *cognitive behavioral therapy, older adults, depression.*

GİRİŞ

Hem dünya hem de Türkiye geneline bakıldığında nüfus dağılımında yaşlı nüfusun giderek artmakta olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2021) verilerine göre yaşlı nüfus artmış, ortanca yaş yükselmiş, çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalmıştır. Türkiye, oransal olarak bakıldığında, yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç nüfus yapısına sahip olsa da, yaşlı nüfusun oranı oldukça fazladır (TÜİK 2021). Literatürde yaşlılığı ele alan çalışmalara ve Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlılık ve 85 yaş ve üzeri ihtiyarlık olarak sınıflandırılmıştır (WHO,1984) . Erikson'un gelişim evrelerine göre de 65 yaş ve üzeri yaşlılık dönemi olarak nitelendirilmekte ve aşılması gereken psikososyal kriz; ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk olarak nitelendirilmektedir. Geçmişteki evrelerle kıyaslandığında görece azalan üretkenlik, bilişsel fonksiyonlardaki zayıflama, toplumsal açıdan azalan sorumlulukların gerçekçi biçimde karşılanması ve bir arada dengede tutulması ego bütünlüğünü doğurabilir ya da tüm bu kayıplar dengeli ve olgun bir biçimde karşılanamayıp umutsuzluğu doğurabilir. Yaş alma ile birlikte organlar ve sistemlerde fonksiyonel rezerv azalması, şeker, tansiyon, kalp damar hastalıkları başta olmak üzere “geriatrik hastalıklar” olarak adlandırılan kronik hastalıkların sıklığında artışın yanı sıra demans, depresyon, ihmal ve istismar gibi psikolojik ve sosyolojik sonuçları olan geriatrik sendromlar da görülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012) .

Yaşlılık bireyin üretkenlikte geçmişe kıyasla performans kaybı yaşadığı daha çok tüketici konumunda olduğu, emeklilik gibi nedenlerle statü kaybının yanı sıra akrabalarının vefatı ile sevgi nesnesi kayıpları ve

fizyolojik kayıplar yaşadığı, bireyin bu köklü değişiklikler zincirine uyum göstermekte zorlandığı ve stresörlere karşı gösterdiği dirayetin azaldığı bir dönemdir. (Yahyaoglu, 2013). Tüm bu saydığımız biyopsikososyal nedenlerin bir ürünü olarak doğan ve geriatrik sendrom olarak kabul edilen 65 yaş üstü depresyonun yani yaşlı depresyonunun ele alınıp çalışılması, yaşam kalitesi, halk sağlığı ve yaşlı hakları açısından elzemdir.

Depresyon, günlük sorumlulukları yerine getirmede isteksizlik, ilgi ya da zevk kaybı, uyku problemleri ve iştaha dair normalden sapmalar, psikomotor yavaşlama gibi semptomlardan bir kısmının eşlik edebildiği çökkün ruh hali olarak tanımlanabilir. Tüm bu saydıklarımıza ilaveten bazı hastalarda yineleyen intihar düşünceleri ve benlik saygısında azalma eşlik edebilir (Koroğlu, 2004; Kafes, 2021).

Yaşlılıkta depresyon; depresyona dair bir alt başlık olarak araştırılmayı gerektiren psikolojik ve sosyolojik bir fenomendir. Depresyon, yaşlı popülasyonda sık görülen ruhsal rahatsızlıklardandır. Fakat yaşlı popülasyonun yaşadığı kayıpların diğer yaş gruplarına oranla 3 katı fazla olmasından dolayı yas durumu ile, semptomların yaşlılığa bağlı fiziksel yakınmalar ile yahut depresif semptomların yaşlı kişilerdeki bedensel veya nörolojik bir rahatsızlığa eşlik etmesi gibi durumlarla sıklıkla karıştırılmakta ve ayırt edilememektedir. (Jenike 1995, Penninx ve ark. 2000; Tamam ve Öner 2001). Ayrıca yaşlılık dönemi için; kadın olmak, boşanma ya da yalnız sürdürülen yaşam, sosyal destekten yoksun olmak, sosyo-ekonomik olarak imkansızlıklar içinde olmak gibi faktörlerin depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Ramachadran vd., 1982; Schoevers vd., 2000; akt. Tamam ve Öner, 2001).

Yaşlılık döneminde, Erikson'un da aşılması gereken psikososyal kriz kavramsallaştırmasında işaret ettiği üzere yaşam hedeflerine ulaşamamış olma durumu ve bununla ilintili olarak da benlik doyumunu tahsis edememek depresyon riskini arttırmaktadır (Bekaroğlu, 1995).

Dünya genelinde depresyon tedavisinde; farmakolojik yaklaşımlar, grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve yine 3. dalga psikolojik akımlardan kabul kararlılık terapisi son dönemde yaygın kullanılan yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadırlar.

Bilişsel Davranışçı Terapi başlangıçta Albert ve Ellis tarafından birbirlerinden bağımsız olarak depresyon tedavisi amaçlı geliştirilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi bireylerin davranışlarının altında yani etki ve tepki arasında yatan iki mekanizmaya odaklanır: duygu ve biliş. Bilişlerimiz duygu ve davranışlarımız üzerinde etkili iken davranışlarımız döngüsel bir biçimde düşünce biçimimiz ve duygularımızı etkilemektedir. Bilişsel Davranışçı yaklaşım, bireylerin olayları ve durumları yorumlama biçimleri ve bu süreçte meydana gelen bilişsel hataları tespit etme ve değiştirme ile ilgilenmektedir çünkü bu yaklaşıma göre olaylara verdiğimiz duygusal tepkiler aslında geri plandaki bilişlerimizin ürünüdür (Türk, Buğa, Çekiç ve Hamamcı, 2018).

Depresif kişiler bilişsel üçlü olarak adlandırılan kendileri, çevreleri ve dünya ile ilgili olumsuz inançlara sahiptirler. BDT, didaktik bir terapist anlayışı yerine terapistin danışanları ile iş birliği içerisinde olduğu ve psikoeğitim aracılığı ile danışanlarda farkındalık oluşturma ve bilişsel yeniden yapılandırma amacı güden bir terapi ekolüdür. Dolayısıyla bu ekolü benimseyen terapistler, danışma sürecinde danışanlarının düşüncelerinin ortak temasını oluşturan ve onlar için işlevsel olmayan içsel bilişsel süreçlerin yeniden organize edilmesini sağlayarak kişilerin duygu ve davranışlarında olumlu değişimler oluşturmayı hedeflemektedirler (Corey, 2008). BDT bu duygusal ve davranışsal değişikliği yapmak adına temellerini davranışçı yaklaşımdan alan pek çok farklı tekniği kullanmaktadır. Psikoterapi alanında son 25 yılda çocuk, ergen, erişkin ve yaşlı danışan gruplarının hepsiyle yaygın olarak çalışılmış ve kabul görmüş bir ekoldür.

Alanyazına bakıldığında gerek terapötik yaklaşım gerekse de BDT yaklaşımı özelinde en az çalışılmış olan popülasyon 65 yaş ve üzeri gruptur. Knight (2004)'e göre, yaşlı popülasyon ile BDT çalışmaları erişkin ile BDT çalışmalarının prensipleri üzerinden yapılandırılıp uygulanmış ve gerontolojik yaklaşımlar göz ardı edilmiştir. Bir tedavi modeli olarak BDT'nin yaşlılar için özel olarak geliştirilmiş terapi modeli olmadığı gerçeğini göz ardı etmeksizin, Knight (2004)'ın da altını çizdiği üzere terapistlerin yaşlı insanlarla çalışma pratiklerinin az olmasının da tedavinin etkililiğini etkileyebileceği ya da etkisine dair önyargı oluşturabileceği gerçeğini göz ardı etmemek gerekmektedir. Öte yandan yaşlılıkta, yaşlılık öncesi yaşama kıyasla, besleyici, derin yakınlık içeren sosyal iletişim ve ilişkilerinin azalmakta olduğu gerçeğinden yola çıkarak terapide geliştirecek özel ve samimi bağa değer verilmesi, terapötik seansların gücünü artırabilir (Laidlaw ve McAlpine, 2008).

Yukarıda saydığımız sorular başta olmak üzere; yaşlı insanlarda iç gözü zayıflığı (Steuer ve Hammen 1983), terapideki derinlikli ilişkiye bağımlılık geliştirip terapötik sürecin sonlandırılmasında zorluk yaşayabilme ihtimalleri (Laidlaw ve McAlpine, 2008), sorunlarının kronikleşmiş olup olmaması ve yaşa bağlı terapötik ittifak kurabilme potansiyelleri (Safran ve Segal 1996) gibi uygulamaya dair pek çok potansiyel sıkıntı nedeni ile BDT'nin yaşlı popülasyonundaki etkililiği hakkında görüş ayrılıkları olmuştur. Bu konuda yapılmış en geniş çalışmalardan biri, Serfaty ve arkadaşları (2009) tarafından kontrollü, randomize ve 204 kişilik örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Üç gruba ayrılan 65 yaş üstü depresyon hastalarından birinci gruba BDT, ikinci gruba, grup terapisi, üçüncü gruba ise (farmakolojik tedavinin ön planda olduğu) geleneksel tedavi metodları uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucu olarak da grup terapisi ve geleneksel tedavi metodlarına kıyasla Bilişsel Davranışçı Terapinin istatistiksel olarak daha etkili olduğu kaydedilmiştir. Sonuç olarak, BDT'nin yaşlı popülasyonda rakamsal etkililiği ispatlanırken bu gibi sonuç çalışmalarının doğası gereği sürece ve içeriğe dair sorular cevapsız kalmaktadır. Scogin ve ark. (2005), gelecekte yaşlı grupta BDT uygulamalarının başarı ve işlevselliği üzerine gerçekleştirilecek çalışmaların, sürece dair gibi modifikasyon ve adaptasyona ihtiyaç duyabileceğine odaklanacağını altını çizmiştir. Tüm bunlardan yola çıkarak, bu makaledeki olgu çalışmasında 65 yaşındaki depresyon hastası ile kendisinin Bilgilendirilmiş Onamı alınarak, BDT modeli terapötik çalışma uygulanmış ve sürece dair yaşanan zorluk ve avantajları belirlemek üzere süreç odaklı yaklaşım temelli bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

OLGU

H. 65 yaşında kadın danışan, boşanmış ve iki çocukludur. Kız meslek lisesi mezunu ve okul öncesi öğretmendir, aktif olarak çalışmamaktadır. 10 çocuklu ailenin 9. çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Kendisinden yıllar evvel ölen en küçük ablasının adını almış ikame çocuktur, plansız gebelik sonucu dünyaya gelmiş ve kalbinde delik ile doğmuştur. 85 yılında bir evlilik yapmış ve bu evlilikten iki çocuğu dünyaya gelmiştir. 20 yıl önce eşinin sadakatsizliği nedeniyle boşanmış, geçen bu 20 yıllık süre içerisinde evli ve çocuklu iki erkek yeğeni boşanma süreçlerinde kendilerine bir düzen kurana kadar H.'nin yanında kalmış böylelikle iki farklı boşanma öyküsüne de yakından eşlik etme durumunda kalmıştır. Son olarak oğlu, eşi ile evlerini ayırma kararı almış ve 6 ay kadar H.'nin evinde yaşamış

ve süreç sonunda da boşanmıştır. H. oğlunun boşanması sonrası gelişen iç sıkıntısı, ibadetlerine karşı motivasyonsuzluk (kendini dindar biri olarak tanımlamaktadır), ilgi alanları ve hobilerinden uzaklaşma, hiçbir şeyden keyif alamama (anhedoni) ve uyku problemleri yakınması ile psikolojik destek talebinde bulunmuştur.

Klinik değerlendirme görüşmesi sırasında H.'nin öz bakımının temiz fakat özensiz olduğu, oryantasyonunun iyi durumda olduğu gözlemlenmiştir. H, alkol, sigara ya da madde kullanmadığını belirtmiştir. Hasta ekonomik durumu için babasından kendisine bağlanan emekli aylığı ile geçindiğini beyan etmiş ve ekonomik durumunu orta seviye olarak derecelendirmiştir.

Danışanın şikayetleri

Kendini aktivist bir dindar olarak tanımlayan hasta, çevresinin de genellikle kendisi gibi sivil toplum kuruluşlarında aktif olan arkadaşlarından oluştuğunu, onlarla dersler yaptıklarını ve hayır işleri organize ettiklerini, birlikte gezilere gittiklerini ifade etmiştir. Danışan başvuru nedenini yaz başından beri yaşadığı iç sıkıntısı, evde duramama, evine bakım verme konusunda isteksiz olma ve temizlik, alışveriş gibi rutin işlerini sürekli erteleme, uykuya dalmada güçlük, istenç kaybı ve başladığı işi tamamlayamama olarak özetlemiştir.

Danışana yakınmaları doğrultusunda Hamilton Depresyon Ölçeği uygulanmış ve puanı 26 (orta derece depresyon) olarak hesaplanmıştır. İlaveten Beck Depresyon Envanterini kendi tamamlaması istenmiş, puanı 24 (orta düzey depresyon) olarak hesaplanmış ve bulgular birbirini desteklemiştir. Danışan ile bilişsel davranışçı yaklaşım ile yapılandırılmış 11 görüşme yapılmıştır.

Vakanın Formülasyonu

Erken Yaşam Deneyimi

Danışan, annesi kendisine ileri yaşında plansız bir şekilde hamile kaldığı için tıbbi müdahale olmaksızın annesi tarafından düşürülmeye çalışıldığını bundan dolayı da kalbinde delik ile dünyaya geldiğine inanmaktadır ve bu inançla büyümüştür. İlk öğretmenin kendisine değer vermediğini, öğretmenin çalışanlarla yol aldığını, okulda başarısız olan arkadaşlarını dövdüğünü, kendisini kalp hastalığı sebebiyle dövmeyi fakat kendisine hiç değer vermediğini ve kalp hastalığı nedeni ile hassas bir çocukluk geçirdiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla danışanın erken yaşam deneyiminden çıkarılan ortak tema zayıflık ve değersizlik üzerinedir.

Çekirdek İnanç

Zayıfım, değersizim.

İşlevselliği Bozan Varsayım

Güçlü olmalıyım. Kimseye muhtaç olmamalıyım. Her şey kontrolüm altında olmalı. Her şeye yetersem ve her şeyi kontrol edebilirim başarılı ve değerli olurum böylece mutlu olurum.

Kritik Yaşam Olayı

Aldatılma, evinin satılması

Olumsuz Otomatik Düşüncesi

Zorluklarla aldığım ev satıldı. Yaşam boyunca elde edebildiğim tek somut kazancım değerini bulamadı (pekiştirici kaybı).

Yapılan klinik değerlendirme görüşmesinde danışanın genelleme ve yargı cümlelerinin ağırlıkta olduğu, söylem ve kavramlarının esnek olmayan, keskin ve net ifadeler olduğu görüldü. Artık yaşam döngüsü evrelerinden yaşlılık dönemine girmiş olan danışan, kendine ait bir evi, babadan kalma emekli aylığı ve arsası olup yaşamı boyunca STK’larda aktif olarak çalışmasını bir başarı olarak nitelendirmezken, rutin bir kariyer sahibi olup, mesleğinden emekliye ayrılmadığı için yaşamını “boşa geçti” , “hayatta başarısız oldum” şeklinde değerlendirip ifade etmektedir. Dolayısıyla Erikson’un da yaşlılık dönemi için aşılması gereken kriz olarak ifade ettiği “benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk”, danışan tarafından henüz aşılanmamıştır. Danışana yaşamda başarılı olmayı nasıl tanımladığı sorulduğunda “Kaliteli bir hayat yani kariyer sahibi olmak...” derken, “Tembel olmayı sevmem!” ifadesi üzerine tembelliğin tanımını yapması istendiğinde “Yaptığım şeylerde iyi olursam ya da öğrenci isen derslerde aktif, ön planda olursan tembel olmamış çalışkan olmuş olursun” demiştir. Bunun üzerine danışanın zayıflık ve değersizlik temel inançları doğrultusunda gelişmiş olan “yüksek standartlar”, “kendini feda” şemaları ve depresyonu üzerine BDT temelli yapılandırılmış terapötik görüşmelere başlanmıştır. Danışana olaylar(etki) ve onların çıktıları olan tepkiler arasındaki düşüncelerine, zihinsel atıflarına ve yaşadıkları karşısındaki duygularına dair farkındalık kazandırmak adına psiko-eğitim verilmiş ve BDT ekolünün “ABC modeli” tanıtılmıştır.

Danışanın psikolojik farkındalık düzeyinin yeterince olmadığı fark edilmiştir. İlk seanslarda yaşadığı olaylar karşısındaki duygu ve

düşüncelerini ifade etmekte, duygu ve düşüncelerini adlandırmakta zorlanmakla birlikte duygu ve düşünce kavramlarını da birbirinden ayıramamış, birbirinin yerine kullanmıştır. Ortaya çıkan ihtiyaca yönelik duygu farkındalığı kazandırmak üzere, duygular, kapsamları ve yaşadıkları anda fark edilip doğru şekilde ifade edilebilmesi adına da psikoeğitim verilmiştir. Danışanın yaşı ve yeterince içgörü sahibi olmamasından dolayı seanslar yavaşlatılmış ve duyguları doğru olarak birbirinden ayırıp adlandırabilmesi için kendisine daha geniş zaman tanınmış ayrıca ev ödevleri ile de desteklenmiştir. Ardından tespit edilen otomatik düşünceleri üzerinden “dıştan içe doğru ilerleme tekniği” ile danışana temel inançlarına dair farkındalık kazandırmaya çalışılmıştır. İlave olarak danışanın tüm bu temel inançları ve temel inançları doğrultusunda şekillenen “tembellik”, “başarı”, “anamlı hayat” gibi sıklıkla vurgu yaptığı kavramlar üzerine konuşulmuş ve “sokratik sorgulama” tekniği ile danışanın işlevsel olmayan sayılıtlarının sönmesi ve danışanın temel inançları ve işlevsel olmayan sayılıtlarına dair alternatif düşünceler geliştirmesi gerçekleştirilmiştir.

Danışanın yerleşik temel inançları ve bu inançlar doğrultusunda yaşam olayları karşısında devreye giren otomatik düşüncelerini fark etmesi ve devreye giren otomatik düşünceleri ile mücadele edebilmesi için “Düşünceyi Durdurma Tekniğinden” bahsedilmiş ve davranış ödevi olarak uygulaması istenmiştir. Bu doğrultuda danışandan işlevsel olmayan düşüncelerinin gün içinde ne sıklıkta ve özellikle günün hangi vakitlerinde zihnine geldiğini tespit etmesi adına bir terapi defteri tutması istenmiştir. Danışan bunaltılı duygu durumunun ağırlıklı olarak akşamları olduğunu, otomatik düşüncelerinin ise boşanmış olan ve evini satan oğlu ile tartıştığı zamanlarda devreye girdiğini ifade etmiştir.

Danışan ile evinin satılması meselesi konuşulduğunda, “O evi boşandıktan sonra TOKİ’ye yazılarak ve taksitlerini ödemek için dikiş dikip, ekonomik olarak çok zorlanarak almıştım, oğlum kendine ev almak için borca girince satıp parası ile borcunu kapamasını kendim teklif ettim. O da hemen kabul etti ama evi apar topar değerinin altında sattı ve parası ile araba aldı, evinin borcuna kullanmadı. Çok zorluklarla elde ettiğim bir şey bir anda gitti, evin satılmasından sonra gece uyku sorunlarım başladı, oğlumun boşanması ile başlayan iç huzursuzluğum arttı ve evde duramamaya başladım” demiştir. Buradan da anlaşıldığı üzere H.’nin depresif semptomlarını pik yaptıran kritik olay evinin değerinin altına satılıp kazancın H.’nin niyetinden farklı

şekilde kullanılmasıdır ki bu da onun kendi değer dünyasındaki yegane somut kazanımını kaybetmesi ve depresyonunu tetikleyen pekiştireç kaybıdır. H ile bu olay ve O'nun için anlamı üzerinde kabul kararlılık ekolü çerçevesinde konuşulmuş ve o olaydan sonra başlayan gece uykuya dalmada güçlük sıkıntısı için 4'er 4'er 1000'e kadar sayma ve H'nin de teklifi üzerine ezbere bildiği uzun sureleri uykuya dalana kadar okuma(distraksiyon) ev ödevi olarak verilmiştir.

H. depresif duygu durumunu geldiği gün 10 üzerinden 8 olarak tanımlarken,yapılan 11. görüşmede 10 üzerinden 6 olarak puanlamıştır. H ile BDT temelli terapötik görüşmeler sıklığı azaltılmış olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile, bilişsel-davranışçı psikolojik danışma yaklaşım ve uygulamalarından yararlanarak yaşlı popülasyonda uygulamanın etkililiğini sınamak ve başlangıçta yetişkin popülasyon için geliştirilmiş olan bu yaklaşımın gerek kavramsal yönden gerek içerik ve uygulama yönünden potansiyel zorluk ve ihtiyaçlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

Danışan istenç kaybı, çökkünlük ve uyku problemleri yakınmaları ile başvurmuştur. Anamnez alımının ardından, klinik değerlendirme neticesinde vaka formülasyonu yapılmış ve terapötik süreç bilişsel davranışçı yaklaşım ile yapılandırılmıştır. Beck, depresyonu düşünce bozukluğu şeklinde ele almış ve bunu aşmak adına uygulamalarında danışanların düşüncelerindeki çarpıklıkların kendileri tarafından farkındalık geliştirerek değiştirilmesini sağlamış ve tedavisinin etkililiğini ispatlamıştır. Bu bağlamda H.'ye olumsuz otomatik düşünceleri ve işlevsel olmayan temel inançlarına dair 'Sokratik sorgulama' ile uygun müdahaleler yapıp danışanın bilişsel süreçlerini yeniden değerlendirmesi ve bunlara yönelik farklı bir bakış açısı geliştirebilmesi için fırsatlar sunulmuştur. H. zaman zaman direnç göstermiş ve temel inançlarına dair iç görüş geliştirmekte zorlanmıştır. Bu durumda "dıştan içe doğru ilerleme tekniği" ile olumsuz otomatik düşüncelerini ele alıp sorgulayarak direnç aşılmaya ve H'nin temel inançlarına dair farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Yine bu amaçla danışanın yaşı da göz önünde bulundurularak seanslar yavaşlatılmış ve verilen psikoeğitime dair doneler sık sık hatırlatılmıştır.

Yapılan çalışmanın etkililiğinin sınanmasında Hamilton Depresyon Ölçeğinden faydalanılmıştır. Ön test puanı 26 olan danışanın son test puanı

12 olarak hesaplanmıştır. Danışanın bize getirdiği uykuya dalmada güçlük, evde duramama, sorumluluklarına karşı istenç kaybı gibi yakınmaları çalışma öncesine göre sönüştür. Danışan istenç kaybını ilk seansta 1’den 10’a kadar değerlendirilmesini istendiğinde 8 olarak belirtirken, son yapılan seansta 4 olarak derecelendirmiştir. Sonuç olarak, ön test son test verileri, H’nin bireysel derecelendirmeleri ve beyanları ışığında depresyon tedavisine dair yaptığımız BDT temelli çalışmanın başarılı olduğuna kanaat getirilmiş ve H ile yapılan görüşmelerin sıklığı azaltılmış ve kontrollü sonlandırma sürecine girilmiştir.

Yapılan süreç ve içerik odaklı bu çalışma ile aşağıdaki çıkarımlar yapılmıştır:

- BDT başlangıçta yetişkin terapisi için geliştirilmiş olsa da yaşlı popülasyonda etkilidir.
- Bilimsel verilerin de işaret ettiği üzere uzayan insan ömrü neticesinde ruh sağlığı çalışanlarının “yaşam boyu gelişim” fenomenini dikkate alarak, uzun ömrün bir sonucu olan geçiş sorunlarının geniş bir yelpazede ele alınması ihtiyacı doğmaktadır.
- Yaşlı insanların terapi almak istemeyeceği inancı Landreville ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan çalışma neticesinde yaşlı insanların terapiyi antidepresanlardan daha etkili bulduğu, literatürde yerini almış ve bu inanç, son 20 yılda destekleyen pek çok çalışma ile çürütülmüştür.
- H ile yapılan terapötik süreç içerisinde yaşlı insanlarla terapide etkililiği etkilemesi muhtemel bir diğer önemli faktörün terapistlerin yaşlı popülasyonla çalışma pratiklerinin yeterince fazla olmayışı olabileceği düşünülmüştür. Çünkü;
 - Yaşlı insanlar hikâye anlatmaya eğilimlidirler, iletişimleri ya kendi akran grubu ya da kendinden genç popülasyon ile alışageldikleri üzere genellikle bu düzlemde ilerlemekte bu yüzden hikaye anlatırcasına meselenin çevresinde dönme eğilimlerinin terapötik direnç mi yoksa ezber bozamamak mı olduğunu tespit etmek terapistin tecrübesi ve isabetli çıkarımına bağlıdır.

- Sağlık profesyonelleri ile gençlere göre daha sık ilişki halindedirler ve burada rolleri hep pasif alıcıdır. Bu sebeple de terapötik ilişki içerisinde terapötik ittifak ihtiyacından doğan meseleye içgörü ile odaklanma, farkındalıkla çıkarımlar yapabilmek için yine terapistin tecrübesi ve desteğine ihtiyaç duyacaklardır.
- Yaşamlarında besleyici, derinlikli ilişki kurdukları insan sayısı geçmişlerine kıyasla oldukça azalmıştır. Danışanın merkezinde olduğu derinlikli terapist-danışan ilişkisinin ikincil kazanımından vazgeçmek istemeyebilirler ve bu sebeple seanslar gereksiz uzayabilir.

Tüm bu saydıklarımızdan ötürü yaşlı popülasyon ile bilişsel davranışçı terapi çalışmaları gerek uygulamaya yönelik gerekse de kavramsal olarak irdelenip, gerontoloji bilimi ile multidisipliner olarak ihtiyaca yönelik zenginleştirilmelidir. Ayrıca bu çalışmanın tek bir danışan ile yürütüldüğü gerçeğinden yola çıkılarak, daha sağlıklı genellemeler için daha yoğun popülasyonlu, kontrol gruplarının da bulunduğu derinlikli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

Yazar Katkısı:

Fatma Sümeyra Uzar: Fikir7Kavram, tasarım dizayn, kaynaklar, makale yazımı

Şahide Güliz Kolburan: Denetleme, danışmanlık, eleştirel inceleme
Aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

KAYNAKLAR

Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.

Bekaroğlu, M., Tanrıöver, S., Uluutku, N., & ark. (1991). Depression in an elderly population Turkey [Türkiye’de yaşlı bir popülasyonda depresyon]. *Acta Psychiatr Scand*, 84, 174-177.

Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (2. Baskı). [Çeviren: Tuncay Ergene]. Ankara: Mentis Yayıncılık. (Orjinal eser 2005 yılında basılmıştır).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. [Yaşlıların incelenmesinde epidemiyolojinin kullanımları]. *WHO Teknik Raporlar Serisi 706*, Cenevre: 8-9.

Jenike, M. A. (1995). Neuropsychiatric assessment and treatment of geriatric depression [Geriatrik depresyonda nöropsikiyatrik değerlendirme ve tedavi]. *Psychiatric Times*, 12(5), 1.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3, 186-194.

Knight, B. G. (2004). Psychotherapy with Older Adults [Yaşlı Yetişkinlerle Psikoterapi] (3. Baskı). Thousand Oaks: Sage Publications.

Köroğlu, E. (2004). *Psikonozoloji: Tanımlayıcı Psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Laidlaw, K., & McAlpine, S. (2008). Cognitive-behaviour therapy: How is it different with older people? [Bilişsel-davranışçı terapi: Yaşlılardaki farklılıklar?]. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 250-262.

Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., van Eijk, J. T. M., & et al. (2000). Changes in depression and physical decline in older adults; A longitudinal perspective [Yaşlı yetişkinlerde depresyon ve fiziksel gerilemedeki değişiklikler; Uzunlamasına bir bakış açısı]. *J Affect Disord*, 61(2), 1-12.

Ramachadran, V., Menon, M. S., & Aruganiri S. (1982). Socio-cultural factors in late onset depression [Geç başlangıçlı depresyonda sosyo-kültürel faktörler]. *Indian J Psychiatr*, 24(3), 268.

Safran, J. D., Segal, Z. V., Shaw, B. F., & Vallis, T. M. (1990). *Kısa süreli bilişsel terapi için hasta seçimi: Bilişsel terapide kişilerarası süreç* [Çevirenler: N. Doğan & D. Öztürk], 226-247. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J., & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults [Yaşlı yetişkinlerde depresyon için kanıt tabanlı psikoterapiler]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(3), 222-237.

Serfaty, M. A., Haworth, D., Blanchard, M., et al. (2009). Clinical effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for depressed older people in primary care: A randomized controlled trial [Birincil bakımda depresyonda olan yaşlılar için bireysel bilişsel davranışçı terapinin klinik etkinliği: Rastgele kontrollü bir çalışma]. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332-1340.

Steuer, J. L., & Hammen, C. L. (1983). Cognitive-behavioral group therapy for the depressed elderly: Issues and adaptations [Depresyonda olan yaşlılar için bilişsel-davranışçı grup terapisi: Sorunlar ve uyarlamalar]. *Cognitive Therapy and Research*, 7(4), 285-296.

Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A., & Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta analiz çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 45-61.

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.

Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve zaman algısı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

URL

Nüfus ve Kayıt Sayımı. (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Population-and-Housing-Census-2021-45866> (Erişim Tarihi: 19.09.2023).

