

semptom.org

ISSN : 3062 - 1593

Sağlık olsun...

---

# SEMPTOM

# HEALTH RESEARCHES

---



Vol / Cilt : 3 Issue / Sayı : 1  
Year / Yıl : 2026

Volume/Cilt 3, No/Sayı 1, Page/Sayfa 1-43

## Contents/İçindekiler

### DERLEME MAKALE

- **KRİZ DURUMLARINDA SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLLERİ VE ETİK DUYARLILIK**

THE ROLES AND ETHICAL SENSITIVITY OF SOCIAL WORKERS IN CRISIS SITUATIONS

Gurbet GÖSTER GÖCEN, Neslihan HAN, Nurhayat ÇALIŞKAN AKÇETİN p.1-15

### ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- **OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN BAKIM YÜKÜ İLE EVLİLİK DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND MARITAL SATISFACTION IN FAMILIES WITH AUTISTIC CHILDREN

Esra KOCA, İshak AYDEMİR p.16-26

- **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ATTITUDES OF HEALTH SCIENCES FACULTY STUDENTS TOWARDS AGING AND RELATED FACTORS

Emine KORKMAZ, Çağlar DURSUN, Semih KARACA, Halim TOĞA, İshak AYDEMİR, p.27-34

- **SED HİZMETİNDEN FAYDALANAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ: KONYAALTI ÖRNEĞİ**

LIFE SATISFACTION LEVELS OF FAMILIES OF CHILDREN BENEFITING FROM THE SOCIAL AND ECONOMIC SUPPORT (SED) SERVICE: THE CASE OF KONYAALTI

Pelin TAŞKIRAN, p.35-43



# Semptom Health Researches

home page : [www.semptom.org](http://www.semptom.org)

## KRİZ DURUMLARINDA SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLLERİ VE ETİK DUYARLILIK

THE ROLES AND ETHICAL SENSITIVITY OF SOCIAL WORKERS IN CRISIS SITUATIONS

**Gurbet GÖSTER GÖCEN**, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, [gurbetgostergocen@posta.mu.edu.tr](mailto:gurbetgostergocen@posta.mu.edu.tr), ORCID: 0009-0004-4306-8205

**Neslihan HAN**, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, [neslihanh@posta.mu.edu.tr](mailto:neslihanh@posta.mu.edu.tr), ORCID: 0009-0005-3338-0251

**Nurhayat ÇALIŞKAN AKÇETİN**, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, [nurhayatakctin@mu.edu.tr](mailto:nurhayatakctin@mu.edu.tr), ORCID:0000-0003-3958-7542

### ÖZET

Toplumlar tarih boyunca savaşlar, doğal afetler, ekonomik çöküşler, göç hareketleri bağımlılık sorunları, aile içi şiddet, bireysel travmalar gibi bireyin sosyal işlevselliğini psikolojik bütünlüğünü, fiziksel sağlığını ve hayata dair inançlarını tehdit eden birtakım krizlerle karşı karşıya kalmıştır. Bu krizler, bireyin başa çıkma kapasitesini aşan ve acil müdahale gerektirirken, onun sosyal destekleri ve çevresel ilişkilerini yeniden düzenlemeyi zorunlu kılan durumlardır. Bu çalışma, kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalelerinin rolünü ve etkinliğini incelemekte; sosyal hizmet uzmanlarının uyguladığı profesyonel yaklaşımların, bireylerin krizle başa çıkma kapasitelerini artırarak iyileşme süreçlerini nasıl etkilediğini göstermeyi hedeflemektedir. Kriz teorisinin çeşitleri ve sosyal hizmetin kriz durumlarına karşı temel yaklaşımları teorik bir çerçevede ele alınmakta ve kurgulanmış vaka örnekleri ile krize müdahale biçimleri somutlaştırılmaktadır. Dolayısıyla makale, sosyal hizmet eğitiminde kriz yönetimi yetkinliklerinin artırılması, alandaki profesyonellerin daha çok desteklenmesi ve müdahalenin başarısında disiplinler arası iş birliğinin, kültürel yetkinliğin ve etik duyarlılığın önemine dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik Duyarlılık, Kriz, Krize Müdahale, Psikososyal Destek, Sosyal Hizmet Uzmanının Roller

### SUMMARY

Throughout history, societies have faced various crises that threaten an individual's social functioning, psychological integrity, physical health, and beliefs about life, such as wars, natural disasters, economic collapses, migration movements, addiction problems, domestic violence, and individual traumas. These crises are situations that exceed an individual's coping capacity and require immediate intervention, while also necessitating the reorganization of their social support and environmental relationships. This study examines the role and effectiveness of social work interventions in crisis situations, aiming to demonstrate how the professional approaches used by social workers influence individuals' recovery processes by increasing their capacity to cope with crises. The types of crisis theory and the basic approaches of social work to crisis situations are examined within a theoretical framework, and crisis intervention methods are concretized with constructed case examples. The findings indicate that social workers mitigate the negative effects of crises thru multifaceted roles such as examining individuals' responses to crises, providing them with safety and psychosocial support, advocating for their rights, restoring functionality, referring them to necessary resources, and empowering them. Therefore, the article highlights the importance of increasing crisis management competencies in social work education, providing more support to professionals in the field, and emphasizing the role of interdisciplinary collaboration, cultural competence, and ethical sensitivity in the success of interventions.

**Keywords:** Ethical Sensitivity, Crisis, Crisis Intervention, Psychosocial Support, Roles of the Social Worker

## GİRİŞ

Bu makalenin temel varsayımı, kriz durumlarında sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiği profesyonel müdahalelerin, bireylerin ve grupların kriz durumlarıyla başa çıkma becerilerini artırarak iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilediğidir. Çalışmanın kapsamı, kriz teorisinin ve kavramının gelişimini, kriz türlerini, sosyal hizmet disiplininin krize müdahaledeki temel yaklaşımlarını ve meslek elemanlarının bu süreçteki rollerini teorik bir çerçevede ele almaktadır. Ayrıca, bu teorik bilgilerin pratik yansımalarını göstermek amacıyla müdahale süreçleri analiz edilmektedir. Burada amaç, sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında uyguladıkları profesyonel yaklaşımları, müdahale süreçlerini ve oynadıkları rolü etik sorumluluklar ve disiplinler arası iş birliği çerçevesinde akademik bakış açısıyla ele alıp inceleyerek bu alandaki sosyal hizmet uygulamalarına yönelik çıkarımlar sunmak ve bilgi birikimine katkıda bulunmaktır.

Sosyal hizmetin temel amacı, her bireyin potansiyelini tam olarak geliştirmesini kolaylaştırmak, güçlü yönlerini belirleyerek yaşamındaki zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlamak ve işlev bozukluklarını engellemektir. Sosyal hizmet de zaten tanımı gereği, bireylerin çevreleriyle arasındaki çeşitli karmaşık etkileşimleri farklı biçimlerde ve teoriler çerçevesinde inceler. Dahası sosyal hizmet disiplini değişime ve problem çözmeye odaklanır. Dolayısıyla sadece kuralları bilmeyi değil, karmaşık durumlarda doğru olanı hem hissetme hem de uygulama becerisi gerektirir. Bu durum uzmanın sadece teknik bir eleman değil, ahlaki bir aktör olduğunu ve bu sorumluluğu üstlenmesi gerekliliğini de gösterir. Bu bağlamda, sosyal hizmet disiplini, bir kriz anında bireylerin yalnız olmadığını, sistemli ve düzenli bir şekilde desteklenerek güçlenebileceğini, sonuç itibarıyla de krizle başa çıkabileceğini kabullenir. Süreç içerisinde sosyal hizmet uzmanları bireylerin krize verdikleri tepkileri değerlendirme, psikososyal destek ve güvenlik sağlama, kaynaklara yönlendirme ve onları işlevsel hale getirme gibi çeşitli sorumluluklar üstlenir. Bu müdahale, yalnızca bireyin hâlihazırdaki sorununu çözmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin güçlenerek, dayanma gücünü artırmasını ve yaşamla yeniden güçlü ve sağlıklı bağ kurmasını amaçlar.

Sosyal hizmet uzmanları, kriz anlarında bireylere profesyonel mesleki destek sağlar. Bu sebeple, sosyal hizmet uzmanlarının kriz anındaki bireylere yönelik olarak kriz müdahalesini kavrayarak bilinçli bir şekilde icra etmesi önemlidir. Aksi halde “kriz durumunda olanlar için uygun olmayan bir sosyal hizmet

müdahalesi, ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalacaktır” (Erbay, 2004, s. 85).

Bu makalede, kriz kuramlarının sosyal hizmet uygulamalarındaki yansımaları, kurgusal vaka temelli analizler aracılığıyla ele alınmış olup literatür taraması ve vaka analizi kullanılmıştır. Literatür taraması sürecinde kriz kuramları, kriz müdahalesi modelleri ve sosyal hizmet uzmanlarının kriz süreçlerindeki rolleri ele alınmıştır. Literatürden elde edilen kuramsal bilgiler, sosyal hizmet alanında sıklıkla karşılaşılan kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, zorunlu göç ve bağımlılık gibi kriz niteliği taşıyan sosyal sorunlara ilişkin kriz durumlarını yansıtacak şekilde oluşturulmuş kurgusal vaka örnekleri üzerinde somutlaştırılmıştır. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası akademik dergilerde yayımlanmış makaleler, kitaplar, tezler ve mesleki rehber dokümanlar incelenmiştir. Literatür taraması sistematik bir biçimde yürütülmüştür.

Çalışmada kullanılan bu kurgusal vakalar, sosyal hizmet uygulamalarında yaygın olarak karşılaşılan ve kriz müdahalesi gerektiren durumları temsil edecek biçimde olduğu düşünülmektedir. Vaka analizlerinde Albert R. Roberts’ın Yedi Aşamalı Krize Müdahale modeli temel alınmış olup kriz müdahalesi kuramlarıyla ilişkilendirilerek yorumlanmış ve teorik çerçevenin uygulamadaki karşılığı ortaya konmuştur.

Sonuç itibarıyla sosyal hizmet uzmanları, mülteciler, evsizler, şiddet mağduru kadınlar, çocuklar, ruhsal hastalık tanısı almış ya da bağımlı bireyler, yaşlılar gibi risk altındaki hassas gruplarla çalışarak, kriz durumlarında müracaatçıların güvenliğini sağlamak, onlara yönlendirme hizmetleri sunmak, başa çıkma stratejilerini geliştirmek gibi çeşitli görevler üstlenirler. Çalışmamızda, kriz kavramının teorik arka planı, kriz türleri, sosyal hizmet uygulamalarının krize müdahaledeki yeri ve sosyal hizmet uzmanlarının kriz süreçlerinde gerçekleştirdikleri spesifik rolleri ele alınmaktadır. Ayrıca, teorik bilgilerin somutlaştırılması amacıyla mesleki deneyimlerimizden faydalandığımız farklı kriz senaryolarına yönelik kurgulanmış vaka örnekleri üzerinden sosyal hizmet müdahale süreçleri analiz edilmektedir.

### 1.Kriz Teorisinin Gelişimi, Türleri ve Kriz Müdahale Modelleri

Kriz olgusu, etimolojik ve işlevsel açıdan hem bir karar anını hem de kritik bir dönüm noktasını temsil eder. Literatürde son elli yılda sistemli bir müdahale yöntemi olarak yer bulan bu kavram, yalnızca yıkıcı bir tehdit değil, aynı zamanda doğru yönetildiğinde bireyler ve toplumlar için kolektif bir öğrenme süreci olarak değerlendirilmektedir (Kıyak, 2025, s. 53-54). Kriz teorisi

de bireylerin yaşamlarındaki ani olaylar karşısında verdikleri tepkileri anlamak ve bu tepkilere yönelik etkin müdahale stratejileri geliştirmek amacıyla ortaya çıkmıştır.1940'lı yıllarda Eric Lindemann'ın, Coconut Grove yangınında yakınlarını kaybeden bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalarla kriz teorisi temellendirmiştir. Yaptığı çalışmada Lindemann, kriz anında bireylerin birbirine benzeyen psikolojik tepkiler gösterdiklerini gözlemlemiştir. Bu şekilde yas sürecine dair sistematik ilk tanımlamalar yapılmıştır (Kutlu, 1995, s. 8).

Kurumsal ve toplumsal saygınlığı sarsabilecek, öngörülemeyen olumsuz yayılımlar barındıran krizler, sosyal düzenin devamında geçici bir anomi yaratsa da sunulan risk ve fırsat dengesiyle gelişimsel birlik taşır. Kriz müdahalesi, zaman zaman yüksek bir strateji izlemeyi, mevcut dengesizlikten kurtulmayı ve süratli bir çözüm üretmeyi odakta tutar. Bu müdahale süreci yalnızca kısa vadeli bir stabilizasyon çabası değil, toplumsal gidişatın yeniden inşasını ve sosyal gelişmeyi amaçlayan bütüncül bir aralık seçenekleridir. Dolayısıyla krizlerin yönetimi, finansal gelirlerin temel yapı taşlarının dağılımlarıyla doğrudan ilişkili, bir sosyal gelişme evresidir (Kıyak, 2025, s. 53-54).

Kriz müdahale disiplini, travmatik olaylar karşısında geliştirilen kısa süreli terapötik tekniklerin evrimiyle şekillenmiştir. Bu alanın metodolojik altyapısı, iki temel figürün birbirini tamamlayan çalışmaları üzerine kuruludur: Özellikle doğal afetler sonrası bireylerin sergilediği davranışsal tepkiler üzerine odaklanan Lindemann, yas ve travma yönetimi gibi alanlarda kısa süreli müdahale tekniklerinin öncüsü olmuş, travmatik krizlerle başa çıkmada kullanılan sistematik yaklaşımların ilk pratik temellerini atmıştır. Modern kriz müdahalesinin babası olarak kabul edilen Gerald Caplan ise, Lindemann'ın mikro düzeydeki çalışmalarını makro bir perspektifle genişletmiştir. Caplan, bu bulguları daha kapsamlı bir Kriz Teorisi çatısı altında toplayarak; krizlerin yalnızca birer patoloji değil, aynı zamanda müdahale edilmesi gereken kritik değişim noktaları olduğunu kuramsallaştırmıştır. Lindemann'ın ampirik gözlemleri ve pratik teknikleri, Caplan'ın teorik derinliği ile birleşerek bugün modern psikiyatri ve sosyal hizmetlerde kullanılan standart kriz müdahale protokollerinin doğmasını sağlamıştır (Mete Otlu, 2011, s. 9).

Lindemann (1944), akut yası ilk bakışta sarsıcı bir yaşam olayına verilen "olağan" bir tepki gibi değerlendirirse de bu tablonun psikiyatri disiplini için taşıdığı hayati önemi vurgular. Özellikle sosyal bağların aniden kopmasıyla tetiklenen bu sürecin, psikosomatik rahatsızlıkların temelindeki psikojenik faktörlerden biri olması, meseleyi

tıbbi bir odak noktası haline getirir. Lindemann'ın döneminde savaş kayıplarının yarattığı toplumsal yıkım, yasin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık üzerindeki etkilerinin kapsamlı bir şekilde analiz edilmesini zorunlu kılmıştır. Şiddetli yas sürecindeki bireylerin sergilediği klinik tablo ise şaşırtıcı derecede tutarlıdır. Lindemann, yirmi dakikadan bir saate kadar sürebilen ve "dalgalar halinde" gelen bir fiziksel rahatsızlık hissini tarif eder. Bu ataklar sırasında boğazda düğümlenme, nefes darlığı, sürekli iç çekme ihtiyacı ve karın bölgesinde tarifsiz bir boşluk hissi yaşanır. Bu fiziksel çöküşe, hastaların "zihinsel acı" olarak nitelendirdiği yoğun bir öznel ıstırap eşlik eder. Bu süreçte birey, keder dalgasını tetikleyebilecek her türlü uyarıcı – ziyaretçiler, merhumdan bahsedilmesi veya gösterilen sempati – bir tehdit olarak algılamaya başlar. Sonuç olarak, bu acı verici reaksiyonu tetiklememek adına sosyal izolasyona yönelme ve kayba dair tüm anıları bilinçli bir şekilde zihinden uzaklaştırma eğilimi (kaçınma) baş gösterir (Lindeman, 1944, s. 141).

Dolayısıyla Lindemann'ın 1944 tarihli bu çalışması ile, yasin sadece duygusal bir süreç değil, aynı zamanda bedeni etkileyen fiziksel bir durum olduğunu göstererek, krizlerle başa çıkmaya yönelik modern yaklaşımların temelini atmıştır. Lindemann, çalışma yaptığı 101 kişilik vaka grubunda yoğun somatik semptomlar, suçluluk duyguları, sosyal izolasyon ve ölen kişiye aşırı odaklanma davranışları gözlemlemiş ve bunların aslında kriz sırasında evrensel ve tipik tepkiler olduğunu vurgulamıştır. Bu bakış açısına göre, yas süreçleri bazen "çarpıtılmış" tablolar kullanılarak ertelenebilir veya gizlenebilir; tam da bu noktada, kriz müdahalesinin amacı, kişinin kaçınma mekanizmalarını kırmak ve bu çarpıtılmış tabloları sağlıklı bir yasal sürece geri getirmektir. Kaybı kabul etmek ve sosyal bağlantıları yeniden düzenlemek, aynı zamanda bu yoğun duygusal acıyı dikkatli ve kontrollü bir şekilde ifade etmek, aslında bir krizin patolojik bir nevroza dönüşmesini önleyen en önemli faktördür (Lindeman, 1993, s. 1).

Nihayetinde kriz, bireyin mevcut başa çıkma kaynaklarının yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan geçici kafa karışıklığı, kaygı, depresyon ve gerginlik gibi tepkilerle karakterize edilen bir dönemdir. Bu süreçte bireylerin bağımlılık ve etkilenebilirlik düzeyi artar ve kriz sırasında edinilen davranış örüntüleri gelecekteki işleyişin kalıcı bir parçası hâline gelebilir. Bu nedenle krizler hem risk hem de gelişim fırsatı barındıran kritik dönüm noktaları olarak değerlendirilmektedir. Krizlerin genellikle kısa süreli olması, müdahale fırsatlarının hızlı ve sistematik biçimde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığı kurumlarının çalışma biçimlerini yeniden düzenlemeleri, başvurulara

gecikmeden yanıt verebilecek şekilde personelin hızlıca harekete geçirilmesi ve başvuru değerlendirmesinin karar verebilecek yetkinlikte kıdemli personel tarafından yapılması önerilmektedir. Ayrıca, başvuru sürecinde görev alan personelin bu müdahale gerekliliğinin önemini kavrayacak biçimde eğitilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Caplan & Caplan, 2000, s.11-12).

Literatürde acil durum, öngörülemeyen ve gerçek bir zarar riski taşıyan akut bir durum olarak tanımlanır. Bu durum 4 risk alanıyla sınırlandırılmıştır: 1) kendine zarar verme riski (intihar), 2) başkalarına zarar verme eğilimi, 3) klinik durumlarda yargılama yeteneğinde ciddi bozulma (deliryum veya psikoz), 4) savunmasız grupların zarar görme riski altında olduğu durumlar. Bu noktada, müdahalenin doğası, süreci yönetmekten ziyade olası bir çöküşü mümkün olan en kısa sürede durdurmaya odaklanmıştır. Öte yandan, kriz, her zaman fiziksel bir tehlike içermediği için acil durumdan farklıdır; bunun yerine, bir kişinin iç dengesi bozulduğunda ve olağan başa çıkma yöntemleri başarısız olduğunda ortaya çıkan bir süreçtir. İnsanlar genellikle günlük yaşamın stresini kendi başa çıkma stratejileriyle yönetebilirler, ancak güçlü çevresel stres faktörleri bu durumu bozabilir. Bireyin bir sorun karşısında alışlagelen çözüm yollarının sonuçsuz kalması halinde kaygısı artar; bu kaygı artışıyla birlikte yapılan alternatif çözüm çabaları da başarısız olursa, "aktif kriz durumu" ortaya çıkar. Bu aşamada kişi, yüksek düzeyde tedirginlik veya derin çaresizlik duygularıyla karakterize edilen işlevsel bir bozukluk yaşar. Dolayısıyla acil durumlar insanı hayatta tutmaya odaklanırken, kriz yönetimi bireyin kaybettiği psikolojik dengesini yeniden kurmasına ve işlevselliğini yeniden kazanmasına yardımcı olma sürecidir (Callahan, 1998, s. 23).

Kriz, kişinin yaşam sürecinde doğan ve gelişen olaylarla ilişkili olabildiği gibi aynı zamanda doğa olayları veya savaş gibi dış etkilerin sonucunda da ortaya çıkabilir. Kriz durumlarının birey üzerindeki etkisi, nedeninden bağımsız olarak, durumun aniden başlaması ve acil desteğe duyulan ihtiyacı hızla yaratmasından kaynaklanır. Krizin süresi, krizin türüne, onu ele almak için alınan önlemlere ve onu yaşayan bireye bağlıdır. Bununla birlikte, tüm kriz müdahalelerinin ortak amacı, mevcut işlevselliği veya denge durumunu yeniden sağlamaktır. Krizin zorlu kısmıyla başa çıkmak, durumu yönetmekle ilgilidir. Krizi bir fırsata dönüştürmek, insanların yeni beceriler geliştirmelerine ve zaten sahip oldukları mevcut becerilerin farkına varmalarına olanak tanır (Langer & Lietz, 2021, s. 329).

Çünkü kriz durumu, kişinin kendini geliştirme şansını arttıran diğer taraftan da kişinin bir ruh hastalığına

yakalanma riskini taşıyan geçici bir süreçtir. Ortaya çıkacak sonuç, bireyin kriz durumunda oluşan soruna nasıl yaklaştığına bağlıdır. Kriz, o zaman bir dönüm noktası veya karar anı anlamına gelir (Özden, 1993, s. 159). Buradan hareketle genel olarak, krizlerin iki türü olduğu söylenebilir. Bunların başında travmatik ve gelişimsel krizler gelir. Gelişimsel krizler, gelişimsel görevleri karşılamak için karşılaşılan sorunlardır. Her gelişim aşamasında insanlar yeni roller ve görevlerle karşılaşır (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1437).

İnsanın psikolojisini, sosyal kimliğini, güvenliğini ve iyilik halini tehlikeye atan ani gelişen durumlar ise travmatik krizler olarak tanımlanmıştır. Dört ana başlık altında ele alınmıştır:

**1. Şok Dönemi:** Gerçeklerden kaçmak için çaba sarf edilir. Kişi herhangi bir amaca hizmet etmeyen davranışlarda bulunabilir.

**2. Tepki Dönemi:** Gerçek durumla karşı karşıya gelme sürecidir. Yaygın olarak görülen savunma mekanizmaları bastırma, inkâr ve rasyonalizasyondur. Kişinin bu süreçte yıkıcı eğilimleri olabilir. (Örnek: uyuşturucu kullanımı).

**3. İşlem Dönemi:** Bu aşamada travma süreci yavaştan yok olmaya başlar.

**4. Yeniden Uyum Dönemi:** Bireyin kendine olan inanç ve güveni bu dönemde tekrar yükselir, birey bu dönemde yeni bağlantılar kurmaya başlar (Sözer, 1992, s. 9).

Kriz müdahale modellerinin uygulanması, 1950'lerde Lindemann ve Caplan'ın öncü çalışmaları sayesinde klinik literatürde yerini almıştır. Yaklaşımın en somut kırılma noktası, travmatik olayların bireysel psikopatolojiler üzerindeki etkilerinin gözlemlendiği saha çalışmasıdır. Kitle travmaları ve afetlerden sonra ortaya çıkan psikiyatrik sorun riskini azaltmak için, uygulanabilir müdahale planları bu teorik çerçeveyi daha geçerli hale getirmeye yardımcı olmuştur. Yaklaşım, 1960'lar ve 1970'lerde tam metodolojik olgunluğuna ulaşmıştır; bu dönem, kriz yönetimini kurumsal bir kimlik olarak temsil eden dönem olarak görülmektedir. Bu dönemde, intiharı önleme çabaları, esas olarak 7/24 acil psikiyatri birimlerinin kurulması ve kriz merkezlerinin genişletilmesi yoluyla, toplum düzeyinde ruh sağlığına odaklanmış ve disiplinin kapsamı genişletilmiştir. Ayrıca, profesyonel meslek elemanlarına yönelik gelişim eğitimine ilişkin yasal düzenlemeler, kriz yönetimini genel olarak akademik bir alt alan haline getirerek daha yönetilebilir ve profesyonel hale getirmiştir (Sağlık, 2023, s. 40).

Krizle müdahale modellerinin çoğu, bireylerin içinde buldukları kriz durumlarını atlalmalarına yardımcı olmak içindir.

Yukarıda bahsettiğimiz gibi Roberts (2005), kriz durumlarına yönelik yapılandırılmış yedi aşamalı bir müdahale modeli geliştirmiş ve bunu sosyal hizmet uygulamalarında önemli bir araç olarak konumlandırmıştır:

- 1.Krizi değerlendir ve planlama yap;
- 2.Terapötik ilişki kur, uyumu sağla;
- 3.Tetikleyici olay ve var olan sorunun boyutunu tanımla;
- 4.Krizin duygusal etkileri tanımla;
- 5.Güçlü yönleri keşfet;
- 6.Müdahale planı geliştir;
- 7.Sonlandır, uygulamayı takip et ve izlemeyi sürdür (Roberts, 2005, s. 24).

Krizle müdahale sürecinde genel olarak uygulayıcı, katılımcıların duygusal tepkilerini dikkatle izleyerek bilgilendirmenin yoğunluğunu ayarlamakta; düşük tepki durumunda uyarıların düzeyini artırmakta, aşırı kaygı görüldüğünde ise azaltmaktadır. Beklenmeye dayalı sıkıntı ortaya çıktıktan sonra müdahale eden kişi, katılımcılara olası güçlüklerle başa çıkma yollarını öğretmekte ve yaşanan rahatsızlıkların geçici niteliğini vurgulayarak bilişsel kontrol duygusunu güçlendirmektedir. Ayrıca bireylerin hem kendi başlarına kullanabilecekleri başa çıkma stratejileri hem de sosyal destek kaynaklarından nasıl yararlanabilecekleri konusunda bilgi verilmekte; böylece kriz durumlarında pasif mağdurlar yerine aktif başa çıkan bireyler olmaları teşvik edilmektedir. Bunun yanında, yardım aramanın zayıflık olarak algılanmaması gerektiği vurgulanmakta ve kriz sürecinin doğal olarak zaman içinde iyileşebileceğine dair umut duygusu desteklenmektedir (Caplan, 1989, s.13).

Krizle müdahalede unutulmaması gereken önemli olan şey; bir kişinin, grubun, ailenin ya da topluluğun içinde bulunduğu stres faktörünü kriz haline getiren şeyin olay değil, olayın kişilerin yaşamlarında nasıl anlamlandırıldığı, deneyimlendiği ve bu anlamlandırmaya nasıl tepki verildiğidir (Ayata & Çamur, 2020, s. 25).

Krizle Müdahale Yaklaşımı'nın kendine has bir mesleki terminolojisi de bulunmaktadır. Bu sürecin ilk aşamasında, kişinin mevcut yaşam tarzı, tehlikeli ve çok fazla strese neden olan olaylar tarafından bozulur (Tehlikeli olay). Bu olaylardan sonra gözlemlenen

fiziksel ve duygusal tepkiler, kişinin yeni bozulduğu kısa veya uzun vadeli, olumlu veya olumsuz değişen duygu ve davranış kalıplarının nasıl yol açtığını gösterir (Hassas tepkiler). Sürecin derinleşmesine etki eden faktörler, halihazırda kırılgan olan sistemin tamamen toplanmasına neden olan bölünmüşler görevi görür (Tetikleyici faktör). Sonunda, bir kişinin başa çıkması mevcut sorun için yeterli değilse, aktif bir patlama olduğunu gösterir (Aktif kriz durumu). Bu aşama, savunmanın etkisiz hale getirildiği ve psikolojik durumun ve/veya iç dengenin bozulduğu, müdahalenin dağınık ve kritik olduğu bir noktadır (Mirabito, 2017, s. 120).

## 2. Sosyal Hizmette Kriz ve Kriz Türlerinin Sınıflandırılması

Kriz durumu, bireyin üzücü, benliğini zedeleyici bir durum karşısındaki tepkisi olduğu gibi eğer iyi yönetilebilirse, güçlenmeye ve yeni başa çıkma becerileri edinmeye de yardımcı olabilir (Karataş, 2013, s. 265). Sosyal hizmet kriz durumlarıyla başa çıkmada köprü görevini üstlenirler. Bu süreçte sosyal hizmetin rolü sadece yardım etmekle sınırlı değildir. Bireyin kendi kaynaklarını tekrar kullanarak güçlenmesini sağlamaktır. Kriz türleri:

- **Gelişimsel Krizler:** Literatürde, gelişimsel yaşam krizleri, cinsel kimlikle ilgili sorunlar, otoriteyle ilişkilerden kaynaklanan problemler, değer karmaşası ve yaşamın her aşamasında ortaya çıkabilecek zorluklar olarak özetlenir. Gelişimsel krizler genellikle evlilik veya emeklilik gibi normal gelişim sürecinde meydana gelen ve önemli psikolojik ve davranışsal uyumlar gerektiren yaşamı değiştiren olaylar olarak tanımlanır. Bunlara ayrıca olgunluk krizi veya normatif kriz de denir (Kaya & Yıldırım, 2021, s. 313-314). Gelişimsel krizler, Erikson'ın 1968'de ortaya koyduğu psikososyal gelişim süreçlerine dayanmaktadır. Bir gelişim evresinden diğerine geçerken, yeni evrenin gelişimsel görevlerini yerine getirmede karşılaşılan sorunlar gelişimsel kriz olarak kabul edilir. İnsanlar, gelişimlerinin her evresinde farklı roller ve yeni sorumluluklarla karşılaşır. Bir kişi yeni rollere veya rol aktivitelerine uyum sağlayamazsa, bu gelişimsel krizlere yol açabilir. Gelişimsel krizler, beklendiği gibi, günlük yaşamın olağan akışı içinde doğal olarak ortaya çıkar. Bireyler gelişimsel krizlerle başa çıkmak ve büyüme görevlerini yerine getirmek için başa çıkma mekanizmalarını kullandıkça, yakın çevrenin gelişim evresinin ihtiyaçlarını karşılamadaki destekleyici rolü giderek daha önemli hale gelir (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1437).

- **Durumsal (Travmatik) Krizler:** Durumsal (travmatik) krizler, hayatı normal seyrinden çıkaran beklenmedik ve

kontrol edilemeyen olaylar nedeniyle ortaya çıkan krizlerdir. Bir kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığını tehdit eden yaşam olayları veya durumlar durumsal krizlere yol açabilir. Boşanma, ölüm, tecavüz, cinayet ve sosyal felaketler durumsal krizlere örnek olabilir (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1438). Travmatik krizler genellikle dört aşamalı bir süreç içinde ele alınmaktadır ve bu sürecin ilk iki evresini kapsayan akut dönem yaklaşık 4-6 hafta sürmektedir. İlk aşama olan şok döneminde birey, travmatik gerçeği mümkün olduğunca uzak tutmaya çalışır; dışarıdan işlevsellik korunuyor gibi görünse de içsel olarak yoğun bir karmaşa yaşar ve amaçsız davranışlar ortaya çıkabilir. İkinci aşama olan tepki döneminde ise gerçeklikle yüzleşme kaçınılmaz hâle gelir ve birey durumu uyumlu biçimde anlamlandırabilmek için bastırma, inkâr ve rasyonalizasyon gibi savunma mekanizmalarını kullanır; bu süreçte alkol veya madde kötüye kullanımı gibi yıkıcı eğilimler de görülebilir. Üçüncü aşama olan işlem döneminde birey, travmatik deneyimden kademeli olarak uzaklaşmaya başlar; ilgi alanları yeniden ortaya çıkar ve geleceğe yönelik planlar yapılır. Son aşama olan yeniden uyum döneminde ise benlik saygısı yeniden güçlenir, yeni sosyal ilişkiler kurulur ve birey yaşamını daha dengeli bir biçimde sürdürebilecek bir uyum düzeyine ulaşır (Sözer, 1992, s. 9).

- **Afetler:** Afetler, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü sarsan, mevcut yaşam işlevselliğini sekteye uğratan travmatik yaşantılardır. Bu süreci yaşayan birey, bir yandan travmanın tetiklediği psikolojik semptomlarla mücadele ederken, diğer yandan var olan gerçeklikle yüzleşmek ve "yeni bir normal" inşa etmek durumunda kalır. Özellikle deprem gibi kitlesel yıkıma yol açan olaylarda, afetten doğrudan ya da dolaylı etkilenen tüm kesimlerin eski dengelerine kavuşmaları, zamana yayılan hassas bir adaptasyon evresini gerektirir. Bu rehabilitasyon sürecinin odağında ise sosyal hizmet disiplini tarafından koordine edilen psikososyal destek ve sosyal yardım mekanizmaları yer alır. Afet sonrası sunulan psikososyal hizmetler, farklı disiplinlerin eşgüdümüyle yürütülen, bütüncül ve uzun soluklu bir süreci gerektirir. Bu müdahalelerin temel gayesi; ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların önüne geçmek, ailevi ve toplumsal bağları yeniden bir araya getirmek ve bireyin gündelik yaşamına dönüşünü kolaylaştırmaktır. Söz konusu hizmetler toplumun her tabakasını kapsayacak şekilde geniş bir yelpazede sunulurken, aynı zamanda sahada görev yapan personelin ikincil travmalardan korunması adına psikolojik ilk yardım çalışmalarını da bünyesinde barındırır (Aydemir & Öngören, 2023, s. 37-38).

Afet odaklı sosyal hizmet süreci; birey, aile ve toplumu kapsayan mikro, mezo ve makro düzeylerde kurgulanan bilimsel bir müdahale bütünüdür. Bu disiplin, kriz anındaki temel ihtiyaçların (barınma, gıda, sağlık) karşılanmasından başlayarak, yaşamın olağan akışına dönmesine kadar uzanan kesintisiz bir destek mekanizması işler. Sürecin temel taşı olan psikososyal destek hizmetleri, yalnızca "psikolojik ilk yardım" ile sınırlı kalmayıp; toplum merkezleri aracılığıyla yürütülen koruyucu, önleyici ve rehabilite edici faaliyetleri kapsar (Kök, 2023, s. 6-7).

- **Göç ve Kültürel Kriz:** Kültürel kriz, bir kişinin yeni bir kültüre uyum sağlarken veya başka bir kültüre asimile olduktan sonra kendi kültürüne geri döndüğünde yaşadığı kültür şokunu ve zorluk veya kafa karışıklığı dönemini ifade eder. Göçmenlerin karşılaştığı zorlu yaşam deneyimleri ve çözülmemiş çatışmalar, zihinsel ve sosyal refahlarında çeşitli sorunlara yol açabilir. Göç sürecinde yeni bir kültüre uyum sağlarken bireylerin yaşadığı stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Göç, iş kaybı, ayrılık ve taşındıkları ülkede ayrımcılık gibi sorunlarla birlikte gerçekleştiğinde, durumsal krizlere yol açabilir. Bu durum, kişilerin yeni bireysel ve sosyal kimliklerine uyum sağlama yeteneklerini geciktirebilir. Yeni bir kültüre uyum sürecinde karşılaşılan ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine erişememe, dil engelleri ve eğitim engelleri gibi faktörlerin, insanların yaşadığı stresin etkili nedenleri olduğu belirtilmiştir (Mansuroğlu, 2024, s. 23).

### 3. Krize Müdahalede Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetlerde krize müdahale yaklaşımının gelişimi, kriz olarak kabul edilen durumların ve olayların etkisini göstermektedir. Bu yaklaşımın erken gelişimi, psikiyatrik sosyal çalışmanın tanımlanmasını, ev ziyaretleri yoluyla kaygı bozukluğu olan bireylere hizmet verilmesini ve I. Dünya Savaşı'ndan sonra, savaşa katılan askerlerin rehabilitasyonunu içeriyordu. 1930'lardaki Büyük Buhran sırasında, sosyal ve ekonomik sorunları çözmeyi ve sınırlı kaynakları ihtiyaç sahiplerine dağıtmayı amaçlayan çabalar önemli bir etki yarattı. II. Dünya Savaşı sırasında, kaynak kıtlığı ve boşalmalar gibi savaşın neden olduğu aile sorunlarındaki artış, grup danışmanlığını ve grup terapilerini daha önemli hale getirdi. Savaşın sona, sosyal hizmet uzmanları, sorunlarını çözmekte zorlanan bireylerle çalıştılar, aile danışmanlığı merkezlerinde kriz müdahalesi de dahil olmak üzere farklı yaklaşımlar kullanarak hizmet verdiler (Sağlık, 2023, s. 40).

Krize müdahale hem terapötik hem de koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde tercih edilen bir yaklaşımdır. Günümüzde artan alkol ve uyuşturucu bağımlılığı,

fiziksel, psikolojik, cinsel vs. şiddet, eş ve çocuk istismarı, intiharlar gibi ani ve olumsuz durumlar krize müdahale hizmetlerine olan talebi ve ihtiyacı artırmıştır (Sayıl, 1992, s. 5). Zamanla sınırlı olmaları, kriz tepkilerinin önemli bir özelliğidir. Bu nedenle, bu tepkilerin çoğu altı ila sekiz hafta içinde iyi ya da kötü yönlü bir şekilde gelişir. Kriz sırasında başkalarının yardımına ihtiyaç duymak, istikrarlı işleyişin olduğu zamanlara göre dış müdahaleye daha açık ve daha yatkın hale gelir. Kriz müdahalesi konsantre olunmuş, destekleyici ve pragmatik bir açıya sahiptir (Taşağıl, 2023, s. 154-155).

Krize müdahalenin temel amacı, müracaatçıların/danışanların sağlıklı ve normal hayatlarına yeniden kavuşturulmasıdır. Sosyal hizmet uzmanları, bu hedefin çok zorlu olduğunu bilir. Danışanın veya müracaatçının kriz öncesi durumuna dönme niyeti, krizle başa çıkma yeteneğine bağlıdır. (Aktaş, 2003, s. 37). Çünkü "sosyal hizmet mesleğinin tarihsel ve tanımlayıcı bir özelliği, hem sosyal bağlam içindeki bireyin iyilik haline hem de toplumun genelinin iyilik haline odaklanmasıdır (Tuncay, 2017, s. 2)."

Krize müdahale yaklaşımı ile sosyal hizmet arasındaki ilişki, kriz anlarında bireylere, ailelere ve topluluklara destek sunmak amacıyla sosyal hizmet uzmanlarının uyguladığı yöntem ve stratejileri içermektedir. Yani sosyal hizmet, bireylerin hem duygusal hem de sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kriz müdahalesinin önemli bir bileşenidir. Kriz müdahalesi, sosyal hizmet mesleğinin özünde yer alır.

Sosyal hizmet kuruluşları sıklıkla kriz yönetimi gerektiren durumlarla karşı karşıya kalırlar. Sosyal hizmet kuruluşlarında kriz yönetiminin ne anlama geldiğini anlamak ve farklı kriz türlerini ele alan etkili bir kriz yönetim planı oluşturmak gereklidir. Kriz yönetimi, kriz öncesi, kriz sırasında ve kriz sonrası olmak üzere üç aşamayı içeren karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, kriz yönetimi, krize neden olabilecek faktörleri önceden bilmeyi, kriz sırasında kullanılacak yöntem ve tekniklerin etkinliğini artırmayı ve krizin neden olduğu mali ve duygusal zararları azaltmak için stratejiler geliştirmeyi içerir (Kök, 2023, s. 1-2).

Her yerde var olan insani krizler ve bunların çeşitli tezahürleri, kriz deneyiminin devam ettiği çeşitli noktalarda farklı müdahale türlerine ihtiyaç duyulmasına yol açmıştır. Sosyal hizmet literatüründe, acil destek, kriz sonrası bilgilendirme, kriz desteği, krize müdahale, kısa süreli tedavi ve kriz yönetimi dahil olmak üzere geniş bir yelpazede destek seçeneği sunulmaktadır. Psikolojik odaklı kriz müdahaleleri, bireyler, aileler, gruplar ve gruplar için çok yönlü ve çok

amaçlı hizmet programlarında diğer müdahalelerle bir arada sunulmaktadır (Ell, 1996, s. 182-183).

Yapılan araştırma ve alan çalışmalarıyla krize müdahalede birçok yaklaşım ve teorilerin yer almakta olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmet alanına bakıldığında kriz durumunun mikro, mezo ve makro boyutuna göre kullanılan krize müdahale modellerinde farklılıklar görülebilir. Bireylerin yaşamış olduğu krizde daha çok birey özelinde görüşme yapılırken aileler üzerinde yapılan çalışmalarda bütüncül bir bakış açısıyla vakanın durumu sistemi içinde değerlendirilmektedir. Kriz durumundaki bireyler, gruplar ve topluluğu derinden etkileyen süreçlerde farklı teori ve yaklaşımlar kullanılabilenekte olup bu çalışmada genel olarak mikro ve mezo vakalar olması nedeniyle Roberts'ın yedi aşamalı kriz müdahalesi temel olarak alınmıştır.

#### **4.Sosyal Hizmet Uzmanının Kriz Müdahalesindeki Roller ve Etik Duyarlılık**

Aktaş (2003)'a göre sosyal hizmet uzmanının kriz durumlarına müdahale çalışmalarında, birey, grup, topluluk vb. organizasyonlarla iş birliği aşamasında her zaman aşağıda dört maddede belirtilen temel gerçekleri göz önünde bulundurmalıdır.

1. Tüm bireylerin, grupların, ailelerin ve toplulukların kendi avantajları vardır.
2. Travma, hastalık vb. durumlar müdahale şanslarını ve kaynaklarını tehlikeye atar.
3. Bireyin, bir grubun veya topluluğun özellikleri ve yetenekleri ile gelişim sınırları arasındaki üst sınır bilinmeyen yöndedir.
4. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara iş birliği sağlar (Aktaş, 2003, s. 38).

Sosyal hizmet uzmanı, bireyin sosyal işlevselliğini güçlendirmek için planlı müdahale sürecini gerçekleştiren bir meslek elemanı olarak devreye girmektedir. Bu süreç, sosyal çevreyi ve kaynakları bütüncül bir yaklaşımla bireyin yararına organize edecek uzman desteğine ihtiyaç duymaktadır (Karataş, 2013, s. 265).

Sosyal hizmet uzmanları, kriz durumlarında bireylerin, ailelerin ve toplulukların işlevselliğini yeniden kazanmalarına destek olan profesyonellerdir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında üstlendikleri roller; krizin doğasını ve etkilerini iyi analiz etme, öncelikle bireyin güvenliğini sağlama, müracaatçıları/danışanlarla terapötik ilişki kurma, destek sistemlerini devreye sokma ve gerektiğinde ilgili birimlere yönlendirme hizmetleri şeklinde sıralanabilir (Roberts, 2005, s. 24). Krize

müdahale, müracaatçıların içgörü kazanması, yeni başa çıkma yollarının iyileşmesi, kriz öncesi sosyal rollerini geri kazanması ve bunları iyileştirmesi gibi konulara odaklanmayı içerir. Genellikle kısa olan ve yaklaşık dört ila altı hafta süren krize müdahale sürecinde, sosyal hizmet uzmanlarından kriz boyunca müracaatçılara danışmanlık yapmaları, hedeflerin belirlenmesinde aktif rol almaları ve toplum kaynaklarının harekete geçirilmesine yardımcı olmaları beklenmektedir (Tuğrul S. & Ersoy, 2025, s. 17).

Krize müdahalede sosyal hizmet uzmanının rollerinden önce sosyal hizmet uzmanının temel rollerinin ve bu rollere karşılık gelen işlevlerinin açıklanmasının daha uygun ve kapsayıcı olacağı düşünülmüştür. Sheafor ve Horejsi (2012) sosyal hizmet uzmanın rollerini ve buna karşılık gelen işlevleri detaylı olarak ele almıştır:

**1.Aracı rolüyle sosyal hizmet uzmanı:** Danışanın durumunu değerlendirme, kaynakların ön değerlendirmesini yapma, yönlendirme, sistemler arası bağlantı kurma ve bilgi verme işlevini,

**2. Savunucu rolüyle sosyal hizmet uzmanı:** Temel misyonlarından biri olarak savunucu rolünde danışan veya vaka savunuculuğu, sınıf savunuculuğu işlevini,

**3.Eğitici rolüyle sosyal hizmet uzmanı:** Sosyal ve rutin yaşam işlevselliğini öğretilmesi, davranış değişimine yardım, birincil önleme çalışmaları işlevini,

**4.Klinisyen/Danışman olarak sosyal hizmet uzmanı:** Psikososyal destek sağlama, değişim kapasitelerini arttırma, sosyal işlevini,

**5.Vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı:** olan müracaatçıların çeşitli kurumlardan aldıkları hizmetleri koordine eder, süreci takip eder ve hizmetlerin sürekliliğini sağlama işlevini,

**6: Yönetici olarak sosyal hizmet uzmanı:** Sosyal hizmet kurumlarının işleyişi, personel yönetimi, bütçe ve program planlamasında sorumluluk alma, kurumsal amaçların gerçekleşmesini sağlama işlevini,

**7: Araştırmacı olarak sosyal hizmet uzmanı:** Uygulamaların etkililiğini ölçme, sosyal sorunları analiz etme ve kanuta dayalı uygulama için bilimsel verileri toplama, yeni araştırma üretme işlevini,

**8: İş Yükü Yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı:** Sosyal hizmet uzmanının kurumsal sorumluluklarını yerine getirirken müracaatçı hizmetlerini en üst düzeye çıkarmak amacıyla zamanı, enerjiyi ve kaynakları sistematik bir biçimde organize etme işlevini,

**9: Süpervizör olarak sosyal hizmet uzmanı:** Diğer profesyonellere veya kurumlara, kendi uzmanlık alanı

(örneğin çocuk koruma veya yaşlılık) hakkında teknik bilgi ve rehberlik sunma işlevini,

**10: Sosyal değişim faili olarak sosyal hizmet uzmanı:** Toplum kaynaklarını bir araya getirerek, belirli bir sorunu çözmek amacıyla insanları ve kurumları ortak bir eylem planı etrafında toplama, politika analizi, toplumun endişelerinin aktarılması ve sosyal kaynak gelişimi için çalışma işlevini,

**11: Profesyonel olarak sosyal hizmet uzmanı:** Kendini değerlendirme, mesleki ve kişisel gelişimini sağlama, sosyal hizmet mesleğinin güçlendirilmesi işlevini içermektedir (Sheafor & Horejsi, 2012, s. 76-87).

Kriz müdahalesi, doğası gereği hızlı, esnek ve çok katmanlı bir yaklaşım gerektirir. Sosyal hizmet uzmanı, krizin akut evresinden (mikro) başlayarak, etkilenen topluluğun toparlanmasına (mezzo) ve gelecekteki risklerin azaltılmasına (makro) kadar uzanan bir süreçte en az 11 rolün büyük bir kısmını aktif olarak kullanır. Sosyal hizmet uzmanı danışan/müracaatçı ile yaptığı görüşmeler sonucunda savunuculuk, aracı ve hizmetlere erişim konularında çeşitli roller üstlenir. Krize müdahale sürecinde, müdahale aşamalarında bu roller bazen sırasıyla, bazen de bir arada kullanılabilir.

Sosyal hizmet uzmanın rolleri sadece krize müdahale boyutunda yer almamaktadır. Eğitici rolüyle birincil önlemlerde eğitmen ya da toplumsal eğitici olarak örneğin evlilik öncesi danışmanlık, aile planlamasına dair bilgi aktarma ve toplumu sosyal sorunlar ya da konular ile ilgili ne yapabileceklerine yönelik yönlendirme yapabilmektedir (Sheafor & Horejsi, 2012, s. 79). Aynı zamanda disiplinler arası iş birliğinin önemi burada açığa çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, disiplinler arası bir ekibin bir parçası olarak, sosyal hizmet alanının bakış açılarından, değerlerinden ve deneyimlerinden yararlanarak müracaatçı/danışan refahını etkileyen kararlara katılmalı ve katkıda bulunmalıdır (Nasw, 2008, s. 16).

Bu süreçte uzman, krizin karakterini, süresini, bireyin geçmiş deneyimlerini ve mevcut kaynaklarını değerlendirerek bir müdahale stratejisi geliştirir. Krizin yoğunluğu ve süresi, müdahalenin kapsamını belirler. Kriz durumunda olan bireyler ile çalışırken bireyin biricikliğine odaklanır ve maruz kaldığı kriz durumuna göre öncelikli olarak bireylerin güvenliğinin sağlanmasına öncülük eder. Ardından krizin değerlendirilmesini müracaatçı/danışan ile yaptığı görüşmede beyan edilen ifadeler kapsamında değerlendirir. Yapmış olduğu görüşmeler kapsamında psiko-sosyal destek sürecini başlatır ve güçlendirme yaklaşımı kapsamında bireylerin güçlü yönlerine

odaklanmasına ve krizin çözülmesinden sonra gelecek planlamasına rehberlik sağlar (Yıldırım, 2016, s. 481).

Tüm bu çalışmalar mesleki etik ilke ve sorumluluklar kapsamında yürütülmekte olup; bu ilkeler hizmet, sosyal adalet, kişinin haysiyeti ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük ve yetkinlik gibi sosyal hizmetin değer temeline dayanmaktadır (Nasw, 2008, s. 6). Etik sorumluluklar, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara, meslektaşlarına, uygulama ortamına, meslek elemanı olmalarına, mesleğe ve topluma karşı sorumluluklarını kapsamaktadır (Zubaroglu-Yanardağ, 2020, s. 1206). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği tarafından revize edilen müracaatçıya karşı sorumluluklar; müracaatçıya bağlılık, kendi kaderini tayin edebilme, bilgilendirilmiş onam, yetkinlik, kültürel farkındalık ve sosyal çeşitlilik, çıkar çatışmaları, gizlilik ve mahremiyet, kayıtlara erişim, cinsel ilişkiler, fiziksel temas, cinsel taciz, aşağılayıcı dil kullanımı, hizmet için ödeme, karar verme kapasitesinden yoksun müracaatçılar, hizmetlerin kesintiye uğraması ve sonlandırılması başlıklarını içerir (Nasw, 2008, s. 7-14).

Kriz anında etik duyarlılık en önemli meselelerden biridir, çünkü sadece işi yapmak yetmez; işi doğru ve adil yapmak esastır. Sphere El Kitabı yardımın sadece "iyilik yapmak" değil, bir hak ve standart meselesi olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla kriz durumundaki bireyi, yardımı pasif şekilde kabul eden bir "mağdur"dan, hakları olan bir "birey"e dönüştürmüştür. Dahası bu belge felaket veya çatışmadan etkilenen tüm insanların, onurlu bir yaşam için temel koşulları sağlamak üzere koruma ve yardım alma hakkına sahip olduklarını ifade eder (Sphere Association, 2018, s. 28).

Dolayısıyla kriz durumlarında bir sosyal hizmet uzmanı bir takım etik duyarlılıklara sahip olmalıdır. Öncelikle kriz ortamları mahremiyetin en kolay ihlal edildiği alanlardır. Ayrıca uzman bakış açısıyla krizden etkilenenler adına kararlar verilmemelidir. Etik duyarlılık, bireye yardım etmek ve onun iyilik halini artırmanın yanı sıra, bireyi kararların merkezinde tutmayı ve ona seçenekler sunarak güçlenmesini sağlamayı gerektirir. Dolayısıyla kıt kaynakların dağıtımında hiçbir ayırım gözetmeksizin, en dezavantajlı olana öncelik ilkesiyle hareket edilmesi de etik bir zorunluluktur. Ayrıca krizin yaşandığı bölgedeki kültürel duyarlılık, yani yerel dinamikler, inançlar ya da yaşam biçimleri önyargısız davranışı, saygıyı hak eder. Bu aynı zamanda herkes için tek tip yardım yerine, kültürel kodlara uygun, kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmeyi de gerektirir.

Sosyal hizmet uzmanının etik duyarlılığı, travma temelli müdahalelerde yalnızca teknik bir gereklilik değil,

sürecin kalbi niteliğindedir; zira travma mağduruyla kurulan ilişki, en temelde "zarar vermeme" ve "insan onuruna saygı" ilkeleri üzerine inşa edilir. Bu durumda, uzman, danışanın fiziksel ve psikolojik belirtilerine odaklanır ve terapötik süreci, sosyal çalışmanın temel ilkesi olan "danışanın kendi kaderini seçme hakkı" (self determinasyon) ile bütünleştirir. Özellikle kısıtlı kaynaklara sahip bireylerde, duygusal derinleşmeden önce barınma ve gıda gibi temel gereksinimlerin karşılanması, etik bir öncelik olarak "bireyi çevresi içinde ele alma" yaklaşımının bir sonucudur. Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki psikolojik ilk yardım stratejilerinde olduğu gibi, terapide de şeffaflık, iş birliği ve güçlendirme ilkeleriyle danışanın zedelenen kontrol duygusu yeniden yapılandırılır. Her bireyin travmayı işleme biçiminin özgün olduğu gerçeğinden hareketle, müdahale süreci standart kalıplardan ziyade kişinin baskın şemalarına, kültürel geçmişine ve mevcut yaşam istikrarına göre esnetilmelidir. Özellikle ağır kriz durumlarında, travmatik anılara maruz bırakma öncesinde barınma ve gıda gibi temel ihtiyaçların karşılanması ile duygusal dengeleyici ön tedavilerin uygulanması, iyileşme yerine yeni bir yıkım yaşanmasını engeller. Etik duyarlılık; her bireyin kültürel ve tarihsel arka planını yargılamadan kabul etmeyi, danışanı pasif bir mağdur değil kendi iyileşme sürecinin güçlü bir öznesi olarak görmeyi ve danışanın bu yükü taşıma kapasitesini dürüstçe değerlendirmeyi gerektiren kapsamlı bir mesleki vicdan mekanizmasıdır (Sağlam, 2025, s. 13-17).

Sosyal hizmette değerler, sosyal hizmetin misyonunun doğası, sosyal hizmet uzmanlarının danışanlar, meslektaşlar ve daha geniş toplum üyeleriyle olan ilişkileri, sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarında kullandıkları müdahale yöntemleri, pratikte etik ikilemlerin çözümü gibi çeşitli temel açılardan önem kazanmıştır (Reamer, 2006, s. 13).

Sosyal hizmet uzmanı, krize müdahale süreçlerini birçok farklı alanda ve ortak değerler çerçevesinde yürütür. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıların/danışanların kendi kaderini tayin etme haklarına saygı duyma, kültürel farklılıkların tanınması, insan onuru, gizlilik vb. mesleki etik ilke ve sorumluluklara uygun şekilde müdahalelerde bulunması kaçınılmazdır. Hassas ve dezavantajlı grupların bireysel kriz durumlarına bağlı olarak ele alınan konular değişkenlik gösterebilir. Örneğin sosyal hizmet uzmanları, şiddet mağduru kadınlarla çalışırken onların yaşadıkları travmanın etkilerini azaltma, öz güvenini yeniden kazandırma ve güçlenme süreçlerini desteklemeye odaklanır. Bağımlı bireylerle çalışırken de öncelikle müracaatçının/danışanın tedavi motivasyonunu artırma

ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye odaklanır ve bunlara karşılık gelen etik sorumluluklar çerçevesinde müdahale planını oluşturmaktadır.

Ortaya çıkabilecek etik ikilemler de insan hakları, sosyal adalet çerçevesinde ve yerel özelliklere, kültürel açıdan uygun ortamlarda baskı karşıtı bir şekilde çözülür (Dominelli, 2024, s. 74-75). Sarah Banks'a göre bir sosyal hizmet uzmanı bir ikilemle karşı karşıya kaldığında, bazen ilerlemenin bir yolu, bir alternatifin diğerlerinden daha az istenmeyen olduğuna karar vererek, istenmeyen alternatifler arasında bir seçim yapmayı gerektirir. Seçim yapıldıktan sonra, ikilemin etkisi ortadan kalkmaz, çünkü en az istenmeyen alternatif bile yine de istenmeyen bir alternatiftir. Bu durumda bir ikilem çözülsün bile genellikle suçluluk, kınama veya pişmanlık kalıntısı bırakabilir (Banks, 2020, s. 13).

### 5.Vaka Örnekleri Üzerinden Krize Müdahale Stratejileri

Bu bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının farklı kriz durumlarında nasıl müdahale ettiklerini göstermek amacıyla kurgulanmış vaka örnekleri üzerinden geliştirilen müdahale stratejileri sunulacaktır. Aşağıda belirtilen örnek vakalarda krize müdahale özellikleri perspektifinden uzmanın bilgi ve becerileri doğrultusunda kriz müdahalesi uygulandığı varsayılmaktadır. Bu sebeple belirtilen kurgusal vaka örnekleri, sosyal hizmet uzmanları için tam anlamıyla doğru, eksiksiz ve kesinlik taşıyan anlamına gelmemelidir.

#### Örnek Vaka 1: Şiddet Mağduru Kadına Yönelik Krize Müdahale Süreci

**Vaka Tanımı:** VAKA1, 37 yaşında, iki çocuk annesi bir kadındır. Mağdur, eşi tarafından sistematik bir şekilde psikolojik, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz bırakılmaktadır. Olay, eşinin VAKA1'e fiziksel şiddet uygulaması ile başlamış ve komşuların ihbarı üzerine kolluk birimleri olay yerine intikal etmiştir. VAKA1, karakoldaki uzmanlara kendini güvende hissetmediğini ve çocukları ile birlikte barınma talebinde bulunduğunu ifade etmiştir. Kolluğun yönlendirmesiyle, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen ilk değerlendirme sonrasında VAKA1 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a istinaden kadın konukevine yönlendirilmiş ve barınma hizmeti almaya başlamıştır. O esnada mağdurun ruhsal olarak öz suçlama, yoğun kaygı ve çaresizlik duyguları içinde olduğu, ilgili uzman tarafından sosyal inceleme raporuna gözlem olarak kaydedilmiştir.

#### Krize Müdahale Süreci:

**1. Krizin Değerlendirilmesi:** Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğünde ilk görüşmeyi yapan sosyal hizmet uzmanı, VAKA1'in durumunu analiz etmek amacıyla ilk değerlendirme görüşmesini gerçekleştirmiş ve mağdurun beyanına dayanarak mağdur ve çocuklarının maruz kaldığı şiddet türlerini (fiziksel, duygusal, ekonomik) raporuna kaydetmiştir. VAKA1'in sosyal destek ağının zayıf olduğu ve ekonomik bağımsızlığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

**2. Güvenliğin Sağlanması:** Sosyal hizmet uzmanı, öncelikle VAKA1 ve çocuklarının kişisel güvenliğini sağlar, mağdurun talebi doğrultusunda mağdur ve çocuklarının kadın konukevine yerleştirilmesi gerçekleştirilir. Mağdurun talebi üzerine şiddet uygulayan tarafa (eşi) karşı koruyucu- önleyici tedbir kararı alınması için, yapılan görüşmeler sonucu düzenlenen mesleki çalışmalar ilgili Mahkemeye iletilir.

**3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama, Güçlü Yönlerin Keşfi:** Kadın konukevine teslim edildikten sonra, kuruluştaki görevli sosyal hizmet uzmanı, ilk görüşmesinde VAKA1 ile empatik bir iletişim tesis eder, kısa süreli kriz odaklı danışmanlık sürecine dair planlama yapar. İlk amaç, VAKA1'in suçluluk ve utanç duygularıyla başa çıkmasına yardımcı olmak ve kendi karar verme yetisini güçlendirmektir. Travma sonrası meydana gelen psikolojik yıkım için psikolojik destek sağlanması amacıyla psikoloğa yönlendirilir.

**4. Müdahale Planının Hazırlanması (Hak Savunuculuğu ve Hizmetlere Erişim):** Yapılan ilk görüşmenin ardından, kuruluştaki çalışan diğer meslek elemanları iş birliği ve koordinasyon sağlanarak müdahale planı hazırlanır. Bu plan kapsamında mağdurun öncelikli olarak ihtiyaçları tespit edilir. VAKA1'in içinde bulunduğu kriz durumu nedeni ile VAKA1'in psikolojik destek alması adına psikolog ile görüşmeleri ayarlanır, ekonomik olarak güçlenmesi ikinci hedef olarak değerlendirilir ve meslek edinme kurslarına yönlendirilir. Bu süreçte sosyal yardımlar kapsamında harçlık almasına yönelik rapor düzenlenir ve yazışmalar yapılır. Çocukların güvenli bir şekilde eğitime devam etmeleri sağlanır. Boşanma davası açmaya karar veren VAKA1'e barodan ücretsiz avukat talebinde bulunulur ve dava sürecinde tedbir nafakası alması sağlanır. VAKA1 ile bu süreçte düzenli görüşmeler yapılarak bağımsız yaşama geçmesi sağlanır ve yeni döneme uyum sürecinde de VAKA1'in desteklenmesine devam edilir.

**5. Takip ve İzleme:** Konukevinden ayrıldıktan sonra izleme faaliyetlerini sürdüren sosyal hizmet uzmanı VAKA1'in talebi doğrultusunda, sosyal destek ağı

oluşturulması, bireyin bağımsızlık kazanması ve şiddet döngüsüne geri dönmemesi için aylık izleme süreci yürütülmektedir.

**Vaka Analizi:** Kurgulanmış olan bu vakada, travmatik kriz örneği olarak nitelendirilmektedir. Kadın, sistematik bir şekilde şiddete maruz kalmış ve ilk kez yardım talep etmiştir. Sosyal hizmet uzmanları, güvenliğin sağlanması ve bireylerin güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamıştır. Çok boyutlu müdahale teknikleri olarak aktif dinleme, kriz danışmanlığı, hak savunuculuğu ve hizmetlere erişim kullanılmıştır.

### *Örnek Vaka 2: Alkol Bağımlılığı Nedeniyle Ortaya Çıkan Aile İçi Krizde Müdahale Süreci*

**Vaka Tanımı:** VAKA2, 41 yaşında, evli ve üç çocuk babasıdır. On üç yıldır yoğun alkol tüketimi ve kumar oynamaktan dolayı aile içi ilişkileri bozulmuş, iş yeri iflas aşamasına gelmiştir. Olay, VAKA2'nin bir gece kumarda tüm mal varlığını kaybetmesi ve alkol etkisiyle çocuklarının önünde eşine fiziksel şiddet uygulamasıyla başlamış, komşuların ihbarı üzerine güvenlik güçleri olay yerine intikal etmiştir. Şikâyet üzerine VAKA2'ye uzaklaştırma kararı verilmiş, eşi çocuklarıyla birlikte evden ayrılmıştır. Alkolün etkisi geçtikten sonra VAKA2 pişmanlık ifade etmiş ve ilk kez yardım talep ederek bağımlılık merkezine başvurmuştur.

#### *Krizde Müdahale Süreci:*

**1. Krizin Değerlendirilmesi:** Sosyal hizmet uzmanı, VAKA2 ile gerçekleştirilen ilk görüşmede olayın ayrıntılarını, alkol tüketimi ve kumar geçmişini, aile içi ilişkileri ve mevcut sosyal destek ağını incelemiş; ayrıca multidisipliner bir yaklaşım çerçevesinde, görüşmeyi yürüten psikolog tarafından depresyon ve intihar riski açısından temel bir ruhsal durum taraması gerçekleştirilmiştir.

**2. Güvenliğin Sağlanması ve Yönlendirme:** Eşin ve çocukların güvenliği önceliklendirilmiş, aile içi şiddet nedeniyle sosyal hizmet uzmanları ile ilgili bakanlıklar arasında koordinasyon sağlanmıştır. VAKA2, bağımlılıkla ilgili tedavi ve rehabilitasyon merkezine sevk edilmiştir.

**3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama:** Sosyal hizmet uzmanı, VAKA2'nin duygusal dalgalanmalarını düzenlemek amacıyla psikolog yönlendirmesi gerçekleştirmiştir. Özellikle suçluluk, yalnızlık ve çaresizlik gibi duygular incelenmiş, empatik dinleme ve yargıdan uzak bir yaklaşım benimsenmiştir.

**4. Müdahale Planı ve Güçlendirme:** Bir aylık müdahale sürecinde VAKA2, bağımlılık tedavisi için ayakta

danışmanlık hizmetlerine başlamış, ilerlemesi haftalık görüşmelerle izlenmiştir.

**5. İzleme ve Değerlendirme:** Süreç sonunda VAKA2, alkol kullanımını azaltmış ve eşiyile yeniden bir araya gelme isteği nedeniyle aile danışmanlığına katılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, süreci altı ay boyunca izlemeye devam etmiştir.

**Vaka Analizi:** Kurgulanmış vakada, kriz, bireyin kumar bağımlılığı ve alkol tüketimiyle ilişkili uzun süreli bir sorunun ardından meydana gelen ani ve yoğun bir olayla tetiklenmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, burada hem güvenlik hem de destekleyici müdahale açısından çok yönlü bir rol oynamıştır. Müdahale teknikleri arasında aktif dinleme, bağımlılıkla ilgili danışmanlık ve aile içi şiddetle mücadele mekanizmalarına yönlendirme ön plana çıkmıştır. Bağımlılığın sosyal yaşamı etkilemesi nedeniyle, bağımlılığa yönelik tedavi seçeneklerinin genişletilmesi ve güçlendirilmesi zorunludur, bu nedenle, bireylere yönelik tedavilerin güçlendirilmesi önemli bir konu olup, biyo-psiko-sosyal modellerle gerçekleştirilen tedavilerin uzun vadeli etkileri olduğu bilinmektedir (Cıbrı, 2022, s.242). Bireyin bağımlılık durumu olması nedeni ile yapılan görüşmelerde tedaviye açık olduğu gözlemlenmiş ve bağımlılığa yönelik tedavi merkezlerinden profesyonel destek alması amacıyla yönlendirmesi yapılmıştır.

### *Örnek Vaka 3: Savaş Mağduru Göçmen Kadının Travmatik Krizine Müdahale*

**Vaka Tanımı:** VAKA3, 29 yaşında yabancı uyruklu Arapça dilinde konuşan bir kadındır. Eşi savaşta hayatını kaybedince, iki küçük çocuğuyla birlikte Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmış ve çocukları ile birlikte kiraladığı gecekonduda yaşamaya başlamıştır. VAKA3'ün dil bariyerleri, işsizlik ve sosyal dışlanma nedeniyle önemli psikososyal zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Olay, VAKA3'ün sokakta baygın olarak bulunmasıyla başlamış, ardından hastaneye sevk edilmesiyle uzman görüşmesi gerçekleştirilmiş ve sosyal hizmet merkezi ile koordineli bir çalışma yürütülmüştür.

#### *Krizde Müdahale Süreci:*

**1. Krizin Değerlendirilmesi:** Sosyal hizmet uzmanı, VAKA3 ile Arapça bilen bir tercüman eşliğinde ilk görüşmesini gerçekleştirir. Kadının savaş travmasına bağlı olarak yoğun anksiyete, baş ağrıları ve umutsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Kadının sağlık güvencesinin bulunmaması nedeni ile ilgili resmi kurum ile yapılan yazışmalar sonucuna genel sağlık sigortası aktif hale getirilmiştir.

**2. Güvenlik ve Temel İhtiyaçların Temin Edilmesi:** Sosyal hizmet uzmanı VAKA3'ün sağlık süreçlerinin

takibini yapmış ve tedavi sonrasında temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla belediyenin sosyal destek birimlerinden gıda ve hijyen yardımları almasını sağlamıştır. Sosyal hizmet uzmanı, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini düzenleyen kamu kurumlarıyla VAKA3'ün tedavi takibinin yapılması için iş birliği yapmıştır. Sosyal Hizmet Uzmanı aynı zamanda yabancı uyruklu bireylerin desteklediği sivil toplum kuruluşuna yönlendirmesini yapmıştır.

**3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama:** Yabancı uyruklu bireylerin desteklediği sivil toplum kuruluşunda görevli sosyal hizmet uzmanı tarafından VAKA3 ile ilk değerlendirme görüşmesi yapılmıştır. Psiko-sosyal açıdan desteklenmesi amacıyla kadın dayanışma grup çalışmasına dahil edilmiştir.

**4. Yönlendirme Hizmetleri ve Haklara Erişim:** VAKA3'ün çocukları için okul kayıtları gerçekleştirilmiş, dil kursu ve psikososyal grup faaliyetlerine erişimi sağlanmıştır. VAKA3'ün geçici koruma kapsamında kendisine sunulan hakları (sağlık, eğitim, çalışma vb.) ile ilgili kapsamlı bilgilendirme yapılmıştır.

**5. İzleme ve Uzun Vadeli Destek:** Sosyal hizmet uzmanı, VAKA3'ün, sosyal destek ağı oluşturulması, bireyin bağımsızlık kazanması ve süreci etkili bir şekilde yönetebilmesini sağlamak için üç ay boyunca düzenli izleme görüşmeleri yapmıştır.

**Vaka Analizi:** Bu vaka, zorunlu göç sonrasında meydana gelen travmatik krize bir örnek teşkil etmektedir. Bireyin hem savaş kaybı hem de göç sonrası yoksullukla başa çıkması beklenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, çok boyutlu bir krizle yüz yüze gelir: travma, yoksulluk, dışlanma, dil engeli, kültürel farklılık... Sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan profesyoneller, bir insan hakkı olarak göç etmenin önemini kavramalı ve bireyle hak temelli bir şekilde bağlantı kurmalı, ardından savunuculuk, güçlendirme ve baskı karşıtı uygulama gibi kendi tekniklerini kullanarak sorunların çözümüne yardımcı olmalıdır (Örgen, 2017, s. 49.)

Yukarıda belirtilen örnek vakalarda krize müdahale özellikleri perspektifinden uzmanın bilgi ve becerileri doğrultusunda kriz müdahalesi uygulandığı varsayılmaktadır. Bu sebeple belirtilen vaka örnekleri, sosyal hizmet uzmanlar için tam anlamıyla doğru, eksiklik ve kesinlik taşıyan anlamına gelmemelidir.

**Örnek Vaka 4: Aile İçi Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuğa Yönelik Krize Müdahale Süreci**

**Vaka Tanımı:** VAKA4, 16 yaşında kız çocuğudur. Eğitimini ailesinin baskısı ile ortaokulda yarıda bırak zorunda kalmış ve evde ev ve tarla işlerine yardımcı

olmaktadır. Yaşadıkları yerin sosyo- kültürel yapısı gereği sosyal yaşantısı yoktur, zamanını evde ve tarlada geçirmektedir. İçe kapanık, sessiz bir çocuktur. Çocuğun bir akşam rahatsızlanması nedeni ile hastaneye götürülmesi sonucu cinsel istismara maruz kaldığı anlaşılmıştır. Çocuk İzlem Merkezinde alınan ifadesinde yaklaşık 2 yıldır abisi tarafından cinsel istismara maruz kaldığını ve bu durumu hiç kimseye paylaşmadığını ifade etmiştir.

**Krize Müdahale Süreci:**

**1. Krizin Değerlendirilmesi:** Çocuk İzlem Merkezinde çocuğun ikincil travma yaşamaması adına Çocuk Savcısı, Baro tarafından CMK kapsamında görevlendirilen avukatın katılımı ve sosyal hizmet uzmanı eşliğinde çocukla yapılan ilk görüşmede, istismarın ne kadar süredir devam ettiği ne sıklıkta yaşandığı sorularının cevabı aranmış, öncelikli olarak güvenlik riskleri değerlendirilmiş ve çocuğun istismarcı ile aynı ortamda bulunmamasına yönelik tedbirler dikkate alınmıştır. Akabinde çocuğun genel ruhsal durumunun değerlendirilerek herhangi bir şekilde kendine zarar verme ve/veya intihar düşüncesinin olup olmadığı anlaşılmasına çalışılmıştır. Çocuğun sakin bir ortamda kendisini rahat ifade etmesi sağlanmış, acil tıbbi desteğe ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmiş ve bu süreçte kriz durumuna karşılık çocuğun verdiği tepkiler gözlemlenmiştir. Bu süreçte multidisipliner bir yaklaşımla farklı meslek grupları tarafından vakanın değerlendirilmesi sağlanmıştır.

**2. Güvenlik ve Temel İhtiyaçların Temin Edilmesi:** Bu vakada güvenlik öncelikli olarak değerlendirilmiştir. Durum hastane polisi, adli merciler ve sosyal hizmetlere bildirilmiş, delillerin kaybolmaması adına işlemler yapılmış, çocuğun hastane işlemlerinin tamamlanmasının ardından istismarcı ile yeniden aynı ortama dönmesi engellenmiştir. Çocuk Savcılık talimatı ile Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimine yerleştirilmiş, istismarcı ile çocuk arasındaki ilişki engellenmiş, diğer aile bireyleri ile çocuğun da rızası alınarak kontrollü ve refakatli olarak görüşmesi sağlanmıştır. Çocuğun kurum bakımına alınmasının ardından temel ihtiyaçlarının karşılanması (yemek, banyo, temiz giysi, kişisel bakım ürünleri vb) sağlanmıştır.

**3. Psikososyal Destek ve Dayanıklılık Geliştirme:** Çocuğun bulunduğu ortamda kendisini güvende hissetmesi için görüşme çocuğun hazır olduğu zaman yapılmıştır. Bir önceki aşamada detaylı görüşme yapıldığı için çocuktan maruz kaldığı olaya ilişkin, ikincil travma yaşanmaması adına detaylı bilgi alınmamasına dikkat edilmiş, çocuk ne anlatıyorsa yargılamadan ve

eleştirilmeden dinleme gerçekleştirilerek güven ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Kriz tepkileri gözlemlenmiş ve basit egzersizler gösterilerek bunları kullanması teşvik edilmiştir. Çocuğun bulunduğu ortama alışması ve kendisini güvende hissetmesi için kendisi ile ilgili birtakım konularda karar vermesi (kıyafet seçimi, etkinliklere katılım gibi) teşvik edilmiş ve böylece kendi güvenini de yeniden inşa etmesi desteklenmiştir. Çocuğun güçlü yönleri keşfedilerek bunları geliştirmesi yönünde rehberlik yapılmış ve desteklenmiştir.

**4. Yönlendirme Hizmetleri ve Haklara Erişim:** Olayın ilk anlaşıldığı süreçten sonra çocuğun ifadesi Çocuk İzlem Merkezinde alınmış ve çocuğun aynı şeyleri birden fazla defa paylaşarak travmanın tetiklenmesi engellenmiştir. Bu süreçten sonra düzenli aralıklarla psikiyatrik destek ve ilaç desteği başlamış, çocuk düzenli olarak görüşmelere götürülmüştür. Eş zamanlı olarak sosyal inceleme süreci başlatılmış ve çocuk içinde bulunduğu sosyal çevre içerisinde de değerlendirilmiştir. Sosyal inceleme sürecinde anne-babanı olaydan haberdar olmadıkları, onların da şok içinde olduğu, olanları anlamaya çalıştıkları ve çocuğa karşı olumsuz bir tutum içinde olmadıkları anlaşılmıştır. Cinsel istismar olayı ile ilgili olarak çocuk adına barodan avukat görevlendirilmiş ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl müdürlüğü Hukuk Biriminin davaya müdahil olması sağlanmıştır. Çocuğun güvenlik riski değerlendirildiğinde uzaktan eğitim ile eğitim sürecini tamamlaması yönünde işlem tesis edilmiştir.

**5. İzleme ve Uzun Vadeli Destek:** Kriz durumunun azalması ile birlikte çocuğun gelişimi düzenli aralıklarla takip edilmiştir. Süreç içinde çocuğun anne ve baba ile düzenli olarak görüşmesi sağlanmış, anne baba da danışmanlık hizmeti verilmiş ve çocuk ile sağlıklı iletişim kurma, sorun çözme becerilerinin gelişmesi gibi konularda destek sağlanmıştır. Geçen süre içinde adli sürecin takibi sağlanmış, Mahkeme sonunda alınacak karar sonrası çocuk ile ilgili yeniden bir süreç değerlendirilmesi yapılmış ve planlanmıştır.

**Vaka Analizi:** Bu vaka, aile içi cinsel istismar olması nedeni ile yüksek riskli grup olarak değerlendirilmiştir. Mağdur çocuğun yaş grubu da dikkate alındığında, kimlik karmaşasının yaşandığı, çocukluk ile yetişkinlik arasında bir çizgide olduğu, bu nedenle zor ve desteklenmesi gereken bir dönem olduğu dikkate alınmalıdır. Çocuğun maruz kaldığı istismarın aile içinde bir yakınından gelmesi, çocuğun kendisini en güvenli hissedeceği ortamın kendisine en çok zarar veren ortam haline gelmesine neden olmakta, bu durum çocukta çok ciddi bir güven ve aidiyet kaybı yaşamasına neden olmaktadır. Aile içi iletişimin ve çocuğun sosyal ilişkilerinin kısıtlı olması, eğitime devam etmemesi,

çocuğun kendisine inanılmayacağını düşünmesi ve istismarcı tarafın tehdit edilmesi nedeni ile çocuk bu durumu kimseyle paylaşmamış ve birden fazla defa istismara maruz kalarak ikincil travma yaşamasına neden olmuştur. Çocukta yoğun bir utanç, korku, endişe hislerinin yaşandığı, sosyal ilişki kurmakta zorlandığı, uyku ve yeme sorunları yaşandığı, anne-baba ile uzun süre kısıtlı iletişim kurduğu ve güven sorunu yaşandığı süreç içinde gözlemlenmiştir. Süreç içinde güvenli ortam sağlanması, psikiyatrik tedavi, psikolojik destek, aile bağlarının güçlenmesi, eğitime devamının desteklenmesi multidisipliner bir sistem içinde gerçekleştirilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu makale sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında üstlendiği rollerin ve uyguladığı müdahale yöntemlerinin, krizin etkilerini azaltmada ve bireylerin iyileşme süreçlerini desteklemede merkezi bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur. Empatik yaklaşım ve aktif dinleme becerilerinin kullanımı, savunuculuk, yönlendirme ve kaynaklarla bağlantı kurma gibi meslek elemanlarının üstlendiği roller, bireylerin yaşadıkları krizi aşmalarına ve uzun vadede dayanıklılık kazanmalarına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Uzmanın bu süreçteki çok disiplinli çalışmaya açıklığı, insan haklarına ve mesleki etik ilkelere karşı duyarlılığı müdahalenin başarısını doğrudan etkileyen unsurlardır. Ele alınan vaka örnekleri, teorik yaklaşımların pratikte nasıl hayata geçirildiğini ve sosyal hizmet müdahalesinin bireylerin yaşamlarında ne denli dönüştürücü etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bir kriz anında çaresizlik, belirsizliğin yarattığı kaygı gibi duygular, bireylerin sağlıklı düşünme ve karar verme, normal hayata uyum sağlama becerilerini önemli ölçüde sınırlar. Psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak savunmasız bireyler, krizlerin etkilerine karşı özellikle daha duyarlıdır. Bu durumda krize hızlı ve etkin müdahale sadece bireysel destek değil, aynı zamanda uzmanların sosyal adalet ve eşitliği sağlama yükümlülüğüdür.

Kriz müdahalesinin başarısı, bireyi sadece psikolojik bir varlık olarak değil, ekosistem içinde ele alan sistem yaklaşımı ile doğrudan ilişkilidir.

### 1. Müdahale Boyutundan Güçlendirme ve Savunuculuğa

Literatürde geleneksel kriz müdahale modelleri genellikle bireyin kriz öncesi denge durumuna dönmesine odaklanırken; sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolünün, bireyin sistem içindeki tikanıklıklarını açmada hayati olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, sadece bir danışman değil, aynı zamanda müracaatçının haklarını koruyan ve

kaynaklara erişimini engelleyen bürokratik veya sosyal bariyerleri yıkan bir değişim ajanıdır. Bu bağlamda, savunuculuk rolü, krizin yarattığı savunmasızlığı azaltarak sosyal adaletin sağlanmasına hizmet eder.

## 2. Önleyici Sosyal Hizmet ve Politika Geliştirme

Kriz yönetiminin sadece kriz sonrası bir süreç olarak kurgulanması, sosyal hizmetin potansiyelini sınırlamaktadır. Bulgularımız, önleyici ve koruyucu sosyal hizmet modellerinin toplumsal dayanıklılığı artırmadaki kritik rolüne işaret etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, yerel ve ulusal düzeyde politika geliştirme süreçlerine dahil olması, krizlere karşı daha dirençli toplumsal yapılar inşa edilmesini sağlar. Uzmanların sahadan getirdiği birincil veri, karar vericiler için kriz anında hangi grupların daha riskli olduğunu belirlemede en güvenilir dayanaktır.

## 3. Disiplinler Arası İş Birliği ve Koordinasyon Rolü

Krizlerin karmaşık ve çok yönlü olması (ekonomik, hukuksal, sağlık ve sosyal) tek bir disiplinin çözüm üretmesini zorlaştırmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı, çeşitli disiplinler (psikoloji, tıp, hukuk ve kolluk kuvvetleri) arasında koordinasyon sağlar ve bir orkestra şefi olarak hizmet eder. Sistem yaklaşımı çerçevesinde, kurumlar arası eşgüdümün zayıf olduğu durumlarda krizin etkilerinin derinleştiği; buna karşın bütünlük bir koordinasyonun müracaatçıdaki "çaresizlik" hissini hızla minimize ettiği gözlemlenmiştir.

## 4. Uygulamaya Yansımalar ve Literatür Sentezi

Mevcut literatürle ilişkilendirildiğinde, sunulan vaka analizleri, teorik bilgilerin (Örn: Ekolojik Sistem Kuramı) pratikteki yansımaları somutlaştırmaktadır. Kriz anında bireyin yaşadığı kaygı ve belirsizlik, uzmanın empatik yaklaşımı ve aktif dinleme becerisiyle yumuşatılırken; eş zamanlı olarak yürütülen toplumsal güçlendirme çalışmaları, bireyin sistem içinde yeniden özne olmasını sağlamaktadır. Özellikle dezavantajlı gruplarla çalışırken, mesleki etik ilkeler ve insan hakları odaklı perspektif, müdahalenin sadece "teknik" bir işlem değil, "insani ve politik" bir iyileşme süreci olduğunu kanıtlamaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal hizmet uzmanları bireylerin kendi kaynaklarını geliştirmelerini ya da var olan fakat işe yaramadığı düşünülen kaynakları müracaatçılara/danışanlara fark etmelerini sağlamada rehberlik görevini üstlenmektedir. Bazen müracaatçılara/danışanlara güçlerini fark etmeleri için kurulan bir cümle bile bireylerin harekete geçmesine fayda sağladığı görülmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanlarının her bireyi çevresi içinde değerlendirmesi ve içinde bulunduğu sistem içerisinde

alt ve üst sınırlarını iyi gözlemlemesi gereklidir. Çünkü sisteminde bulunan kaynakların gelişimselliği tam olarak bilinmemekle birlikte bireylere bu kaynakların etkisi, bireylerin kendi seçimleriyle yol gösterici olmaktadır.

Kriz yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanının üstlendiği roller, sadece acil yardım ile sınırlı değildir. Sistem yaklaşımı çerçevesinde; mikro düzeyde bireysel iyileşme, mezo düzeyde toplumsal dayanışma ve makro düzeyde yapısal dönüşüm hedeflenir. Önleyici çalışmalar ve politika geliştirme rolleri, krizlerin yıkıcı etkilerini minimize etmede stratejik öneme sahiptir. Sonuç olarak, etkili bir kriz yönetimi; disiplinler arası eşgüdümün sağlandığı ve tüm sistem düzeylerinde eş zamanlı müdahalelerin yürütüldüğü bütüncül bir yaklaşımla mümkündür. Sosyal hizmet uzmanı gerek kriz anında gerekse önleyici çalışmalarda etik değerleri pusula edinerek bireyin onuruna sahip çıkar; buradaki asıl amaç, kişiyi sadece yardım bekleyen pasif bir mağdur olmaktan çıkarıp kendi haklarının farkında olan ve hayatını bilinçli bir güçle yeniden inşa eden bir özneye dönüştürmektir.

Kriz müdahalesi, bireyin yaşam bütünlüğünü yeniden tesis etmesine ve toplumla yeniden sağlıklı ve normal bir bütünleşme gerçekleştirmesine olanak tanıyan sistematik ve profesyonel bir süreçtir. En önemlisi de verilen desteğin geçici olmamasının gerekliliğidir. Çünkü sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçteki rolleri, bireylerin, ailelerin ve grupların krizlerden güçlenerek çıkmaları açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, şu önerilerde bulunulabilir:

1. Sosyal hizmet eğitim müfredatlarının, kriz yönetimi ve müdahale teknikleri konusunda daha kapsamlı ve uygulamaya yönelik içeriklerle zenginleştirilmesi gerekmektedir.

2. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik düzenli hizmet içi eğitimler ve süpervizyon destekleri aracılığıyla mesleki yetkinliklerinin güncel tutulması ve artırılması çok önemlidir.

3. Kriz müdahale süreçlerinde multidisipliner iş birliğinin önemi vurgulanmalı ve farklı disiplinlerden profesyonellerin koordinasyon içinde çalışmasını sağlayacak mekanizmalar güçlendirilmelidir.

4. Krizlere yönelik önleyici ve koruyucu sosyal hizmet modellerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, toplumsal dayanıklılığın artırılması açısından önemlidir. Nihayetinde bu önerilerin hayata geçirilmesi durumunda, kriz anında sunulan sosyal hizmetlerin daha etkin olması sağlanacak ve dolayısıyla toplumsal refaha önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca, kriz anında

dijitalleşen hizmetlerin (online kriz hatları vb.) geleneksel yöntemlerle karşılaştırmalı analizi literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Aktaş, A. M. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.
2. Ayata, R., & Çamur, G. (2020). Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 23-36.
3. Aydemir, İ., & Öngören, B. (2023). Afetlerde Sosyal Hizmet. İ. Aydemir, & M. Öztürk içinde, *Afet ve Krizlerde Sosyal Hizmet* (s. 37-55). Ankara: Akademisyen Kitapevi. Doi:10.3769/akya.2794
4. Banks, S. (2020). *Ethics and Values in Social Work* (5th ed.). London, England: Bloomsbury Publishing.
5. Callahan, J. (1998). *Crisis Theory and Crisis Intervention in Emergencies*. P. Klesspies içinde, *Emergencies in Mental Health Practice: Evaluation and Management* (s. 22-40). New York. Doi:1-57230-255-0 (ISBN)
6. Caplan, G. (1989). Recent developments in crisis intervention and the promotion of support service. *Journal of Primary Prevention*, 10, 3-25.
7. Caplan, G., & Caplan, R. (2000). *Principles of Community Psychiatry*. *Community Mental Health Journal*, 36(1), 7-24.
8. Cıbir, S. E. (2022). Alkol ve Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Bir Uygulama Yöntemi: Motivasyonel Grup Çalışması. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 241-252.
9. Dominelli, L. (2024). *Social Work Practice During Times of Disaster: A Transformative Green Social Work Model For Theory, Education and Practice in Disaster Interventions*. New York: Routledge.
10. Ell, K. (1996). *Crisis Theory and Social Work Practice*. E. J. Turner içinde, *Social Work Treatment* (Cilt 4, s. 168-190). New York. doi:ISBN 0-684-82994-0
11. Erbay, E. (2004). Sosyal Hizmette Kriz Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 85-94.
12. Karataş, Z. (2013). İntihar Sonucu Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 253-268.
13. Kaya, S. M., & Yıldırım, T. (2021). Gelişimsel Krize Müdahalede Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapinin Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 313-341. doi:10.31682/ayna.779832
14. Kıyak, E. S. (2025). 6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Alanda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Gözünden Krize Müdahale. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
15. Kök, H. (2023). Afetlerde Kriz Yönetimi ve Sosyal Hizmet Örgütleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(1), 1-17. doi: ORCID 0000-0002-5184-0320
16. Kutlu, Y. (1995). Durumsal kriz yaşayan ailelerin sorunla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımının etkinliğinin araştırılması (Yayımlanmış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
17. Langer, C. L., & Lietz, C. A. (2021). Genelci Sosyal Çalışma: Kuram ve Uygulama (1. Baskı b.). (A. Karataş, Dü., A. Karatay, R. Erten, E. Yenigün, M. Boztilki, Ş. Karakaya, Ş. Karakaya, & M. Seyitoğlu, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
18. Lindeman, E. (1993). Akut Yas'ın Semptomatolojisi ve Yaklaşım. *Kriz Dergisi*, (Çev. R.Uslu), 1(2):104-109.
19. Lindeman, E. (1944). Symptomatology And Management Of Acute Grief *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
20. Mansuroğlu, S. (2024). Kriz Kavramı ve Yönetimi. K. Pamuk içinde, *Psikiyatri Hemşireliğinde İleri Araştırmalar* (s. 16-36). Afyonkarahisar: Yaz Yayınları. doi:E\_ISBN 978-625-5547-27-9
21. Mirabito, D. M. (2017). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches* (6 b.). New York: Oxford University Press.
22. Mete Otlu, B. (2011). Okul Psikolojik Danışmanlarının Krize Müdahalede Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi: İzmir İl Örneği [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
23. Nasw. (2008). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği Etik Kuralları. Erişim Linki: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3D&portalid> Erişim Tarihi:11.03.2026
24. Ogan, S., Öz Soysal, F. S., & Aysan, F. (2023). Travma ve Krize Müdahale Yaklaşımları: Kuramsal Bir Bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2023), 14 (2), 1431-1457., 14(2), s. 1431-1457.
25. Örgen, A. (2017). İnsan Hakları, Sosyal Hizmet ve Mültecilik Üzerine Bir Derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 17(1), 38-52.
26. Özden, A. (1993). Krize Müdahalenin Psikiyatrideki Yeri. *Kriz Dergisi*, 1(3), 158-165.

- 27.Reamer, F. G. (2006). *Social Work Values and Ethics* (3rd ed.). New York, NY: Columbia University Press.
- 28.Roberts, A. R. (2005). *Crisis İntervention Handbook: Assessment, Treatment, And Research* (3rdEd.). Oxford University Press.
- 29.Sağlam, Ö. (2025). Travma Temelli Terapide Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü: Terapötik Yeterliliklerin Kuramsal ve Etik Açıdan İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 11–27. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1400002>
- 30.Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (4. baskı). <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
- 31.Sağlık, G. N. (2023, Haziran). *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Kuram Ve Yaklaşımlarına Yönelik Algılarının Metaforik Analizi*. Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- 32.Sayıl, I. (1992). Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(1), 4-7.
- 33.Sheafor, B., & Horejsi, C. (2012). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (D. B. Çiftçi, Dü.) Ankara: Nika.
- 34.Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.
- 35.Taşagıl, D. (2023). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Aile İçi Şiddet Mağduru Kadın Sorunu Üzerinden Tartışılması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (21), 148-171.
- 36.Tuğrul S., G., & Ersoy, A. F. (2025). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Krize Müdahale Yaklaşımına Yönelik Algılarının Metaforik Analizi. *Akademi Karabük Dergisi (AKADER)*, 9(2), 14-30. doi:e-ISSN: 3062-1747
- 37.Tuncay, T. (2017). Sosyal Hizmet Eğitiminin Etik Yönleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1(2), 1-9.
- 38.Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- 39.Zubaroglu-Yanardağ, M. (2020). Sosyal Hizmet Mesleki Uygulamalarında Müracaatçılara Karşı Etik Sorumluluklar ve Etik Karar Verme Süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1201-1226

e Düzeyi		
<b>Mikro</b>	Bireysel denge ve aile işlevselliği	Danışman, Aracı, Eğitici, Vaka Yöneticisi
<b>Mezzo</b>	Grup dayanışması ve yerel kaynaklar	Danışman, Aracı, Yönetici, Savunucu
<b>Makro</b>	Yapısal değişim ve sosyal adalet	Sosyal Değişim Faili, Savunucu, Araştırmacı

**Tablo1:** Kriz Yönetiminde Rollerin Düzeylere Göre Dağılımı

Müdahal	Odak Noktası	Temel Roller
---------	--------------	--------------





# Semptom Health Researches

home page : [www.semptom.org](http://www.semptom.org)

## OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN BAKIM YÜKÜ İLE EVLİLİK DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND MARITAL SATISFACTION IN FAMILIES WITH AUTISTIC CHILDREN

Esra KOCA Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, gurbuzesraa@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-0144-7782

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

ishak.aydemir@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8910-9413

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı almış çocuğa sahip ailelerin bakım yükü ve evlilik doyumu düzeylerini belirlemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma ilişkisel tarama modeli ile tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini OSB tanısı konulmuş bireylerin 252 bakım vereni oluşturmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Golombok-Rust Evlilik Durumu Envanteri (GREDE) kullanılarak toplanmıştır. Sosyodemografik değişkenlere göre farklılıkları incelemek amacıyla betimsel istatistikler ve karşılaştırmalı analizler yapılmış, bakım yükü ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, OSB tanısı almış bireylerin ailelerinin bakım yükü orta düzeydedir. Çocuğu 6-7 yaş aralığında olan ailelerin Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği puan ortalamalarının, çocuğu 5 yaş ve daha küçük olanlar ile 8 yaş ve daha büyük olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğu 2 yaş ve daha küçükken tanı alan ailelerin bakım yükü, daha ileri yaşlarda tanı alanlara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Ayrıca engelli bakım ücreti aldığını belirten ailelerin bakım yükü, bakım ücreti almayanlara göre daha yüksek düzeydedir. Çocuğunun eğitimine yeterli düzeyde destek olduğunu düşünen katılımcıların bakım yükü, kısmen destek olduğunu veya destek olmadığını düşünenlere göre daha düşük bulunmuştur. OSB tanısı almış çocuğa sahip ailelerin evlilik doyumu düzeylerinin düşük olduğu ve cinsiyet, yaş, gelir durumu ve evlilik süresi gibi değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca OSB tanısı konulmuş çocuğa sahip eşlerin bakım yükü ile evlilik doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, bakım verenler, bakım yükü, evlilik doyumu, otizm spektrum bozukluğu

### SUMMARY

This study aims to determine the caregiving burden and marital satisfaction of families with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and to examine the relationship between these variables. The research was designed using a relational survey model. The sample consisted of 252 caregivers of individuals diagnosed with ASD. Data were collected through a Personal Information Form, the Zarit Caregiver Burden Scale, and the Golombok-Rust Inventory of Marital State (GRIMS). Descriptive statistics and comparative analyses were conducted to examine differences across sociodemographic variables, and correlation analysis was used to assess the relationship between caregiving burden and marital satisfaction. The findings indicated that the caregiving burden of families with children diagnosed with ASD was at a moderate level. The mean Zarit Caregiver Burden Scale scores of families with children aged 6-7 years were significantly higher than those of families with children aged 5 years and younger and those aged 8 years and older. Families whose children were diagnosed at the age of 2 years or younger reported lower caregiving burden compared to those whose children were diagnosed at older ages. In addition, families receiving a disability care allowance reported higher caregiving burden than those who did not receive such support. Participants who believed that they provided adequate support for their child's education reported lower caregiving burden compared to those who reported partial or no support. The marital satisfaction levels of families with children diagnosed with ASD were found to be low and varied significantly according to gender, age, income level, and duration of marriage. A statistically significant positive relationship was identified between caregiving burden and marital satisfaction among spouses who have a child diagnosed with ASD.

**Keywords:** Family, caregivers, caregiver burden, marital satisfaction, autism spectrum disorder.

\*Bu makale Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında 2021 yılında kabul edilmiş olan "Otizmli çocuğu olan ailelerin bakım yükü ile evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

## GİRİŞ

### 1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

Bireyin doğumundan kısa bir süre sonra oluşan veya daha sonraları farkına varılan engel durumlarından biri de otizmdir. Hayatın ilk 3 yılında görülen ve tanısı konulan, hayatın bütününde devam eden otizm; sosyal ilişki, iletişim ve sosyal etkileşim sahalarında yoğun problemlerin yaşandığı, başkaları ile ilişki kurmaya ve geliştirmeye mâni olan, konuşma davranışında gecikme veya hiç konuşmama, öğrenme davranışlarında ve sosyal ilişkilerde görülen kısıtlılık şeklinde tanımlanmaktadır (Darıca vd., 2002; Korkmaz, 2001).

Otizm en geniş anlamıyla, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Şenol, 2007). Günümüzde otizm tanısını koymaya yönelik birçok tanı sistemi bulunmaktadır. Bunlardan Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanı ölçütlerine göre otizm, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar sınıfında yer almakta; özellikle toplumsal etkileşim ve iletişimin önemli derecede bozuk ve anormal gelişimi, ilgi ve etkinliklerin belirgin sınırlılığı gibi yaşam boyu süren güçlükler olarak ifade edilmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2002).

#### 1.1.Tarihsel Gelişim ve Kavramsal Çerçeve

Literatür incelendiğinde "otizm" kavramının, İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından 1911 yılında ilk kez kullanıldığı görülmektedir. Otizm kelimesi Yunanca "autos" (öz/kendi) kelimesinden türemiştir. Bleuler şizofreni kavramı üzerinde araştırmalar yürütürken, şizofreninin çözümlenmesinde "otizm" kavramını ortaya atmış; bu kavramı kişinin genellikle gerçek dışı olaylara, olgulara kapılarak gerçeklikle tüm bağlantısını kopardığı içe kapanma durumu olarak tanımlamıştır. Böylece şizofreni hastalarındaki düşünce bozukluklarını ifade etmek amacıyla otizm, kavramsal olarak kullanılmaya başlanmıştır (Feinstein, 2011).

Otizmin modern anlamda bir tanı olarak ele alınması ise Leo Kanner ve Hans Asperger'in çalışmalarıyla mümkün olmuştur. Kanner, 1943 yılında yayımladığı çalışmasında otizmin nedenini o dönemin psikanalitik bakış açısının etkisiyle "buzdolabı ebeveyn" kavramıyla açıklamaya çalışmıştır. Kanner, çocuklarına ilgi göstermeyen ebeveynlerin, çocuklar için güven ve mutluluk veren bir yaşam sağlayamamasının otizme kaynaklık edebileceğini öngörmüştür. Ancak otizme sebep olan faktörün varlığına kesin karar veremeyen Kanner, hastalığın psikolojik veya biyolojik etkenli

olabileceğini ileri sürerek daha çok araştırma yürütülmesini önermiştir (Kanner, 1943). Yirminci yüzyılda otizm hakkında en çok alıntı yapılan makalelerden biri olan bu çalışma, daha sonra çocukluk otizmi olarak adlandırılan "Kanner Sendromu"nun sınırlarını belirleyen ilk temel kaynak olmuştur (Borazancı & Persson, 2003).

Benzer zamanlarda, Viyanalı çocuk doktoru Hans Asperger de otizm kavramı hakkında Kanner'den bağımsız olarak araştırmalar yapmıştır. Asperger, 1943 yılında daha büyük çocuklar ve ergenler arasında Kanner'ın bulgularına benzer özellikler saptamış ve bu durumu tanımlamak için bağımsız olarak "otistik psikopati" terimini kullanmıştır (Folstein, 1999). Asperger'in incelediği vakalar; saf ve sosyal olarak uygunsuz davranışlar sergileyen, iyi konuşan ancak özel ilgi alanları hakkında monologlara odaklanan, zayıf tonlama ve kısıtlı beden dili kullanan bireylerdir. Bu bireyler ortalamanın altından üst seviyeye kadar bir zekâ aralığına sahip olmakla birlikte belirli öğrenme güçlükleri sergilemektedirler (Wing, 1996). Ayrıca Asperger bu bireyleri, hızlı dilleri ve keskin zihinleri nedeniyle "küçük profesörler" olarak tanımlamıştır (Williams & Williams, 2010).

Otizmin tarihsel sürecinde nedenselliğe dair görüşler köklü değişikliklere uğramıştır. Başlangıçta otizmin bir çocuğun geçmiş yaşamıyla ilgili sevgi eksikliği, iletişim eksikliği veya duygusal problemlerle ilişkili olduğu düşünülürken; günümüzde sebebinin psikolojik olmadığı, sinir sisteminde görülen gelişim ile ilgili bir bozukluk olduğu kanıtlanmıştır (Cavkaytar, 2016). En güncel tanımıyla otizm bir hastalık veya bozukluk değil, bir "nöro-çeşitlilik" durumu olarak ele alınmaktadır (Akgül & Mertoğlu, 2020).

Literatürde otizm; "Otistik Bozukluk", "Asperger Bozukluğu", "Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu", "Yaygın Gelişimsel Bozukluk", "Başka Türü Adlandırılmayan-Atipik Otizm" gibi terimlerle anılmaktadır (Cavkaytar, 2016). Bu çalışmada ise güncel ve kapsayıcı bir terim olan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ifadesi kullanılacaktır.

#### 1.2.OSB'li Çocukların Özellikleri

OSB'li çocukların özellikleri bireysel farklılıklar gösterse de tanı kriterleri açısından ortak yönler taşır. Otizm; çevresinde bulunan bireylerle iletişime girmekten ziyade kendisinin hayal alemlerinde yaşama biçimindeki davranış bozukluğu gösteren bireyleri tanımlamak maksadı ile kullanılan bir kavramdır (Atasoy, 2002).

OSB'li bireylerin genel özellikleri incelendiğinde; beslenme sorunları, öfke nöbetleri, ezber yapma yetenekleri, nesnelere döndürme, sosyal ilgisizlik, göz

kontağı kuramama, yinelenen davranışlar, yoğun konsantre olma durumu ve sözel ritüeller dikkat çekmektedir (Cavkaytar, 2016).

Otizmin tanı ve sınıflandırılmasında uzun yıllar Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayımladığı DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kriterleri kullanılmıştır. DSM-IV'te otizm; sosyal etkileşim, iletişim ve sınırlı/yineleyici davranışlar olmak üzere üç ana alanda ele alınmıştır (MEB, 2002; Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2000). Ancak 2013 yılında yayımlanan DSM-5 ile birlikte bu sınıflandırmada köklü değişikliklere gidilmiştir. DSM-5'te tanı ölçütleri, "Sosyal İletişim ve Etkileşim" ile "Sınırlı/Tekrarlayıcı Davranışlar" olmak üzere iki ana kategori altında toplanmış ve duyuşal hassasiyetler de kriterlere eklenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bu bağlamda OSB'li çocukların özellikleri, güncel DSM-5 kriterleri ve literatürdeki tanımlamalar (Cavkaytar, 2016; MEB, 2002) şöyledir;

### Sosyal İletişim ve Sosyal Etkileşimde Kalıcı Yetersizlikler

DSM-IV'te ayrı başlıklar altında incelenen sosyal etkileşim ve iletişim sorunları, DSM-5'te tek bir küme altında birleştirilmiştir. Tanı için aşağıdaki belirtilerin tümünün görülmesi gerekmektedir:

**a) Sosyal-duyuşal karşılıklılıkta yetersizlik:** OSB'li çocuklar, karşılıklı sohbet başlatma ve sürdürmede güçlük çekerler. Başkalarının sevinçlerini, ilgi alanlarını paylaşmada veya kendi başarılarını göstermede yetersiz kalırlar. Duyguları paylaşmada sınırlılık ve sosyal yaklaşımlarda tuhaflık veya ilgisizlik görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; MEB, 2002).

**b) Sözel olmayan iletişim davranışlarında yetersizlik:** İletişimin önemli bir parçası olan göz teması kurmada zorluk yaşarlar. Jest, mimik ve beden dilini kullanma veya anlamada güçlük çekerler. Yüz ifadesi ile duygu uyumsuzluğu sıkça gözlemlenir. Örneğin, el-kol hareketleri ve vücut duruşunda belirgin bozulmalar mevcuttur (MEB, 2002).

**c) İlişkileri geliştirme, sürdürme ve anlama güçlüğü:** Akran ilişkilerinde zorlanma ve gelişim düzeyine uygun arkadaşlıklar kuramama belirgindir. Yaşa uygun, senaryolu veya "muş gibi" (sembolik) oyun kuramazlar. Sosyal bağlamlara uygun davranamama ve başkalarının ihtiyaçlarının farkında olmama durumu söz konusudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### Sınırlı, Tekrarlayıcı Davranış, İlgi veya Etkinlik Örüntüleri

Bu alandaki belirtiler, çocuğun davranışsal esnekliğinin olmamasını ve takıntılı ilgilerini kapsar. Tanı için aşağıdaki belirtilerden en az iki tanesi bulunmalıdır:

**a) Tekrarlayıcı motor hareketler veya konuşma:** Tüm vücudu kapsayan basmakalıp hareketler (el çırpma, sallanma, parmak çıtlatma) yaygındır. Konuşmada ekolali (duyulan sözü anlamsızca tekrar etme), şahıs zamirlerini karıştırma ve nesnelere sıraya dizme gibi davranışlar sergilerler (Cavkaytar, 2016; MEB, 2002).

**b) Aynılıkta ısrar:** Rutinlere aşırı bağlılık gösterirler. Küçük değişikliklere (örneğin eve farklı bir yoldan gitmek veya eşyaların yerinin değişmesi) yoğun tepki verirler ve geçişlerde zorlanırlar.

**c) Sınırlı ve yoğun ilgi alanları:** Genellikle tek ve sınırlı konular üzerine (örneğin sadece tren saatleri, dinazorlar veya dönen nesnelere) aşırı odaklanırlar. Bu ilgi, olağan dışı derecede yoğundur (MEB, 2002).

**d) Duyuşal hassasiyet veya duyuşal tepkisizlik:** DSM-5 ile gelen önemli bir yenilik olarak, duyuşal süreçlerdeki farklılıklar tanı kriterlerine girmiştir. Sese, ışığa veya dokuya karşı aşırı duyarlılık (örneğin belirli kıyafetleri giymeyi reddetme) ya da ağrıya, sıcağa/soğuğa karşı duyarsızlık görülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

### 3. Tanı İçin Ek Kriterler ve Destek Düzeyleri

Belirtilerin erken çocukluk döneminde başlaması, sosyal, akademik veya mesleki alanlarda işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açması ve bu belirtilerin yalnızca zihinsel yetersizlik ile açıklanamaması gerekmektedir.

Ayrıca DSM-5, otizmi bireyin ihtiyaç duyduğu destek miktarına göre üç düzeyde sınıflandırmaktadır:

- **Düzye 1:** Destek gerektirir.
- **Düzye 2:** Önemli ölçüde destek gerektirir.
- **Düzye 3:** Çok önemli ölçüde destek gerektirir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Sonuç olarak, OSB tanılı çocuklar, sosyal izolasyon, iletişim kopukluğu ve davranışsal takıntılarla karakterize edilen karmaşık bir gelişimsel tablo sergilemektedir. Bu özellikler, çocuğun öğrenme süreçlerini ve aile içi etkileşimini doğrudan etkilemekte; dolayısıyla aileler için ciddi bir bakım yükü oluşturmaktadır.

## 2. OTİZMLİ ÇOCUĞUN BAKIMI VE BAKIM YÜKÜ

### 2.1. Bakım Kavramı

Bakım kavramı en genel tanımıyla; bireyin yaşamını sürdürebilmesi, sağlığının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla, kendi gereksinimlerini karşılayamadığı

durumlarda başkalarından aldığı yardım ve destek sürecidir. Bu süreç, sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanmasını değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal desteği de kapsamaktadır. Özellikle kronik hastalığı veya gelişimsel yetersizliği olan bireyler söz konusu olduğunda bakım; sürekli gözetim, tedavi takibi ve günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesini içeren çok boyutlu ve dinamik bir süreç haline gelmektedir (Atasoy, 2002).

## 2.2. Bakım Yükü

Bakım yükü, hasta veya engelli bir bireye bakım veren kişinin, bu süreçte karşılaştığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların bir sonucu olarak algılandığı zorluklar bütünüdür. Literatürde bakım yükü, "bakım verenin üstlendiği sorumluluklar nedeniyle yaşadığı stres ve tükenmişlik durumu" olarak da tanımlanmaktadır. Bakım yükü, nesnel (bakım için harcanan zaman, para, fiziksel efor) ve öznel (bakım verenin hissettiği duygusal baskı, kaygı) olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Otizmliler çocukların bakım yükü, diğer engel gruplarına kıyasla genellikle daha fazladır (Cavkaytar, 2016).

### Bakım Yükü ile İlişkili Etmenler

Bakım yükünün düzeyi, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu etmenler şu şekilde sıralanabilir:

- **Çocuğa ait özellikler:** Otizmin şiddeti, davranış problemlerinin yoğunluğu, çocuğun kendine bakım becerisi düzeyi.
- **Bakım verene ait özellikler:** Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, baş etme becerileri ve sağlık durumu.
- **Çevresel faktörler:** Sosyal desteğin varlığı, ekonomik durum, sağlık ve eğitim hizmetlerine ulaşılabilirlik (Darıca vd., 2002).

### Bakım Verenlerin Özellikleri

Kültürel yapımız ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği, Türkiye'de ve dünyada engelli bireylerin birincil bakım sorumluluğu genellikle aile üyelerine, özelde ise annelere aittir. Babalar daha çok evin geçimini sağlama ve dış işleri yürütme rolünü üstlenirken, anneler çocuğun günlük bakımı, eğitimi ve duygusal ihtiyaçları ile ilgilenmektedir. Bu durum, annelerin "bakım veren" kimliğiyle daha yoğun bir yük altına girmelerine neden olmaktadır (Atasoy, 2002; MEB, 2002).

## 2.3. Bakım Verme Nedenleri

Ailelerin bakım verme rolünü üstlenmelerinin altında yatan nedenler çeşitlidir. Bunların başında ebeveynlik

içgüdü, sevgi, şefkat ve çocuğa karşı hissedilen sorumluluk duygusu gelmektedir. Ayrıca, toplumsal beklentiler, kurumsal bakım hizmetlerinin yetersizliği veya yüksek maliyeti, "elalem ne der" baskısı ve çocuğun başkaları tarafından ihmal edileceği korkusu, aileleri evde bakım vermeye iten temel nedenler arasındadır.

### Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler

Otizmliler bir çocuğa bakım vermek, aile sistemini derinden etkileyen ve dört temel alanda güçlükler yaratan bir süreçtir:

#### 1. Fiziksel Güçlükler

Sürekli dikkat ve gözetim gerektiren bakım süreci, ebeveynlerde kronik yorgunluk, uykusuzluk ve bedensel ağrılara yol açmaktadır. Çocuğun hiperaktivitesi, uyku düzensizlikleri ve öz bakımını yapamaması, bakım verenin fiziksel enerjisini tüketmekte ve bağışıklık sistemini zayıflatabilmektedir (Cavkaytar, 2016).

#### 2. Duygusal Güçlükler

Tanı sonrası ebeveynler başlangıçta şok ve suçluluk yaşar; süreç ilerledikçe kaygı ve tükenmişlik artar. Ebeveynler, "Neden ben?", "Benden sonra çocuğuma ne olacak?" gibi sorularla yoğun anksiyete ve depresyon riski taşırlar. Çocuğun davranış sorunları, ebeveynlerde çaresizlik duygusunu artırır (Atasoy, 2002; Korkmaz, 2001).

#### 3. Sosyal Güçlükler

Otizmliler çocuğun toplum içinde sergilediği uyumsuz davranışlar ve çevrenin yargısı, aileyi sosyal izolasyona sürükler. Aileler, arkadaşlarından ve akrabalarından uzaklaşarak eve kapanma eğilimi gösterebilirler. Sosyal etkinliklere katılımın azalması, ailenin sosyal destek ağını zayıflatmaktadır (MEB, 2002).

#### 4. Ekonomik ve İş Güçlükleri

Otizm, yüksek eğitim ve sağlık maliyetleri doğurur. Bununla birlikte, bakımın gerektirdiği zaman kısıtlılığı nedeniyle, bakım veren (genellikle anne) iş hayatından ayrılmak veya çalışma saatlerini azaltmak zorunda kalabilmektedir. Gelir kaybı ile artan giderler arasındaki dengesizlik, aileyi ekonomik darboğaza sürükleyerek stres düzeyini artırmaktadır (Darıca vd., 2002).

## 3. OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN EVLİLİK DOYUMU

Evlilik doyumu; evlilik kurumunun devamlılığında, ilişki kalitesinin belirlenmesinde, ilişkinin geleceğini kestirebilmede ve incinme durumlarında kişilerin

vereceği tepkilerin ele alınmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Alpay, 2009). Literatürde evlilik doyumu pek çok biçimde kavramsallaştırılmıştır. Çağ'a (2011) göre evlilik doyumu, insanın tecrübe edindiği ilişkiye dönük bakış açısyken; Celenk ve Van De Vijver (2013) bunu bireyin evliliğe bütüncül yönden değer vermesi olarak tanımlamıştır. Vural-Batık ve Kalkan (2017) ise evlilik doyumunu, bireyin ilişkisi ile alakalı fikir ve duygularını içeren ve bireyin evliliğinden mutlu olma hali olarak tasvir etmiştir. Genel bir tanım olarak evlilik doyumu, kişinin kendi evlilik ilişkisindeki gereksinimlerini karşılama seviyesine dönük algısıdır (Kirby, 2005).

### 3.1.Otizimli Çocuğa Sahip Olmanın Evlilik Doyumuna Etkisi

Özel gereksinimi olan bir çocukla yaşamı sürdürmek, aile üyelerini sosyal, psikolojik ve ekonomik açılardan etkilemektedir. Anne ve baba yaşanan bu zor durum karşısında stres yaşamakla beraber, günlük yaşamın gereklerini yerine getirmekte de zorlanmaktadır. Ebeveynler evlilik ve duygusal ilişkilerinin dışında kişilerarası ilişkilerinde de sorunlar yaşayabilmektedirler. Çocuğun bakımı için gerekli olan zaman, para ve enerji ihtiyacı ile bunlarla birlikte gelen duygusal sıkıntılar, anne ve babanın stres yaşamasına sebep olmaktadır (Küçük, 2006).

Otizimli çocuğa sahip ailelerde davranış sorunları nedeniyle bakıcı bulmak güçleşir; bu da eşlerin birlikte zaman geçirmesini sınırlar ve evlilik doyumunu azaltır. Bu durum evliliklerinde sorunların doğmasına sebep olabilmektedir (Aydemir, 2015). Aileyi oluşturan üyelerden birinin sahip olduğu engel durumu, aile üyelerinin tamamının uyumunu etkilemekte, güçlü bir yapıda olduğu düşünülen ailelerin de düzenleri bozulabilmektedir (Yörükoğlu, 1998).

Bununla birlikte, evlilikten sağlanan doyum, özürülü çocuğun bakımı konusundaki zorlukların aşılmasında ve uyum sağlanmasında yardımcı bir unsur olarak işlev görebilir (Abbott & Meredith, 1986). Evlilik doyumunun yüksekliği, özürülü bir çocuğa sahip olmanın getirdiği güçlüklerle karşı ailenin daha dirençli olabilmesine yardımcı olmaktadır (Kwok et al., 2014).

### 3.2.Evlilik Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Psikolojik Gereksinimler

Tarhan (2019), evlilik doyumu seviyesine etki eden bazı temel psikolojik gereksinimler olduğunu belirtmektedir. Bireylerin evlilik hayatlarından doyum sağlayabilmesi için sevgi vermek ve almak, güven, ilgi ve alaka, değerli hissetme, korunma ihtiyacı, açık iletişim, cinsel haz, kişisel özgürlük alanı ve maddi denklik gibi ihtiyaçların giderilmesi gereklidir. Bu gereksinimlerin

karşılanmaması durumunda evlilik doyumu seviyesinin azalacağı ve evliliğin sürdürülmesi hususunda negatif bir faktör oluşacağı düşünülmektedir.

Bradbury, Fincham ve Beach (2000), aile kurumunda evlilikten memnuniyet duyma konusunda direkt etkili olan üç unsur olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bunlar; çocuklar, geçmişteki yaşantı ve geçiş süreçleridir. Çocuğun doğumunun ilk dönemlerinde evlilik kalitesi azalırken, çocuğun büyümesi ile evlilik devamlılığı artmaktadır (Demir, 2014).

Ayrıca evlilik doyumu seviyesini negatif yönde etkileyebilecek bazı risk etmenleri bulunmaktadır. Çatışmacı bir karakter, iletişim problemleri, etkin sorun çözme yollarının bilinmemesi, ekonomik zorluklar ve erken evlilik gibi durumlar evlilik doyumunu düşürebilmektedir. Ancak problem yaratan faktörler üstünde çalışmak bu negatif etkiyi yok edebilir (Sayar, 2019).

### 3.3.Evlilik Doyumuna Yönelik Teorik Yaklaşımlar

Alan yazında evlilik doyumunu ve aile içi ilişkileri anlamaya yönelik çeşitli yaklaşımlar mevcuttur:

- **Aile Sistem Yaklaşımı:** Aileyi bir mekanizma olarak inceler. Evlilikten doyum sağlanması, eş ve çocuk alt sistemlerinin doğru yürütülmesine bağlıdır. Güç dengesi, cinsel hayat ve koşulsuz kabul ilişkisi etkileyen faktörlerdir (Çelik, 2006).

- **Yapısal Aile Yaklaşımı:** Ailenin fonksiyonel yapısını önemser. Uygun biçimde organize olan ve eşitlikçi aileler evlilikten doyum sağlarlar (Nazlı, 2016).

- **Davranışçı ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar:** Davranışçı yaklaşım, aile içindeki davranışların öğrenme yoluyla oluştuğunu ve fonksiyonel davranışların öğrenilmesi gerektiğini savunur (Çağ, 2011). Bilişsel davranışçı yaklaşım, aile içi etkileşimlerde bebektikten itibaren sosyal ve kültürel öğrenmelerle şekillenen temel inançların ve bu inançlara bağlı olarak gelişen "meli/mali" tarzındaki mantıklı olmayan ara inançların önemini vurgular. Bu doğrultuda aile içi sorunlar, bireylerin birbirlerine karşı geliştirdikleri işlevsiz kurallar ve gerçekliği yanlış yorumlama eğilimi içeren bilişsel çarpıtmalarla ilişkilendirilir. Terapötik süreçte ise, zihinde aniden beliren ve duygusal tepkileri belirleyen bu otomatik düşüncelerin saptanması ve bunların daha gerçekçi, olumlu ve işlevsel düşünce kalıplarıyla değiştirilmesi hedeflenir (Han, 2024).

- **Sosyal Mübadele (Karşılıklı Bağımlılık) Yaklaşımı:** Eşlerin birbirine bağımlı olma halinin, ilişkiden duyulan memnuniyeti ve ilişki kalitesini belirlediğini savunur. Birey, tecrübe ettiği beraberlikten doyum sağlayıp

sağlamadığını kıyaslama seviyesi ile ölçer (Bilecen, 2007).

• **Bağlanma Yaklaşımı:** Yetişkinlikteki eşler arasındaki ilişkiyi, çocuk ile bakıcısı arasındaki ilişkiye benzetir. Eşlerin birbirine güven duyması evlilik doyumunun temelidir (Kaya-Balkan, 2009).

• **Sevginin Evrimi Yaklaşımı:** Evlilik doyumunun üç şartı olduğunu belirtir: Korunma ihtiyacının karşılanması, eşlerin birbirini çocuk gibi algılayarak koruması ve cinsel gereksinimlerin karşılanması (Hortasçu, 1991).

Sonuç olarak, otizmlili çocuğa sahip ailelerde evlilik doyumu, hem çocuğun bakım sürecinin getirdiği yüklerden etkilenmekte hem de ailenin bu yüklerle başa çıkabilmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır.

Araştırma, OSB'li çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi ve sosyo-demografik etkenleri incelemektedir. Literatürde OSB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik bakım yükü ve evlilik doyumunu birlikte inceleyen çalışmaların sınırlı olması, bu araştırmanın özgün değerini ve önemini ortaya koymaktadır. Araştırma, OSB'li ailelerin güçlüklerini tanımlayarak destek politikalarına farkındalık çalışmalarına ve literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkinin müdahale edilmeksizin incelenmesini amaçlayan ilişkisel (korelasyonel) tarama modeli esas alınmıştır (Karasar, 2015).

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de 2021 yılında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuğa sahip olan aileler oluşturmaktadır. Pandemi koşulları nedeniyle veriler, kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Toplam 650 kişiye ulaşılmış; hatalı veya eksik formlar ayıklandıktan sonra 252 katılımcı (177 Kadın, 75 Erkek) ile çalışma tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ile birlikte aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır:

• **Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği:** Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından (1980) geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı ölçen 22 maddelik, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Puan artışı bakım yükünün

arttığını gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa katsayısı) .83 olup, bu çalışmada ise 0.892 olarak saptanmıştır.

• **Golombok-Rust Evlilik Durumu Envanteri (GREDE):** Eşlerin veya beraber yaşayanların evlilik doyumunu ve ilişki kalitesini değerlendiren 28 maddelik bir ölçektir. Rust, Bennun, Crowe ve Golombok tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçek, 2014 yılında Duyan ve Duyan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Puanın yükselmesi evlilik doyumunun düştüğünü ifade eder. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alfa katsayısı) .877 olup, bu çalışmada ise 0.883 olarak saptanmıştır.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS 23 paket programı ile analiz edilmiştir. Normallik testleri sonucunda (Kolmogorov-Smirnov, Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları incelendiğinde; çarpıklık (skewness) değerlerinin -0,388 ile -0,821, basıklık (kurtosis) değerlerinin ise -0,107 ile 1,72 arasında değiştiği saptanmıştır. Söz konusu değerlerin +2 ile -2 aralığında olması, puanların normal dağılım gösterdiğinin kanıtı olarak kabul edilmiş (George & Mallery, 2011) ve analizlerde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Analizlerde; tanımlayıcı istatistikler, iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız örneklem T-Test, ikiden fazla grup için ANOVA, değişkenler arası ilişkiler için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Otizmlili çocuğa sahip olan ailelerin bakım yükü ve evlilik doyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde olarak gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı, evlilik süresi, evlilik şekli değişkenlerinin kategorileri arasında Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (Tablo 1) ( $p > 0,05$ ).

Araştırma grubunun otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukla ilgili özelliklerine göre Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, çocuğun yaşının, tanı alma zamanının ve aileye sunulan destek mekanizmalarının bakım yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar yarattığı görülmektedir. Buna göre; çocuğun 6-7 yaş aralığında olması ve tanı alma yaşının 5 ve üzeri gibi geç bir döneme sarkması, erken yaşta tanı alan ve daha küçük yaş grubundaki çocuklara sahip ailelere kıyasla bakım yükünü en yüksek seviyeye

çıkarmaktadır. Ebeveynlerin eş ve diğer çocuklardan aldığı sosyal desteğin yanı sıra çocuğun eğitimine verilen desteği yeterli bulma algısı, bakım yükünü anlamlı düzeyde düşüren temel faktörler olarak öne çıkarken; engelli bakım ücreti alan ailelerin ve çocuğu eğitime devam edenlerin almayanlara göre daha yüksek bir yük hissetmesi dikkat çekici bulgular arasındadır (Tablo 2). Tüm bu veriler ışığında, çocuk odaklı değişkenlerin ve özellikle destek sistemlerinin ebeveynlerin algıladığı bakım yükü miktarını doğrudan ve güçlü bir şekilde belirlediği söylenebilir.

Katılımcıların demografik özelliklerine göre evlilik doyumu (GREDE) puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek puanının düşüklüğünün yüksek ilişki kalitesini ve doyumu temsil etmesi esasına dayanarak yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, evlilik süresi ve evlilik şeklinin doyum seviyesini belirlemede istatistiksel olarak anlamlı birer faktör olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre, 31-39 yaş aralığında bulunanların (35,04), erkek katılımcıların (33,05), aylık geliri 5000 TL ve üzerinde olanların (32,52), evliliğinin ilk 9 yılında olanların (35,57) ve eşiyse severek evlenenlerin (35,11) en düşük puan ortalamalarına sahip olarak en yüksek evlilik doyumuna ulaştıkları saptanmıştır. Özellikle erkeklerin kadınlara kıyasla ve yüksek gelirli olanların düşük gelirli olanlara kıyasla belirgin şekilde daha yüksek doyum sergilemesi dikkat çekerken; çocuk sayısının evlilik doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ( $p=0,478$ ), eğitim düzeyindeki farklılaşmanın ise istatistiksel sınırdaki kaldığı ( $p=0,052$ ) saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırma grubunun çocuk odaklı değişkenlerine göre evlilik doyumu (GREDE) puan ortalamaları incelendiğinde; çocuğun tanı aldığı yaşın, engelli bakım ücreti alma durumunun ve aile içi sosyal destek mekanizmalarının evlilik doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yarattığı görülmektedir. Ölçekten alınan düşük puanların yüksek doyumunu temsil etmesi esasına göre; çocuklarına 2 yaş ve altında tanı konulan ebeveynlerin (35,36), 5 yaş ve üzerinde tanı alanlara (41,88) kıyasla daha yüksek bir evlilik doyumunu sergilediği saptanmıştır. Benzer şekilde, engelli bakım ücreti alan ailelerin puan ortalamasının (41,28) almayanlara (32,68) göre anlamlı derecede yüksek çıkması, bu grupta evlilik doyumunun daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. İlişki kalitesi üzerindeki en belirgin fark ise aile içi destek değişkeninde görülmektedir; otizmlili çocukla ilgilenirken eş ve diğer çocuklardan destek almayan grupta puan ortalamasının 53,35'e yükselerek doyumun en düşük seviyeye gerilediği, destek alanlarda ise bu puanın 31,90 ile yüksek doyum seviyesinde kaldığı tespit edilmiştir. Buna karşılık, çocuğun kronolojik yaşının, eğitime devam etme durumunun ve ebeveynlerin eğitim

desteğine yönelik algılarının evlilik doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır (Tablo 4).

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı konulmuş çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ile evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Alan yazın incelendiğinde, OSB'li çocuğa sahip eşlerin bakım yükü ile evlilik doyumlarını birlikte ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmekle birlikte; elde edilen bulgular benzer örneklem gruplarıyla (zihinsel yetersizlik, kronik hastalık vb.) yapılan çalışmalarla (Aslan, 2019; Baş, 2018; Şekeroğlu, 2018) karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmanın temel bulgularından biri, OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükünün yüksek ( $61,96\pm12,40$ ), evlilik doyumlarının ise orta düzeyde ( $37,67\pm12,94$ ) olduğudur. Katılımcıların evlilik doyum düzeylerinin düşük olduğu yönündeki hipotezimiz doğrulanmamış olsa da literatürde otizmlili çocuk sahibi ebeveynlerin evlilik doyumlarının normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha düşük ve dezavantajlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bayat ve ark., 2011; Brobst ve ark., 2009; Higgins ve ark., 2005; Parker ve ark., 2011; Tümlü ve Akdoğan, 2019). Aslan (2019) da çalışmasında benzer bir örneklem grubunun umutsuzluk düzeylerini düşük bularak, ebeveynlerin beklentilerin aksine orta düzeyde bir uyum sergileyebileceğini işaret etmiştir.

Çalışmamızda bakım yükü ile evlilik doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ancak çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Beklentimiz bakım yükü arttıkça evlilik doyumunun belirgin şekilde düşmesi yönündeyken, bu çalışmada bakım yükünün evlilik doyumunu tek başına ve güçlü bir şekilde yortamadığı görülmüştür. Bu durum, evlilik doyumunun sadece bakım yüküyle açıklanamayacak kadar çok faktörlü bir yapı olmasıyla ilişkilendirilebilir. Ancak literatürde Kwok ve arkadaşları (2014), algılanan bakım yükü ve damgalanmanın yüksekliğinin evlilik doyumunu olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Kırbas ve Özkan (2013), annelerin bakım konusunda desteklenmemesi durumunda yalnızlık hissederek evlilik doyumlarının olumsuz etkilenebileceğini vurgulamıştır. Sim ve arkadaşları (2017) ise ilişki doyumunu ile düşük ebeveyn stresi ve olumlu ikili başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Demografik değişkenler açısından bakım yükü incelendiğinde; çocuğun tanı aldığı yaşa, engelli bakım

ücreti alma durumuna ve sosyal destek mekanizmalarına göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çocuğun tanı aldığı ilk yıllarda bakım yükünün daha düşük olduğu, ancak tanı süresi uzadıkça ve çocuk büyüdükçe bu yükün arttığı gözlemlenmiştir. Gürhopur ve Dalgıç (2019) da kronolojik yaş ile zekâ yaşı arasındaki farkın açılmasıyla sosyal yükün arttığını belirtmiştir. Buna karşın Şekeroğlu (2018), bakım verilen bireyin yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Ayrıca çalışmamızda eş ve diğer çocuklardan sosyal destek alan ebeveynlerin bakım yükü anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Montes ve Halterman (2008) ile Çetin (2008), otizmlili bireylerin yetişkinlikte görecekları sosyal desteğin azlığının ve bağımsız yaşam becerilerinin sınırlılığının bakım yükünü artırdığını ifade etmişlerdir. Gelir düzeyi ve ailenin eğitim durumu ise bu çalışmada bakım yükünü anlamlı düzeyde farklılaştırmamıştır. Bu bulgu, eğitim durumunun bakım yükünü etkilemediğini belirten Şekeroğlu (2018) ile paralellik gösterirken; ekonomik yükün fazla olduğunu savunan Gürhopur ve Dalgıç (2019), Özsoy ve ark. (2006) ve Elitok (2016) çalışmalarıyla farklılaşmaktadır.

Evlilik doyumunu demografik değişkenlere göre incelendiğinde ise yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, gelir düzeyi ve evlilik süresi gibi faktörlerin belirleyici olduğu görülmüştür. Çalışmamızda 31-39 yaş aralığındaki katılımcıların evlilik doyumunun, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yaş değişkeninin yalnızlık ve uyum üzerinde etkisi olmadığını belirten Baş (2018), Sarıhan (2007) ve Karpat (2011) çalışmalarından farklılaşmaktadır. Cinsiyet açısından erkeklerin evlilik doyumunun kadınlara göre daha yüksek olması, bakım yükünün büyük oranda anneler (kadınlar) tarafından üstlenilmesiyle açıklanabilir. Öğrenim durumu yükseldikçe evlilik doyumunun arttığı görülmüştür ki bu durum Sönmez ve ark. (2018), Baş (2018), Bozdoğan (2011) ve Kozaklı (2006) çalışmalarıyla benzerlik veya farklılıklar gösterse de genel olarak eğitim seviyesinin baş etme becerilerini artırarak doyumunu olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Evlilik süresi arttıkça (özellikle 20 yıl ve üzeri) evlilik doyumunun düştüğü belirlenmiştir. Bu sonuç, evlilik süresinin artmasının doyumunu düşürdüğünü belirten Sönmez ve ark. (2018) ve belirli bir yıldan sonra uyumun azaldığını işaret eden Çakır (2008) çalışmalarıyla örtüşmektedir. Ancak Çelik (2006) ve Aslan (2019), evlilik süresi ile uyum/doyum arasında ilişki saptamamıştır. Çocuk sayısı değişkeni çalışmamızda evlilik doyumunu üzerinde anlamlı bir fark yaratmazken; Baş (2018) ve Sönmez ve ark. (2018) çocuk sayısının artmasının evlilik doyumunu veya yalnızlık düzeyini

olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Yalçın (2014) ise çalışmamıza paralel olarak çocuk sayısı ile evlilik doyumunu arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Sonuç olarak; otizmlili çocuğa sahip ailelerde sosyal desteğin (eş, diğer çocuklar vb.) varlığı, hem bakım yükünün azalmasında hem de evlilik doyumunun artmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bakım yükü ile evlilik doyumunu arasındaki ilişkinin zayıf olması, bu ailelerde evlilik doyumunun bakım yükünden bağımsız başka dinamiklerle (gelir, eğitim, evlilik süresi vb.) de şekillendiğini göstermektedir.

Araştırma bulguları, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükünün ve evlilik doyumlarının; çocuğun yaşı, tanı alma zamanı ve en önemlisi aile içi destek mekanizmalarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle çocuğun 6-7 yaş aralığında olması ve tanı yaşının 5 yaş ve üzerine sarkması, ebeveynlerin üzerindeki bakım yükünü artırmaktadır. Çalışmanın en çarpıcı sonuçlarından biri sosyal desteğin etkisidir; otizmlili çocukla ilgilenirken eşinden ve diğer çocuklarından destek almayan ebeveynlerin hem bakım yükünün en üst seviyeye çıktığı hem de evlilik doyumlarının en düşük düzeye gerilediği tespit edilmiştir. Bu durum, aile içi dayanışmanın bakım sürecindeki yükü hafifletmede ve evlilik kalitesini korumada kilit bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Demografik değişkenler açısından incelendiğinde; erkek katılımcıların, 31-39 yaş aralığındakilerin, evliliğinin ilk yıllarında olanların ve yüksek gelir grubuna sahip olanların evlilik doyumlarının, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın, kadınların evlilik doyumunun erkeklere göre daha düşük olması ve engelli bakım ücreti alan ailelerin doyum düzeylerinin almayanlara göre anlamlı derecede düşük çıkması, bakım sorumluluğunun getirdiği ekonomik ve duygusal baskıların evlilik ilişkisini olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Ayrıca, çocuğuna erken yaşta (0-2 yaş) tanı konulan ailelerin evlilik doyumunun, geç tanı alanlara göre daha yüksek olması, erken müdahalenin aile dinamikleri üzerindeki koruyucu etkisini kanıtlar niteliktedir.

## 7.ÖNERİLER

Elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

- **Aile İçi Destek ve Babaların Katılımı:** Araştırmada eş desteğinin evlilik doyumunu ve bakım yükü üzerindeki belirleyici etkisi görüldüğünden, babaların bakım ve eğitim sürecine aktif katılımını teşvik edecek "baba destek programları" oluşturulmalı ve aile içi iletişimi güçlendirecek çift terapileri yaygınlaştırılmalıdır.

• **Erken Tanı ve Müdahale:** Tanı yaşının gecikmesinin (5 yaş ve üzeri) bakım yükünü artırdığı ve evlilik doyumunu düşürdüğü saptanmıştır. Bu nedenle, sağlık ve eğitim kurumları iş birliğiyle gelişimsel taramalar sıklaştırılarak tanının mümkün olan en erken dönemde (0-2 yaş) konulması ve ailenin eğitsel sürece dahil edilmesi sağlanmalıdır.

• **Mola Hizmetleri:** Bakım yükünün yüksek olduğu 6-7 yaş gibi kritik dönemlerde ve sosyal desteği az olan ailelerde, ebeveynlerin kendilerine ve eşlerine zaman ayırabilmeleri, sosyal izolasyondan kurtulabilmeleri için yerel yönetimler tarafından "mola evleri" veya güvenilir saatlik bakım hizmetleri hayata geçirilmelidir.

• **Psikososyal ve Ekonomik Destek:** Gelir düzeyi düşük olan ve engelli bakım ücreti alan ailelerin evlilik doyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu ailelere sağlanan ekonomik desteklerin yanı sıra, bakım verenlerin (genellikle annelerin) tükenmişliklerini önlemek adına ücretsiz veya erişilebilir psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

#### KAYNAKÇA

1.Abbott, D. A., & Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations*, 35, 371–375.

2.Akgül, E. M., & Mertoğlu, H. (2020). Öğretmen yetiştirme programlarında otizm farkındalığı: Fen bilgisi eğitimi örneği. *Journal of Individual Differences in Education*, 2(1), 31–41.

3.Alpay, A. (2009). Yakın ilişkilerde bağışlama: Bağışlamanın bağlanma, benlik saygısı, empati ve kıskançlık değişkenleri yönünden incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

4.Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Author.

5.Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

6.Aslan, F. (2019). Özel eğitim gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları, umutsuzluk düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.

7.Aslan, Ö. (2019). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve evlilik doyum düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.

8.Atasoy, N. (2002). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemleri (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.

9.Aydemir, S. E. (2015). Otizmlili çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

10.Baş, C. (2018). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ile evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.

11.Bayat, M., Erdem, G., & Perrett, D. (2011). Understanding the impact of autism on the family: A study of families with a child with autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(4), 304–315.

12.Bilecen, N. (2007). Yakın ilişkilerde stres ve stresle başa çıkma: Yatırım modeline göre bir inceleme (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

13.Borazancı-Persson, S. (2018). Otizm ve otistik zeka. *Yuka Kids*.

14.Bozdoğan, S. (2011). Okul öncesi dönemde çocuğu olan ebeveynlerin evlilik doyumları ile ebeveynlik tutumlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.

15.Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964–980.

16.Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49.

17.Cavkaytar, A. (2016). Otizm spektrum bozukluğu. *Grafik-Ofset*.

18.Celenk, O., & Van de Vijver, F. J. R. (2013). Perceived antecedents of marital satisfaction among Turkish, Turkish-Dutch, and Dutch couples. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1165–1175. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.741242>

19.Çağ, P. (2011). Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumları (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi.

20.Çakır, S. (2008). Evli bireylerin evlilik doyumları düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi.

21.Çelik, M. (2006). Evlilik doyum ölçeği geliştirme çalışması (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi.

22.Çelik, N. (2006). Evli bireylerin evlilik doyumlarını etkileyen etmenler (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

23.Çetin, G. (2008). Otistik çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.

24.Darıca, N., Abidoğlu, Ü., & Gümüşçü, A. (2002). Otizm ve otistik çocuklar. *Özgür Yayınları*.

25.Demir, S. (2014). Evlilik ilişkilerinde sevgi, korunma ve cinsel ihtiyaçların rolü (Tez).

26.Elitok, S. (2016). Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.

- 27.Ersanlı, E. (2007). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı evlilik ilişkisini geliştirme programının etkisi (Doktora tezi).
- 28.Feinstein, A. (2011). A history of autism: Conversations with the pioneers. John Wiley & Sons.
- 29.Folstein, S. E. (1999). Autism. *International Review of Psychiatry*, 11(4), 269–277.
- 30.George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step (17th ed.)*. Pearson.
- 31.Gürhopur, A., & Dalgıç, G. (2019). Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(2), 273–286.
- 32.Han, N. (2024). Bilişsel davranışçı terapi ve sosyal hizmet. *Semptom Health Researches*, 1(1), 13–23.
- 33.Higgins, D. J., Bailey, T. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies. *Autism*, 9(2), 125–137.
- 34.Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217–250.
- 35.Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi (28. baskı)*. Nobel Akademik.
- 36.Kaya Balkan, İ. (2009). Bağlanma stillerinin evlilik ilişkisi üzerindeki etkisi (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- 37.Kırbaş, G., & Özkan, S. (2013). Otistik çocuk annelerinde bakım yükü, yalnızlık ve evlilik doyumu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 164–177.
- 38.Kwok, S. Y. C. L., Leung, C. L. K., & Wong, D. F. K. (2014). Marital satisfaction of Chinese mothers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(12), 1156–1171.
- 39.Montes, G., & Halterman, J. S. (2008). Loss of family income. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1335–1342.
- 40.Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.

\*Bu makale Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında 2021 yılında kabul edilmiş olan “Otizmlı çocuğu olan ailelerin bakım yükü ile evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Tablo1. Zarit Bakıcı Yükü düzeylerinin karşılaştırılması

	Tanıttıcı Özellik	n	Ort	SS	Test (t/F)	p
Yaş	≤30	62	62,22	14,05	0,908	0,405
	31-39	104	60,80	12,36		
	≥40	85	63,23	11,18		
Cinsiyet	Kadın	177	62,03	12,81	0,155	0,877
	Erkek	75	61,77	11,46		
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	32	64,46	10,35	2,150	0,094
	Ortaokul	60	64,16	10,37		
	Lise	84	59,55	13,27		
	Üniversite ve üzeri	76	61,81	13,33		
Gelir düzeyi	≤3000TL	116	62,89	12,70	0,561	0,571
	3001-4999 TL	57	62,38	11,90		
	≥5000TL	71	60,92	12,31		
Çocuk sayısı	1 ve daha az	73	60,89	14,09	1,035	0,357
	2 çocuk	111	61,56	11,92		
	3 ve daha fazla	68	63,75	11,16		
Evlilik süresi	1-9 yıl	94	59,88	12,48	2,806	0,062
	10-19 yıl	107	63,43	11,89		
	20 yıl ve üzeri	42	63,95	10,59		
Evlilik şekli	Severek	132	62,40	12,28	0,195	0,823
	Kaçarak	35	61,77	13,39		
	Görücü usulü	85	61,34	12,29		

Tablo 2. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Tanıttıcı Özellik	n	Ort	SS	Test (t/F)	p
Çocuğun yaşı	≤5	99	58,62	13,06	9,979	0,001
	6-7	63	67,25	9,87		
	≥8	90	61,92	12,08		
Çocuğun tanı aldığı yaş	≤2	91	56,82	14,34	16,445	0,001
	3-4	109	63,54	10,33		
	≥5	50	68,06	9,02		
Engelli bakım ücreti alma durumu	Alıyor	146	64,55	11,24	4,012	0,001
	Almıyor	106	58,38	13,07		

Çocuğun eğitimine yeterince destek olduğunu düşünme	Evet	42	54,30	13,81	12,204	0,001
	Kısmen	93	61,76	11,70		
	Hayır	117	64,86	11,27		
Otizmli çocukla ilgilenirken diğer çocuklar ve eşten destek alma durumu	Evet	93	57,96	13,00	19,687	0,001
	Kısmen	131	63,70	11,29		
	Hayır	28	67,07	11,95		
Çocuğun eğitime devam etme durumu	Ediyor	227	62,72	12,23	8,375	0,004
	Etmiyor	25	55,04	12,05		

Tablo 3. Araştırma grubunun bazı demografik değişkenlere göre doyum düzeylerinin (GREDE) karşılaştırılması

	Tanıtıcı Özellik	n	Ort	SS	Test (t/F)	p
Yaş	≤30	62	39,43	14,03	3,881	0,022
	31-39	104	35,04	11,38		
	≥40	85	39,74	13,48		
Cinsiyet	Kadın	177	39,62	13,22	3,781	,001
	Erkek	75	33,05	11,05		
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	32	42,46	13,42	2,617	0,052
	Ortaokul	60	37,88	12,64		
	Lise	84	38,09	13,33		
Gelir düzeyi	Üniversite ve üzeri	76	35,01	12,11	12,490	0,001
	≤3000 TL	116	41,72	13,64		
	3001-4999 TL	57	36,42	11,53		
Çocuk sayısı	≥5000 TL	71	32,52	11,02	0,741	0,478
	1 ve daha az	73	36,82	13,21		
	2 çocuk	111	37,24	13,25		
Evlilik süresi	3 ve daha fazla	68	39,27	12,16	4,601	0,011
	1-9 yıl	94	35,57	13,26		
	10-19 yıl	107	36,77	12,60		
Evlilik şekli	20 yıl ve üzeri	42	42,47	10,15	5,793	0,003
	Severek	132	35,11	13,17		
	Kaçarak	35	41,57	15,11		
	Görücü usulü	85	40,03	10,74		

Tablo 4. Araştırma grubunun Çocuk Odaklı Değişkenlerine Göre Evlilik Doyumu (GREDE) düzeylerinin karşılaştırılması

	Çocukla ilgili özellikleri	n	Ort	SS	Test	p
Çocuğun yaşı	≤5	99	35,64	13,14	2,048	0,131
	6-7	63	38,63	12,92		
	≥8	90	39,22	12,58		
Çocuğun tanı aldığı yaş	≤2	91	35,36	13,69	4,178	0,016
	3-4	109	37,82	12,73		
	≥5	50	41,88	11,22		
Engelli bakım ücreti alma durumu	Alıyor	146	41,28	13,26	5,499	0,001
	Almıyor	106	32,68	10,70		

<b>Çocuğun eğitime yeterince destek olduğunu düşünme</b>	Evet	42	36,50	12,13		
	Kısmen	93	36,08	12,39	1,865	0,157
	Hayır	117	39,35	13,54		
<b>Otizmli çocukla ilgilenirken diğer çocuklar ve eşten destek alma durumu</b>	Evet	93	31,90	11,40		
	Kısmen	131	38,41	10,38	43,557	0,001
	Hayır	28	53,35	14,94		
<b>Çocuğun eğitime devam etme durumu</b>	Ediyor	227	37,64	12,84	-0,139	0,890
	Etmiyor	25	37,92	14,10		



# Semptom Health Researches

home page : [www.semptom.org](http://www.semptom.org)

## SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLILIĞA YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ATTITUDES OF HEALTH SCIENCES FACULTY STUDENTS TOWARDS AGING AND RELATED FACTORS

**Emine KORKMAZ**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi., Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi., Sosyal Hizmet Bölümü,  
korkmazemine020@gmail.com, ORCID: 0009-0007-4302-2305

**Çağlar DURSUN**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi., Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, cagladursun4@gmail.com,  
ORCID: 0009-0006-0204-7285

**Semih KARACA**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi., Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, skaraca762@gmail.com  
ORCID: 0009-0003-6768-649X

**Halim TOĞA**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi., Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi., Sosyal Hizmet Bölümü, halim.toga@sbu.edu.tr,  
ORCID: 0000-0001-8910-9413

**İshak AYDEMİR**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi., Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi., Sosyal Hizmet Bölümü,  
ishak.aydemir@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8910-9413

### ÖZET

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde öğrenim gören lisans öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumlarını incelemek ve bu tutumların çeşitli sosyodemografik ve eğitsel değişkenlerle ilişkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yaşlı nüfus oranındaki artış, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında çalışacak profesyonellerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarını önemli bir unsur hâline getirmektedir.

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama modeliyle yürütülmüş ve kesitsel bir tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, 2026 yılında gönüllülük esasına göre araştırmaya katılan 334 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği aracılığıyla toplanmış ve istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular, öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğunu göstermiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, merhamet düzeyinin yüksek olduğu; buna karşılık yaşlılığı toplumsal bir değer olarak görme ve kaynak dağıtım boyutlarında daha temkinli tutumların bulunduğu belirlenmiştir. Toplam tutum puanları bazı değişkenlere göre farklılaşmazken, bölüm, sınıf düzeyi ve yaşlı bireylerle etkileşim durumunun bazı alt boyutlarda anlamlı farklılıklara yol açtığı saptanmıştır. Sonuç olarak, yaşlılığa yönelik tutumların olumlu olmakla birlikte eğitim ve deneyimle desteklenmesi gerektiği ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Bilimleri Öğrencileri, Sosyal Hizmet, Yaşlı Ayrımcılığı, Yaşlılık, Yaşlılığa Yönelik Tutum

### SUMMARY

This research was conducted to examine the attitudes of undergraduate students studying at the University of Health Sciences towards aging and to reveal the relationship between these attitudes and various sociodemographic and educational variables. The increase in the proportion of the elderly population makes the attitudes of professionals working in the fields of health and social services towards elderly individuals an important factor.

The research was conducted using a descriptive survey model from quantitative research methods and was carried out in a cross-sectional design. The sample of the study consisted of 334 undergraduate students who participated in the research on a voluntary basis in 2026. Data were collected through a Personal Information Form and the UCLA Geriatric Attitude Scale and evaluated with statistical analyses.

The findings showed that the students' attitudes towards aging were generally positive. When the sub-dimensions of the scale were examined, it was determined that the level of compassion was high; however, more cautious attitudes were found in the dimensions of viewing aging as a social value and resource allocation. While total attitude scores did not differ according to some variables, it was found that department, class level, and interaction status with elderly individuals led to significant differences in some sub-dimensions. In conclusion, the study showed that while attitudes towards aging should be positive, they need to be supported by education and experience.

**Keywords:** Health Sciences Students, Social Work, Age Discrimination, Aging, Attitudes Towards Aging

## GİRİŞ

Yaşlılık; biyolojik, psikolojik, sosyal ve fonksiyonel boyutları bulunan, bireyin yaşam döngüsünün son evrelerinden biri olarak kabul edilen çok boyutlu bir süreçtir (Kalınkara, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO], 2022), yaşlılığı bireyin yaşamı boyunca deneyimlediği biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir değişim dönemi olarak tanımlamaktadır. Bu evre sadece fizyolojik bir gerileme değil; bireyin toplumsal statüsünde, ekonomik durumunda ve sosyal rollerinde meydana gelen dönüşümlerle karakterize edilen bir "yeniden uyum sağlama" sürecidir (Giddens, 2013; Tufan, 2019).

Yaşlılık olgusu, araştırmalarda ve politika geliştirme süreçlerinde kavramsal netlik sağlamak amacıyla kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal, fonksiyonel ve öznel (algısal) olmak üzere farklı kategorilerde sınıflandırılmaktadır (Kalınkara, 2016; Güler, 2017). Kronolojik yaşlılık genellikle 60-65 yaş üzerini tanımlarken; biyolojik yaşlılık hücre yenilenmesi ve bağışıklık sistemindeki değişimleri, psikolojik yaşlılık bireyin öznel yaş algısını, sosyal yaşlılık ise toplumun bireye atfettiği emeklilik gibi rolleri esas alır (WHO, 2022; Tufan, 2019; Giddens, 2013). Fonksiyonel yaşlılık ise bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kapasitesine dayanarak sağlık ve sosyal hizmet planlamalarında kritik bir rol oynar (WHO, 2022; ASHB, 2023).

Dünya genelinde 2022 yılı itibarıyla 771 milyon olan 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2050 yılına kadar 1,6 milyara ulaşarak toplam nüfusun %16'sını oluşturması öngörülmektedir (United Nations [UN], 2023).

Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2024) verilerine göre yaşlı nüfus oranı %10,2'ye yükselerek yaklaşık 8,7 milyon kişiye ulaşmış; bu nüfusun %55,5'ini kadınlar, %44,5'ini ise erkekler oluşturmuştur. Bu bağlamda demografik dönüşüm açısından yaşlı bireylerle doğrudan ya da dolaylı olarak çalışacak sağlık profesyonellerinin tutumlarının önemini daha da artırmasına neden olmaktadır. Esasen üniversite öğrencilerinin yaşlılığa ve yaş ayrımcılığına yönelik bakış açılarını stratejik bir araştırma alanı hâline getirmesine neden olmaktadır (Güzel, 2025).

Gelecek projeksiyonları Türkiye'deki yaşlı nüfus oranınının 2040 yılında %16,3'e çıkacağını ve ülkenin 2050'de "çok yaşlı nüfusa sahip ülkeler" kategorisine gireceğini göstermektedir (UN, 2023; TÜİK, 2024).

Günümüzde nüfusun hızla yaşlanması, toplumun da özellikle sağlık alanında eğitim alan bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları hakkında yapılan incelemeler nedeni ile araştırma konusu haline gelmiştir. Yaşlılığa yönelik tutum bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşan, bireyin bir nesneye veya gruba karşı geliştirdiği öğrenilmiş ve değiştirilebilir yönelimlerdir (Eagly & Chaiken, 1993; Myers, 2014). Sağlık bilimleri alanında yapılan çalışmalar, lisans öğrencilerinin yaşlılığa yönelik genel tutumlarının ortalamasının üzerinde ve olumlu olduğunu bildirmektedir (Kogan, 1961; Karaca ve ark., 2026). Ancak araştırmalar, öğrencilerin merhamet boyutunda yüksek duyarlılık göstermelerine rağmen, yaşlıyı toplumsal bir değer olarak görme ve kaynak dağıtım gibi yapısal konularda daha temkinli ve düşük puanlı tutumlara sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Aday & Campbell, 1995; Karaca ve ark., 2026).

Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan güncel bir meta-analiz çalışmasında özellikle yaşlılığa ve yaş ayrımcılığına yönelik tutumların genel olarak düşük-orta düzeyde etki büyüklüklerine sahip olduğuna dair belirtilmiştir. Bu bağlamda sosyodemografik değişkenlerin bu tutumlar üzerindeki belirleyiciliğinin sınırlı kaldığına dair göstermektedir (Güzel, 2025).

Genellikle bireylerin yaşlılara yönelik olan tutumları, zaman zaman önyargılı ve ayrımcılık davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrımcılık türlerini sosyal-psikolojik açıdan bakacak olursak; bireysel, kurumsal ve yapısal (sistemik) olmak üzere üç temel düzeyde incelenen, bireylerin haksız bir muameleye tabi tutulması durumudur (Fredman, 2011). Bireysel ayrımcılık kişisel önyargılara dayanırken; kurumsal ayrımcılık kurum politikalarıyla dışlamayı, yapısal ayrımcılık ise toplumsal sistemlerin dezavantaj yaratmasını ifade eder (Nelson, 2002; Dovidio ve ark., 2010). Psikolojik açıdan ayrımcılık; benlik saygısında azalma, kaygı ve depresyona yol açarken; sosyal düzeyde toplumsal uyumun zayıflamasına ve kuşaklar arası güven ilişkisinin bozulmasına neden olmaktadır (Myers, 2014; Kalınkara, 2016).

Güncel bulgularda belirttiği gibi üniversite öğrencilerin arasında yaş ayrımcılığının çoğunlukla örtük ve farkında olunmayan tutumlar biçiminde ortaya çıktığını belirtmektedir. Özellikle sağlık ve sosyal hizmet sunumunda dolaylı ancak kalıcı etkiler yaratabildiğine dair ortaya koymaktadır (Güzel, 2025).

Güncel bulgulardan yola çıkarak üniversite öğrencilerin arasındaki yaş ayrımcılığının çoğunlukla örtük ve farkında olunmayan tutumlar biçiminde ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu durumun sağlık ve sosyal hizmet

sunumunda dolaylı ancak kalıcı etkiler yaratabildiğini ortaya koymaktadır (Güzel, 2025).

Günümüzde giderek yaşa yönelik ayrımcılık daha fazla dikkat çeken önemli bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı (ageism), bireylerin sadece yaşları nedeniyle maruz kaldıkları sistematik stereotipleştirme ve dışlanma biçimidir (Butler, 1969). Sosyo-psikolojik etkileri arasında özdeğer kaybı, yalnızlık, depresyon ve bireyin kendi yaşlılığına dair olumsuz algılar geliştirmesiyle karakterize olan "içselleştirilmiş yaşlı ayrımcılığı" yer almaktadır (Levy, 2009; Nelson, 2002). Sağlık alanında ise bu durum, yaşlı hastaların şikayetlerinin "yaşlılığın doğal sonucu" olarak görülüp ihmal edilmesine ve sağlık personelinin yaşlılarla iletişimde sabırsız davranmasına yol açarak hizmet kalitesini düşürmektedir (WHO, 2022; Tufan, 2019).

Sonuç olarak sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının, gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerinin etik, eşitlikçi ve yaş-dostu niteliğini doğrudan etkileyen bir unsur olduğuna dair belirtmektedir (Güzel, 2025).

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama model kullanılmıştır. Bu çalışma kesitsel nitelikte olup, veriler aynı araştırma süreci içerisinde toplanmıştır. Betimsel tarama modeli, belirli bir evrende yer alan bireylerin bir konuya ilişkin mevcut durumlarını, tutumlarını ve görüşlerini açıklayan bir araştırma modelidir. Dolayısıyla betimsel ve kesitsel araştırma desenleri, özellikle üniversite öğrencilerinin tutum ve algılarını belirli bir zaman içerisinde incelemeye olanak tanıması sonucunda sağlık bilimleri alanında yaygın biçimde kullanılmaktadır (Creswell, 2014; Güzel, 2025).

Yapılan araştırmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi lisans öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumları betimlenmiş ve bazı sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmalı olarak incelenmiştir (Karaca ve ark.,2026).

Çalışma kapsamında, sağlık alanında eğitim alan ve mezuniyet sonrasında yaşlı bireylerle doğrudan ya da dolaylı olarak lisans öğrencilerinin yaşlılığa yönelik tutumlarını evren yönelik sınırlandırılmıştır. Araştırmanın sonuçları Sağlık Bilimleri Üniversitesi lisans öğrencileri için geçerlidir (Karaca ve ark.,2026).

Bu doğrultuda tek merkezli ve kesitsel çalışmalar, ilgili evrene dair önemli bulgular sunsa da sonuçların farklı üniversite ve öğrenci gruplarına genellenmesinde temkinli olunması gerektiği dair vurgu yapılmıştır (Güzel, 2025).

Bu araştırmanın örneklemini, 2026 yılında gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 334 Sağlık Bilimleri Üniversitesinin lisans öğrencisi oluşturmaktadır.

Örneklem grubunu oluşturan öğrenciler, farklı sınıf düzeylerinde ve sağlık bilimleri alanındaki çeşitli bölümlerde öğrenim gören lisansiyerlerden oluşmakta ve örneklemin sağlık bilimleri öğrencilerini temsil etme gücünü artırmaktadır. Veri toplama sürecinde, öğrencilere çevrim içi anket formu uygulanmış ve eksiksiz doldurulan anketler değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma kapsamında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda uygun örnekleme yöntemi, araştırmacının erişiminin mümkün olduğu katılımcılar üzerinden veri toplanmasına olanak tanıyan ve kesitsel çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir örnekleme olarak belirtirmiştir (Büyüköztürk ve ark., 2018)

Analizlerde kullanılan veriler, örneklem grubundan elde edilen yanıtlar doğrultusunda istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (Karaca ve ark.,2026).

Araştırma kapsamında verilerin toplanması amacıyla, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik Kişisel Bilgi Formu ile yaşlılığa yönelik tutumlarını ölçmeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorularından oluşmaktadır. Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve öğrenim gördükleri bölümler gibi temel değişkenleri ve ikamet edilen konutta yaşlı bir bireyin bulunup bulunmadığı, yaşlı bireylerle ilgili geçmiş deneyimleri ve yaşlı bireylerle iletişim/anlaşma düzeylerine ilişkin sorular yer almaktadır (Karaca ve ark.,2026).

Katılımcıların yaşlı bireylere yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Özellikle UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği, yaşlı bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yapılan güncel çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır (Kogan, 1961; Güzel, 2025).

Ölçekte yer alan maddeler, katılımcıların her bir ifadeye ne ölçüde katıldıklarını belirlemek amacıyla 5'li Likert tipi derecelendirmeden oluşmakta olup katılımcılar her ifadeye katılma düzeylerini işaretlemiştir. Toplanan veriler, araştırmanın amacı doğrultusunda istatistiksel analizlere tabi tutulmak üzere değerlendirilmiştir (Karaca ve ark.,2026).

Bu araştırmanın verileri 2026 yılı güz döneminde çevrim içi ortamda toplanmış ve anket formu Google Forms aracılığıyla dijital ortama aktarılmış ve katılımcılara

çevrim içi yollarla ulaştırılmıştır. Veri toplama sürecine başlamadan önce katılımcılara yapılan araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ifade edilmiştir. Anketlerin doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür (Karaca ve ark.,2026).

Bu çalışma için Sosyal Bilimler Etik Kurulu onayı alınmıştır.

## BULGULAR

Bu tablo da çalışmaya 334 lisan öğrencisi katıldığını ve çalışmanın genel profilini ortaya koymaktadır.

Çalışmaya 334 lisan öğrencisi katılmış ve genel profilini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%64,7) ve ailesinden ayrı yaşayan öğrenciler (%66,8) oluştururken; öğrencilerin yaşlılarla yarından fazlası iyi anlaştıklarını belirtmelerine (%59,6) ve yarısına yakınının gelecekte bir yaşlıyla yaşamaya sıcak bakmasına (%44,9) rağmen, yaşlılık eğitimi (%44) ile bu alandaki gönüllülük ve hizmet deneyimlerinin (%33,8) daha düşük seviyede kaldığı görülmektedir.

Araştırmada UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği puanlarının ne cinsiyet ne de yaşlılıkla ilgili ders alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p > 0,05$ ), bu durumun da kadın ve erkek öğrencilerin tutumlarının benzer olduğunu ve tek başına teorik eğitimin tutum değişikliği yaratmada yetersiz kalabileceğini ortaya koyduğu görülmektedir.

Bu tablo da öğrencilerin kişisel deneyimleridir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının akademik eğitimden ziyade kişisel deneyim ve iletişim becerilerinden daha fazla etkilendiğini; özellikle ailesinde yaşlı bulunan ve yaşlılarla iyi anlaştığını belirten öğrencilerin "Merhamet" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı derecede ( $p = 0,001$ ) yüksek puanlar aldığını ortaya koymaktadır.

Bu tabloda farklı bölümün öğrencileri ile katılımcıların yaşlı tutum değerlerini karşılaştırarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin okudukları bölümler ile yaşlılara yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark dair saptanmıştır ( $F = 3,174$ ;  $p = 0,002$ ), özellikle Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin en yüksek (49,65), "Diğer sağlık bilimleri" grubunun ise en düşük (43,31) tutum puanına sahip olması ve eğitim alınan uzmanlık alanının yaşlılara karşı geliştirilen tutumlar üzerinde belirleyici bir etkisi olduğuna dair ortaya koymaktadır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin yaşlılığa yönelik tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda, öğrencilerin yaşlılığa yönelik genel tutumlarının ortalamanın üzerinde ve olumlu olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde sağlık bilimleri öğrencileriyle yapılan ve olumlu tutumlara işaret eden önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. (Allan & Johnson, 2009; Kogan, 1961; Uysal ve ark., 2014).

Araştırmanın en dikkat çekici bulgularından biri, alt boyutlar arasındaki puan farklılıklarıdır. Katılımcıların merhamet boyutunda en yüksek, kaynak dağıtımı boyutunda ise en düşük puanları aldıkları görülmüştür. Bu durum, öğrencilerin yaşlı bireylere karşı duygusal bir duyarlılık ve yardım etme isteği taşıdıklarını, ancak toplumsal kaynakların (ekonomik, sosyal vb.) yaşlılara tahsis edilmesi konusunda daha mesafeli ve pragmatik bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Literatürde belirtildiği üzere, sadece merhamet temelli yaklaşımlar yaşlıyı "pasif ve bağımlı" bir grup olarak görme riskini barındırırken; sosyal değer odaklı yaklaşımlar yaşlıyı toplumsal bir güç olarak konumlandırmaktadır (Aday & Campbell, 1995; McConatha et al., 2003).

Çalışmada cinsiyetin ve yaşlılıkla ilgili ders alma durumunun yaşlılığa yönelik tutum üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Çilingiroğlu & Demirel, 2004; Yılmaz ve Özkan, 2010). Özellikle ders almanın tutumu değiştirmemesi, mevcut müfredatın teorik bilgi odaklı kaldığını ve öğrencilerin tutumlarını kökten değiştirecek pratik veya etkileşimsel deneyimlerden yoksun olabileceğini düşündürmektedir.

Sınıf düzeyi incelendiğinde, merhamet tutumunun birinci sınıflarda en yüksek, son sınıflarda ise en düşük olduğu belirlenmiştir (Hweidi & Al-Obeisat, 2006). Bu çarpıcı sonuç, öğrencilerin eğitim hayatlarının sonuna doğru klinik uygulama ve saha deneyimleriyle birlikte yaşlı bireylere karşı bir "duyarsızlaşma" veya mesleki stresin etkisiyle tutumlarında bir gerileme yaşadıklarını düşündürülebilir.

Ailede yaşlı bireyle yaşama ve yaşlılarla iyi anlaşma durumları, beklendiği üzere merhamet tutumunu olumlu yönde etkilemektedir (Kılıç ve Adıbelli, 2011; Quinn et al., 2009). Yaşlı bireylerle kurulan doğrudan ve olumlu etkileşimler, öğrencilerin bu gruba karşı daha empatik bir bağ kurmasını sağlamaktadır. Ancak, yaşlılarla anlaşamadığını belirtenlerin "sosyal değer" ve "kaynak dağıtımı" puanlarının yüksek çıkması, bu öğrencilerin kişisel çatışmalar yaşasalar bile yaşlılığı

toplumsal bir hak öznesi olarak görmeye devam ettiklerini göstermesi açısından ilginç bir bulgudur.

Bölümler arası farklılıklar incelendiğinde, Çocuk Gelişimi öğrencilerinin yaşlılığa yönelik en olumlu tutuma, Odyoloji öğrencilerinin ise en düşük tutuma sahip olduğu görülmüştür. Çocuk Gelişimi öğrencilerinin "gelişimsel perspektif" konusundaki eğitimleri, yaşlılığı yaşam döngüsünün bir parçası olarak daha kolay kabul etmelerini sağlamış olabilir.

Sonuç olarak; öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları genel olarak olumlu olsa da, bu tutumların sınıf düzeyi ve bölüm gibi değişkenlerden etkilendiği, eğitimin teorik düzeyden pratik düzeye taşınması gerektiği anlaşılmaktadır.

## ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; sağlık bilimleri alanı eğitiminde yaşlılığa yönelik tutumların geliştirilmesi için çok yönlü ve kapsamlı stratejiler önerilmektedir. Öncelikle, yaşlılık alanı ile ders almanın kişinin tutumu üzerinde anlamlı bir fark gözetmediği saptandığından, halihazırdaki müfredatın yalnız teorik bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaması; bunun yerine öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde aktaracak etkileşimli ve uygulama odaklı yöntemlerle desteklenmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda, öğrencilerin aldığı ders içeriklerinin vaka analizleri ve yaşlı bireylerle doğrudan temas içeren pratik deneyimlerle zenginleştirilmesi, eğitimin etkinliğini artıracaktır.

Kişisel deneyimin ve yaşlılarla kurulan olumlu iletişimin yaşlıya karşı tutum üzerindeki belirleyici etkisi göz önüne alınarak, üniversitedeki öğrencilerin sağlıklı yaşlılarla sosyal ortamlarda bir araya gelebileceği gönüllülük projeleri, sosyal sorumluluk çalışmaları ve kuşaklararası etkileşim programlarına teşvik edilmelidir. Bununla beraber, öğrencilerin merhamet boyutunda yüksek ancak kaynak dağıtımı boyutunda düşük puan aldıkları gerçeğinden hareketle; eğitim süreçlerinde yaşlıyı sadece "yardıma muhtaç ve pasif" bir figür olarak gören merhamet odaklı bakış açısı yerine, yaşlıyı toplumsal bir güç ve hak öznesi olarak konumlandıran "sosyal değer" ve "sosyal adalet" bilincinin güçlendirilmesi elzemdir.

Eğitimde sınıf düzeyi ilerledikçe merhamet tutumundaki gerileme ve olası "duyarsızlaşma" ile mücadele etmek amacıyla, özellikle son sınıf öğrencilerine yönelik mesleki stres yönetimi ve empatiyi koruma odaklı atölye çalışmaları düzenlenmelidir. Ayrıca, yaşlılığa yönelik tutum puanları daha düşük

saptanan Odyoloji, Ortez Protez ve Sağlık Yönetimi gibi bölümlerde yaşlı hakları ve yaşlı ayrımcılığı (ageism) konularında farkındalık seminerlerine önem verilmelidir. Son olarak, tutumlarda meydana gelen değişimlerin nedenlerini daha derinlemesine analiz edebilmek amacıyla boylamsal (longitudinal) çalışmaların yapılması ve bu araştırma bulgularının ulusal sağlık ve sosyal hizmet politikalarının şekillendirilmesinde bir veri kaynağı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- 1.Aday, R. H., & Campbell, R. T. (1995). Changes in nursing students' attitudes toward the elderly. *Journal of Nursing Education*, 34(9), 429-432.
- 2.Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). Aktif yaşlanma strateji belgesi ve eylem planı (2022-2026). ASHB Yayınları.
- 3.Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2023 faaliyet raporu. ASHB.
- 4.Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact, and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1-14.
- 5.Bilimsel araştırma yöntemleri (25. bs.). Pegem Akademi.
- 6.Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- 7.Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018).
- 8.Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.).
- 9.Çilingiroğlu, N., & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(4), 225-230.
- 10.Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: Theoretical and empirical overview. In J. F. Dovidio et al. (Eds.), *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination* (pp. 3-28). Sage.
- 11.Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich.
- 12.Fredman, S. (2011). *Discrimination law*. Oxford University Press.
- 13.Giddens, A. (2013). *Sosyoloji* (H. Özel & A. Kuşdil, Çev.). Kırmızı Yayınları.

- 14.Güler, T. (2017). Yaşlılık psikolojisi ve toplumsal etkileri. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- 15.Güzel, B. (2025). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin yaş ayrımcılığına yönelik tutumlarının meta-analizi. *Educational Gerontology*, 51(2), 197–211.
- 16.Hweidi, I. M., & Al-Obeisat, S. M. (2006). Jordanian nursing students’ attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today*, 26(1), 23–30.
- 17.Quinn, M. E., Johnson, M. A., Andress, E. L., McGinnis, P., & Ramesh, S. (2009). Health professions students’ attitudes toward the elderly. *Journal of Allied Health*, 38(2), 95–100.
- 18.Kalınkara, V. (2016). Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi. Nobel Yayıncılık.
- 19.Karaca, S., Korkmaz, E., & Dursun, N. Ç. (2026). Sağlık bilimleri lisansiyerlerinin yaşlılığa yönelik tutumları [Lisans Bitirme Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- 20.Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62(1), 44–54.
- 21.Kılıç, D., & Adıbelli, D. (2011). Üniversite öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin tutumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 11–18.
- 22.Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336.
- 23.McConatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L., & Leach, E. (2003). Attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 29(10), 839–850.
- 24.Myers, D. G. (2014). *Social psychology* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- 25.Nelson, T. D. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. MIT Press.
- 26.Tufan, İ. (2019). Gerontoloji: Yaşlanma bilimi. Hiperlink Yayınları.
- 27.Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). İstatistiklerle yaşlılar, 2024. TÜİK Yayınları.
- 28.United Nations. (2023). *World population ageing 2023 highlights*. United Nations Publications.
- 29.Uysal, A., Özsoy, S. A., & Eşer, İ. (2014). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(2), 123–131.
- 30.World Health Organization. (2022). *Global report on ageism*. World Health Organization.
- 31.Yılmaz, E., & Özkan, S. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2), 45–53.

**Tablo 1: Demografik Bilgi Formu**

		n	%		n	%	
Cinsiyet	Kadın	216	64,7	Bölüm	Diğer sağlık bilimleri	98	29,3
	Erkek	118	35,3		Sosyal Hizmet	73	21,9
Ailesiyle birlikte yaşayanlar	Evet	111	33,2		Ergoterapi	36	10,8
	Hayır	223	66,8		Odyoloji	29	8,7
Sosyal hizmet/staj/gönüllülük deneyimi	Evet	113	33,8		Sağlık Yönetimi	29	8,7
	Hayır	221	66,2		Çocuk Gelişimi	20	6
Ders alma durumu	Evet	147	44		Ebelik	18	5,4
	Hayır	187	56		Ortez Protez	17	5,1
Yaşlı bireylerle anlaşılabilirliği durumu	Evet	199	59,6		Beslenme ve Diyetetik	14	4,2
	Hayır	135	40,4		1. Sınıf	46	13,8
İleride yaşlı bireylerle yaşama durumu	Evet	150	44,9	2. Sınıf	92	27,5	
	Hayır	119	35,6	3. Sınıf	102	30,5	
	Kararsızım	65	19,5	4. Sınıf	94	28,1	

**Tablo 2: Katılımcıların Yaşlı Tutum Değerlerinin Cinsiyet ve Yaşlılıkla İlgili Ders Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Ucla Alt Ölçek	Cinsiyet/Ders Alma durumu	n	Mean	SS	t	p
Sosyal değer	Kadın	216	3,125	0,82158	-1,439	0,151
	Erkek	118	3,2627	0,8616		
Tıbbi bakım	Kadın	216	3,2743	0,6645	1,89	0,06
	Erkek	118	3,1292	0,68151		
Merhamet	Kadın	216	3,4271	0,81637	0,727	0,468
	Erkek	118	3,3538	0,98619		
Kaynak dağıtımı	Kadın	216	3,0405	0,58053	0,22	0,826
	Erkek	118	3,0254	0,62991		
Toplam	Kadın	216	45,2176	5,97544	0,983	0,326
	Erkek	118	44,5593	5,60912		
Sosyal değer	Evet	147	3,2619	0,81159	1,713	0,088
	Hayır	187	3,1043	0,85263		
Tıbbi bakım	Evet	147	3,216	0,61421	-0,17	0,865
	Hayır	187	3,2286	0,71763		
Merhamet	Evet	147	3,4133	0,91208	0,222	0,824

	Hayır	187	3,3917	0,85508		
Kaynak dağıtımı	Evet	147	3,0068	0,55359		
	Hayır	187	3,0575	0,63052	-0,769	0,442
Toplam	Evet	147	45,068	4,99268	0,237	0,813
	Hayır	187	44,9198	6,45489		

**Tablo 3: Ailede Yaşlı Birey Bulunma Durumuna ve Yaşlı bireylerle Anlaşılabilirliğine Göre Katılımcıların Yaşlı Tutumları**

	Boyut	Grup	n	Mean	SS	t	p
Ailede Yaşlı Birey Bulunma	Sosyal değer	Evet	111	3,0991	,94103		
		Hayır	223	3,2108	,78008	-1,149	,252
	Tıbbi bakım	Evet	111	3,1914	,75750		
		Hayır	223	3,2388	,62816	-,605	,546
	Merhamet	Evet	111	3,6194	,93350		
		Hayır	223	3,2926	,83213	3,245	,001
	Kaynak dağıtımı	Evet	111	2,9595	,66788		
		Hayır	223	3,0729	,55701	-1,638	,102
	Toplam	Evet	111	45,2793	6,66629		
		Hayır	223	44,8386	5,40611	,648	,517
Yaşlı Bireylerle Anlaşılabilirlik	Sosyal değer	Evet	199	2,9724	,77230		
		Hayır	135	3,4704	,84368	-5,570	,001
	Tıbbi bakım	Evet	199	3,1219	,60556		
		Hayır	135	3,3722	,73927	-3,388	,001
	Merhamet	Evet	199	3,7374	,66844		
		Hayır	135	2,9056	,91976	9,569	,001
	Kaynak dağıtımı	Evet	199	2,9033	,56553		
		Hayır	135	3,2296	,59228	-5,077	,001
	Toplam	Evet	199	44,9950	5,49517		
		Hayır	135	44,9704	6,35509	,038	,970

**Tablo 4: Bölüme Göre Katılımcıların Yaşlı Tutum Değerlerinin Karşılaştırılması**

Sınıf	n	Mean	SS	F	p	Fark
1.Sosyal Hizmet	73	45,5068	5,66697	3,174	,002	4<6
2. Ebelik	18	46,5000	8,98528			
3.Beslenme ve Diyetetik	14	46,0000	4,88325			
4.Çocuk Gelişimi	20	49,6500	9,47170			
5.Ergoterapi	36	44,9722	5,37978			

ARAŒTIRMA MAKALESİ/ RESEARCH ARTICLE

---

6.Odyoloji	29	44,2759	4,45531
7.Sağlık Yönetimi	29	45,7931	4,79121
8.Ortez Protez	17	44,2941	3,53137
9. Diğer Sağlık Bilimleri	98	43,3163	5,03103

---



# Semptom Health Researches

home page : [www.semptom.org](http://www.semptom.org)

## SED HİZMETİNDEN FAYDALANAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİ: KONYAALTI ÖRNEĞİ

LIFE SATISFACTION LEVELS OF FAMILIES OF CHILDREN BENEFITING FROM THE SOCIAL AND ECONOMIC SUPPORT (SED) SERVICE: THE CASE OF KONYAALTI

Pelin TAŞKIRAN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, Muğla, Türkiye, pelintaskiran@posta.mu.edu.tr , ORCID: [http:// orcid.org/0009-0008-6103-3398](http://orcid.org/0009-0008-6103-3398)

### ÖZET

Bu çalışmada Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının çocuklar adına ailelerine sağlanan ekonomik yardımın bireylerin hayatlarından doyum sağlama düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmaya katılımcı olarak; Antalya ili Konyaaltı ilçesinde yaşamakta olan ve SED hizmetinden faydalanan çocukların aileleri seçilmiştir.

Çocukların sağlıklı gelişebilmeleri için kendilerini koruyacak, sevecek, destekleyecek, güven sağlayacak, sosyal ve maddi gereksinimlerini karşılayabilecek sıcak bir aile ortamına ihtiyaçları vardır. Çocukların fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olabilmeleri için aile çok önemlidir. Çocukların birçok yönden gelişimine olumlu katkı sağlayabilmesi için ailelerine yapılan SED hizmeti, ailelerin temel ihtiyaçlarını giderme hususunda destek olmaktadır. Araştırmanın evrenini Konyaaltı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nün hizmet modeli olan Sosyal Ekonomik Destek hizmetinden faydalanmakta olan 200 ebeveyn ve çocuğu kapsamaktadır. Araştırma evreninden seçilecek Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı baz alınarak yapılan hesaplama sonucunda en az 250 katılımcı olarak belirlenmiş; veri kaybı ihtimali göz önünde bulundurularak 268 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Söz konusu 268 aile ile sağlanan yüz yüze görüşmeler ile "Kişisel Bilgi Formu ve Yaşam Doyum Ölçeği" formu doldurulmuştur. SED hizmeti, ekonomik yetersizlik içinde bulunan ailelerin çocuklarına yönelik sosyal ve maddi destek sağlayarak ailelerin yaşam koşullarını iyileştirmeye katkıda bulunan önemli bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Bu hizmet kapsamında sağlanan düzenli ekonomik destek, ailelerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan temel ihtiyaçları karşılamalarını kolaylaştırmakta ve ekonomik baskının aile üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Böylece aile bireyleri, özellikle çocuklar için daha güvenli ve destekleyici bir yaşam ortamı oluşturabilmektedir.

Bunun yanı sıra SED hizmeti, ailelerin çocuklarının gelişim süreçlerini daha sağlıklı bir biçimde destekleyebilmelerine olanak tanımaktadır. Sağlanan maddi katkı sayesinde çocukların beslenme, giyim ve eğitim araç-gereçleri gibi gereksinimlerinin karşılanması kolaylaşmakta, bu durum da çocukların fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca hizmet kapsamında sunulan sosyal hizmet desteği ve rehberlik faaliyetleri, ailelerin çocuk yetiştirme süreçlerinde bilinçlenmelerine ve karşılaştıkları güçlüklerle daha etkin biçimde başa çıkabilmelerine yardımcı olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, Çocuk, Sosyal Ekonomik Destek Hizmeti, Yaşam Doyumu

### ABSTRACT

This study investigated the impact of economic assistance provided by the Ministry of Family and Social Services to families on the satisfaction levels of individuals with their children. Participants in the study were families of children living in the Konyaaltı district of Antalya province who benefited from the Social Economic Support (SED) service.

Children need a warm family environment that protects, loves, supports, provides security, and meets their social and material needs for healthy development. The family is crucial for children's physical and mental health. SED services provided to families contribute positively to children's development in many ways by supporting families in meeting their basic needs. The study population comprises 200 parents and children benefiting from the Social Economic Support service, a service model of the Konyaaltı Social Services Center Directorate. The sample size was determined to be at least 250 participants based on a 95% confidence level and a 5% margin of error; considering the possibility of data loss, the target was to reach 268 participants. Face-to-face interviews were conducted with the 268 families in question, and the "Personal Information Form and Life Satisfaction Scale" form was completed. The Social and Economic Support (SED) service is an important social service practice that contributes to improving the living conditions of families by providing social and financial support to children from economically disadvantaged families. The regular economic support provided within the scope of this service facilitates families in meeting their basic needs for daily life and reduces the negative effects of economic pressure on the family. Thus, family members, especially children, can create a safer and more supportive living environment.

In addition, the SED service enables families to support their children's developmental processes in a healthier way. Thanks to the financial contribution provided, it becomes easier to meet the needs of children such as nutrition, clothing, and educational materials, which positively affects the physical, cognitive, and social development of children. Furthermore, the social service support and guidance activities offered within the scope of the service help families become more aware of the child-rearing process and cope more effectively with the difficulties they encounter.

**Keywords:** Family, Child, Socio-Economic Support Service, Life Satisfaction

## GİRİŞ

Yaşam doyumu (tatmini), en genel tanımıyla bireyin beklentileri ile sahip oldukları arasındaki karşılaştırma sonucunda ortaya çıkan bir durum olup, kişinin yaşam kalitesini kendi belirlediği ölçütlere göre genel bir değerlendirmeye tabi tuttuğu bilişsel ve yargısal bir süreci ifade etmektedir (Turan, 2025). Literatürde mutluluk, öznel iyi oluş, refah ve fayda kavramlarıyla sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülen bu kavram (Easterlin, 2001), sadece dışsal koşullara bağlı olmayıp bireyin içsel değerlendirmelerine dayanmaktadır (Turan, 2025). Bireylerin yaşam tatminini şekillendiren temel kaynaklar incelendiğinde; geçim sağlama (maddi koşullar), aile yaşamı ve sağlık gibi faktörlerin öne çıktığı görülmektedir (Easterlin, 2001). Özellikle ekonomik refah ve gelir düzeyi, yaşam tatmini üzerinde belirleyici bir role sahiptir; nitekim gelir düzeyi arttıkça yaşam memnuniyetinin de artış gösterdiği (Turan, 2025), düşük gelirli gruplarda ise gelirin mutluluk üzerinde daha doğrudan ve güçlü bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Oparina vd., 2025). Bu bağlamda yaşam doyumu; maddi istekler (aspirasyonlar) ile mevcut gelir arasındaki denge (Easterlin, 2001), aile bütünlüğü (Alaca, Aytiş & Özgüç, 2019) ve sosyal destek (Oparina vd., 2025) gibi unsurların birleşimiyle şekillenen, bireyin "iyi olma" halini yansıtan çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmektedir.

Modern devletlerde sosyal yardım mekanizmalarının işleyişi, devletin piyasa ve aile ile kurduğu ilişki biçimine göre şekillenen farklı refah rejimleri üzerinden çeşitlilik göstermektedir (Gümüş, 2020; Yıldırım & Şahin, 2019). Esping-Andersen'in kabul gören sınıflandırmasına göre; liberal refah rejimlerinde sosyal yardımlar, piyasa mekanizmasının yetersiz kaldığı durumlarda devreye giren, gelir testine dayalı ve genellikle damgalayıcı bir "kalıntı" (residual) nitelik taşıyan; muhafazakâr rejimlerde statü farklarını koruyan, prim esaslı ve aileyi merkeze alan bir yapı sergilemekte, sosyal demokrat rejimlerde ise vatandaşlık statüsüne dayalı evrensel ve kapsayıcı haklar olarak kurgulanmaktadır (Esping-Andersen, 1990; Gümüş, 2020). Ancak günümüzde küreselleşme ve neoliberal politikaların etkisiyle, devletin doğrudan hizmet sağlayıcı rolünün sorgulandığı ve sosyal refahın sağlanmasında sivil toplum örgütleri, piyasa ve ailenin daha fazla sorumluluk üstlendiği çoğulcu bir "karma refah ekonomisi" yapısına doğru evrilme gözlemlenmektedir (Sarıpek, 2017). Bu dönüşüm

sürecinde, sosyal yardımların bir "vatandaşlık hakkı" temelinden uzaklaşarak, sivil toplum örgütleri veya yerel yönetimler aracılığıyla yürütülen ve yasal talep hakkı doğurmayan "hayırseverlik temelli" mekanizmalara kaydırılması, modern sosyal politikanın en önemli tartışma alanlarından birini oluşturmaktadır (Buğra & Keyder, 2006; Sarıpek, 2017; Taşkıran Tepe, 2025).

Aile Sistemleri Teorisi perspektifinden bakıldığında, ailenin ekonomik durumu yalnızca maddi kaynakların yönetimiyle sınırlı kalmayıp, aile alt sistemleri arasındaki sınırları, hiyerarşiyi ve duygusal etkileşimleri derinden şekillendiren temel bir dinamiktir. Bu ilişkiyi açıklayan "Ekonomik Güçlük Aile Stres Modeli"ne (Family Stress Model - FSM) göre; ekonomik zorluklar (düşük gelir, borçlar vb.) ebeveynler üzerinde yoğun bir ekonomik baskı yaratmakta, bu durum ebeveynlerin depresif belirtiler göstermesine ve eşler arası çatışmaların artmasına neden olmaktadır (Di Giunta vd., 2022). Ebeveynlerin yaşadığı bu psikolojik sıkıntılar ve stres, ebeveynlik işlevselliğini bozarak çocuklara yönelik sert disiplin uygulamalarına veya ilgisizliğe yol açmakta; sonuç olarak ekonomik kriz, bozulan aile içi ilişkiler aracılığıyla çocukların gelişimsel çıktılarına olumsuz etkilemektedir (Masarik & Conger, 2017; Di Giunta vd., 2022). Türkiye bağlamında yoksulluk hallerinin incelendiği çalışmalarda da benzer dinamikler görülmekte; ekonomik yetersizliklerin aile içinde "çocukla yoksullaşma" sürecini daha dramatik hale getirdiği, ebeveynlerin çocuklarına karşı yetersizlik hissi yaşadığı ve hatta ekonomik bağımlılık nedeniyle sağlıksız evliliklerin sonlandırılmadığı (boşanamama) durumların ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Mengü, 2024). Dolayısıyla makro düzeydeki ekonomik değişimler, mikro düzeydeki aile sisteminin duygusal iklimini ve yapısal bütünlüğünü doğrudan dönüştürücü bir etkiye sahiptir.

## Türkiye’de Çocuk Refahı Politikaları: Tarihsel Gelişim ve Mevcut Durum

Türkiye’de çocuk refahı politikaları, tarihsel süreçte kurum bakımına dayalı geleneksel yaklaşımdan aile odaklı ve önleyici hizmet modellerine doğru evrilmiş; özellikle 2011 sonrası dönemde "sosyal devlet" vurgusunun yerini giderek "aile odaklılık" ve "şefkatli devlet" söylemlerine bıraktığı görülmüştür (Uslu Aydın, 2024). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve ulusal mevzuat çerçevesinde şekillenen bu politikalar, yoksulluk ve sosyal dışlanma riski altındaki çocukların aile bütünlüğü içinde korunmasını temel ilke edinmiştir (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2026).

Ancak son yıllarda artan yoksulluk, gelir dağılımındaki adaletsizlik ve derinleşen ekonomik kriz, çocukların beslenme, barınma ve eğitim gibi temel haklara erişimini zorlaştırarak çocuk işçiliği ve eğitimden kopuş gibi yapısal riskleri beraberinde getirmektedir (Yüksel, 2024). Bu bağlamda mevcut politikalar niceliksel olarak kapsayıcılığı artırmayı hedeflerken, niteliksel olarak hak temelli bir yaklaşımdan ziyade yardım odaklı bir mekanizmaya dönüşmekle ve yoksulluğun yapısal çözümünden uzaklaşmakla eleştirilmektedir (Uslu Aydın, 2024).

Türkiye’de çocuk refahı sisteminin temel dayanaklarını Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) ve koruyucu aile hizmetleri oluşturmaktadır. 2011-2021 yılları arasında SED hizmetinden yararlanan çocuk sayısı 41.778’den 140.275’e yükselerek önemli bir artış göstermiştir; ancak çocuk başına düşen destek miktarının asgari ücrete oranındaki gerileme, yardımın ekonomik koruyuculuk kapasitesinin zayıfladığına işaret etmektedir (Uslu Aydın, 2024). Diğer bir önemli mekanizma olan koruyucu aile hizmeti ise, çeşitli teşvik projeleriyle 2024 yılı itibarıyla 10.268 çocuğa ulaşmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024). Güncel yaklaşımlar, sistemin profesyonelleşmesi amacıyla uzmanlaşmış ve geçici koruyucu aile modelleri ile özel gereksinimli çocuklara yönelik ihtisaslaşmış bakım modelleri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

SED hizmeti, 29284 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelik uyarınca, ekonomik yoksunluk nedeniyle korunmaya muhtaç hale gelebilecek çocukların aile bütünlüğünü korumayı amaçlayan önleyici bir modeldir. Bu hizmet, özellikle dağılmış ve tek ebeveynli aile yapılarındaki çocukları hedef alarak yoksulluğun yarattığı fiziksel ve psikososyal tahribatları minimize etmeyi amaçlar. Yoksulluk; bireyde stres, özgüven kaybı ve depresyon gibi psikolojik sorunların yanı sıra sağlık problemlerine de yol açarak yaşam kalitesini düşürmektedir. SED hizmeti, nakdi destek aracılığıyla çocukların eğitim başarılarını desteklemeyi, kurum bakımına olan ihtiyacı azaltmayı ve aile refahını yükselterek daha güvenli bir yaşam alanı oluşturmayı hedefler.

Hizmetin uygulama sürecinde "geçici" ve "sürelili" olmak üzere iki farklı nakdi destek türü bulunmaktadır. Hizmetten öncelikli olarak; bakım tedbirli olup ailesine dönebilecek çocuklar, desteklenmediği takdirde korunmaya muhtaç düşecek olanlar, sosyal hizmet kuruluşlarından ayrılan eğitilmiş gençler ve olağanüstü felaketler nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılayamayan ailelerin çocukları yararlanabilmektedir. Yararlandırma süreci, sadece ekonomik bir muhtaçlık tanımıyla sınırlı kalmayıp, çocuğun aile yanındaki gelişimini esas alan

kapsamlı bir sosyal inceleme raporuna dayanmaktadır. Bu değerlendirme sürecinde ailenin gelir-gider dengesi, sağlık ve eğitim ihtiyaçları ile sorunlarla baş etme kapasitesi meslek elemanları tarafından titizlikle analiz edilerek nihai karara bağlanmaktadır.

Aile Sistemleri Teorisi ve Ekonomik Güçlük Aile Stres Modeli çerçevesinde, ekonomik yoksunluğun sadece maddi bir eksiklik olmadığı; aynı zamanda ebeveyn stresi, eşler arası çatışma ve aile içi iletişim süreçlerini bozarak "parçalanmış aile" yapısına zemin hazırlayan veya mevcut parçalanmışlığı derinleştiren bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Di Giunta vd., 2022; Masarik & Conger, 2017). Türkiye özelinde yapılan çalışmalarda da ekonomik yetersizliklerin aile içinde "çocukla yoksullaşma" sürecini dramatik hale getirdiği, ebeveynlerin yetersizlik hissi yaşamalarına ve sağlıksız evliliklerin ekonomik bağımlılık nedeniyle sonlandırılmamasına yol açtığı vurgulanmaktadır (Mengü, 2024). Bu noktada, 29284 sayılı Yönetmelik uyarınca ekonomik yoksunluk içindeki çocukların aile bütünlüğünü korumayı hedefleyen SED yardımı, sağladığı nakdi destek ile sadece ekonomik bir transfer aracı değil, aynı zamanda ailenin stres düzeyini düşürerek yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan psikososyal bir müdahale aracı olarak konumlanmaktadır (*Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik*, 2015; Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2026). Dolayısıyla, SED hizmetinin hedef kitesini oluşturan düşük sosyoekonomik düzeydeki ve ağırlıklı olarak parçalanmış aile yapısına sahip bireylerin yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi; sağlanan desteğin bireylerin "iyi olma" hali üzerindeki etkisini ve hizmetin psikososyal hedeflerine ne derece ulaştığını anlamak açısından literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracaktır.

### **Çalışmanın Önemi ve Amacı**

Bu çalışmanın temel amacı; Antalya ili Konyaaltı ilçesinde Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden faydalanan ailelerin yaşam doyum düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin sosyoekonomik durum ile aile bütünlüğü (parçalanmış aile yapısı) değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Son yıllarda derinleşen ekonomik kriz ve SED ödemelerinin asgari ücrete oranla alım gücündeki düşüş göz önüne alındığında (Uslu Aydın, 2024), devlet tarafından sunulan bu sosyal yardımın dezavantajlı ailelerin öznel iyi oluşları üzerindeki etkisinin ölçülmesi önem arz etmektedir. Çalışma, SED hizmetinin sadece ekonomik bir destek olmanın ötesinde, parçalanmış ve yoksul ailelerin yaşam kalitesini yükseltme potansiyelini ortaya koyarak, sosyal hizmet müdahalelerinin etkinliğine dair politika yapımcılar ve uygulayıcılar için veriye dayalı bir perspektif sunmayı hedeflemektedir.

### Çalışmanın hipotezleri;

- SED hizmetinden yararlanan ailelerin yaşam doyumu düzeyleri düşüktür.
- SED hizmetinden yararlanan ailelerin sosyoekonomik göstergeleri ile yaşam doyumları arasında bir ilişki bulunmaktadır.
- SED hizmetinden yararlanan aileler aynı zamanda borçlanarak ya da başkalarından yardım aldığından yaşam doyumları da düşüktür.

### YÖNTEM

**Araştırmanın Deseni ve Yöntemi:** Bu araştırma, Antalya ili Konyaaltı ilçesinde Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden yararlanan ailelerin yaşam doyumlarını incelemeyi amaçlayan nicel bir çalışmadır. Araştırmada değişkenler arasındaki mevcut durumu betimlemek amacıyla genel tarama modeli kullanılmıştır.

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini, Konyaaltı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü'nden 2024-2025 yılları arasında aktif olarak SED hizmeti alan yaklaşık ebeveynlerden oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı temel alınarak yapılan hesaplama sonucunda en az 250 katılımcı olarak belirlenmiş; veri kaybı ihtimali göz önünde bulundurularak 268 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir.

Örneklem seçiminde, araştırmanın amacına uygun nitelikteki kişilere ulaşılabilmesi için amaçsal örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama sürecinde, belirlenen kriterleri karşılayan katılımcılar arasından gönüllülük esasına göre seçim yapılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

1. *Sosyo-demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından hazırlanan; katılımcıların yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı ve ekonomik durum gibi özelliklerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

2. *Yaşam Doyumu Ölçeği:* Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen, Türkiye uyarlaması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılan ölçektir. Ölçek, "Hiç Katılmıyorum (1)" ile "Tamamen Katılıyorum (5)" arasında derecelendirilen 5 maddelik Likert tipi bir yapıya sahiptir. Deiner ve arkadaşları orijinal çalışmada ölçeğin güvenilirliğini Cronbach Alpha=.871 ve Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Yetim (1993) Cronbach Alpha=.871, bu çalışmada ise Cronbach Alpha=.726 olarak saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması ve Etik Hususlar:** Veri toplama süreci öncesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan gerekli kurum izinleri ve Muğla Sıtkı

Koçman Üniversitesinin 27.12.2024 tarihli ve 129 numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Uygulama 2025 yılı bahar döneminde, katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Görüşme öncesinde katılımcılara "Bilgilendirilmiş Onam Formu" okutulmuş; verilerin gizliliği, anonim tutulacağı ve yalnızca akademik amaçlarla kullanılacağı taahhüt edilmiştir. Uygulama, katılımcıların uygunluk durumuna göre tek seansta tamamlanmıştır.

Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda, puanların normal dağılımdan anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>.05$ ) ve ancak skewness-kurtosis değerlerinin (.90-.15) ile (.55-.30) aralığında olduğu belirlenmiş olduğundan parametrik testler yapılmıştır (Tabachnick&Fidell, 2013). Çalışmada verilerin analizi için SPSS 22.0 kullanılarak T testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır

### BULGULAR

Araştırmanın temel amacı olan Antalya ili Konyaaltı ilçesinde Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden faydalanan ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerini ve bu düzeylerin çeşitli sosyoekonomik değişkenlerle olan ilişkisini ortaya koymak amacıyla elde edilen veriler bu bölümde sunulmuştur. Toplanan veriler; katılımcıların demografik özellikleri, ekonomik durumları ve aile yapıları üzerinden analiz edilerek, yaşam doyum üzerindeki belirleyici faktörler istatistiksel yöntemlerle test edilmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları, literatürdeki benzer çalışmalarla kıyaslanarak tablolar halinde özetlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan 268 ebeveynin çoğunluğu kadınlardan (%94,0) oluşurken, medeni durum açısından boşanmış bireyler (%44,8) en büyük grubu temsil etmektedir. Eğitim düzeyinde lise mezunları (%37,3) ilk sırada yer almakta, yaş dağılımında ise örneklemin yarısından fazlasını (%59,0) 35-50 yaş grubundaki katılımcılar oluşturmaktadır. Ekonomik göstergelere bakıldığında, ebeveynlerin %75,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %81,3'ünün gelir düzeyi açısından asgari ücretin yarısı ile asgari ücret arasında yer aldığı görülmektedir. Örneklemin çocuk sayısı dağılımında iki çocuklu aileler (%39,6) ağırlıktayken, doğum yeri açısından katılımcıların yarısından fazlasının (%57,5) ilçe kökenli olduğu saptanmıştır.

Yapılan t testi sonucunda, katılımcıların yaşam doyumu puanları üzerinde "Diğer Kurumlardan Yardım Alma" ve "Borçlanma Durumu" değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır. Diğer kurumlardan yardım almayan ebeveynlerin yaşam doyumu ortalaması ( $\bar{X}=1,98$ ), yardım alanlara ( $\bar{X}=1,66$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < ,001$ ). Benzer şekilde, borçlanma durumu olmayan katılımcıların yaşam doyumu puanlarının ( $\bar{X}=2,05$ ), borçlananlara ( $\bar{X}=1,81$ ) oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p = ,025$ ). Buna karşın; cinsiyet, çalışma durumu, gelir durumu ve gider/gelir oranı değişkenlerinin yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2.)

Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; yaş grubu, eğitim durumu ve borç ödeme durumu değişkenlerinin yaşam doyumu puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır. Yaş grubu değişkeninde ( $p=,006$ ), 18-34 yaş arası katılımcıların yaşam doyumu ortalaması ( $\bar{X}=1,63$ ), 35-50 yaş arası ( $\bar{X}=1,91$ ) ve 50 yaş üzerindeki ( $\bar{X}=1,98$ ) katılımcılardan anlamlı derecede düşük bulunmuş; bu doğrultuda yaş ilerledikçe yaşam doyumunun arttığı gözlemlenmiştir. Eğitim durumu açısından ( $p=,002$ ), ilkökul mezunlarının duyum ortalaması ( $\bar{X}=2,07$ ), ortaokul ( $\bar{X}=1,62$ ) ve lise ( $\bar{X}=1,79$ ) mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Borç ödeme durumu değişkeninde ise ( $p=,000$ ), "borçlanmıyorum" ( $\bar{X}=2,12$ ) ve borçlarını "her zaman" ( $\bar{X}=2,17$ ) ödeyebilenlerin puanlarının; "bazen" ( $\bar{X}=1,73$ ) ve "hiçbir zaman" ( $\bar{X}=1,65$ ) ödeyemeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu, ekonomik rahatlığın yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Doğum yeri, medeni durum ve çocuk sayısı değişkenlerinde  $p > 0,05$  olduğu için bu faktörlerin duyum ortalaması üzerinde istatistiksel olarak belirleyici bir etkisi bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmadan elde edilen yaşam doyumu bulgularının literatürdeki benzer örneklem gruplarıyla kıyaslanmasına ilişkin veriler Tablo 4'te sunulmuştur. Yapılan karşılaştırma sonucunda, Konyaaltı örneğindeki SED yararlanıcılarının yaşam doyumu ortalamasının ( $X=9,25$ ), Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı yıllarda yapılan benzer araştırmalardaki ortalamalardan belirgin şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, Antalya Konyaaltı ilçesinde Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden yararlanan ailelerin yaşam doyumu düzeyleri ve bu düzeyleri etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmadan elde

edilen sonuçlar, çalışmanın hipotezleri ve ilgili literatür ışığında aşağıda tartışılmıştır. Araştırmamda ulaştığım en çarpıcı sonuç, SED hizmetinden yararlanan ailelerin yaşam doyumu düzeylerinin, ölçekten alınabilecek ortalama değerinden oldukça altında kalmasıdır. Bu bulgu, çalışmanın "SED hizmetinden yararlanan ailelerin yaşam doyumu düzeyleri düşüktür" hipotezini doğrulamaktadır. Benzer dezavantajlı gruplarla yapılan çalışmalarda da yaşam doyumunun düşük olduğu görülmektedir; çalışmamdaki katılımcıların duyum seviyesinin, Alaca Aytış ve Özgüç (2019) tarafından yine SED aileleriyle yapılan çalışmadaki seviyeden ve Erdil (2018) ile Duyan ve arkadaşlarının (2020) sosyal yardım alan diğer gruplarla yaptıkları çalışmalarda tespit ettikleri seviyelerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Elde edilen bu karamsar tabloyu bölgesel ve zamansal faktörler bağlamında değerlendirmek gerekirse; Erzurum (Reis ve ark., 2011) veya genel sosyal yardım örneklemeleri (Duyan ve ark., 2020) ile kıyaslandığında Konyaaltı'ndaki yaşam doyumunun belirgin şekilde düşük kalması, Antalya gibi turistik ve yaşam maliyetinin (kira, ulaşım, gıda) aşırı yüksek olduğu bölgelerde SED yardımının "alım gücü" etkisinin daha kısıtlı kalmasıyla açıklanabilir. Nitekim Uslu Aydın (2024) tarafından belirtilen, SED yardımının asgari ücrete oranının %69'dan %45'e gerilemiş olması, son yıllarda yapılan araştırmalarda yaşam doyumu düzeyinin geçmiş dönemdeki çalışmalara göre neden daha düşük çıktığını kuramsal olarak desteklemektedir. Ayrıca Alaca Aytış ve Özgüç (2019) çalışmasında SED aileleri yaşam doyumu düzeyinin bu çalışmada tespit edilen yaşam doyumu düzeyine en yakın bulgu niteliğindedir. Bu paralellik, SED hizmetinin odağındaki "tek ebeveynli ve parçalanmış ailelerin" hem ekonomik hem de psikososyal açıdan en riskli grupta yer aldığını ve bu kitledeki yaşam doyumu düzeyinin (Turan, 2025) belirgin şekilde koptuğunu kanıtlamaktadır.

Sosyal yardım miktarının reel alım gücündeki bu düşüş, ailelerin temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmasına neden olmakta, bu da Di Giunta ve arkadaşlarının (2022) "Ekonomik Güçlük Aile Stres Modeli"nde belirttiği üzere ebeveynlerde yoğun stres yaratarak yaşam doyumunu düşürmektedir. Ayrıca Mengü (2024), yoksulluk hallerinin bireylerde yarattığı "çaresizlik" ve "geleceksizlik" hissinin yaşam kalitesini doğrudan düşürdüğünü belirterek, çalışmamızda ortaya çıkan düşük yaşam doyumu bulgusunu desteklemektedir. Çalışmamda elde ettiğim bir diğer önemli sonuç, SED hizmetine ek olarak borçlanmak zorunda kalan veya başka kurumlardan da yardım alan bireylerin yaşam doyumlarının, bu durumda olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük olmasıdır. Bu bulgu, SED hizmetinin tek başına aileyi ekonomik darboğazdan

kurtarmaya yetmediğini göstermektedir. Sarıipek (2017), sosyal politikaların "hak temelli" yapıdan "hayırseverlik" temelli bir yapıya dönüşmesinin, bireyleri sürekli yardım arama stresine soktuğunu belirtmektedir. Bizim çalışmamızda borçlanan ve ek yardım arayanların daha mutsuz olması, bu stresin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Turan (2025), çalışma yaşamında güvencesizliğin ve tatminsizliğin bireylerin iyilik halini düşürdüğünü belirtmektedir; benzer bir mekanizma, bizim örneklemimizde ekonomik güvencesizlik ve borç yükü altında ezilen aileler için de geçerlidir. Borçluluk, bireylerin geleceğe dair belirsizliklerini artırarak yaşam doyumunu negatif etkilemektedir.

Araştırmamda, eğitim düzeyi ile yaşam doyumunu arasında literatürdeki genel kanının aksine tersine bir ilişki tespit edilmiştir. Genellikle eğitim seviyesi arttıkça yaşam doyumunun artması beklenirken, çalışmamızda ilkökul mezunlarının yaşam doyumunun, lise ve ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, eğitilmiş bireylerin hayattan beklentilerinin daha yüksek olması, ancak yoksulluk koşullarında bu beklentilerin karşılanamamasının yarattığı "görelî yoksunluk" hissi ile açıklanabilir. Yaş değişkeni incelendiğinde ise ileri yaş grubundaki katılımcıların yaşam doyumunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, Turan (2025) gibi araştırmacıların, yaş ilerledikçe bireylerin beklentilerini mevcut koşullara göre realize ettiği ve yaşam doyumunun artan bir seyir izlediği yönündeki bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda cinsiyet ve medeni durum gibi değişkenlerin yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu sonuç, cinsiyetin evlilik ve yaşam doyumunda belirleyici olmadığı yönündeki bulgularıyla örtüşürken, evli bireylerin daha yüksek doyuma sahip olduğunu belirten bazı çalışmaların sonuçlarından farklılaşmaktadır (Turan, 2025; Kavak, 2018). Bu farklılaşmanın nedeni, örneklem grubumuzun yaşadığı derin ekonomik yoksulluğun, medeni durumun sağlayabileceği sosyal destek etkisini gölgelemesi olabilir.

## SONUÇ

Antalya ili Konyaaltı ilçesinde Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden faydalanan ailelerin yaşam doyum düzeylerini inceleyen bu araştırma, ekonomik desteğin aile bütünlüğünü korumadaki kritik rolüne rağmen, bireylerin öznel iyi oluşlarını yükseltmede tek başına yeterli olmadığını göstermiştir. Araştırma sonucunda, SED hizmetinden yararlanan ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin genel olarak düşük seyrettiği tespit edilmiştir. Bu nedenle sosyal yardım

miktarlarının değişen ekonomik koşullar ve enflasyon karşısında reel değerini yitirdiği anlaşılmaktadır.

Çalışmanın önemli çıktılarında biri, dışsal kaynaklara bağımlılığın ve borçlanma zorunluluğunun yaşam doyumunu negatif yönde etkilediğidir. SED hizmetine ek olarak borçlanmak zorunda kalan veya başka kurumlardan yardım arayan bireylerin, bu durumda olmayanlara göre daha düşük yaşam doyumuna sahip olması, ekonomik belirsizliğin yarattığı stresin "iyi olma" halini zedelediğini göstermektedir. Ekonomik güçlükler ebeveyn stresi üzerinde ciddi şekilde etkisini arttırdığı anlaşılmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyi ile yaşam doyumunu arasında saptanan ters ilişki, yoksulluk koşullarında yüksek beklentilerin karşılanamamasının yarattığı "görelî yoksunluk" hissini, bireyler üzerinde eğitim seviyesi düşük olanlara kıyasla daha yıkıcı bir psikolojik etki yarattığını ortaya koymaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, SED hizmetinin ailelerin ekonomik bütünlüğünü korumada kritik bir rol oynamasına rağmen, mevcut ekonomik koşullar ve yüksek enflasyon karşısında bireylerin yaşam doyumunu artırmada tek başına yeterli kalmadığını göstermektedir. Bu bağlamda, öncelikle çocuk başına yapılan ekonomik destek miktarlarının güncel yaşam maliyetleri ve reel alım gücü dikkate alınarak, ailelerin borçlanma zorunluluğunu ortadan kaldıracak bir seviyeye yükseltilmesi gerekmektedir. Ancak ekonomik desteğin ötesinde, yoksulluğun yarattığı stres ve gelecek kaygısıyla mücadele edebilmek adına, hizmetin psikososyal destek boyutunun işlevsel hale getirilmesi; ASDEP/ASDU personeli ve sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla ailelere yönelik düzenli danışmanlık, stres yönetimi ve aile içi iletişim eğitimlerinin sunulması önem arz etmektedir. Ayrıca, yardım alma zorunluluğunun bireyler üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerini kırmak ve "yardım alan" statüsünden "üreten" statüsüne geçişi sağlamak amacıyla, özellikle eğitim düzeyi yüksek ancak yaşam doyumunu düşük grubun potansiyeline uygun istihdam alanlarına yönlendirilmesi ve gelecekte yapılacak çalışmalarda hizmetin çocuklar üzerindeki doğrudan etkilerinin boylamsal araştırmalarla incelenmesi, çalışmalarını gerçekleştiren ailelere sertifika, ödül etkinliklerinin düzenlenmesi, çalışmaya başlayan ve başarılı bir yol izleyenlerin yeni başlayanlara tecrübelerini aktarabileceği önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *Çocuk hizmetleri genel müdürlüğü istatistik ve faaliyet raporları*. <https://www.aile.gov.tr>
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *II. koruyucu aile temelli çocuk koruma sistemi çalıştay sonuç*

raporu. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

3. Alaca Aytış, Ü., & Özgüç, A. (2019). Sosyal ve ekonomik destek hizmeti kapsamındaki ailelerin sosyo-demografik yapısının incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 181–194.

4. Buğra, A., & Keyder, Ç. (2006). *Sosyal politika yazıları*. İletişim Yayınları.

5. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2026, Ocak 30). *Sosyal ve ekonomik destek hizmeti*. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.  
<https://www.aile.gov.tr/chgm/uygulamalar/sosyal-ve-ekonomik-destek-hizmeti/>

6. Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250–1262.

7. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

8. Di Giunta, L., Dodge, K. A., & Gurdal, S. (2022). A longitudinal examination of the family stress model of economic hardship in seven countries. *Children and Youth Services Review*, 143, 106661.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106661>

9. Duyan, V., Özgür Sayar, Ö., & Özbesler, C. (2020). Sosyal yardım alan bireylerin yaşam doyumu: Ankara örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 415–438.

10. Easterlin, R. A. (2001). Income and happiness: Towards a unified theory. *The Economic Journal*, 111(473), 465–484.

11. Erdil, T. S. (2018). *Sosyal yardım alan bireylerin öznel iyi oluş ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

12. Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

13. Gümüş, İ. (2020). Esping-Andersen ve refah rejimi tartışmaları: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomi Maliye İşletme Dergisi*, 3(1), 101–117.

14. Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the family stress model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90.  
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>

15. Mengü, E. (2024). Dünden bugüne “yoksulluk halleri”. In H. N. Kafes & G. Ceylan (Eds.), 26. *Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu 2024: Yeni toplumsal riskler ve belirsizlikler* (ss. 61–71). Maltepe Üniversitesi.

16. Oparina, E., Clark, A. E., & Layard, R. (2025, June 25). The Easterlin paradox revisited: New insights into money and happiness. *LSE Inequalities*.  
<https://blogs.lse.ac.uk/inequalities/2025/06/25/the->

easterlin-paradox-revisited-new-insights-into-money-and-happiness/

17. Reis, M., Arslan, H., & Özer, Ö. (2011). Erzurum ilinde sosyal yardım alan bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25, 231–248.

18. Saripek, D. B. (2017). “Hak temelli” sosyal politikadan “hayırseverlik temelli” sosyal politikaya geçişte sivil toplum örgütlerinin rolü. *İnsan & İnsan*, 4(11), 81–99.

19. Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. (2015). *Resmî Gazete* (Sayı: 29284).

20. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.

21. Taşkiran Tepe, H. (2025). Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılında sosyal hizmetler: On Birinci Kalkınma Planı üzerinden bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(4), 871–894.

22. Turan, N. (2025). Sessiz istifa yaşam tatminini koruyan bir dinamik mi? Sessiz istifa, yaşam tatmini ve demografik değişkenlerin etkileşimi üzerine nicel bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 28(2), 421–438.

23. Uslu Aydın, K. Ö. (2024). Türkiye’de değişen yoksulluk politikaları: 2011–2021 yılları arası bir inceleme. In H. N. Kafes & G. Ceylan (Eds.), 26. *Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu 2024: Yeni toplumsal riskler ve belirsizlikler çağında sosyal hizmet bildiriler kitabı* (ss. 36–46). Maltepe Üniversitesi Yayınları.

24. Yetim, Ü. (1993). Yaşam memnuniyeti: Kişisel projelerin organizasyonuna dayalı bir çalışma. *Social Indicators Research*, 29(3), 277–289.  
<https://doi.org/10.1007/BF01079516>

25. Yıldırım, B., & Şahin, F. (2019). Esping-Andersen’in refah devleti sınıflandırması ve makro sosyal hizmet uygulamaları temelinde Türkiye’nin konumu. *OPUS International Journal of Society Researches*, 11(18), 2525–2554. <https://doi.org/10.26466/opus.542395>

26. Yüksel, R. (2024). Önsöz. In H. N. Kafes & G. Ceylan (Eds.), 26. *Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu 2024: Yeni toplumsal riskler ve belirsizlikler çağında sosyal hizmet bildiriler kitabı* (ss. 27–56). Maltepe Üniversitesi Yayınları.

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenler

Değişken	Gruplar	Sayı(n)	(%)	Değişken	Gruplar	(n)	(%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	252	94	<b>Çocuk Sayısı</b>	1 Çocuk	50	18,7
	Erkek	16	6		2 Çocuk	106	39,6
<b>Yaş Grubu</b>	18-34	70	26,1		3 Çocuk ve Üzeri	112	41,7
	35-50	158	59	<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	66	24,6
50+	40	14,9	Hayır		202	75,4	
<b>Gelir Durumu</b>	Asgarinin yarısının altı	50	18,7	<b>Doğum Yeri</b>	Köy	10	3,7
	Asgari Yarısı ile Asgari Ücret arası	218	81,3		İlçe	154	57,5
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	74	27,6		İl	104	38,8
	Ortaokul	50	18,7	<b>Medeni Durum</b>	Evli	76	28,4
	Lise	100	37,3		Boşanmış	120	44,8
	Üniversite	44	16,4	Diğer	72	26,8	
TOPLAM		268	100	TOPLAM		268	100

Tablo 2. Demografik ve Ekonomik Değişkenlere Göre Duyum Ortalaması Puanlarının t-Testi Sonuçları

Değişken	Gruplar	N	(X̄)	SS	t	df	p
Cinsiyet	Kadın	252	1,85	0,67	0,158	266	,875

Çalışma Durumu	Erkek	16	1,82	0,66			
	Evet	66	1,97	0,81	1,444	90,32	,152
	Hayır	202	1,81	0,61			
Diğer Kurumlardan Yardım Alma	Evet	110	1,66	0,58	-4,029	266	<b>P&lt;,001</b>
	Hayır	158	1,98	0,70			
Gelir Durumu	Asgari ücretin yarısına kadar	50	1,94	0,68	0,996	266	,320
	Asgari ücret yarısı ile Asgari ücret arası	218	1,83	0,67			
Gider/Gelir Oranı	Evet ( <i>Yarısından fazla</i> )	188	1,84	0,68	-0,544	266	,587
	Hayır	80	1,88	0,66			
Borçlanma Durumu*	Evet	222	1,81	0,66	-2,254	266	,025
	Hayır	46	2,05	0,68			

**Tablo 3. Yaşam Doyumu Ortalaması Puanlarının Demografik ve Ekonomik Değişkenlere Göre ANOVA Sonuçları**

Değişken	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p	Tukey HSD)
Yaş Grubu	4,579	2	2,289	5,24	,006	18-34 <35-50 ve 50+
Eğitim Durumu	6,667	3	2,222	5,16	,002	İlkokul > Ortaokul, Lise
Borç Ödeme Durumu	11,018	3	3,673	8,87	,000	Borçlanmıyorum/Her zaman > Bazen/Hiçbir zaman
Kaç Çocuk	2,373	3	,791	1,77	,153	-
Medeni Durum	2,936	4	,734	1,64	,163	-
Doğum Yeri	,613	2	,307	,679	,508	-

**Tablo 4. Araştırma Bulgularının Literatürdeki Benzer Çalışmalarla Karşılaştırılması**

Çalışma (Yazar, Yıl)	Örneklem Grubu / Yer	N	Ölçek Aralığı	Ortalama Puan (X <sup>-</sup> )	Madde Başına Ortalama*
Mevcut Çalışma (Taşkıran, 2025)	SED Aileleri (Konyaaltı)	268	5 - 25	9,25	1,85

---

Erdil (2018)	Sosyal Yardım Alanlar	300	5 - 25	12,42	2,48
Duyan ve ark. (2020)	Sosyal Yardım Alan Bireyler	412	5 - 25	13,84	2,76
Reis ve ark. (2011)	Düşük Gelirli Aileler (Erzurum)	311	5 - 25	15,34	3,06
Alaca Aytış & Özgüç (2019)	SED Kapsamındaki Aileler	185	5 - 25	11,10	2,22
Turan (2025)	Fitness Sporcuları (Genel Grup)	253	5 - 25	15,55	3,11

---