



SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

Cilt/Volume	Sayı/Issue	Yıl/Year
5	1	2025

ISSN: 2791-8661

EKSEN

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü



SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

ISSN: 2791-8661

*** Cilt: 5 * Sayı: 1 * Yıl: 2025**

Yayıncı Kuruluş

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü

Sahibi

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

Editörler

Dr. Hüseyin Zahid KARA- Ömer BÜBER

Alan Editörleri

Prof. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN - Dr. Mustafa GÜNERİGÖK

Teknik Editör

Muhammed Çağrı ADEMOĞLU

Yazım ve Dil Editörleri

Arş. Gör. Muhammed Furkan KOÇAK – Dr. Arş. Gör. Zeynep ATALAY

Yayın Türü

Sürekli Yayın

Yayın Periyodu

Yılda İki Sayı (Mart ve Eylül)

Yazışma Adresi

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

Web Adresi

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

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

E-posta

sosyalsaglikdergisi@gmail.com

Dergi Sekreteryası

Ömer BÜBER

İndeksler

ASOS İNDEKS – ACARINDEX – INDEX COPERNICUS

Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur.

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

Yayın Kurulu

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

Danışma Kurulu

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

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

ISSN: 2791-8661* Cilt: 5 * Sayı: 1 * Yıl: 2025

İçindekiler

Derleme / Burcu KÜÇÜKKAYA, Merve ÖZOĞLU

GEBELİK SÜRECİNDE DENEYİMLENEN DEPREMİN ANNE SAĞLIĞI VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ: DERLEME
1-14

Araştırma Makalesi / Bilge Nur YILDIRIM BAYRAKTAR, Kevser İLÇİOĞLU, Ünal ERKORKMAZ

COVID-19 PANDEMİSİNDE EVLİLİK UYUMU VE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN İNCELENMESİ
15-32

Araştırma Makalesi / Serap BAYRAM, Elif ÇOLAKÇA, İrem Esra DERİN, Dilara TAVŞAN, Gamze DEMİRCİ, Sinem YILDIZ, Neşe ŞEN, Züleyha YAĞMUR, Gamze GEÇAL, Gözde CEYLAN

ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE TÜRK YAŞLI ERİŞKİNLERDE METODOLOJİK UYGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ
33-47

Editöre Mektup / Ayşegül Yetkin TEKİN

AFETLERDE KRİZE MÜDAHALE: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ'NDE AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ ÇALIŞMALARI
48-49

Derleme / Yusuf GENÇ, Samet KULAOĞLU

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINI ÖNLEMEDE FARKINDALIK VE EĞİTİMİN YERİ
50-65

Derleme / Asiye PÜR, Cemile Zehra KÖROĞLU

EBEVEYN TUTUMLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKOSOSYAL GELİŞİME ETKİLERİ: SAĞLIK TEDBİRİ ALAN ÇOCUKLAR ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME
66-80

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Derleme	Başvuru Tarihi: 30.04.2024 Kabul Tarihi: 13.02.2025	5	1

GEBELİK SÜRECİNDE DENEYİMLENEN DEPREMİN ANNE SAĞLIĞI VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ: DERLEME¹

Burcu KÜÇÜKKAYA² Merve ÖZOĞLU³

Öz

Bu derleme çalışmasında, literatür taraması yoluyla depremin anne sağlığı ve doğum sonuçları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, depremin düşük, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Ülkemiz de dahil olmak üzere dünyada yaşanan depremler, öngörülemez olmaları ve geniş çapta yıkım ile tahribata yol açmaları nedeniyle en yıkıcı doğal afetlerden biridir. Depremlerde bazı nüfus grupları yüksek risk altındadır. Bu risk gruplarından birisi olan gebeler, depremlere ve depremlerden sonra devam eden artçılara karşı hem kendilerini hem de dünyaya gelecek olan bebeklerini korumak ve iyilik hallerini sürdürmek adına daha fazla gayret göstermektedir. Zihinsel stres ve fiziksel travma, anne ve fetüs sağlığı üzerinde ciddi etkilere sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlük, oluşan hava, su ve çevre kirliliği gibi çevresel etkenlere de maruz kalmak bu etkilerin boyutunu arttırmaktadır. Bu etkiler; düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı, preterm doğum gibi olumsuz doğum sonuçlarından oluşmaktadır. Görülen bu olumsuz doğum sonuçları toplum üzerinde çok etkenli hastalık yüklerine yol açarak bu sonuçların toplumda görülme sıklığını da arttırmaktadır. Depremle birlikte artan olumsuz doğum sonuçları hem anne hem de çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Anne sağlığı ve doğum süreçlerinde yaşanan bu olumsuz sorunlarla baş edebilmek için; doğum ve kadın hastalıkları hemşireleri deprem gibi afet durumlarında dezavantajlı grup olan gebeleri holistik olarak değerlendirmeli ve hemşirelik süreçlerini aktif kullanarak bakım verici, eğitici ve danışmanlık rollerini kapsamında etkin rol alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sağlığı, deprem, doğum, gebelik

THE EFFECT OF EARTHQUAKE DURING PREGNANCY ON MATERNAL HEALTH AND BIRTH OUTCOMES: REVIEW

Abstract

This review aims to examine the effects of the earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. Earthquakes are one of the most devastating natural disasters in the world, especially in our country, because they are unpredictable, damage basic infrastructure, and cause widespread destruction and destruction. Some population groups are at high risk from earthquakes. One of these risk groups is pregnant women, who make more efforts to protect both themselves and their unborn babies against earthquakes and the aftershocks that continue after earthquakes, and to maintain their well-being. Mental stress and physical trauma have serious effects on maternal and fetal health. Difficulty in accessing health services and exposure to environmental factors such as air, water and environmental pollution increase the extent of these effects. These effects consists of negative birth outcomes such as miscarriage, stillbirth, premature birth, low birth weight, and preterm birth. These negative birth outcomes also act in parallel with multiple morbidities and have similar prevalence. This negative process has a negative impact on both maternal and child health. In order to cope with these negative problems experienced in maternal health and birth processes is recommended to obstetrics and gynecology nurses should holistically evaluate pregnant women, who are a disadvantaged group in disaster situations such as earthquakes, to take an active role in the caregiving, educational and consultancy roles by actively using nursing processes.

Keywords: Birth, earthquake, maternal health, pregnancy

¹ Bu çalışma, 15-16 Aralık 2023 tarihinde online olarak düzenlenen 1. Uluslararası Değişen Dünyada Çeşm-i Cihan Sağlık Kongresi'nde sözel bildiri olarak özet metin halinde sunulmuştur.

² Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, bkucukkaya@bartin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3421-9794

³ Lisans Öğrencisi, Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın, merveozoglu702@gmail.com, ORCID: 0009-0008-0392-1960

GİRİŞ

Gebelik, ovum ve sperm hücrelerinin birleşmesiyle başlayıp yaklaşık olarak 40 hafta devam eden bir süreçtir (Muhamad, Nggilu, Pratama ve Lakadjo, 2022). Gebelik, annenin organizmasında bazı önemli değişikliklere sebep olur. Bu değişiklikler; anatomik, fizyolojik ve olumlu-olumsuz birden fazla duygu durumunu da beraberinde getirmektedir (Polat Başpınar, 2021). Bu süreçte, gebe ve yakın çevresinin gebelik durumuna sağlıklı bir biçimde uyumunun sağlanması önemlidir. Aile içinde meydana gelen değişim, bilgi eksikliği, stres, kaygı ve beden imgesinde bozulma gibi durumlar hakkında farkındalık sağlanmalı ve gebenin takibi düzenli bir şekilde yapılmalıdır (Tonkuş ve Muslu, 2021). Gebelik takibi, annenin gebelik süreci boyunca karşılaşılabileceği riskler ve bebeğin gelişiminin izlenmesi amacıyla yapılır ve bu süreçlerin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını sağlamayı hedefler (Sezgin ve Kartal, 2021; Çalık, Yılmaz ve Günal, 2023).

Gebelik takipleri, ilk trimesteri (0-14 hafta), ikinci trimesteri (15-27 hafta) ve üçüncü trimesteri (28-40 hafta) kapsamaktadır ve her trimester kendi içinde farklı özellikler taşımaktadır (Chang ve ark., 2022). Birinci trimester dönemi, gebeliğe adaptasyonun sağlandığı dönem olup bu dönemde gebelerde bazı psikolojik ve biyolojik değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerden bazıları aşırı alınma, sürekli ağlama isteği, aşırı uyuma isteği, kilo artışı, göğüs hassasiyeti, bulantı-kusma ve hormonal değişimlerdir (Topal Tuncel, 2019; Bakır, Demir ve Şener, 2021). İkinci trimester döneminde, ilk trimesterde yaşanan psikolojik ve biyolojik etkiler azalmakta ve bebek fiziksel olarak görünür hale gelmektedir. Bebeğin bu dönem içinde kas sistemlerinin gelişmesi ile beraberinde bebek hareket etmeye başlamakta ve bebeğin cinsiyeti ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, bacak ağrıları, anemi, vajinal akıntı ve enfeksiyonlar, aşermeler gibi etkiler yaşanmaktadır (Topal Tuncel, 2019; Morton, 2021). Üçüncü trimester döneminde ise ikinci trimesterde azalmış olan belirtilerin tekrardan alevlenerek şiddetinin arttığı görülmektedir. Bu dönemde gebelerde çarpıntı, nefes darlığı, ödem, varisler ve gerginlik gibi durumlar yaşanmaktadır (Topal Tuncel, 2019; Bakır ve ark., 2021; Dağlar, Bilgiç ve Özkan, 2019). Gebelik süreci doğum ile sonlanmaktadır (Şahin, Güler, Özdemir ve Ünsal, 2019).

Doğum, insanlık tarihinin başından beri devam eden ve kadının yaşamında unutamayacağı en özel anlardan biri olup aynı zamanda da zor bir süreci ifade etmektedir. Bu sürecin, gebe ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilemeden devam etmesi ve tamamlanması için pek çok önemli faktör bulunmaktadır (Şahin ve ark., 2019). Bu önemli faktörlerden biri doğum şeklidir. Spontan vajinal doğum, anne ve yeni doğan sağlığı için öncelikli olarak tercih edilmesi gereken doğum şeklidir. Kadın vücudu fizyolojik olarak, vajinal doğum yapmak için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahaleyle başarılı bir şekilde vajinal doğum gerçekleşir. Ancak doğum anne ile fetus için riskli ya da vajinal doğumun olması imkânsızlaştığı durumlarda sezaryen doğum operasyonu zorunlu hale gelmektedir (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020; Cantürk ve Kostak, 2020). Sezaryen doğumun gerekli olduğu durumda anne ve bebeğin yaşamı için önemli olmakla beraber, vajinal doğuma göre maternal mortalite ile morbidite oranlarını arttırmaktadır (Kurt Can ve Ejder Apay, 2020; Wu, Kataria, Wang, Ming ve Ellervik, 2019). Daha geç mobilize olma, enfeksiyon gelişme riskinin daha fazla olması, anne-bebek arasında bağ

kurulmasının ve süt salınımının gecikmesi sezaryenin beklenen etkilerindendir (Karataş ve Apay, 2021). Literatürde beklenen bu etkilerden dolayı, vajinal doğum yapan gebelerin doğum sonrası konforunun, sezaryen doğum yapan gebelere oranla belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir (Wu ve ark., 2019). Doğum sonuçları; genetik, yaş, gebelik sayısı, riskli gebelikler, sosyal destek, strese neden olan etkenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Lipner ve ark., 2022). Gebelerin gebelik dönemlerinin ve doğum sonuçlarının etkilendiği stresörlerden biri de doğal afetlerdir (Aktürk ve Yılmaz, 2023).

Doğal afetler dünya üzerinde büyük oranda ya da tamamen insan kontrolü dışında ani veya yavaş olarak gerçekleşen, mal ve can kaybına sebep olan, büyük kitleleri etkileyen olaylardır. Bu doğal afetlerden birisi de depremdir (Keller ve DeVecchio, 2019; Farahani, Lotfi, Baghaian, Ruiz ve Rezapour, 2020). Deprem, yerkabuğundaki kırılmalar sonucunda meydana gelen titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları sarsmasıdır (Keller ve DeVecchio, 2019). Depremler; öngörülemez olup temel altyapıya zarar verir ve yapılarda tahribata, yıkıma neden olmaktadır (Güler, 2023). Depremlerin oluşumunda fay hatları önemli bir unsurdur. Ülkemizde ise Kuzey Anadolu Fay Hattı, Doğu Anadolu Fay Hattı ve Batı Anadolu Fay Hattı bulunmakta ve dünya üzerindeki en etkin deprem kuşaklarının üzerinde yer almaktadır. Bu yüzden de ülkemiz deprem ülkesi olarak adlandırılmaktadır (Şenol, Akbaş ve Çalışkan, 2023). Geçen yüz yıllık süreçte ülkemiz 7 şiddeti ve üzerinde yaklaşık 30 civarında deprem tecrübesi yaşamıştır (Turgut, 2024). Geçmişte yaşanan 17 Ağustos Gölcük depremi, 30 Ekim Ege Denizi depremi ve 6 Şubat Kahramanmaraş depremi gibi birçok yıkıcı deprem olduğu gibi, günümüzde ve gelecekte de pek çok yıkıcı deprem yaşanması muhtemeldir (Şenol ve ark., 2023). Deprem, doğrudan veya dolaylı olarak maruz bıraktığı kişileri olumsuz etkilemektedir (Kvestad ve ark., 2019). Depremler sadece bireylere ve hayati öneme sahip fiziksel çevrenin altyapısında maddi hasara yol açmakla kalmaz, aynı zamanda ortaya çıkan yiyecek ve kaynak kıtlığına, ardından gelen artçılarından duyulan korku nedeniyle psikolojik sorunlara da neden olmaktadır (Kyozyuka ve ark., 2022). Depremlerin fiziksel ve emosyonel olumsuz etkilerine karşı hassas gruplardan biri olan gebeler savunmasız kalmaktadır. Deprem kaynaklı zihinsel stres ve fiziksel travmalar, anne ve fetus sağlığı üzerinde ciddi etkilere neden olurken deprem bölgesinde bulunan toz bulutları ve kirleticiler, kötü sanitasyon, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları gibi çevresel tehlikelere maruz kalma ile gebelerin içinde bulunduğu sorunları daha da kötüleştirecektir (Aktoz ve ark., 2023; Mesrkanlou ve ark., 2023). Literatür, depremlerin gebelerde ortaya çıkardığı psikolojik sorunların doğum sonuçlarını olumsuz etkilediğini bildirmektedir (Fontanesi ve ark., 2024; Kubota ve ark., 2024). Ancak depremlerin gebe sağlığını olumsuz etkileyip etkilemediğine dair mevcut az sayıda çalışma ve çelişkili sonuçlar nedeniyle hala belirsizliğini korumaktadır (Kyozyuka ve ark., 2023). Bu derleme çalışmasında, literatür taraması yoluyla depremin anne sağlığı ve doğum sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Depremin İnsan Sağlığına Etkisi

Depremler, çoğu zaman çok büyük can kayıplarına ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Deprem sadece doğrudan maruz kalanları değil, olaylara tanık olanları da etkileyen bir olaydır

(Keller ve DeVecchio, 2019; Farahani ve ark., 2020). Depremden önce kendi kendine yetebilen biri, depremin ardından hiç tanımadığı birinin arabasına sığınan, yemek için sıraya giren bir insan haline dönüşebilmektedir. Kişilerin yaşadığı güvenli alanın tahrip olmasından dolayı temel güven duyguları sarsılmaktadır (Uğuz, 2023). Bu nedenle “deprem ve sonrası”, insan psikolojisini etkilemektedir. Ayrıca depremin insan üzerinde; biyolojik, fizyolojik ve ekonomik etkileri de bulunmaktadır (Uğuz, 2023). Hindistan’da 2001 yılında yaşanan Gujarat depreminde 20.000’den fazla insanın öldüğü, 167.000 kişinin yaralandığı, mülk ve sivil toplumlarda büyük kayıplara neden olduğu belirtilmektedir (Nandi, Mazumdar ve Bherman, 2017). Ülkemizde ise 1939’da yaşanan 7.9 şiddetindeki Erzincan depreminde 32968 can kaybı, 1999’da yaşanan 7, 8 şiddetindeki Gölcük depreminde 17480 can kaybı, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş’ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde 7,8 ve 7,5 şiddetinde gerçekleşen depremlerde 50783 kişinin öldüğü ve 122000’den fazla kişinin yaralandığı belirlenirken Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından on bir ili etkileyen depremlerden kurtulan 226 bin gebenin olduğu ve kurtulan gebelerin tahminen 25 bininin bir ay içerisinde doğum yapacağı bildirilmiştir (UNFPA, 2023). Ayrıca depremden etkilenen on bir ilde 06.02.2023 tarihinden itibaren 4 bin 627 bebeğin doğduğu belirtilmiştir (Anadolu Ajansı, 2023). Bunun yanı sıra, yazılı basında çıkan haberlere göre bir gebenin enkaz altından sağ olarak kurtarıldığı (Daily Sabah, 2023), diğer bir gebenin enkaz altında iken doğumunu gerçekleştirdiği fakat hem annenin hem de bebeğin yaşamlarını yitirdiği öğrenilmiştir (A Haber, 2023).

Depremin Gebe Sağlığına Etkisi

Depremin etkilerine karşı bazı gruplar daha dezavantajlı bir konumdadır ve bu gruplardan birisi gebelerdir (Marshall, Wiltshire, Delva, Bello ve Masys, 2020). Gebeler, depremlere ve depremlerden sonra devam eden artçılara karşı hem kendilerini hem de dünyaya gelecek olan bebeklerini korumak ve iyilik hallerini sürdürmek adına diğer gruplara göre daha fazla gayret göstermektedir (Giusti ve ark., 2022; Marshall ve ark., 2020).

Depremler özellikle gebelerde anne hastalık oranına ve mortalitesine, yetersiz gebelik bakım ve izlemine, emzirme sorunlarına, spontan düşük riskine, istenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan yollarla düşük yapılmasına, enfeksiyonlara ve akut sıkıntıya neden olurken sosyal, ekonomik ve ev içi koşullarda uzun vadeli aksamalar yoluyla kronik stres ve depresyona da yol açmaktadır (Özmen ve Sayın, 2021; Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, 2015; Çelen, Yanık ve Mendilcioğlu, 2023; IAWG, 2018).

Gebelerde deprem kaynaklı yaşanan şiddetli stresin, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi perinatal sonuçları olumsuz etkilemektedir (Fontanesi ve ark., 2024). Depremin meydana gelmesi, düşük doğum ağırlığının artmasıyla ilişkilidir (Kyozyuka ve ark., 2023; Lian ve ark., 2020). Depremden sonra, düşük doğum ağırlığının oluşmasına katkıda bulunan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Düşük doğum ağırlığı oranlarının, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde, yoksulluk içinde yaşayanlarda ve doğum öncesi sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir (Álvarez-Aranda, Chirkova, ve Romero, 2020). Depremin merkezine ve şiddetli etkilenen bölgeye yakınlık veya depremin yüksek yoğunluğu, düşük doğum ağırlığı oranını artıran bir diğer faktördür (Suzuki ve ark., 2016). Deprem,

gebeliğin ilk üç ayında meydana gelirse veya deprem orta ila yüksek yoğunlukta, yenidoğanın doğum ağırlığı daha düşük olacağı belirtilmektedir (Wada ve ark., 2024).

Doğum öncesi yaşanan stres ile perinatal sonuçlar arasındaki ilişkinin mekanizması henüz bilinmemekle birlikte, doğum öncesi stres hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen ve maternal-plasental-fetal nöroendokrin sistem aktivitesi ile ilişkilendirilmektedir (Hsiao ve ark., 2024; Jahnke ve ark., 2021). Kortizol, plasental kortikotropin salgılatıcı hormon konsantrasyon seviyesini artırmakta ve bu hormon seviyesindeki artış doğum eyleminin başlamasına neden olarak erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına yol açmaktadır (Hasriantirisna ve Nanda, 2024; Reid ve Gunnar, 2024). Khatri ve ark.'nın (2020) Nepal'in Bhaktapur Bölgesi'nde 2015 yılında gebelik sırasında yaşanan deprem deneyimlerini, doğum öncesi ruh sağlığını ve bebeklerin doğum ağırlığını inceledikleri çalışmada, orta ve yüksek düzeyde deprem deneyimi olan gebelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puanlarının düşük deprem deneyimi yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Khatri, Tran, Baral, & Fisher, 2020). Khatri ve ark.'nın (2015) Nepal depremlerini deneyimleyen gebe kadınlarda sık görülen ruhsal bozuklukların belirtilerini inceledikleri çalışmada, katılımcıların %21,9'unun EPDÖ'nden 12'den fazla puan ve diğer %17,1'inin 10-12 puan aldığı bulunmuş olup klinik olarak anlamlı düzeyde yaygın zihinsel bozuklukların (anksiyete, depresyon, uyum ve somatoform bozuklukları içeren yaygın mental bozukluk (YMB) semptomları) yüksek prevalansına işaret ettiği tespit edilmiştir (Khatri, Tran, Baral, & Fisher, 2015). Yapılan diğer uluslararası bir çalışmada Nepal depremleri sonrasında ruh sağlığı ve psikososyal sorunları incelenmiş olup katılımcıların %34,3'ünün depresif belirtiler, %33,8'inin kaygı ve %5,2'sinin post-travmatik stres bozukluğu belirtileri yaşadığı belirlenmiştir (Kane ve ark., 2017). Aynı çalışmada, kadınların depresyon, anksiyete ve post-travmatik stres bozukluğu yaşama olasılığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kane ve ark., 2017).

Depremın Doğum Sonuçlarına Etkisi

Annenin gebelik sürecinde depreme maruz kalmasının, doğum sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebileceğine dair artan kanıtlar bulunmaktadır. Bu kanıtlar, düşük doğum ağırlığı (LBW), erken doğum (PTB) ve gebelik yaşına göre küçük bebek (SGA) gibi olumsuz doğum sonuçlarını içermektedir (Lian ve ark., 2020). Ayrıca, değişen cinsiyet oranları ile birlikte yıllık doğum ve gebelik oranlarında da değişiklikler gözlemlenmektedir. Dünya genelinde, genellikle 2500 gramın altında doğan düşük doğum ağırlıklı bebeklerin (DDA), tüm yenidoğan ölümlerinin %80'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir (UNICEF ve WHO, 2019; Ministry of Health, New ERA, 2017). Lian ve ark.'nın (2020) Wenchuan depremine maruz kalan annelerin ve bebeklerin doğum sonuçlarının uzun süreli riskini inceledikleri çalışmalarında, iki değişkenli modeller kapsamında ölü doğum (%2,00'e karşı %1,33), preterm doğum (%14,14'e karşı %7,32), DDA (%10,82'ye karşı %5,76) ve küçük gestasyonel hafta (%11,32'ye karşı %9,52) gibi olumsuz doğum sonuçlarının ağırlıklı insidansı depreme maruz kalan annelerin maruz kalmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, aynı çalışmada annenin depreme maruz kalmasının tüm doğumlar arasında daha yüksek preterm doğum riski ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve kız doğumlarına kıyasla erkek doğumlarında preterm doğum riskinin

daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lian ve ark., 2020). Nandi, Mazumdar ve Behrman'ın (2018) Hindistan'daki büyük depremin doğurganlık, doğum aralığı ve çocuk cinsiyet oranı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, depremden etkilenen ve etkilenmeyen ilçeler kıyaslanmış olup depremden etkilenen ilçelerde doğum oranının 1,2 puan artırdığı, fakat depremin son iki doğum arasındaki süreye anlamlı bir etkisi olmadığı, erkek çocuk doğum oranında %2,2'lik bir düşüş yaşandığı belirlenmiştir.

Bam (Saadat, 2008), Wenchuan (Tan ve diğerleri, 2009), L'Aquila (D'Alfonso ve diğerleri, 2012), Tarapaca (Torche ve Kleinhaus, 2012), Gölcük (Doğer ve ark., 2013), Doğu Japonya (Suzuki, Yamagata, Kawado ve Hashimoto, 2016) ve Gujarat (Nandi ve ark., 2018)'da yapılan çalışmalara göre erkek cinsiyetli doğumlarda önemli bir düşüş görülmektedir. Literatürde bulunan iki çalışmada (D'Alfonso ve ark., 2012; Saadat, 2008), depremden sonra sırasıyla 9. ve 11. aylarda erkek doğumlarında azalma olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada, depremden 4 ay sonra erkek cinsiyetli doğumlarda önemli bir düşüşün olduğu rapor edilmiştir (Doğer ve ark., 2013). Diğer bir çalışmada, gebeliğin üçüncü ayında depreme maruz kalan gebelerin erkek cinsiyetli doğumlarında önemli bir düşüşün olduğunu tespit etmiştir (Torche ve Kleinhaus, 2012).

Deprem deneyimi olan gebelerin yaşadıkları YMB ile DDA riskini arttırdığı görülmektedir (Grote ve ark., 2010; Dadi, Akalu, Wolde ve Baraki, 2022). Khatri ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, deprem deneyimi olan gebelerin YMB aracılığıyla bebek doğum ağırlığı üzerinde önemli dolaylı bir etkisi olduğu, orta ile şiddetli deprem deneyimi olan gebelerin doğum öncesi YMB semptomlarında 1,58 puanlık bir artış yaşandığı ve bu artışla orta ile şiddetli deprem deneyimi olan gebelerin bebeklerinin düşük deprem deneyimi olanlara göre 20,50 gram daha hafif olmasına neden olduğu saptanmıştır. Grote ve ark.'nın (2010), 'Amerika Birleşik Devletleri' ve 'Amerika Birleşik Devletleri dışındaki ülkelerden' bildirilen on bir çalışmanın sistematik olarak incelendiği çalışmada, göreceli DDA riskinin, 'doğum öncesi depresyonu' olan kadınlar arasında, olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Gebelik Sürecinde Yaşanan Depremde Anne Sağlığı ve Doğum Sonuçlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Afetle mücadele sırasında hemşireler, yaşamı olumsuz yönde etkileyen ve iyilik halini bozan durumları en aza indirebilmek için kanıta dayalı uygulamaları kullanarak hemşirelik sürecinde aktif rol oynamaktadırlar. Ayrıca, sağlığın yönetiminde ve bakım vermede diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedir (Kalkanlar ve Kubilay, 2015). Profesyonel sağlık ekibinin önemli bir parçası olan ve sayıca güçlü olan hemşireler, toplumla empatik bir ilişki içerisinde kalarak doğal afetlerin tüm aşamalarında önemli sorumluluklar üstlenmektedirler (Taşkiran ve Bayka, 2019).

Doğal afetler sırasında hemşirelerin rolü kritik öneme sahiptir (Wong ve ark., 2023). Hemşireler, afet müdahalesinde önemli rol oynayarak sağlık hizmeti sağlayıcılarının en büyük grubunu oluşturmakta ve olağanüstü durumlarda hassas grupların tespitinde ve hemşire bakım sürecinde bulunmaktadır (Akbarive ark., 2024; Wong ve ark., 2023). Gebeler Türkiye'de

perinatal hizmetleri ebeler ve hemşireler tarafından almaktadır. Depremzedelere hizmet ederken hemşireler, zor ve stresli çalışma koşulları, olumsuz ekip çalışma tutumları, yetersizlik duygusu, görevlendirme sürecinde fiziksel ve zihinsel hazırlık eksikliği ve etik ikilemler dahil olmak üzere çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (Akbari ve ark., 2024).

Doğal afetlerden biri olan depremlerden etkilenen gebelerin bakımında da aktif rol oynayan ve özellikle doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında uzman olan hemşireler, deprem nedeniyle mağdur olan gebelerin gebelik sürecinde ve sonrasında anneye yakın iletişim kuran ve destek veren bir sağlık profesyoneli. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında uzman olan hemşirelerin deprem gibi olağanüstü durumlarda gebe ve yenidoğan bakımının temel amacı ise; sağlıklı beslenmenin sürdürülmesini desteklemek, stresle başetme yöntemlerini öğretmek, gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesini sağlamak, doğum öncesi bakımı sunmak, cinsel sağlığı değerlendirmek, güvenilir ortamda doğum yapmasını desteklemek, acil obstetrik bakımı planlamak, aile planlaması danışmanlığı sunmak, yeni doğan sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermektir. Doğum ve kadın hastalıkları hemşireleri deprem gibi afet süreçlerinin hemşirelik sürecinde, gebenin kaygı ve bağlanma durumunu değerlendirdikten sonra kaygılı ve bağlanma düzeyi düşük gebelerde kanıta dayalı uygulamaları kullanarak destekleyici bir rol üstlenmektedir. Kanıta dayalı uygulamalardan masaj, sosyal destek, maneviyatı güçlendirme ve müzik dinleme gibi yöntemleri kullanmaları konusunda hemşireler desteklenmekte ve teşvik edilmektedir. Özellikle deprem sırası ve sonrasında annenin kaygısını azaltabilmesi ve mevcut durumuna bütüncül olarak uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılaması, anne ve ailesine duygusal destek sağlaması ve danışmanlık yapma noktasında doğum ve kadın hastalıkları hemşireleri hemşirelik sürecini etkin olarak kullanmaktadır. Deprem sürecinde planlanan hemşirelik sürecinde; doğumun gerçekleştiği ilk 1 saat içinde annenin genel durum değerlendirilmesi, kayıtlı verilerin gözden geçirilmesi, risk durum tespiti, vital bulguların takibi, kanama takibi, idrar miktarı ve çıkış takibi, oral alımı, yenidoğanın değerlendirilmesi, yenidoğanın bakımının desteklemesi ve emzirme sürecinin başlatılması hemşire tarafından takip edilmekte ve desteklenmektedir. Var olan bütün hemşirelik bakım süreçlerinin, deprem gibi olağanüstü durumlarda yaşanan bütün olumsuzluklara ve imkânsız durumlara karşın optimal düzeyde sergilenmesi önemlidir.

SONUÇ

Gebeler, deprem gibi doğal afetlerden daha fazla olumsuz etkilenmektedir. Doğum öncesi sağlık hizmetlerine başvuran hasta sayısının çokluğu nedeniyle gebe kadınların (doğum kontraksiyonları hariç) yeterli sağlık hizmeti ve psikolojik destek alamaması, yaralılara ve acil ilk yardım gerektirenlere öncelik verilmesi gibi birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Bu zorluklar, hasarlı binalarda yetersiz ekipman ve ilaçla doğum yapılması ve uygun olmayan koşullar nedeniyle anne ve bebeklerin erken taburcu edilmesine kadar uzanmaktadır.

Gebelik sürecinde yaşanan depremin de anne sağlığı ve doğum sonuçlarına olumsuz sonuçları görülmektedir. Bu sonuçlar; post-travmatik stres bozukluğu, mortalite ve morbidite oranları, değişen cinsiyet oranı, değişen yıllık doğum ve gebelik oranı, DDA, preterm doğum ve küçük

gebelik haftası gibi olumsuz doğum sonuçlarını içermektedir. Gebelik ve doğum süreçlerinde yaşanan depremlerde, doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin profesyonelliği ile anne ve yeni doğan sağlığı korunması ve yükseltilmesinde etkin rol almalıdır. Ayrıca acil durumlarda etkili müdahale edebilmek ve sağlık sisteminin mevcut duruma yönelik hazır olmasını sağlamak için doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerine yatırım yapılmalı ve doğum hizmetleri her durum ve koşulda kesintisiz sağlanmalıdır. Perinatal hizmetlerden sorumlu afetlerde görev alacak hemşirelere “depremde gebelik, doğum ve doğum sonrası hizmetleri” konusunda eğitim verilmeli ve binalarda oluşan hasarlar nedeniyle kullanılamayacak halde olan doğumhanelerin dışında doğum sürecinin yönetimi planlanmalı, hangi malzemeye alternatif olarak neyi kullanabilecekleri tanımlanmalı, acil durumlarda cerrahi aletleri nasıl sterilize edebilecekleri konusunda eğitim verilmeli ve afet durumlarında erişilebilir kılavuzlar hazırlanması önemlidir. Doğum sonrası anne-bebek takibi ve sevk zinciri için mobil sağlık ekiplerinde yer alacak hemşirelerin izleyeceği yollar tanımlanmalıdır. Deprem durumunda izlenecek sevk zinciri ile ilgili izlenecek yolu içeren algoritmalar oluşturularak duyurulmalıdır.

Doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin lisansüstü eğitimlerinde tüm afetlerde aktif rol alabilmeleri için doğru ve yeterli bilgileri içeren derslere yer verilmesi, bu derslerde deprem gibi olağanüstü durumlarda kadın sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla gebelik gereksinimlerinin belirlenmesi, gebe takiplerinin yapılması, enfeksiyonun önüne geçebilmek adına doğumların güvenli bir ortamda gerçekleştirilmesi, doğum eyleminin dördüncü evresinde bakımın sağlanması, ten tene temasın başlaması, emzirme sürecine destek vermesi, postpartum süreçlerde doğum sonuçlarını uzun dönemli izlenmesi, ruhsal değerlendirilmenin sağlanması önerilmektedir.

Kaynakça

- A Haber. (2023). Kahramanmaraş depremi sonrası Adıyaman'da en acı bağ! Enkaz altında doğum yapan kadın bebeği ile defnedildi. Erişim Tarihi:19.02.2023-08:01. <https://www.ahaber.com.tr/galeri/yasam/kahramanmaras-depremi-sonrasiadiyamanda-en-aci-bag-enkaz-altinda-dogum-yapan-kadin-bebegi-ilebirlikte-gomuldu>.
- Akbari, K., Yari, A. & Ostadtaghizadeh, A. (2024) Nurses' experiences of providing medical services during the Kermanshah earthquake in Iran: a qualitative study. BMC Emergency Medicine, 24(4), 2–11. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00920-9>
- Aktoz, F., Gunes, A. C., & Yakin, K. (2023). The effect of earthquake experience on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.
- Aktürk, S. O., & Yılmaz, T. (2023). Gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde psikolojik dayanıklılık. *Gevher Nesibe Journal of Medikale and Health Sciences*, 8(2), 260-269.

- Álvarez-Aranda, R., Chirkova, S., & Romero, J. G. (2020). Growing in the womb: The effect of seismic activity on fetal growth. *Economics & Human Biology*, 36, 100815. doi: 10.1016/j.ehb.2019.100815.
- Anadolu Ajans (A.A). (2023). Deprem bölgesinde 6 Şubattan bu yana 4 bin 627 bebek doğdu. Erişim Tarihi: 23.12.2023. <https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/deprembolgesinde-6-subattan-bu-yana-4-bin-627-bebek-dogdu/2822093>.
- Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71-76.
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye (UNFPA). (2023). Depremden kurtulanlar arasında 226 bin hamile kadın. Erişim Tarihi: 23.12.2023. <https://turkiye.unfpa.org/tr/depremden-kurtulanlar-arasinda-226-bin-hamile-kadin-var-bb>.
- Cantürk, D., & Kostak, M. A. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394.
- Chang, F., Fan, X., Zhang, Y., Tang, B., & Jia, X. (2022). Prevalence of depressive symptoms and correlated factors among pregnant women during their second and third trimesters in northwest rural China: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 38.
- Çalık, K. Y., Yılmaz, A. D., & Günal, N. T. (2023). Dünya sağlık örgütünün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99-113.
- Çelen, Ş., Yanık, F., & Mendilcioğlu, İ. (2023). Afetlerde gebelik ve lohusalık. https://www.tmfpt.org/files/uzman-gorusleri/afetlerde_gebelik_lohusalik_bilgilendirme.pdf. Erişim tarihi: 23.12.2023
- Dadi, A. F., Akalu, T. Y., Wolde, H. F., & Baraki, A. G. (2022). Effect of perinatal depression on birth and infant health outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies from Africa. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-11.
- Dağlar, G., Bilgiç, D., & Özkan, S. A. (2019). Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 772-781.
- Daily Sabah. (2023). Pregnant woman rescued 40 hours after quakes hit southern Türkiye. Erişim Tarihi: 23.12.2023. <https://www.dailysabah.com/turkey/pregnantwoman-rescued-40-hours-after-quakes-hit-southern-turkiye/news>.

- D'Alfonso, A., Patacchiola, F., Colagrande, I., D'Alessandro, G., Di Fonso, A., Palermo, P., & Carta, G. (2012). A decrease in sex ratio at birth nine months after the earthquake in L'Aquila. *The Scientific World Journal*, 162017. <https://doi.org/10.1100/2012/162017>
- Doğer, E., Cakıroğlu, Y., Köpük, S. Y., Ceylan, Y., Simşek, H. U., & Çalışkan, E. (2013). Impact of earthquakes on sex ratio at birth: Eastern Marmara earthquakes. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 14(2), 92–97. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2013.69320>
- Farahani, R. Z., Lotfi, M. M., Baghaian, A., Ruiz, R., & Rezapour, S. (2020). Mass casualty management in disaster scene: A systematic review of OR&MS research in humanitarian operations. *European Journal of Operational Research*, 287(3), 787-819.
- Fontanesi, L., Verrocchio, M. C., D'Ettore, M., Prete, G., Ceravolo, F., & Marchetti, D. (2024). The impact of catastrophic events on the sex ratio at birth: A systematic review. *American journal of human biology*, 36(4), e24003.
- Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 45.
- Grote, N. K. P., Bridge, J. A. P., Gavin, A. R. P., Melville, J. L. M. D., Iyengar, S. P., & Katon, W. J. M. D. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*, 67(10), 1012.
- Güler, Ç. (2023). Çevre sağlığı bakış açısıyla deprem. *Toplum ve Hekim*, 38(5).
- Hasriantirisna, H., & Nanda, K. R. (2024). Effects of Stress During Pregnancy on Maternal and Fetal Health: A Systematic Review. *Advances in Healthcare Research*, 2(2), 103-115.
- Hsiao, C. J., Quinn, E. B., Maisha, F. M., Nevell, L. D., & Mulligan, C. J. (2024). Associations of maternal stress, gene expression, and newborn birthweight in the Democratic Republic of Congo. *American Journal of Biological Anthropology*, 183(4), e24862.
- Inter-agency Working Group (IAWG). (2018). Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. Erişim Tarihi: 23.12.2023. Erişim adresi: <https://iawg.wpengine.com/wpcontent/uploads/2019/07/IAFM-English.pdf>.
- Jahnke, J. R., Terán, E., Murgueitio, F., Cabrera, H., & Thompson, A. L. (2021). Maternal stress, placental 11 β -hydroxysteroid dehydrogenase type 2, and infant HPA axis development in humans: Psychosocial and physiological pathways. *Placenta*, 104, 179-187.
- Kalkanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afet Hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2), 77-85.

- Kane, J. C., Luitel, N. P., Jordans, M. J. D., Kohrt, B. A., Weissbecker, I., & Tol, W. A. (2017). Mental health and psychosocial problems in the aftermath of the Nepal earthquakes: findings from a representative cluster sample survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1–10.
- Keller, E. A., & DeVecchio, D. E. (2019). Natural hazards: earth's processes as hazards, disasters, and catastrophes. Routledge.
- Khatri, G. K., Tran, T. D., Baral, S., & Fisher, J. (2015). Effect of the Nepal earthquakes on symptoms of common mental disorders among women who are pregnant. *Journal of Affective Disorders*, 2018(228), 238–47.
- Khatri, G. K., Tran, T. D., Baral, S., & Fisher, J. (2020). Experiences of an earthquake during pregnancy, antenatal mental health and infants' birthweight in Bhaktapur District, Nepal, 2015: a population-based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–12.
- Kim, B., Carruthers, C. K., & Harris, M. C. (2017). Maternal stress and birth outcomes: Evidence from the 1994 Northridge earthquake. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 140, 354–373.
- Kubota, T., Kamijo, K., Hirano, D., Takahashi, H., & Fujiwara, H. (2024). Association between earthquakes and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis.
- Kurt Can, E., & Ejder Apay, S. (2020). Doğum şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>
- Kvestad, I., Ranjitkar, S., Ulak, M., Chandyo, R. K., Shrestha, M., Shrestha, L., & Hysing, M. (2019). Earthquake exposure and post-traumatic stress among Nepalese mothers after the 2015 earthquakes. *Frontiers in Psychology*, 10, 734.
- Kyozuka, H., Murata, T., Yasuda, S., Ishii, K., Fujimori, K., Goto, A., & et al. (2022). The effects of the Great East Japan Earthquake on perinatal outcomes: results of the pregnancy and birth survey in the Fukushima Health Management Survey. *Journal of Epidemiology*, 32(Supplement_XII), S57-S63.
- Kyozuka, H., Ohhira, T., Murata, T., Yasuda, S., Ishii, K., Yasumura, S., & et al. (2023). Eight-Year Trends in the Effect of the Great East Japan Earthquake on Obstetrics Outcomes: A Study from the Fukushima Health Management Survey. *Life*, 13(8), 1702.
- Lian, Q., Ni, J., Zhang, J., Little, J., Luo, S., & Zhang, L. (2020). Maternal exposure to Wenchuan earthquake and prolonged risk of offspring birth outcomes: a natural experiment study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-9.

- Lipner, E., O'Brien, K. J., Pike, M. R., Ered, A., & Ellman, L. M. (2022). Environmental risk factors and cognitive outcomes in psychosis: Pre-, perinatal, and early life adversity. *Cognitive Functioning in Schizophrenia: Leveraging the RDoC Framework*, 205-240.
- Marshall, J., Wiltshire, J., Delva, J., Bello, T., & Masys, A. J. (2020). Natural and manmade disasters: vulnerable populations. *Global health security: Recognizing vulnerabilities, creating opportunities*, 143-161.
- Mesrkanlou, H. A., Hezaveh, S. J. G., Tahmasebi, S., Nikniaz, Z., & Nikniaz, L. (2023). The effect of an earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e157.
- Ministry of Health, New ERA. (2017). International I: Nepal demographic health and population survey 2016. In. Nepal.
- Morton, A. (2021). Physiological changes and cardiovascular investigations in pregnancy. *Heart, Lung and Circulation*, 30(1), e6-e15.
- Muhamad, Z., Nggilu, N. P., Pratama, A., & Lakadjo, S. (2022). The effect of audio-visual danger signs of pregnancy knowledge of pregnant mothers in work area Public Health Center Tilango. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 2871-2874.
- Nandi, A., Mazumdar, S., & Bherman, J. R. (2018). The effect of natural disaster on fertility, birth spacing, and child sex ratio: Evidence from a major earthquake in India. *Journal of Population Economics*, 31(4), 267–293. <https://doi.org/10.1007/s00148-017-0659-7>
- Oyarzo, C., Bertoglia, P., Avendaño, R., Bacigalupo, F., Escudero, A., Acurio, J., & Escudero, C. (2012). Adverse perinatal outcomes after the February 27th 2010 Chilean earthquake. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(10), 1868–1873.
- Özmen, A., & Sayın, E. (2021). Deprem etkisinde çok katlı betonarme bir binanın TDY-2007 ve TBDY-2018 deprem yönetmeliklerine göre eşdeğer deprem yüklerinin karşılaştırılması. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 124-133.
- Reid, B., & Gunnar, M. (2024). -Association between Cortisol Stress Response and Iron Status in Pregnancy: Insights from a Study of Pregnant Black Women with Medicaid Insurance. *Psychoneuroendocrinology*, 160, 106825.
- Polat Başpınar, D. (2021). Pamukkale Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Saadat, M. (2008). Decline in sex ratio at birth after bam (Kerman Province, Southern Iran) earthquake. *Journal of Biosocial Science*, 40(6), 935–937. <https://doi.org/10.1017/s0021932008002745>

- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. (2015). United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Erişim Tarihi: 24.12.2023. https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf.
- Sezgin, D., & Kartal, Y. A. (2021). Gebelik döneminde kanıta dayalı yaklaşımların güncel rehberler doğrultusunda incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 92-107.
- Suzuki, K., Yamagata, Z., Kawado, M., & Hashimoto, S. (2016). Effects of the great East Japan earthquake on secondary sex ratio and perinatal outcomes. *Journal of Epidemiology*, 26(2), 76–83. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150055>
- Şahin, S., Güler, D. S., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(1), 5-14.
- Şenol, A. F., Akbaş, A., & Çalışkan, Ö. (2023). Türkiye’de son yüzyılda (1923-2023) meydana gelen yıkıcı depremler ve kullanılan deprem yönetmelikleri. *Mühendislikte Yenilikçi Çalışmalar*, 75-97.
- Tan, C. E., Li, H. J., Zhang, X. G., Zhang, H., Han, P. Y., An, Q., Ding, W. J., & Wang, M. Q. (2009). The impact of the Wenchuan earthquake on birth outcomes. *PLoS One*, 4(12), e8200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008200>
- Taskiran, G., & Bayka, U. (2019). Nurses’ disaster preparedness and corecompetencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2), 165-175.
- Tonkuş, M. B., & Muslu, S. N. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- Topaç Tuncel, N. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin, doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Torche, F. (2011). The effect of maternal stress on birth outcomes: exploiting a natural experiment. *Demography*, 48(4), 1473–1491.
- Torche, F., & Kleinhaus, K. (2012). Prenatal stress, gestational age and secondary sex ratio: The sex-specific effects of exposure to a natural disaster in early pregnancy. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 27(2), 558–567. <https://doi.org/10.1093/humrep/der390>
- Uğuz, Ş. (2023). Depremlerin görünmez yıkımı: İnsanların psikolojik sağlığı üzerindeki etkileri. *The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 6-9.
- UNICEF-WHO. (2019). Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. Erişim Tarihi: 24.12.2023. <https://www.unicef.org/reports/UNICEF-WHO-low-birthweight-estimates-2019>

- Wada, Y., Watanabe, J., Yamamoto, N., Kubota, T., Kamijo, K., Hirano, D., Takahashi, H., Fujiwara, H. (2024). Association between earthquakes and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.
- Wong, D., Hutton, A., Ledger, K., Lommerse, L., & Ruler, A. (2023). The Critical Role of Nurses and Midwives in Disasters. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(S1), s91-s91.
- Wu, Y., Kataria, Y., Wang, Z., Ming, W. K., & Ellervik, C. (2019). Factors associated with successful vaginal birth after a cesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-12.
- Yılmaz Esencan, T., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189. <https://doi.org/10.16948/zktipb.267263>

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 30.09.2024 Kabul Tarihi: 13.02.2025	5	1

COVID-19 PANDEMİSİNDE EVLİLİK UYUMU VE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN İNCELENMESİ

Bilge Nur YILDIRIM BAYRAKTAR¹ Kevser İLÇİOĞLU² Ünal ERKORKMAZ³

Öz

Amaç: Covid-19 pandemisi ile uygulanan kısıtlama tedbirleri toplumsal cinsiyete dayalı güç dinamiklerini ve altta yatan eşitsizlikleri arttırmıştır. Bu kısıtlamalar çiftlerin evlilik uyumlarını etkilemiştir ve kadınlar bu süreçte daha fazla aile içi eş şiddetine maruz kalmışlardır. Bu çalışma Covid-19 pandemisinde çiftlerin evlilik uyumu ve kadınların aile içi eş şiddetine maruz kalma durumlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntemler:** Bu araştırma 1 Ocak 2022 ve 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında, 18-65 yaş aralığında bulunan 354 kadının katılımı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışmaya katılım daveti ve anket formu sosyal medya platformları (Facebook/Twitter/Instagram) ve iletişim kanalları (E-posta, SMS, Whatsapp) aracılığıyla paylaşılmıştır. Bu çalışmada kolayda örnekleme yönetimi kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Veri analizler için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Dunn testi Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,5$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 35 (31-41) olarak belirlenmiştir. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği'nden alınan puan ortalaması $52,92 \pm 10,18$ ve Kadına Yönelik Eş Şiddet Ölçeği'nden alınan puan ortalaması $43,99 \pm 10,64$ olarak bulunmuştur. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ile Kadına Yönelik Eş Şiddet Ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,476$; $p = 0,001$). Çalışmamızda yaş, evlilik süresi, evlenme şekilleri, çocuk sahibi olma ve eşin çalışma durumu evlilik uyumunu etkileyen faktörler; çocuk sayısı, evlenme şekilleri ve gelir algısı ise eş şiddetini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Covid-19 pandemisinde evlilik uyumu ve kadına yönelik eş şiddetini belirlemeye yönelik gerçekleştirilen bu çalışmada Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ile Kadına Yönelik Eş Şiddet Ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,476$; $p = 0,001$). Evlilik uyumu arttıkça şiddetin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çift Uyum, Kadına Yönelik Şiddet, Şiddet, Covid-19

DETERMINATION OF DYADIC ADJUSTMENT AND DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

Objective: Restriction measures implemented with the Covid-19 pandemic have increased gender-based power dynamics and underlying inequalities. These restrictions have affected couples' marital adjustment and women have been exposed to more intimate partner violence in this process. This study was conducted to investigate the marital adjustment of couples and women's exposure to domestic spousal violence during the Covid-19 pandemic. **Methods:** This study was conducted between 1 January 2022 and 1 May 2022 with the participation of 354 women aged 18-65 years. It is a descriptive cross-sectional study. The invitation to participate in this study and the survey form were shared through social media platforms (Facebook/Twitter/Instagram) and communication channels (e-mail, SMS, Whatsapp). Convenience sampling method was used in this study. The data were analysed in a computer environment. SPSS 23.0 programme was used for data analysis and Man Whitney U test, Kruskal Wallis test, Dunn test, Spearman correlation analysis were used. $P < 0.5$ was accepted as statistical significance value. **Results:** The mean age of the women participating in the study was 35 years (31-41). The mean score obtained from the Revised Dyadic Adjustment Scale was 52.92 ± 10.18 and the mean score obtained from the Husband

¹ PhD Candidate, Sakarya University, Institute of Health Sciences, bilgenur.bayraktar@ogr.sakarya.edu.tr, 0000-0002-4715-0458

² Doç. Dr., Sakarya University, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, kevserozdemir@sakarya.edu.tr, 0000-0002-4900-9095

³ Prof. Dr., Sakarya University, Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, uerkorkmaz@sakarya.edu.tr, 0000-0002-8497-4704

Determination of Dyadic Adjustment And Domestic Violence Against Women in The Covid-19 Pandemic

Violence Against Women Scale was 43.99 ± 10.64 . A weak negative correlation was found between the Revised Dyadic Adjustment Scale and the Husband Violence Against Women Scale ($r = -0.476$; $p = 0.001$). In our study, age, duration of marriage, marriage styles, having children and employment status of the spouse were found to be the factors affecting marital adjustment, while the number of children, marriage styles and income perception were found to be the factors affecting spousal violence. **Conclusion:** In this study conducted to determine marital adjustment and spousal violence against women during the Covid-19 pandemic, a weak negative correlation was found between the Renewed Dyadic Adjustment Scale and the Spousal Violence Against Women Scale ($r = -0.476$; $p = 0.001$). It was determined that as marital adjustment increased, violence decreased.

Keywords: *Dyadic Adjustment, Violence Against Women, Violence, Covid-19*

1.INTRODUCTION

Violence is an important global public health problem. It causes physical, economic and emotional problems by negatively affecting individuals at every stage of life from infancy to old age. Violence is defined as ‘a situation that causes or is likely to cause injury, death, psychological harm, impaired development or deprivation by using threats or physical force against oneself, another person, a group or a society’. It has been reported that half a million people die every year in the world due to violence, one in every 2 children is exposed to physical, psychological or sexual violence and one in every 6 elderly people is exposed to abuse (Centre for Control and Prevention [CDC], 2021; World Health Organization [WHO], 2022).

Intimate partner violence is defined as ‘behaviours that cause physical, sexual or psychological harm, including physical aggression, sexual coercion, psychological abuse and controlling behaviours by intimate partners or ex-partners against women.’ Violence causes depression, post-traumatic stress disorder, anxiety disorders, sleep difficulties, eating disorders and suicide attempts in women. Women who experience intimate partner violence are almost twice as likely to suffer from depression and alcohol dependence. Women may also experience headaches, back pain, abdominal pain, gastrointestinal disorders, and limited mobility. Sexual violence, especially in childhood, leads to increased smoking, drug and alcohol use and may lead to risky sexual behaviours in later ages. It has been reported that approximately 1 in 4 (26%) of women worldwide have been subjected to sexual and/or physical violence by their intimate partner (WHO, 2022, WHO, 2025). According to the Research on Domestic Violence against Women in Türkiye, 4 out of every 10 women are exposed to physical or sexual violence at least once in their lifetime (Research on Domestic Violence against Women in Türkiye, 2015).

Violence against women adversely affects women sexually, physically and psychologically. Women experience many short or long term health problems due to violence. Violence against women leads to homicide, suicide and injuries and it is known that 42 per cent of women who are subjected to intimate partner violence are injured. Sexual violence causes unwanted pregnancies, miscarriages, sexually transmitted diseases including HIV and gynaecological problems in women. Violence causes depression, post-traumatic stress disorder, anxiety disorders, sleep difficulties, eating disorders and suicide attempts in women. It is known that women exposed to intimate partner violence are almost twice as likely to experience depression and alcohol dependence (WHO, 2025).

There are some risk factors that cause women to be exposed to domestic violence. These are listed as environmental characteristics of partners such as demographic and living environment, psychological characteristics and interaction patterns (relationship, status, incompatibility, relationship satisfaction). In a study conducted in 2018, it was determined that marital harmony affected the rate of domestic violence in women by 16.6% (Deniz, 2019). Having a relationship and conducting it in a positive way, having positive feelings, thoughts

and values towards each other, being able to solve problems together, having strong communication skills and enjoying spending time together are defined as marital adjustment (Sezer, 2018). According to a study conducted in 2022, 59.6 per cent of women stated that they were subjected to violence due to 'a momentary anger of their husbands'. While 46.6% of women reported 'family problems' and 39.6% reported 'jealousy' as the primary causes of violence, 'inability to do housework' (13.9%), 'bad habits' (12.7%) and 'forced marriage' (9.8%) ranked last (Çiftçi and Aık 2022).

The Covid-19 outbreak that emerged in Wuhan in 2019 has been felt as one of the most important threats to humanity for all countries of the world. The consequences of the disease were not only limited to loss of life, but also negatively affected individuals physically, socially and psychologically. In order to protect the public health, prevent the transmission of the virus and control the pandemic, countries applied many methods such as isolation, social distancing and quarantine, and aimed to gradually reduce the number of cases. Domestic violence has steadily increased as an unintended consequence of the negative effects of the pandemic and the restrictive policies implemented. Undoubtedly, domestic violence has negatively affected women and the gendered effects of the pandemic have started to attract more attention. Lockdown measures have exacerbated gendered power dynamics and underlying inequalities, making women particularly vulnerable to intimate partner violence. Women who are isolated due to restrictions are left vulnerable and deprived of support systems to help them. Since they feel trapped with the perpetrator and are unable to report the violence, literature data represent only the 'tip of the iceberg' (Research on Domestic Violence against Women in Türkiye, 2015; Abuhammad, 2021, Gebrewahd, Gebremeskel, Tadesse, 2020).

When the data on domestic violence against women around the world are analysed, the figures reveal the impact of the pandemic. As of 17 March 2020, France reported a 30-36% increase in domestic violence cases, with 36% in Paris alone. Calls to emergency helplines to report domestic violence increased by 20% in Spain, 30% in Cyprus, 33% in Singapore, 25% in Argentina and 40-50% in Brazil. In Colombia, calls to the national women's helpline were reported to have increased by approximately 130 per cent in the first 18 days of lockdown. According to statistics published in India in early April 2020, there was a 100% increase in complaints of violence against women following the nationwide restrictions imposed in March 2020. In Peru, complaints to the national hotline on violence against women increased by 33 per cent in April 2020 compared to April 2019. A police department in China's Hubei province reported that domestic violence cases tripled in February 2020 compared to February 2019, with 90% of these cases related to the Covid-19 pandemic. An online survey of 15,000 Australian women found that 65.4% had experienced violence for the first time during the pandemic, or that former victims of violence reported an increase in the intensity or frequency of violence compared to previous experiences. In Georgia, there was a 79 per cent increase in domestic violence cases compared to the previous year before restrictions began, indicating that even at the beginning of the pandemic, individuals were negatively affected by the pandemic. In a project conducted in the United Kingdom, it was reported that between 23

March and 12 April, deaths from domestic violence more than doubled (16 deaths) compared to the death rate in the previous 10 years, and calls to the emergency helpline increased by 20%. In the United States of America, there was a 21-35 per cent increase in cases of violence. A study conducted in Pakistan showed that 35 per cent of women had experienced some form of violence (physical, emotional, verbal). In Italy, it was reported that 2867 women contacted 80 shelters between 2 March and 5 April 2020. One quarter of the women who applied requested a shelter for the first time in their lives. According to the statistical analysis of the data of the domestic violence emergency helpline in Türkiye between 2007 and 2021; 80% of the victims of violence are women and 73% of them are married. Among those who reported having been subjected to physical violence, 79 per cent were women. Married women were subjected to physical violence 46 per cent more often than single women and 95 per cent more often than widowed or divorced women. According to the same report, after the Covid-19 pandemic started, there has been an increase in cases where the victim of violence is a woman. According to the results of a survey conducted in 28 provinces with the participation of 1873 women between 3-8 April 2020, it was determined that violence against women increased by 27.8% during the pandemic (Gebrewahd et al, 2020; Agüero, 2021; Evans, 2020; Roeshch, Amin, Gupta, Garcia-Moreno, 2020; Lima, 2020; Bellizzi, Nivoli, Loretto, Farina, Ramses et al, 2020; Evans, Hawk, Ripkey, 2020; Ertan, El-Hage, Thierree, Javelot, Hingray, 2020; Haq, Raza, Mahmood, 2020; Viero, Barbara, Montisci, Kustermann, Cattaneo, 2021; United Nations Population Fund, 2023).

Restriction measures implemented with the Covid-19 pandemic have increased gender-based power dynamics and underlying inequalities. These restrictions have affected couples' marital adjustment and women have been exposed to more domestic intimate partner violence in this process. This study was conducted to investigate the marital adjustment of couples and women's exposure to domestic spousal violence during the Covid-19 pandemic.

2.MATERIAL-METHODS

2.1.Research Type

This descriptive study was conducted to determine the marital adjustment of couples and women's exposure to domestic violence in the Covid-19 pandemic. Descriptive studies examine the distribution of the exposed factor in the society according to place, time and participant characteristics (Çaparlar and Dönmez 2016).

2.2.Population and Sample of the Study

The whole of the elements to which the results of the research are intended to be generalised is called the universe. The sample, on the other hand, is a small set selected from a certain universe according to certain rules and accepted to be representative of the universe (Karasar, 2005). The population of this study consisted of married women between the ages of 18-65. The number of people to be included in the sample (n) was determined as 354 by using the

simple random sampling formula ($p=0.36$; $t=1.96$; $d=0.05$). Women between the ages of 18-65 years, who accepted the informed consent, were married, and could read and write Turkish were included in the study. The presence of a communication barrier was determined as an exclusion criterion. The convenience sampling method was chosen to ensure that many women from different parts of Türkiye were represented.

2.3. Data Collection Method

The data of this study were collected between 1 January 2022 and 1 May 2022. The data collection phase was terminated when the calculated sample size was reached. As data collection tools, 'Information Form on Descriptive Characteristics of Women', 'Revised Dyadic Adjustment Scale' and 'Husband Violence Against Women Scale' were used. The invitation to participate in this study and the survey link were shared through social media platforms (Facebook/Twitter/Instagram) and communication channels (E-mail, SMS, Whatsapp). Data were collected from women living in the Marmara Region of Türkiye.

2.4. Data Collection Tools

Information Form on Descriptive Characteristics of Women: There are 11 questions in the form in total. In this form, there are questions about the age, education level, occupation, employment status, having children, education and employment status of the spouse, and income perception of the women participating in the research. These questions were created by the researchers by reviewing the literature (Deniz, 2019; Sezer, 2018; Yalçın, 2014).

Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS): It is the final version of the 32-item Dyadic Adjustment Scale developed by Spanier (1976), which was reorganised by Busby et al. (1995) and reduced to 14 items. A Turkish validity and reliability study was conducted by Gündoğdu (2007) and an adaptation study of the scale to Turkish culture was conducted by Bayraktaroğlu and Çakıcı (2017). As a result of the factor analysis, Bayraktaroğlu and Çakıcı (2017) found that there are items 7, 9, 11, 12, 13 for the satisfaction factor; items 1, 2, 3, 4, 5, 6 for the consensus factor; and items 8, 10, 14 for the consensus factor. Items 7, 8, 9, 10 of the scale are reverse scored. The highest score that can be obtained from the scale is 70 points, and the score indicates the relationship quality. The scale was developed to assess the relationship quality of married or cohabiting couples in marriage or similar dyadic relationships. The Cronbach's alpha coefficient of the three subscales of the three-subdimensional RQRQ is 0.87, 0.80, 0.80, 0.80, 0.74 for the total score, satisfaction, consensus, and consensus subscales, respectively. The correlation of the scale with the Marital Adjustment Scale used for criterion-related validity was calculated as 68 ($p<0.01$) in a positive direction (Busby et al. 1997). In the study of Bayraktaroğlu and Çakıcı (2017), the Cronbach alpha coefficient of the scale was calculated as 0.88 (Bakraktaroğlu & Çakıcı, 2017).

The Husband Violence Against Women Scale (HVAWS): This scale was developed by Deniz (2019). The scale consists of a total of 29 items and 3 subscales. Items numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 19, 24, 25, 26, 27 constitute the subscale of intimate partner violence against women (physical, psychological, economic and sexual); items numbered 15, 16, 17, 18, 29 constitute the victim's perception of social support in the face of violence; and items numbered 20, 21, 22, 23, 29 constitute the victim's common beliefs about violence. While scoring the scale, items 12, 15, 16, which have positive expressions regarding the demand for social support in the face of violence, are reversed and scored. The rating is based on a 5-point Likert scale from 'Strongly disagree (1)' to 'Somewhat agree (2)'. 'undecided (3)' "strongly agree (4)" and "strongly agree (5)". The highest score that can be obtained from the scale is 145 and the lowest score is 29. In the study conducted by Deniz in 2019, the cronbach alpha internal consistency coefficient for the whole scale was determined as 0.93. The cronbach alpha internal consistency coefficients of the sub-dimensions of the scale were 0.73 for the sub-dimension of types of violence experienced by women, 0.77 for the sub-dimension of social support perception of women victims of violence, and 0.88 for the sub-dimension of common beliefs of women victims of violence about violence. In the same study, it was reported that this scale is sufficiently reliable and has a valid structure for use in married literate women samples (Deniz, 2019).

2.4. Data Analysis

The numerical variables used in the study were analysed with the Kolmogorov-Smirnov normality test for conformity to normal distribution. Accordingly, Man Whitney U test was used for comparisons between two independent groups and Kruskal Wallis test was used for comparisons between more than two independent groups. If there was a significant difference as a result of Kruskal Wallis test, Dunn test was used for pairwise comparisons. Spearman correlation analysis was used to determine the statistical relationships between variables. Numerical variables were shown as median [interquartile range - IQR]. Categorical variables were expressed as number and percentage. Type I error (α) was set as 0.05 and p values below 0.05 were considered statistically significant. All statistical calculations were performed with statistical software (IBM SPSS Statistics, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

2.5. Ethics Committee Declaration

Ethics committee approval was obtained before starting the study (Date: 13.01.2022, Number: E-61923333-050.99-96112). The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. Before filling out the data collection form, the women were informed about the purpose of the study and asked whether they wanted to participate in the study and their written consent was obtained. After written consent was obtained, the participants filled in the data collection forms.

3.RESULTS

Table 1. Distribution of socio-demographic characteristics of participants

Variables		n
Age		35 [31-41]
Education Status	Primary school	10 (2.8)
	Middle school	16 (4.4)
	High school	57 (15.8)
	University	223 (61.9)
	Postgraduate	54 (15)
Education Status of the Husband	Primary school	13 (3.6)
	Middle school	30 (8.3)
	High school	80 (22.2)
	University	187 (51.9)
	Postgraduate	50 (13.9)
Working Status	Yes	234 (65)
	No	126 (35)
Employment Status	Officer	199 (55.3)
	Employee	23 (6.4)
	Freelance	12 (3.3)
Employment Status of the Husband	Yes	339 (94.2)
	No	21 (5.8)
Manner of Marriage	Marriage by Meeting and Agreement	300 (83.3)
	Arranged Marriage	45 (12.5)
	Runaway match	12 (3.3)
	Consanguineous Marriage	3 (0.8)
Duration of Marriage		9 [5-16]
Having Children	Yes	311 (86.4)
	No	49 (13.6)
Number of Children		2 [1-2]
Income perception	Income is less than expenses	22 (6.1)
	Balanced income and expenses	45 (12.5)
	Income is more than expense	293 (81.4)

Statistics are shown as n (%) and median [interquartile range].

The average age of the women who participated in the study was 35 years (31-41). It was observed that 65 % of the women were employed in an income-generating job. It was determined that the women had been married for an average of 9 years, had an average of 2 children, and 83.3% of the women were married after meeting and agreeing. When their income status was questioned, 81.4% of the women answered that income was more than expenses.

Table 2. The Distribution of the Relationships Between the Participants' Scores on the Husband Violence against women scale and the scores on the revised dyadic adjustment scale.

HVAWS	RDAS							
	Satisfaction		Cohesion		Consensus		Total	
	r	p	r	P	r	p	r	p
Husband violence	-0.544	<0.001	-0.556	<0.001	-0.592	<0.001	-0.633	<0.001
Belief	-0.082	0.119	-0.065	0.222	-0.153	0.004	-0.116	0.028
Social support	-0.116	0.028	-0.023	0.662	-0.096	0.069	-0.085	0.106
Total	-0.449	<0.001	-0.378	<0.001	-0.455	<0.001	-0.476	<0.001

r: Spearman correlation coefficient.

The mean score obtained from the RDAS was found to be 52.92±10.18 and the mean score obtained from the HVAWS was found to be 43.99±10.64. A weak negative correlation was found between the RDAS and the HVAWS ($r = -0.476$; $p = 0.001$). Even if it is not strong, this relationship shows that spousal violence against women decreases as marital adjustment increases. Table 3 shows the distribution of the relationships between the participants' scores on the HVAWS and the RDAS scores.

Table 3. Distribution of the Relationships Between Participants' Scale Scores and Age, Duration of Marriage and Number of Children.

		Age		Duration of Marriage		Number of Children	
		r	p	r	p	r	p
RDAS	Satisfaction	-0.189	<0.001	-0.213	<0.001	-0.106	0.061
	Cohesion	-0.188	<0.001	-0.198	<0.001	-0.073	0.200
	Consensus	-0.014	0.796	-0.039	0.465	0.012	0.832
	Total	-0.174	0.001	-0.197	<0.001	-0.080	0.160
HVAWS	Husband violence	0.070	0.184	0.091	0.086	0.059	0.298
	Belief	-0.156	0.003	-0.129	0.015	-0.081	0.156
	Social support	-0.019	0.724	-0.002	0.969	0.075	0.185
	Total	0.071	0.180	0.087	0.098	0.123	0.030

r: Spearman correlation coefficient

The distribution of the relationships between the participants' scale scores and age, duration of marriage and number of children is given in Table 2. A negative relationship was found between the RDAS and the age variable ($r = -0.174$; $p = 0.001$), and a weak negative relationship was found between the duration of marriage and the age variable ($r = -0.197$; $p = 0.001$). There was a positive correlation between the HVAWS and the number of children variable ($r = 0.123$; $p = 0.001$). (Table 3).

Table 4: Some Sociodemographic Characteristics Thought to be Related to the Revised Dyadic Adjustment Scale

Socio-Demographic Characteristics	n	RDAS	
		Score	p
Education Status			
Primary School	10	49,5 [41-56]	0.118
Middle School	16	53,5 [44,5-62]	
High School	57	52 [45-58]	
University	223	56 [47-61]	
Postgraduate	54	55 [52-60]	
Education Status of the Husband			
Primary School	13	46 [34-57]	0.067
Middle School	30	53 [44-58]	
High School	80	53 [47-60]	
Bachelor	187	56 [48-61]	
Postgraduate	50	55 [50-62]	
Employment Status			
Employed	234	55 [48-61]	0.204
Unemployed	126	54 [46-60]	
Employment Status of the Husband			
Employed	339	55 [48-61]	0.038
Unemployed	21	48 [45-56]	
Profession			
Public Servant	199	56 [49-61]	0.825
Worker	23	52 [45-61]	
Self-employed	12	57 [47-60,5]	
Manner of Marriage			
By Meeting and Agreeing	300	56 [49-61]	0.001
Arranged Marriage/Consanguineous Marriage	48	49,5 [38,5-57,5]	
Marriage by elopement	12	52 [41-55,5]	
Having Children			
Yes	311	55 [47-60]	0.007
No	49	57 [53-63]	
Income Perception			
Income less than expenditure	22	53 [43-58]	0.054
Income and expenditure balanced	45	52 [40-59]	
Income more than expenditure	293	55 [49-61]	

The characteristics of the participants' education level, spouse's education level, employment status, spouse's employment status, occupation, marriage patterns, having children and perception of income, which are thought to be related to RDAS, are given in Table 4. The characteristics of the participants' education level, spouse's education level, employment status, spouse's employment status, occupation, marriage patterns, having children, amount of income and income perception, which are thought to be related to the HWAWS, are given in Table 5.

Table 5: Some Sociodemographic Characteristics Thought to be Related to the Husband Violence Against Women Scale

Socio-Demographic Characteristics	n	HVAWS	
		Score	p
Education Status			
Primary School	10	43,5 [38-45]	0.591
Middle School	16	42 [41-45]	
High School	57	43 [40-49]	
University	223	42 [38-45]	
Postgraduate	54	42 [39-45]	
Education Status of the Husband			
Primary School	13	43 [38-48]	0.687
Middle School	30	43 [41-45]	
High School	80	42 [39,5-45]	
Bachelor	187	42 [39-45]	
Postgraduate	50	42,5 [38-45]	
Employment Status			
Employed	234	42 [39-45]	0.718
Unemployed	126	42 [39-46]	
Employment Status of the Husband			
Employed	339	42 [39-45]	0.065
Unemployed	21	44 [41-47]	
Profession			
Public Servant	199	42 [39-45]	0.565
Worker	23	41 [37-45]	
Self-employed	12	42 [39,5-43]	
Manner of Marriage			
By Meeting and Agreeing	300	42 [39-45]	0.030
Arranged Marriage/Consanguineous Marriage	48	44 [40,5-51]	
Marriage by elopement	12	42,5 [39-45]	
Having Children			
Yes	311	42 [39-46]	0.636
No	49	42 [39-45]	
Income Perception			
Income less than expenditure	22	42 [39-46]	0.015
Income and expenditure balanced	45	44 [41-51]	
Income more than expenditure	293	42 [39-45]	

4.DISCUSSION

The Covid-19 pandemic has affected the relationship between family and spouses in various ways as in every field. In particular, practices such as social isolation, working from home, continuing education online and restrictions have led to various conflicts and mental health problems in individuals, families and spouses. The data obtained from our study to determine the relationship between marital adjustment and domestic violence against women in the

Covid-19 pandemic will be discussed in the light of the literature. In this study, age, duration of marriage, employment status of the spouse, marriage types and having children were found to be factors affecting marital adjustment in the Covid-19 pandemic ($p<0.05$). In addition, the number of children, marriage patterns, amount of income and income perception were found to be factors affecting spousal violence against women in the Covid-19 pandemic ($p<0.05$).

The mean score obtained from the RDAS was found to be 52.92 ± 10.18 . According to this score, it can be said that the marital adjustment of the women in the sample group is at a good level. In the study conducted by Gökbulut, Bal, and Uçar (2021); 73.8% of the participants stated that their spousal relationships were not negatively affected by the Covid-19 outbreak. In another study conducted in 2020, similar results were observed, and 69% of women reported their relationships with their spouses as good and as usual (Li, Tang, Song, Wang, Qunshan et al., 2020). Another study conducted in 2020 reported that couple and family dynamics improved during quarantine processes (Günther-Bel, Vilaregut, Carratala, Torras-Garat, Pérez-Testor, 2020). In a study conducted by Kaya and Işık (2021), it was shown that due to the increase in the time spent with the spouse during the pandemic, the spouses bonded more closely and became closer to each other. The results of this study and similar studies show that the marital adjustment of couples was not negatively affected during the Covid-19 pandemic restrictions.

In our study, age, duration of marriage, employment status of the spouse, marriage types and having children were found to be factors that increased marital adjustment in the Covid-19 pandemic ($p<0.05$). According to the study conducted by Erdiñç (2018), the age variable does not affect marital adjustment. In the study conducted by Rodoplu (2019), it was shown that the age variable has no effect on marital adjustment. According to the results of these studies, it can be said that married individuals are ready for the harmony brought by marriage. In our study, it was determined that the duration of marriage was among the factors affecting marital adjustment. A study conducted in 2020 showed that marital satisfaction was high in the first years of marriage, gradually decreased in the following years and increased again after middle age (Erdal, 2020). According to the result of the study conducted by Erbil and Hazer (2018), it was determined that marital adjustment was high in the first 5 years of marriage and marital adjustment decreased as the duration of marriage increased. According to the result of the study conducted by Koçak (2021), it is seen that marital adjustment increases as the economic status increases. In another study examining relationship satisfaction and relationship dissatisfaction in the Covid-19 process, it was found that the relationship satisfaction scores of the group whose partner worked were higher and relationship dissatisfaction scores were lower compared to the non-working group (Artan, Atak, Oflluğlu, Türk ve Ünlü, 2021). In our study, it was observed that spousal harmony increased when the spouse was employed. When the relationship between spousal adjustment and marriage types was analysed, a statistically significant difference was found between the participants who were married through arranged marriages/marriage of relatives and those who were married through meeting and agreement. Looking at the

literature, it is seen that the marital adjustment of individuals in love marriages is higher than individuals in logic marriages (Erdoğan, 2018; Tıraşlıoğlu & İpek, 2018). Our research is similar to the literature in this respect. It is seen that another variable affecting marital adjustment is having children. According to our study, marital adjustment was found to be higher in individuals who had children. In Yıldırım and Erdoğan's study, marital adjustment of individuals who did not have children was found to be higher than individuals who had children (Erdoğan, 2018; Yıldırım, 2018). In Uzel's (2015) study, it was observed that having children did not affect marital adjustment. In Yalçın's (2014) study, it was reported that the number of children had no effect on marital adjustment. Having children creates a serious care burden on parents. It is thought that marital adjustment between couples is positively affected when this care burden is shared, but when the responsibility is shared by a single parent, marital adjustment is negatively affected.

In this study, the number of children, marriage methods, and income perception were determined as factors affecting spousal violence against women during the Covid-19 pandemic ($p < 0.05$). In the study conducted by Akkuş and Yıldırım (2018), it was observed that men who perpetrated violence had 3 or more children. Another factor affecting spousal violence against women is the type of marriage. A statistically significant difference was found between participants who met and got married by agreement with arranged marriage/consanguineous marriage. ($p < 0.05$). In the study conducted by Öyeçkin, Yetim, and Şahin (2012), it was observed that spousal violence was 2.5 times more in those who got married by arrangement compared to those who got married by agreement, while violence was 4 times more in those who got married by eloping. In the study conducted by Tel, Kocataş, Güler, Aydın, and Gündoğdu, it was observed that the scores of the domestic violence determination scale of women who got married by meeting and got married were higher in women who got married by arrangement. It is observed that getting married by agreement does not always protect women from violence. It is seen that illiterate women, women with a large age difference between their spouses, women with poor economic conditions and women with unemployed spouses are more disadvantaged than other women in terms of violence (Demircioğlu, 2021). In our study, a statistically significant difference was found between women whose income is higher than their expenses and women whose income and expenses are balanced ($p < 0.05$). In the study conducted by Öyekçin et al. (2012), economic violence was found to be associated with low income. In the study conducted by Demircioğlu (2021), it was determined that 31.6% of the participants had one of their family members unemployed during the pandemic. Studies show that people who are unemployed or have low income levels are restless during the quarantine processes and their family problems increase.

In this study, the mean score of women on the HVAWS was found to be 43.99 ± 10.64 . The mean score of women on the dyadic adjustment scale was found to be high, while the mean score of the spouse violence scale was found to be low, and a weak negative relationship was found between them ($r = -0.476$; $p = 0.001$). In the study conducted by Seçgin et al., it was determined that the frequency of all types of violence in women increased during the

pandemic compared to the pre-pandemic period. In the study conducted by Eke and Küçükali (2022), it was determined that while the frequency of psychological and physical violence among women was high before the pandemic, psychological, physical and economic violence was applied at a high rate during the pandemic. In the qualitative study conducted by Sabri et al. (2020) with immigrant women who were exposed to intimate partner violence during the Covid-19 pandemic, women stated that violence and the frequency of violence against women who were at home with abusive spouses increased. In the study conducted by Akalın and Ayhan (2022) to determine the prevalence and risk factors of intimate partner violence during the Covid-19 pandemic, it was determined that 35.5% of the women participating in the study experienced physical, sexual, psychological and economic violence. 332 women were included in the study conducted by Adibelli, Sümen and Teskereci (2021) to determine domestic violence against women during the Covid-19 pandemic. The average scale score of the women was determined as 66.57 ± 11.30 . In the same study, the relationship levels of women with their partners were questioned and it was seen that they received 8.02 ± 1.82 points out of 10 points (1-very bad to 10-very good). A moderate negative relationship was found between the total violence score averages according to the relationship levels with their partners. The results of our study are parallel to this study.

Limitations

This study has some limitations. The universe of this study consisted of married women between the ages of 18-65. The data of the study were collected from women living in the Marmara Region of Turkey. Therefore, it cannot be generalized to the entire universe. In addition, this study was conducted only in a certain period of time. Therefore, it is limited in terms of data on domestic violence against women covering the entire Covid-19 pandemic process.

5.CONCLUSION

In this study conducted to determine marital harmony and spousal violence against women during the Covid-19 pandemic, it was determined that violence decreased as marital harmony increased. Age, duration of marriage, spouse's employment status, types of marriage and having children are variables that affect marital harmony. It was determined that spousal violence was affected by the number of children, types of marriage, amount of income and perception of income.

Violence against women, which is a major public health problem globally, has caused much more adverse conditions for women due to the impact of the Covid-19 pandemic. During the restrictions, families and societies have faced many psychological, economic and social problems, and the burden of these problems has fallen on women's shoulders due to their roles and responsibilities within the family. More studies are needed in terms of the factors affecting couples' marital harmony and violence against women. There is a need to create

policies that will cover all women and families by evaluating the dynamics of individuals within the family in their own special way.

As a result of this study, the reasons why women experience domestic violence have been defined. The study provides very important information in terms of defining the reasons why women experience violence. Women are in a very critical position in terms of the welfare and health of society. The reasons for physical, emotional, sexual and economic violence against women should be well defined and this crisis should be managed with a multidisciplinary approach. It is very important for states to ensure a life without violence for all women and to create policies in this context.

References

- Abuhammad, S. (2020). Violence against Jordanian women during Covid-19 outbreak. *International Journal of Clinical Practice*, 00:e13824. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13824>
- Adibelli, D., Sümen, A., Teskereci, G. (2021). Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: Türkiye sample. *Health care for women international*, 42(3), 335-350. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1885408>
- Agüero, J. M. (2021). COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World development*, 137, 105217. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105217>
- Akalin, A., Ayhan, F. (2022). Intimate partner violence against women in Türkiye during the Covid-19 pandemic. *Issues in mental health nursing*, 43(1), 68-75. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1949764>
- Akkuş, S., Yıldırım, Ş. (2018). Erkeklerin kadına yönelik fiziksel şiddet uygulamasına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(4), 1368-1388. <https://doi.org/10.21547/jss.408090>
- Artan, T., Atak, I., Ofluoğlu, A., Türk, H., Ünlü, D. (2021). Covid-19 salgını sürecinde ilişki doyumu ve ilişki hoşnutsuzluğunun incelenmesi. *Aurum Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 25-40. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/aurum/issue/63197/851961>
- Bayraktaroğlu H.T., Çakıcı E. T. (2017). Psychometric properties of Revised form Dyadic Adjustment Scale in a sample from North Cyprus. *International Journal of Educational Science*, 19 (2,3), 113-119 <https://doi.org/10.1080/09751122.2017.1393954>
- Bellizzi, S., Nivoli, A., Loretto, L., Farina, G., Ramses, M., Ronzoni, A. R. (2020). Violence against women in Italy during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet*, 150(2), 258-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13270>
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Türkiye kadın dernekleri federasyonu, ev içi şiddet acil yardım hattı 2007-2021 yılları arası verilerinin istatistiksel analizi. (2023). Erişim Adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/tkdf-ev-ici-siddet-raporu-2023>
- Centers for Disease Control and Prevention. Violence prevention. (2021). Available from: <https://www.cdc.gov/violence-prevention/>
- Çaparlar, C. Ö., Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-218. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2016.34711>

- Çifçi, S., Açık, Y. (2022). Kadına yönelik aile içi şiddet ve nedenleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 1-7. <https://doi.org/10.29228/aijhs.15>
- Demircioğlu, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Salgısının Aile İçi Şiddete Etkisi. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 53-68. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jswrpub/issue/65463/1011722>
- Deniz, T. (2019). Kadına yönelik eş şiddet ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. T.C. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Eke, C., Küçükali, R. (2022). Evaluation of Cases of Violence Against Women during the COVID-19 Pandemic Process: The Case of Erzurum Provinces Aziziye and Aşkale Districts. *Journal of Literature and Humanities*, 68, 36-42. <https://doi.org/10.5152/AUJLF.2022.987067>
- Erbil, D. D., Hazer, O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(5), 99-116.
- Erdal, A. (2020). Evlilik uyum ve doyumunun kişilik özellikleri ve duygusal zeka açısından incelenmesi Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Erdinç, İ. (2018). Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Ertan, D., El-Hage, W., Thierree, S., Javelot, H., Hingray, C. (2020). COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1800245. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1800245>
- Evans, D. P., Hawk, S. R., Ripkey, C. E. (2021). Domestic violence in Atlanta, Georgia before and during COVID-19. *Violence and gender*, 8(3), 140-147. <https://doi.org/10.1089/vio.2020.00>
- Gebrewahd, G.T., Gebremeskel, G.G., Tadesse, D.B. (2020). Intimate partner violence against reproductive age women during COVID-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study. *Reproductive Health*, 17(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01002-w>
- Gökbulut, N., Bal, Z., Uçar, T. (2021). COVID-19 Salgınının kadınlarda eş uyumu ve cinsel yaşam kalitesine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(3), 447-454. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.944021>
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., Pérez-Testor, C. (2020). A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process*, 59(3), 1060-1079. <https://doi.org/10.1111/famp.12585>
- Haq, W., Raza, S. H., Mahmood, T. (2020). The pandemic paradox: domestic violence and happiness of women. *PeerJ*, 8, e10472. <https://doi.org/10.7717/peerj.10472>
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Kaya, Y., Akın, R. (2021). Reflections of Social Isolation Experienced by COVID-19 on Family and Marital Life: A Phenomenological Study *Turkish Journal of Family Medicine and Primary*

- Care, 15(3),510-520. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.932521>
- Koçak Z. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde evlilik uyumuyla ilişkili faktörler olarak ruhsal yakınmalar ve psikolojik dayanıklılık. KTO Karatay Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. Journal of Medical Internet Research, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
- Lima, V. (2020). The role of local government in the prevention of violence against women and girls during the COVID-19 pandemic. Bulletin of Latin American Research, 39, 84-87. <https://doi.org/10.1111/blar.13191>
- Öyekçin, D. G., Yetim, D., Şahin, E. M. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. Turk Psikiyatri Dergisi, 23(2). <https://doi.org/10.5080 / u6639>
- Rodoplu, A. (2019). Evli çiftlerde evlilik uyumu ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. BMJ, 369:m1712 <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>
- Sabri, B., Hartley, M., Saha, J., Murray, S., Glass, N., Campbell, J. C. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence. Health care for women international, 41(11-12), 1294-1312. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1833012>
- Seçgin, L., Arslan, T., Tarı Selçuk, K. (2022). Türkiye’de son beş yılda kadına yönelik şiddet: Covid-19 pandemisinin etkisi. Atıf Cite Humanistic Perspective, 4 (1), 28-43. <https://doi.org/10.47793/hp.1025470>
- Sezer, F. (2018). Evli kadınların, aile ii şiddete yönelik tutumları ve evlilik uyumlarının belirlenmesi. T.C. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Aydın, H. T., Gündoğdu, N. A. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 256-264. <https://doi.org/10.21733/ibad.611511>
- Tıraşoğlu, S. E. Ö., İpek, M. (2019). Evli bireylerde evlilik uyumu ve benlik algısı arasındaki ilişki. Aydın Sağlık Dergisi, 5(1), 69-92. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/asder/issue/45815/578323>
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. (2015). Erişim Adresi: <https://dspace.ceid.org/xmlui/handle/1/135>
- Uzel, A. (2015). Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Uzel A. (2015). Investigation of the effects of sexual satisfaction on marital adjustment and self-esteem between couples in a marital relationship. Master Thesis, Beykent University, İstanbul.

- Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K., Cattaneo, C. (2021). Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic science international*, 319, 110650. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650>
- World Health Organization. Violence against women. (2025). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization. Violence info. (2022). Available from: <https://apps.who.int/violence-info/>
- World Health Organization. World report on violence and health. (2002). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- Yalçın, H. (2014). Evlilik Uyumu İle Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi *Journal of Research in Education and Teaching*, 3(1), 250-261.
- YalEvans, D. P. (2020). COVID-19 and violence: a research call to action. *BMC women's health*, 20(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01115-1>
- Yıldırım, T. (2018). Evli bireylerde bağlanma biçimleri, ilişkiye dair bilişsel çarpıtmalar ve evlilik uyumu ilişkisinin incelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 19.12.2024 Kabul Tarihi: 04.03.2025	5	1

ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI VE TÜRK YAŞLI ERİŞKİNLERDE METODOLOJİK UYGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Serap BAYRAM¹, Elif ÇOLAKÇA², İrem Esra DERİN³, Dilara TAVŞAN⁴, Gamze DEMİRCİ⁵, Sinem YILDIZ⁶, Neşe ŞEN⁷, Züleyha YAĞMUR⁸, Gamze GEÇAL⁹, Gözde CEYLAN¹⁰

Öz

Yaşlanan nüfus küresel bir olgudur ve yaşlı yetişkinlerin sosyal destek ihtiyaçlarını anlamak, onların refahı için çok önemlidir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), sosyal desteği değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır; ancak çeşitli kültürel bağlamlara uygulanabilirliği bir soru işareti olarak kalmaktadır. Bu çalışma, ASDÖ'yü Türkçeye uyarlamayı (TR-ASDÖ) ve Türk yaşlı yetişkinler arasında metodolojik uygunluğunu incelemeyi amaçlamaktadır. 340 yaşlı yetişkinle kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. ASDÖ çevrilmiş ve kültürel olarak uyarlanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını ve iç tutarlılığını değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve Cronbach alfa kullanılmıştır. TR-ASDÖ mükemmel iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach alfa = 0,95). AFA dört faktörlü bir yapı ortaya koymuştur: duygusal bağlantı, pratik destek, manevi destek ve algılanan itibar. Bu faktörler toplam varyansın %69'unu açıklamıştır. Ölçek, alt ölçekler arasında anlamlı korelasyonlar ile iyi yakınsak geçerlilik göstermiştir. TR-ASDÖ, Türk yaşlı yetişkinler arasında algılanan sosyal desteği ölçmek için güvenilir ve geçerli bir araçtır. Bulgular, Türk yaşlı yetişkinlerin sosyal destek deneyimlerinde duygusal bağın, pratik yardımın, manevi desteğin ve algılanan itibarın önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, ASDÖ'nün kültürler arası adaptasyonuna katkıda bulunmakta ve Türkiye'de yaşlı yetişkinlerle çalışan araştırmacılar ve uygulayıcılar için değerli bir araç sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, yaşlı yetişkinler, kültürel uyum, psikometri, Türkiye

ADAPTATION OF THE PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SCALE INTO TURKISH AND EXAMINING ITS METHODOLOGICAL SUITABILITY IN TURKISH OLDER ADULTS

Abstract

The aging population is a global phenomenon, and understanding the social support needs of older adults is crucial for their well-being. The Perceived Social Support Scale (PSSS) is a commonly used tool to assess social support, but its applicability to diverse cultural contexts, remains a question. This study aimed to adapt the PSSS into Turkish (TR-PSSS) and examine its methodological suitability among Turkish older adults. A cross-sectional study was conducted with 340 older adults. The PSSS was translated and culturally adapted. Exploratory factor analysis (EFA) and Cronbach's alpha were used to assess the scale's factor structure and internal consistency. The TR-PSS demonstrated excellent internal consistency (Cronbach's alpha = 0,95). EFA revealed a four-factor structure: emotional connection, practical support, spiritual support, and perceived reputation. These factors explained 69% of the total variance. The scale showed good convergent validity, with significant correlations among the subscales. The TR-PSSS is a reliable and valid instrument for measuring perceived social support among Turkish older adults. The findings highlight the importance of emotional connection, practical assistance, spiritual support, and perceived reputation in the social support experiences of Turkish older adults. This study contributes to the cross-cultural adaptation of the PSSS and provides a valuable tool for researchers and practitioners working with older adults in Türkiye.

Keywords: Perceived social support, older adults, cultural adaptation, psychometrics, Türkiye

¹ Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, serapbulduk@duzce.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9969-4759

² Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, elifcolakca4@gmail.com, ORCID: 0009-0004-0889-8721

³ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, iremesraderin@gmail.com, ORCID: 0009-0007-4393-8495

⁴ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, dilaratvsn7@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2485-1633

⁵ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, demircigamze8686@gmail.com, ORCID: 0009-0003-5919-6212

⁶ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, sinemylidzz81@gmail.com, ORCID: 0009-0004-2160-0184

⁷ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, nessensen65@gmail.com, ORCID: 0009-0007-6331-0021

⁸ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, zilyhayagmur@gmail.com, ORCID: 0009-0000-2156-0355

⁹ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, gecalgamze.28@gmail.com, ORCID: 0009-0009-0785-2461

¹⁰ Lisans Öğrencisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, ceylan-gozde@hotmail.com, ORCID: 0009-0005-9954-9099

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya çapında pek çok ülkede yaşam beklentisinin artması ve doğurganlığın düşük olması yaşlanmanın yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Birleşmiş Milletler raporuna göre 2020 yılında 65 yaş ve üzeri 727 milyon yaşlı erişkin birey bulunmakta olup, 2050 yılına kadar bu sayının iki katına çıkması öngörülmektedir (United Nations, 2019). Türkiye'de de yaşlı erişkin nüfus hızla artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023a)'na göre Türkiye'deki yaşlı erişkin nüfus oranı 10,2'dir. 2022 yılında %7,1 olan yıllık nüfus artış hızının 2023 yılında %1'e düşeceği ve ülkemizdeki yaşlı erişkin nüfus oranının 2040 yılında %16,3'e, 2080 yılında ise %25,6'ya ulaşacağı öngörülmektedir.

Yaşlanma süreci, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirir. Bu değişimler, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkilemekte ve sosyal desteğin önemini artırmaktadır (Rezaee ve Ghajeh, 2009; Ahmed-Mohamed vd., 2013). Kronik hastalıklar, yalnızlık, depresyon ve kognitif sorunlar gibi durumlar, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını zorlaştırarak sosyal ilişkilerini olumsuz etkiler. Sosyal ağların küçülmesi ve toplumsal hayattan uzaklaşma bu durumu daha da güçleştirebilir (Zanjari vd., 2022). Çalışmalar, sosyal desteğin yaşlı erişkinlerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada sosyal desteğin ölüm riskini azalttığı, bir diğer çalışmada ise bilişsel fonksiyonlarla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Becofsky vd., 2015; Kelly vd., 2017).

Diğer taraftan son yıllardaki birçok çalışmada sağlıkta sosyal desteğin farklı yönlerine de odaklanılmıştır. Çocukların yaşlı erişkin ebeveynlerine bakma yükümlülüklerinin köklü bir gelenek olduğu Çin'de, çocuklardan beklenen desteğin ebeveynlerin ilerleyen yıllardaki yaşam sağlığı açısından yeri doldurulamaz bir role sahip olabileceği öne sürülmüştür (Chen, 2017). Asya'da aile sosyal desteğinin batı ülkelerine göre önemi vurgulanmış ve iyi sosyal, araçsal ve duygusal desteğin yaşlı erişkinler arasında depresif belirtilerin azalması üzerindeki olumlu etkisi gösterilmiştir (Mohd vd., 2019; Rahmadani vd., 2020). Yaşlı erişkinlerde algılanan sosyal desteğin mutluluk ile oldukça yüksek pozitif ilişkileri belirlenmiştir (Ahmed vd., 2022). Güney Kore'de 620 Koreli yetişkinde yapılan bir çalışmada kadınların destekleyici ağlardan daha fazla yararlandığı aynı zamanda destekleyici ilişkilerin eksikliği karşısında daha savunmasız oldukları ileri sürülmüştür (Shin ve Park, 2023). Şahin, Özer ve Yanardağ (2019) yaşlı erişkin bireylerde yaşam memnuniyeti ile algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulmuştur. Çin'de yaşlı erişkin bireylerde yüksek düzeyde sosyal katılım, daha fazla sosyal destekle ilişkilendirilmiş ve sonuç olarak yaşlı erişkinler arasında az sayıda depresif semptom öngörülmüştür (Li vd., 2018). Tahran'da yaşlı erişkin bireylerde sosyal destek ve stres yönetiminin psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olduğu bildirilmiştir (Moatamedy, Borjali ve Sadeqpur, 2018). Meksika'da yaşlı erişkin kadınlarda sosyal desteğin depresyon ve yaşlı istismarı arasındaki ilişkiyi tamponladığı vurgulanmıştır (Vilar-Compte vd., 2018). Tüm bu çalışma sonuçları sosyal desteğin yaşlı erişkin bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

Yaşlı erişkinlerin sosyal desteğin varlığına ilişkin algılarının, alınan destekten daha önemli olduğu düşünülmektedir (Cheng, 2017; Mohd vd., 2019). Algılanan Sosyal Destek (ASD), üzerinde anlaşmaya varılmış tek bir tanımı bulunmayan, çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Genel olarak, sosyal desteğin işlevsel bileşeni, çeşitli destek türlerinin (duygusal, pratik, bilgilendirici ve finansal) algılanan yeterliliğini ve bireyin destek alışverişinden memnuniyetini ifade eder (Fiori ve Denckla, 2012; Cyranowski vd., 2013; Mohd vd., 2019). ASD'nin yaşlı erişkinlerin sağlığı ve refahı üzerindeki en büyük etkisi, onu teşvik edecek uygun müdahalelerin tasarlanmasında etkili olmasıdır. Ancak bu müdahaleleri değerlendirmek, planlamak ve uygulamak için bu kavramın doğru ölçülmesi gereklidir (Ahmed-Mohamed vd., 2013).

Yaşlı erişkinlerle yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanılan bazı ölçekler ASD'nin değerlendirilmesi için başlangıçta erişkinlerde tasarlanmıştır. Bu nedenle yaşlı erişkinlerin bakış açısına göre geliştirilmemiştir. Bu araçlara genel olarak bakıldığında, bunların çoğunun, özellikle yaşlı erişkinlerde, ASD'nin tüm farklı yönlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmedeği görülmüştür (Lubben vd., 2006; Gottlieb ve Bergen, 2010; Nazari vd., 2020). Türkiye'de ASD'nin ölçülmesinde en yaygın kullanılan ölçek, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS)'dir. Bu ölçek, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir (Zimet vd., 1990). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlandığı normal ve patolojik durumu olan örneklem üzerindeki ilk çalışmada (Eker ve Arkar, 1995) ve ölçeğin gözden geçirilmiş versiyonun geçerlik ve güvenilirliğinin psikiyatri, cerrahi hastaları ve normal bireylerden oluşan örneklem üzerinde test edildiği ikinci çalışmada da (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001) metodolojik uygunluğu ortaya konulmuştur. Nitekim Türkiye'de yaşlı erişkin toplumunda ASD'nin belirlenmesinde de kullanılan (Sosta vd., 2016; Şahin vd., 2019) bu ölçek daha çok klinik durumu olan bireylerin algıladıkları sosyal desteği yansıtmaya uygundur. Bu ölçek, yaşlı erişkin bireyler için geliştirilmemiş ve uyarlanmamıştır.

ASD'nin büyük ölçüde sosyal bağlama ve kültürel normlara bağlı olduğu gösterilmiştir (Farokhnezhad Afshar vd., 2017). Farklı kültürel kökenden gelen ancak benzer destek ağlarına sahip insanlar, sosyal destekten farklı şekilde etkilenmeye, farklı destek beklentilerine ve farklı algılanan faydalara sahip olmaya eğilimlidirler (Chen, Ding ve Spagnoletti, 2012). Bu tür çeşitliliğin dikkate alınmaması, destek müdahalelerinin uygun şekilde değerlendirilmesini ve uygulanmasını zorlaştırabilir (Rodrigues, Gierveld ve Buz, 2012). Örneğin, yaşlı erişkinlerin geleneksel destek algısı tipik olarak aile bağlarının önemli rol oynadığı geniş ailedeki yaşlı erişkin bireylere bakma görevi tarafından şekillenmektedir (Hosseinian, Adib-Hajbaghery ve Amirkhosravi, 2013; Cheng, 2017). Nitekim yaşlı erişkinler resmi destek yerine yakınlarının, özellikle de çocuklarının vereceği desteği tercih edebilmektedirler. ASD ile ilgili çalışmaların çoğu bireyci kültüre sahip batı ülkelerinde yapılmış olup, kolektivist kültüre sahip ülkelerde aynı sorunun çözümü için uygun olmayabilir. Bu nedenle ASD'nin her ülkedeki mevcut sosyal koşullar altında değerlendirilmesi gerekmektedir. Türk toplumunda yaşlı erişkinlerde ASD'yi ölçmede kültürel normlara ve sosyal bağlama göre hazırlanan ölçeklerle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Literatür taramasıyla İran'da toplumda yaşayan yaşlı erişkin bireylerle

karma yöntemle geliştirilmiş ve geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiş olan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne (ASDÖ) ulaşılmıştır (Nazari vd., 2020). Bu çalışmanın amacı, ASDÖ'nün Türk yaşlı erişkinlere uygulanabilirliğini ve sosyal destek düzeylerini doğru bir şekilde ölçmedeki başarısını değerlendirmektir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ASDÖ'nün Türkçe dili için kültürler arası adaptasyonu ve Türk yaşlı erişkinlerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacı ile metodolojik olarak planlandı.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma Kasım 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan, evinde yaşayan 340 yaşlı erişkin ile gerçekleştirildi. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), "İstatistiklerle Yaşlılar, 2023" bültenine göre ildeki yaşlı erişkin nüfusu 46 bin 626 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2023b). Örneklem büyüklüğü, bilinen nüfus baz alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 340 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterli olup, bu çalışmada 34 olan ölçekteki madde sayısının 5-10 katı kadar önerilen aralıktadır (Büyüköztürk, 2002).

Çalışmaya alınma kriterleri:

1. Toplumda yaşaması,
2. 60 yaş ve üzeri olması,
3. Demans Tarama Formu (AD-8) değerlendirmesine göre bilişsel olarak normal olması,
4. Çalışmaya katılma yeterliliği ve istekliliği olması.

2.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışma online bir form üzerinden toplum tabanlı olarak yaşlı erişkinlerle yüz yüze görüşme ile yapılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Katılımcıların; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir-gider algısı, sosyal güvence, yaşanılan evin mülkiyeti ile ilgili sosyo-demografik özelliklerini (9 soru); aile tipi, birlikte yaşadığı kişiler, aile içi ilişkiler, yakınlarının olma durumu, sosyal aktivitelere katılım durumu ile ilgili yaşam modelini (4 soru); kronik hastalık, var olan psikiyatrik tanı/tanıları, genel sağlık algısı, madde kullanımı ile ilgili sağlık durumunu (4 soru) içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

2.3.2. Demans Tarama Formu (AD8)

Washington Üniversitesi Demans Tarama Formu, aynı zamanda Yaşlanma ve Demans-8 (AD8) olarak da bilinmektedir. Normal bilişsel yaşlanma ile erken evre demans arasındaki farkı belirlemek için geliştirilmiştir. Kısa ve anlaşılır bir test olan AD8, hasta, bakım verenler veya

diğer uygulayıcılar tarafından kolay bir şekilde uygulanabilir. AD8, bilgi verenden hafızadaki, problem çözme yeteneklerindeki, oryantasyondaki ve günlük aktivitelerdeki değişimi (Evet veya Hayır) şeklinde değerlendirmesini isteyen sekiz soru içerir. AD8 puanını elde etmek için Evet yanıtlarının sayısı toplanır (Galvien vd., 2005). AD8, Usarel vd. (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve klinik dışı yaşlı erişkin nüfusta geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir.

2.3.3. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)

Nazari vd. (2020) tarafından geliştirilen ASDÖ, yaşlı erişkinlerde desteğin olumlu yönlerinin yanı sıra olumsuz etkileşimlerini ve yaşlı erişkin ile yakın ilişki içinde olduğu kişiler arasındaki (aile, arkadaşlar ve komşular) çeşitli destek türlerini değerlendirilebilmektedir. ASDÖ, ardışık, keşfedici, karma yöntemle toplumda yaşayan yaşlı erişkinlerde ASD'yi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme sürecinin niteliksel aşamasında yaşlı erişkinlerde ASD'ye bakış açıları yönlendirilmiş içerik analizi yoluyla belirlenmiştir. Daha sonra yaşlı erişkinlerin algısı ve literatür taraması temel alınarak geniş bir madde havuzu tasarlanmıştır. Niceliksel aşamada, yeni geliştirilen ölçeğin geçerliliği (içerik, görünüş ve yapı) ve güvenilirliği (iç tutarlılık, kararlılık) 500 yaşlı erişkin birey örneklemini kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek toplam varyansının %58'ini açıklayan "duygusal destek", "pratik destek", "manevi destek", "olumsuz etkileşimler" ve "alınan destekten memnuniyet" alanlarını içeren 34 maddeden (31 pozitif ve 3 negatif) oluşmaktadır. Alt ölçekler için iç tutarlılık 0,70 ile 0,87 arasında değişmekle birlikte, ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0,92'dir. Çalışma, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olarak yaşlı erişkinlerde ASD'nin doğru ölçümünde kullanılabileceğini göstermiştir. Ölçek çeşitli ortamlarda kolaylıkla kullanılabilir ve doldurulması yalnızca 20 dakika sürer. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin bütünlüğünü koruyabilmesi için okuma yazma bilen yaşlı erişkinlerde dahi görüşme yoluyla doldurulması gereklidir. Ayrıca ölçek geneli ve her bir alt boyutu ayrı ayrı puanlanabilir.

2.4. Etik Konular

ASDÖ'nün Türkçe'ye tercüme edilmesi ve uyarlama izni yazar Pouya Farokhnezhad Afshar'dan e-posta yoluyla alınmıştır. Çalışma bir devlet üniversitesinin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2023/389, Tarih: 23.11.2023). Araştırmaya dahil edilen yaşlı erişkin bireylerden yazılı onam alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 22.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin sürekli değişkenler ortalama±standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğini belirleyebilmek için elde edilen veriler üzerinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity testi sonuçları, maddelerin ortak faktör varyans değerleri, öz değer çizgi grafiği, temel bileşenler analiz sonuçları ve yorumlanabilir faktörler elde etmek için "varimax" döndürme tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin bütünü ve alt ölçekleri için Cronbach α (iç tutarlılık) ve test-tekrar test (istikrar) ile sınıflar arası korelasyon katsayısı (ICC) ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Kolaylık örnekleme yoluyla seçilen yaşlı erişkinler ölçeği dört haftalık arayla ve

tam koşullar altında iki kez tamamlamıştır. İki test uygulamasıyla elde edilen puanların korelasyonu ile ICC değerlendirildi. Alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı erişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, kadın (%63) ve erkek (%56,9) yaşlı erişkin bireylerin çoğunluğunu 60-69 yaş grubundakiler oluşturmaktadır. Kadınların %67,1'i, erkeklerin %83,2'si evlidir. Kadınların %43,4'ü okur-yazar iken, erkeklerin %61,1'i ilköğretim mezunudur. Kadınların %59'u, erkeklerin %59,3'ü gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Kadınların %77,5'i, erkeklerin %82,6'sı çekirdek ailelerde yaşamaktadır. Kadınların %57,2'si, erkeklerin %68,9'u sosyal aktivitelere katıldığını belirtmiştir. Kadınların %61,3'ünün, erkeklerin %54,5'inin tanılanmış bir fiziksel hastalığı vardır. Kadınların %49,7'si sağlığını orta düzeyde, erkeklerin %52,1'i iyi düzeyde tanımlamaktadır. Kadın ve erkek yaşlı erişkin bireyler medeni durum, eğitim, meslek, yaşayan çocuk sayısı, sosyal güvence, birlikte yaşanan kişiler, sosyal aktivitelere katılım ve genel sağlık algısı değişkenleri yönünden farklıdır ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların cinsiyetlere göre sosyo-demografik ve sağlık özelliklerinin dağılımı

Değişken	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	İstatistik
Yaş				
60-69	109 (63,0)	95 (56,9)	204 (60,0)	$\chi^2 = 1,361$ $p = 0,506$
70-79	48 (27,7)	55 (32,9)	103 (30,3)	
80 ve üzeri	16 (9,3)	17 (10,2)	33 (9,7)	
Medeni Durum				
Evli	116 (67,1)	139 (83,2)	255 (75,0)	$\chi^2 = 0,866$ $p = 0,001$
Bekar	57 (32,9)	28 (16,8)	85 (25,0)	
Eğitim				
Okuryazar değil	19 (11,0)	20 (12,0)	39 (11,5)	$\chi^2 = 79,036$ $P = 0,000$
Okuryazar	75 (43,4)	7 (4,2)	82 (24,1)	
İlköğretim	69 (39,9)	102 (61,1)	171 (50,3)	
Lise ve üstü	10 (5,8)	38 (22,8)	48 (14,1)	
Meslek				
Aktif çalışan	11 (6,5)	57 (34,8)	68 (20,4)	$\chi^2 = 224,840$ $p = 0,000$
Ev hanımı/hiç çalışmamış	140 (82,4)	2 (1,2)	142 (42,5)	
Emekli	19 (11,2)	105 (64,0)	124 (37,1)	
Gelir Algısı				
Kötü	12 (6,9)	8 (4,8)	20 (5,9)	$\chi^2 = 0,748$ $p = 0,688$
Orta	102 (59,0)	99 (59,3)	201 (59,1)	
İyi	59 (34,1)	60 (35,9)	119 (35,0)	
Hayattaki çocuk sayısı				
Yok	16 (9,2)	9 (5,4)	25 (7,4)	$\chi^2 = 9,504$ $p = 0,050$
1 çocuk	14 (8,1)	9 (5,4)	23 (6,8)	
2 çocuk	31 (17,9)	36 (21,6)	67 (19,7)	
3 çocuk	41 (23,7)	60 (35,9)	101 (29,7)	
4 ve daha fazla	71 (41,0)	53 (31,7)	124 (36,5)	

Sosyal Güvence				
Yok	53 (30,6)	19 (11,4)	72 (21,2)	$\chi^2=18,881$ p= 0,000
Var	120 (69,4)	148 (88,6)	268 (78,8)	
Yaşayan Çocuk				
Yok	13 (5,2)	18 (9,1)	31 (7,0)	$\chi^2= 6,545$ p= 0,088
1 tane	18 (7,3)	16 (8,1)	34 (7,6)	
2 tane	67 (27,0)	66 (33,5)	133 (29,9)	
3 ve üzeri	150 (60,5)	97 (49,2)	247 (55,5)	
Yaşanılan Evin Mülkiyeti				
Kendi evi	138 (80,2)	148 (89,2)	286 (84,6)	$\chi^2= 5,186$ p= 0,075
Çocuğunun evi	12 (7,0)	6 (3,6)	18 (5,3)	
Kira	22(12,8)	12 (7,2)	34 (10,1)	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	134 (77,5)	138 (82,6)	272 (80,0)	$\chi^2= 1,424$ p= 0,233
Geniş aile	39 (22,5)	29 (17,4)	68 (20,0)	
Birlikte yaşadığı kişiler				
Yalnız	29 (16,8)	21 (12,6)	50 (14,7)	$\chi^2= 16,987$ p= 0,001
Eş ile	75 (43,4)	98 (58,7)	173 (50,9)	
Çocukları ile	30 (17,3)	8 (4,8)	38 (11,2)	
Eş ve çocukları ile	39 (22,5)	40 (24,0)	79 (23,2)	
Genel aile iletişimi				
Kötü	2 (1,2)	4 (2,4)	6 (1,8)	$\chi^2= 0,999$ p= 0,816
Orta	42 (24,3)	43 (25,7)	85 (25,0)	
İyi	101 (58,4)	92 (55,1)	193 (56,8)	
Çok iyi	28 (16,2)	28 (16,8)	56 (16,5)	
Sosyal aktivitelere katılım				
Hayır	74 (42,8)	52 (31,1)	126 (37,1)	$\chi^2= 4,933$ p= 0,026
Evet	99 (57,2)	115 (68,9)	214 (62,9)	
Tanılanmış fiziksel hastalığı				
Var	106 (61,3)	91 (54,5)	197 (57,9)	$\chi^2= 1,603$ p= 0,205
Yok	67 (38,7)	76 (45,5)	143 (42,1)	
Tanılanmış ruhsal hastalığı				
Var	18 (10,4)	9 (5,4)	27 (7,9)	$\chi^2= 2,924$ p= 0,087
Yok	155 (89,6)	158 (94,6)	313 (92,1)	
Genel sağlık algısı				
Kötü	15 (8,7)	4 (2,4)	19 (5,6)	$\chi^2= 13,800$ p= 0,003
Orta	86 (49,7)	64 (38,3)	150 (44,1)	
İyi	63 (36,4)	87 (52,1)	150 (44,1)	
Çok iyi	9 (5,2)	12 (7,2)	21 (6,2)	

3.2.TR-ASDÖ'nün Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

3.2.1. Anlamsal Eşdeğerlik

Çeviri

ASDÖ'nün çeviri ve kültürlerarası adaptasyon için İngilizce versiyonunun Türkçe'ye çevirisi iki dili çok iyi derecede bilen iki Türk uzman tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. Çeviri, öğelerin dilsel eşdeğerliğinden ziyade Türk toplumunda yaygın olarak kullanılan kavramsal

yapısına odaklanmıştır. Çeviriler bir uzman inceleme komitesi tarafından karşılaştırılarak ve bu iki çeviriden bir uzlaşmış versiyon oluşturulmuştur.

Geri-çeviri

Bir sonraki adımda ölçek maddeleri üçüncü bir iki dilli çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Daha sonra bu sürüm orijinal ölçek ile karşılaştırılmış ve geri-çeviri ve çevrilen öğelerde semantik eşdeğerlik bakılmıştır.

Kültürel eşdeğerlik ve kapsam geçerliliği

Kültürel eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği için ölçek uzman komitesi görüşüne sunulmuştur. Bu adım, orijinal bağlamda belirli bir amaç ile kullanılan bir kelime veya ifadenin yeni versiyonun hedef kitlesine aynı anlamı aktarmasının denetlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Uzman komitesi halk sağlığı (1), psikiyatri (2) ve cerrahi hemşiresi (1); gerontolog (1); sosyal çalışmacı (1); uluslararası ofis çalışanı (1); psikolog (1); peyzaj mimarı (1) ve fizyoterapist (1) olmak üzere 10 kişiden oluşmuştur. Uzman değerlendirmesinde Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde maddeler; "uygun (a)", "hafif revize edilmeli (b)", "madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)" ve "madde uygun değil (d)" şeklinde "1-4" puan aralığında derecelendirilmiştir. İçerik Geçerlilik İndeksi (CVI) değerini elde etmek için her bir maddeyi "uygun" veya "hafif revize edilmiş" olarak değerlendiren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünmüştür. Ölçeğin 3., 4., 5., 19. ve 21. maddelerinin CVI değeri 0,70 olup, 9. maddenin 0,60'dır. Bu maddelerde uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda değişiklik yapıldıktan sonra ölçeğin toplam CVI değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

3.2.2.Ön-uygulama

İçerik geçerliliği sonrası ölçeğin maddeleri yeniden gözden geçirilmiş ve yaşlı erişkin nüfus tarafından ölçeğin kabul edilebilirliğini ve anlaşılmasını değerlendirmek için ön test versiyonu oluşturulmuştur. Türkçe ASDÖ (TR-ASDÖ), ön test aşamasında 15 yaşlı erişkin bireye uygulanmış ve maddeler ile ilgili bir öneri oluşmamıştır.

3.2.3.Uygulama

TR-ASDÖ formu oluşturularak 340 yaşlı bireye uygulanmıştır.

3.2.4.İç tutarlılık

TR-ASDÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0,928 idi. Madde-toplam puan korelasyonları 9., 15. ve 32. maddeler hariç 0,300 ile 0,726 arasında değişmiştir. Madde-toplam puan korelasyonu 0,30'un altında olan üç madde ($\neq 9.$, $\neq 15.$ ve $\neq 32.$) çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısı 0,950 olup, ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0,314-0,730 aralığında değişmiştir. TR-ASDÖ 31 maddelik bu hali ile AFA'ya alınmıştır.

3.2.5. Yapı geçerliği

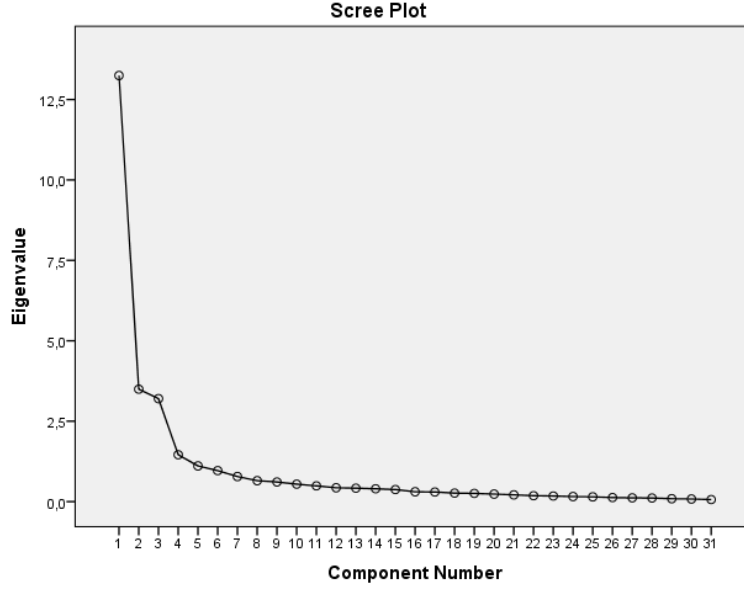
TR-ASDÖ'nün yapı geçerliğini değerlendirmek için AFA yapılmıştır. Varimax rotasyonu ile temel bileşenler analizi yöntemi kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,950, KMO değeri 0,908 ve Bartlett değeri 9862,661 olan verilerin AFA'ya uygun olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar TR-

ASDÖ'nün iyi yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermiştir. AFA tarafından tanımlanan dört faktör TR-ASDÖ'nün teorik yapılarıyla tutarlı bulunmuştur (Tablo 2). Dört faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %69'dur. AFA sonuçlarına göre, özdeğerlerin kayaç grafiği, en belirgin artışın ikinci faktörde olduğu görülmüştür (Şekil 1).

- Faktör 1 (1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 16, 21, 26, 27, 31 ve 34. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,67 ile 0,84 arasında değişmesiyle varyansın %26'sını açıklamıştır.
- Faktör 2 (2, 4, 24, 25, 28 ve 29. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,48 ile 0,69 arasında değişmesiyle varyansın %19'unu açıklamıştır.
- Faktör 3 (5, 13, 14, 18 ve 30. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,61 ile 0,90 arasında değişmesiyle varyansın %12'sini açıklamıştır.
- Faktör 4 (8, 17, 19, 20, 22, 23 ve 33. maddeler): Bu faktör, faktör yüklerinin 0,69 ile 0,83 arasında değişmesiyle varyansın %11'ini açıklamıştır.

Tablo 2. TR-ADSÖ'nün rotasyonlu faktör analizi

Faktör 1		Faktör 2		Faktör 3		Faktör 4	
≠ 1	,762	≠ 2	,690	≠ 5	,867	≠ 8	,789
≠ 3	,665	≠ 4	,681	≠ 13	,857	≠ 17	,688
≠ 6	,840	≠ 24	,641	≠ 14	,904	≠ 19	,825
≠ 7	,791	≠ 25	,480	≠ 18	,605	≠ 20	,823
≠ 10	,699	≠ 28	,671	≠ 30	,889	≠ 22	,831
≠ 11	,732	≠ 29	,645			≠ 23	,826
≠ 12	,716					≠ 33	,791
≠ 16	,774						
≠ 21	,729						
≠ 26	,753						
≠ 27	,791						
≠ 31	,772						
≠ 34	,762						
Açıklanan Varyans (%)							
26,463		19,428		11,941		11,199	
Özdeğer							
8,204		6,023		3,702		3,472	
Cronbach alfa							
0,950		0,875		0,764		0,900	



Şekil1. Özdeğerlerin çizgi grafiği

Ölçek içindeki alt ölçekler arasında orta düzeyden yüksek düzeye kadar 0,47 ile 0,82 arasında değişen pozitif ve ileri düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. TR-ASDÖ alt boyutları arasındaki Pearson korelasyon matrisi

Alt boyutlar	Duygusal bağ	Pratik destek	Manevi destek	Algılanan itibar
Duygusal bağ	1			
Pratik destek	0,815**	1		
Manevi destek	0,537**	0,471**	1	
Algılanan itibar	0,786**	0,734**	0,608**	1

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Tüm ölçek için ICC 0,928 (0,916-0,938) bulunmuştur (varsayılan uyum) (Tablo 4).

Tablo 4. Sınıf içi korelasyon katsayısı

	Sınıf içi Korelasyon ^b	%95 Güven Aralığı		Gerçek Değer 0 Olan F Testi			
		Alt Sınır	Üst Sınır	Değer	df1	df2	Sig
Tek ölçümler	0,274 ^a	0,243	0,309	13,828	340	11220	0,000
Ortalama ölçümler	0,928 ^c	0,916	0,938	13,828	340	11220	0,000

İnsanların etkilerinin rastgele ve ölçüm etkilerinin sabit olduğu iki yönlü karışık etkiler modeli.

a. Tahmin edici, etkileşim etkisi mevcut olsun veya olmasın aynıdır.

b. Tutarlılık tanımı kullanılarak C tipi sınıf içi korelasyon katsayıları. Ölçümler arası varyans, payda varyansından hariç tutulur.

c. Bu tahmin, aksi takdirde tahmin edilemediği için etkileşim etkisinin olmadığı varsayılarak hesaplanır.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada İran toplumunda geliştirilen ASDÖ Türkçe'ye uyarlanmış (TR-ASDÖ) ve 0,91 CVI ile yüksek bir içerik geçerliliği göstermiştir. TR-ASDÖ, metodolojik uygunluğunun belirlenmesi

için çoğunluğu 60-69 yaş grubunda, evli, temel eğitim düzeyinde, orta düzeyde gelir algısına sahip ve çekirdek ailelerde yaşayan yaşlı erişkinlere uygulanmıştır. TR-ASDÖ'nün uygulama sonuçlarında "negatif etkileşimler" alt boyutunda yer alan 9., 15. ve 32. maddelerinin madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde ($> 0,30$) (Büyüköztürk, 2008) bulunmamıştır. Bu maddeler içerik olarak sırasıyla "aşırı beklentilerin baskısı altında olma", "sınırlı hareket özgürlüğü" ve "yalnızlık hissini" içermektedir. Olumsuz etkileşimler kavramını ölçen bu maddeler, Türk toplumunu yeterince yansıtmadığından TR-ASDÖ'nün genel doğruluğunu artırmak amacıyla hariç tutulmuştur. 31 maddelik TR-ASDÖ'nün madde toplam korelasyonları 0,314-0,730 arasında değişmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı yüksek olup, hem ölçeğin tamamı hem de faktör alt ölçekleri için kabul edilebilir aralıktaki (Polit ve Beck, 2006) 0,80 ile 1,00 arasında değerler almıştır. Bu sonuçlar, TR-ASDÖ'nün yaşlı erişkinlerde ASD'nin güvenilir ve geçerli bir ölçüsü olduğunu göstermektedir.

Gerçekleştirilen AFA sonuçlarına göre TR-ASDÖ 4 faktörlü bir yapı göstermiştir. Maddelerin faktör yükleri en az 0,30 olup, bir maddenin birden fazla faktördeki faktör yükleri arasındaki fark en az 0,1'dir (Karaman, Atar ve Çobanoğlu Aktan, 2017). Dört faktörlü yapının açıkladığı toplam varyans %69'dur. Her bir alt faktörün birbirleri ile zayıf ile yüksek düzey arasında anlamlı korelasyonlara sahip olması (0,47-0,82) TR-ASDÖ'nün dört faktörlü yapısının geçerliliğini desteklemiştir.

Birinci faktörün altında ASDÖ'nün duygusal destek alt boyutuna ait 3., 6., 7., 10., 11., 12., 16., 21., 26., 27. ve 31. maddeler, pratik destek alt boyutuna ait 1. madde ve alınan destekten memnuniyet alt boyutuna ait 34. madde yer almıştır. Yakınları ile iletişimi ve ilişkilerden memnuniyeti içeren bu iki madde Türk yaşlı erişkinlerde duygusal destekle ilişkilendirilerek algılanmıştır. Bu doğrultuda faktör 1 "duygusal bağ" alt boyutu olarak adlandırılmıştır. Nitekim hem Türk hem de İran kültüründe genellikle büyükanne ve büyükbabaların, teyzelerin, amcaların ve kuzenlerin yakın ilişkiler sürdürdüğü geniş aile yapıları vardır. Bu, yaşlı erişkinler için güçlü bir destek sistemidir ve izole olmamalarını sağlamaktadır. Nazari vd. (2020) ASDÖ geliştirilmesi çalışmalarında duygusal desteğin bir bireyin çeşitli stres faktörleriyle başa çıkmasına yardımcı olmak için en önemli destek türü olduğunu ve geliştirdikleri yeni ölçeğin baskın faktörü olarak (16 madde) bu alt boyutun çıkmasının bunu doğruladığını bildirmiştir. Türk yaşlı erişkinlerde yapılan bu çalışmada da duygusal bağ olarak yeniden adlandırılan bu boyutun, açıkladığı varyans ve madde sayısının fazla olması nedeniyle (13 madde) sosyal desteğin en önemli bileşeni olduğu desteklenmiştir.

İkinci faktörün altında ASDÖ'nün pratik destek alt boyutuna ait 2., 24., 25. ve 28. maddeler ve duygusal destek alt boyutuna ait 4. ve 29. maddeler yer almıştır. Yakınlarının toplantılarına katılma ve onlarla vakit geçirmekten hoşlanmayı içeren bu iki madde pratik destekle ilişkilendirilerek algılanmış ve bu faktör "pratik destek" alt boyutu olarak tanımlanmıştır. Bireyler yaşlandıkça, günlük aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirme yeteneklerini engelleyebilecek fiziksel kısıtlamalar yaşarlar. Bunlar, hareketlilik sorunlarından öz bakımla ilgili zorluklara kadar değişebilir. Türkiye'de yaşlı erişkinlerin uzun süreli bakımı, huzurevleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca bu hizmetler

mevcut olsa bile, coğrafi konum, maliyet veya sıra bekleme nedeniyle erişilemez olabilmektedir. Türkiye'de aileler geleneksel olarak yaşlı erişkin üyelerin bakımı için birincil sorumluluğu üstlenirler. Bu genellikle kültürel normlardan, güçlü aile bağlarından ve görev duygusundan kaynaklanır. Ancak resmi olmayan bakım sağlayıcılarının yeterliliği ve güvenilirliği konusunda endişeler de bulunmaktadır (Çakır ve Yaman, 2021). Ayrıca güçlü mahalle bağları da yaygındır. Komşular genellikle birbirlerine göz kulak olur, işlerde, yemeklerde ve arkadaşlıkta yardım sağlarlar.

Üçüncü faktörün altında ASDÖ'nün manevi destek alt boyutunda yer alan beş madde yer almış ve bu alt boyut "manevi destek" olarak tanımlanmıştır. Özellikle hem Türk hem de İranlı yaşlı erişkinler için din, zorlukları anlamak, anlam bulmak ve dayanıklılık oluşturmak için bir çerçeve sunmaktadır. Camiler ve kiliseler sosyal destek ağlarında hayati bir rol oynar. Genellikle toplum etkinlikleri düzenlerler, yemek sağlarlar ve yaşlı erişkinler için manevi rehberlik sunarlar. Bu sosyal yön, maneviyat ile sosyal destek arasındaki bağlantıyı güçlendirir. "Manevi desteği" bir alt ölçek olarak dahil olması, Türk yaşlı erişkinlerin yaşamlarındaki benzersiz rolünü ve genel refahları üzerindeki potansiyel etkisini desteklemiştir. Bu, hemşirelik, gerontoloji ve sosyal hizmet araştırmaları alanlarına değerli bir katkıdır.

Dördüncü faktörün altında ise ASDÖ'nün duygusal destek alt boyutuna ait 8., 23. ve 24. maddeler, pratik destek alt boyutuna ait 17. ve 22. maddeler ve alınan destek memnuniyet alt boyutuna ait 19 ve 20. maddeler birleşmiştir. Diğer faktörlerden daha farklı yapılanan bu faktör altında ise yakınlarından takdir görme ve saygınlık duyulması ile ilgili maddelerin yer aldığı görülerek bu alt boyut "algılanan itibar" olarak yeniden tanımlanmıştır. Bu, muhtemelen Türk kültüründe yaşlı erişkin bireylere saygı, ailevi şeref ve itibara verilen güçlü vurgu ile bağlantılıdır. Türk ailelerin özel yapısı nedeniyle, yaşlı erişkin ebeveynler, çocuklarının sorunlarıyla yetişkinlik dönemi de dahil olmak üzere yaşamları boyunca yakından ilgilenmeyi tercih ederler. Örneğin, çoğu çocuk evlenene kadar ebeveynleriyle birlikte yaşar. Ebeveynlerin çocuklarının hayatlarına, yetişkinlikte bile, köklü bir şekilde dahil olması, ebeveyn onayının ve desteğinin oldukça değerli olduğu anlamına gelir. Çocukların yaşlandıklarında ebeveynlerine bakmaları, genellikle birlikte yaşamaları veya maddi yardım sağlamaları beklenmektedir. Bu nedenle, yaşlı erişkinlerin çocuklarının onları takdir etmesi konusunda bir beklenti hissetmeleri ve bu tür teşvikleri bir tür sosyal destek olarak görmeleri şaşırtıcı değildir. Ayrıca Türk kültürün de misafirperverliğe büyük önem verilir. Misafirleri, özellikle de yaşlı erişkinleri karşılamak bir görev olarak kabul edilir. Bu, bir aidiyet duygusu yaratır ve yaşlı erişkin bireylerin değerli ve saygı duyulan olarak hissetmelerini sağlar. Yaşlı erişkinler genellikle bilgeliği ve deneyimin kaynağı olarak görülür. Tavsiyeleri ve rehberlikleri aranır ve saygı görür, bu da sosyal statülerine katkıda bulunur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Türk ve İran kültürleri arasında yaşlı erişkinlere yönelik sosyal destek yaklaşımlarında benzerlikler bulunsa da, sosyal desteğin bazı alt boyutlarının değişebileceğini göstermiştir. Bu durum modernleşme ve kentleşmenin zamanla gelenekleri etkilemesinin bir sonucu olabilir. ASDÖ'nün Türkçe uyarlaması olan TR-ASDÖ, bazı alt boyutlardaki orijinal

versiyondan farklı ortaya çıkan yapısı ile Türk yaşlı erişkinler arasında sosyal desteğin bir ölçüsü olarak güvenilirliğini ve geçerliliğini göstermiştir. Sonuçlar Türk yaşlı erişkinlerin yaşamlarında duygusal bağların, pratik desteğin, manevi desteğin ve algılanan itibarın önemini vurgulamıştır. Ayrıca kültürel faktörlerin sosyal destek algısını ve deneyimini şekillendirmede önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Gelecekteki çalışmalarda TR-ASDÖ'nün geçerliliğini güçlendirmek için, onu diğer ilgili ölçütlerle ilişkilendirerek yakınsak ve ayırt edici geçerliliği araştırılmalıdır. TR-ASDÖ, yaşlı erişkinlerin sosyal destek ihtiyaçlarını değerlendirmek ve müdahale programlarının etkisini değerlendirmek için sağlık tesisleri, sosyal hizmet ajansları ve toplum merkezleri gibi çeşitli ortamlarda kullanılabilir.

Kaynakça

- Ahmed, H.A.A.E.K., & Mohamed, B.E.S. (2022). Relationship between morality, happiness, and social support among elderly people. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 31.
- Ahmed-Mohamed, K., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Forjaz, M. J., Martinez-Martin, P., & Spanish Research Group on Quality of Life and Ageing. (2013). Perceived social support of older adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8, 183-200.
- Becofsky, K.M., Shook, R.P., Sui, X., Wilcox, S., Lavie, C.J., & Blair, S.N. (2015). Influence of the source of social support and size of social network on all-cause mortality. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(7), 895-902.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Factor analysis: Basic concepts and using to development scale. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2008). Handbook of data analyses for social sciences. Ankara: Pegem A Publishing.
- Cheng, C. (2017). Anticipated support from children and later-life health in the United States and China. *Social Science & Medicine*, 179, 201-209.
- Chen, T., Ding, Y., & Spagnoletti, P. (2012). The role of social support network in e-health services for elderly persons. In *Proceedings of the IX conference of the Italian chapter of AIS*.
- Cyranowski, J. M., Zill, N., Bode, R., Butt, Z., Kelly, M. A., Pilkonis, P. A., ... & Cella, D. (2013). Assessing social support, companionship, and distress: National Institute of Health (NIH) Toolbox Adult Social Relationship Scales. *Health Psychology*, 32(3), 293-301.
- Çakır, G., & Yaman, Ö.M. (2021). Yaşlılara evde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorluklar ve etkileyen unsurlar. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 104-124.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30, 121-126.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

- Farokhnezhad Afshar, P., Foroughan, M., Vedadhir, A., & Ghazi Tabatabaie, M. (2017). Psychometric properties of the Persian version of Social Adaptation Self-evaluation Scale in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 579-584.
- Fiori, K. L., & Denckla, C. A. (2012). Social support and mental health in middle-aged men and women: a multidimensional approach. *Journal of Aging and Health*, 24(3), 407-438.
- Galvin, J. E., Roe, C. M., Powlishta, K. K., Coats, M. A., Muich, S. J., Grant, E., Miller, J. P., Storandt, M., & Morris, J. C. (2005). The AD8: a brief informant interview to detect dementia. *Neurology*, 65(4), 559-564.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Hosseinian, M., Adib-Hajbaghery, M., & Amirkhosravi, N. (2013). An evaluation of social support and its influencing factors in the elderly of Bandar Abbas in 2013-2014. *Life Science Journal*, 10(12s), 703-709.
- Karaman, H., Atar, B., & Çobanoğlu Aktan, D. (2017). The comparison of factor extraction methods used in exploratory factor analysis. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty-GUJGEF*, 37(3), 1173-1193.
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6, 1-18.
- Li, C., Jiang, S., Li, N., & Zhang, Q. (2018). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *Journal of Community Psychology*, 46(3), 345-355.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.
- Moatamedy, A., Borjali, A., & Sadeqpur, M. (2018). Prediction of psychological well-being of the elderly based on the power of stress management and social support. *Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 98-109.
- Mohd, T. A. M. T., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. *BMJ Open*, 9(7), e026667.
- Nazari, S., Afshar, P. F., Sadeghmoghadam, L., Shabestari, A. N., & Farhadi, A. (2020). Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health*, 7(1), 66.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmadeni, A. S., Hayat, N., Alba, A. D., Badri, I. A., & Fadhila, F. (2020). The relationship of family social support with depression levels of elderly in 2019. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 3(1), 111-116.

- Rezaee, N., & Ghajeh, M. (2009). Social Support among Nurses at Iran University of Medical Sciences. *Hayat*, 14(3/4), 91-100.
- Rodrigues, M. M. S., Gierveld, J. D. J., & Buz, J. (2012). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(2), 330-354.
- Shin, H., & Park, C. (2023). Gender differences in social networks and physical and mental health: are social relationships more health protective in women than in men?. *Frontiers in Psychology*, 14, 1216032.
- Şahin, D.S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023a). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684> Erişim tarihi: 22.02.2024.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023b). İstatistiklerle Yaşlılar 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2023-53710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,10%2C2'y%C3%BCkseldi>. Erişim tarihi: 27.03.2024.
- United Nations (2019). *Department of economic and social affairs, population division*. World population ageing 2019: Highlights 2019 (ST/ESA/SERA/430). New York.
- Usarel, C., Dokuzlar, O., Aydın, A. E., Soysal, P., & Isik, A. T. (2019). The AD8 (Dementia Screening Interview) is a valid and reliable screening scale not only for dementia but also for mild cognitive impairment in the Turkish geriatric outpatients. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 223-229.
- Vilar-Compte, M., Giraldo-Rodríguez, L., Ochoa-Laginas, A., & Gaitan-Rossi, P. (2018). Association between depression and elder abuse and the mediation of social support: a cross-sectional study of elder females in Mexico City. *Journal of Aging and Health*, 30(4), 559-583.
- Zanjari, N., Momtaz, Y. A., Kamal, S. H. M., Basakha, M., & Ahmadi, S. (2022). The influence of providing and receiving social support on older adults' well-being. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 18, e174501792112241
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Editöre Mektup	Başvuru Tarihi: 15.02.2025 Kabul Tarihi: 04.03.2025	5	1

AFETLERDE KRİZE MÜDAHALE: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ'NDE AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ ÇALIŞMALARI

Ayşegül Yetkin Tekin¹

Sayın Editör,

Derginizin yayımlanmış son sayısındaki “Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi’nde Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları” başlıklı makaleyi ilgiyle okudum (Şahin, 2024). Söz konusu makalenin yazarı Murat ŞAHİN’i, ülkemiz tarihinin en büyük felaketlerinden biri olan 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremlerinin önemli toplumsal-sosyal sonuçlarından bazılarını ortaya koymasından ötürü tebrik ederim. Murat ŞAHİN bu makalesinde, depremzedelerin psikososyal sorunlarının başında barınma ve psikososyal desteğe ulaşma gibi ihtiyaçlar geldiğini bildirmiştir.

“Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi’nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları” başlıklı makaleye depremde etkilenmiş, depremin psikososyal sonuçlarına yönelik araştırmalar yapmış ve yapmaya devam eden bir akademisyen olarak özellikle barınma ve psikososyal desteğe ulaşma sorunlarının uzun dönem ruhsal etkilerini vurgulamak şeklinde katkıda bulunmak istiyorum.

Bilindiği üzere ülkemiz için “yüzyılın felaketi” olarak nitelendirilen 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremler on bir ilimizde fiziksel hasara sebep olmuş ve birçok depremzedenin yaşam alanını yitirmesine, deprem öncesi yaşam alışkanlıklarının bozulmasına ve profesyonel psikososyal desteğe ulaşmada zorluklar yaşamasına sebep olmuştur. Tüm bu sorunlar, deprem travmasının hemen ardından ortaya çıkabilen akut stres tepkileri gibi uyumsal değişikliklerin uzun dönemde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik gibi ciddi ruhsal sorunlar olarak devam etmesine sebep olabilmektedir. Depremzedelerde depremde evini kaybetme, depremde bir yakını kaybetme, depremden sonra psikososyal desteğin zayıf olması gibi faktörlerin depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu riskini arttırdığı gösterilmiştir (Sirotych ve Camisasca, 2024). Örneğin; bizim yaptığımız bir takip çalışmasının bulguları, Adıyaman il merkezindeki depremzedelerin %19.6’sının depremlerden bir yıl sonra bile travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşıladığını ve depremde enkaz

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, draysegulyetkin@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8176-7657

altında kalmış veya depremde bir yakını kaybetmiş olanların travma sonrası stres bozukluğu için daha fazla risk taşıdıklarını göstermiştir (Tekin vd., 2025). Taşkın, Kemal ve Ucak'ın (2025) 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş depremlerinden bir yıl sonra yaptıkları bir araştırmanın bulguları, depremzedelerden depremde evini kaybedenlerin, depremde bir yakını/arkadaşını kaybedenlerin, depremden sonra işini kaybedenlerin travma sonrası stres belirtilerinin daha şiddetli olduğunu ortaya koymuştur. Ulusoy ve diğerleri (2024), 6 Şubat depremlerinden sonra konteyner kentte yaşamaya başlayan 529 yetişkin depremzede üzerinde yaptığı çalışmada, depremde enkaz altında kalma ve algılanan yaşam kontrolünde azalmanın depresyon riskini artırdığını bildirmiştir.

Sonuç olarak, depremzedelerin ruh sağlığını korumaya yönelik psikososyal müdahale programlarının hızla uygulanmaya hazır hale getirilmesi, depremzedelerin profesyonel desteğe ulaşmalarını kolaylaştıracak disiplinlerarası iş birliklerinin sağlanması ve barınma sorunlarının giderilmesi depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi yaygın ruhsal sorunların önlenmesine yardımcı olabilir.

Saygılarımla

Kaynakça

- Şahin, M. (2024). Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 4(2), 17-50. <https://doi.org/10.69514/sosyalsaglik.1474413>
- Sirotich, A. C., & Camisasca, E. (2024). PTSD risk factors in earthquake survivors and their families: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2365477. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2365477>
- Tekin, A., Yetkin Tekin, A., Göçüm, E., İnce, Z., Kapıcı, Y., & Karamustafalıoğlu, O. (2025). Posttraumatic stress disorder and related risk factors among earthquake survivors after earthquakes in Turkey: 1-year follow-up study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0001893>
- Taskin, M., Kemal, B. A. S., & Ucak, E. F. (2025). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in disaster survivors 1 year after the 2023 Kahramanmaras earthquake in Turkey. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(1), 100504. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100504>
- Ulusoy, S., Celik, Z., Guleryuz, A., Esgibag, H. C., & Yavuz, K. F. (2024). Prevalence and risk factors of PTSD, depression, and grief among survivors of 2023 Türkiye earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 212(10), 541-548. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001803>

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Derleme	Başvuru Tarihi: 31.01.2025 Kabul Tarihi: 24.03.2025	5	1

ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINI ÖNLEMEDE FARKINDALIK VE EĞİTİMİN YERİ

Yusuf GENÇ¹ Samet KULAOĞLU²

Öz

Toplumların geleceği olarak tanımlanan çocukların korunması, kollanması, bakımı, eğitimi ve tüm gelişimsel süreçlerinin takibi çok önemli bir durumdur. Bu süreçteki sorunların tespit edilmesi, doğabilecek mağduriyetlerin giderilmesi ve çözümler üretilmesi sağlıklı bir nesil oluşturulmasının temel niteliğidir. Çocuklar için sorun alanlarından birisi de cinsel istismara uğrama riskleridir. Çocuk cinsel istismarı çocuğa yönelik her türlü cinsel davranış olarak tanımlanır. Cinsel istismar; mağdur çocuğun fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimini, aileyi ve aynı zamanda toplumu olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Çocuklar, bulundukları yaş dönemi nedeniyle kendilerini koruma becerilerini tamamlamamış oldukları için cinsel istismara açık hale gelmektedirler. Bu nedenle ailenin, devletin ve toplumdaki diğer öğelerin çocukları koruma/kollama ve rehberlik etme sorumluluğu bulunmaktadır. Çocuklara eğitim ve farkındalık oluşturma yoluyla mahremiyet, iyi-kötü dokunma, hayır deme becerisinin kazandırılması istismarın önlenmesinde ve gerçekleşen istismarın güvenilir diğer kişilere ve ilgili birimlere aktarılmasında önemlidir. Bu makalede, çocuk cinsel istismarını önleme eğitiminin istismardan korunma ve farkındalık kazandırma üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Çalışma, güncel literatür taranarak hazırlanmış olup, ilgili makaleler Google Akademik, PubMed ve Web of Science gibi veri tabanlarından seçilmiştir. Eğitim ve farkındalık çalışmalarıyla çocuğun istismardan korunma sürecine dahil edilmesinin, çocuk cinsel istismarıyla mücadelede katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk cinsel istismarı, cinsel istismar önleme eğitimi

THE PLACE OF AWARENESS AND EDUCATION IN PREVENTING CHILD SEXUAL ABUSE

Abstract

The protection, safeguarding, care, education, and the monitoring of the developmental processes of children, who are regarded as the future of societies, constitutes a critical and fundamental concern. Identifying the issues within this process, addressing potential grievances, and developing solutions are fundamental to the creation of a healthy generation. One of the areas of concern for children is the risk of sexual abuse. Child sexual abuse is defined as any form of sexual behavior directed towards a child. Sexual abuse is a severe issue that negatively affects the physical, psychological, and social development of the victimized child, as well as the family and society at large. Due to their developmental stage, children are vulnerable to sexual abuse as they have not yet fully developed the ability to protect themselves. Therefore, the family, the state, and other societal elements have a responsibility to protect, safeguard, and guide children. Providing education and raising awareness among children regarding privacy, appropriate and inappropriate touch, and the ability to say 'no' is crucial in preventing abuse and ensuring that any occurrence of abuse is reported to trusted individuals and relevant authorities. This article focuses on the effects of child sexual abuse prevention education in protecting children from abuse and raising awareness. The study was prepared by scanning the current literature and the related articles were selected from databases such as Google Scholar, PubMed and Web of Science. By fostering targeted education and awareness, ensuring the child's active participation in the process of protecting themselves from abuse will contribute to a reduction in instances of abuse.

Keywords: Child, child sexual abuse, sexual abuse prevention education

¹ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ygenç@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6580-0883

² Doktora Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD., Sosyal Hizmet Bölümü, samet.kulaoglu3@ogr.sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5017-6165

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Derleme	Başvuru Tarihi: 31.01.2025 Kabul Tarihi: 24.03.2025	5	1

GİRİŞ

Çocukluk, doğumdan ergenliğin sonuna kadar olan yaşam evresini ifade etmektedir. Hukuki tanıma bakacak olursak çocuk 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun 3. Maddesi a bendinde “daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişi” şeklinde yer almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2005). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 1. maddesi ise çocuğa dair şunu belirtir: “Çocuğa uygulanabilecek kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, 18 yaşına kadar her insan çocuk sayılır” (Birleşmiş Milletler, 1989). En genel anlamda çocukluk kişinin biyo-psiko-sosyal gelişiminin başladığı, toplumda sosyalizasyonun gerçekleştiği ve bağımsız birey olarak kabul edilmediği dönemdir.

Çocukluk dönemi ilgi, sevgi, koruma, kollanma, bakım, eğitim ve rehberlik gerektirmektedir. Bu özellikler yanında çocukluk süreci çocuk istismarı gibi birtakım riskleri de beraberinde barındırmaktadır. Çocuk cinsel istismarı evrensel olarak toplumların üzerinde durması gereken hassas bir sorundur. İstismar, çocuk üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal yıkımlara neden olmaktadır. Erken çocukluk bireylerin kişilik gelişimleri için önemli olmakla birlikte bir ulusun geleceğini şekillendirir. Ayrıca işlenen cinsel istismar suçu toplumda derin ve kalıcı hasarlar bırakmaktadır. İstismar failleri (ki bunlar aile bireyleri de olabilmektedir) diğer çocuklar için potansiyel risk oluşturmaktadır. Bu riskin fark edilmesi ve gerekli hukuki, fiziki ve sosyal boyutları içeren önlemler alınması koruyucu tedbirler kapsamında kıymetlidir.

Çocuk cinsel istismarında cinsiyet, yaş, engelli olma, ebeveynlerde alkol ve madde bağımlılığı, aile içi sorunlar, parçalanmış aile yapısı risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda cinsel istismar ise depresyon, intihar, alkol ve madde bağımlılığında (Putnam, 2003: 269) ve sosyal sapma davranışlarında önemli bir risk faktörüdür.

Çocuk cinsel istismarının öngörülebilirliği son derece sorundur. Ne potansiyel mağdurlar ne de potansiyel failler güvenilir bir şekilde tespit edilebilmektedir. Birçok istismar vakasında fiziksel bulgular genellikle yoktur ya da çocuk istismarı bildirmez (Daro, 1994: 201). Her yıl cinsel şiddet vakalarında mağdurlar sadece yetişkinler değil, aynı zamanda çocuklar ve hatta yürümeye başlayan bebeklerdir (Kristanti ve Febrijanto, 2024: 86-87). Cinsel eğitim konusunda kapsamlı bir anlayışın geliştirilmesiyle istenmeyen durumlar önceden tahmin edilebilir ve yıkıcı etkiler hafifletilebilir (Puspita ve Utami, 2023: 225). Uygulanan eğitim programlarının kapsamı farklılık gösterir; bazı programlar yalnızca çocuk cinsel istismarıyla ilgilenirken, diğerleri genel güvenlik eğitimi, sosyal ve duygusal öğrenme, saygılı ilişkiler, biyolojik ve psikolojik sağlık konularını programlara entegre eder (Walsh vd, 2015: 13).

Eğitim çocukların haklarını öğrenme, benlik sınırlarını koruma bilinci oluşturma ve kendilerini savunabilmeleri için gerekli becerilerin edinilmesi açısından önemli bir araçtır. Eğitim, aile ve toplulukların bilincini artırarak istismar riskini azaltmada yardımcı olur. Bu derleme çalışmada,

çocuk cinsel istismarının ve etkilerinin tanımı, istismarın artışına neden olan faktörler, görülme sıklığı ve eğitimin cinsel istismar vakalarındaki önleyici etkisi ele alınmıştır. Çalışmada çocuk cinsel istismarının yaygınlığı ve eğitimin istismara karşı çocukları korumada sunduğu fırsatların vurgulanması, toplumda bu konudaki farkındalığın artırılması amaçlanmaktadır.

1. Çocuk Cinsel İstismarı ve İstismarın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Çocuk istismarı çocuğun psikolojik, fizyolojik ve duygusal yönden zarar görmesini içeren davranışları ifade etmektedir. İstismar türleri fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak farklı şekillerde meydana gelebilmektedir. Çalışmanın temel konusu çocuk cinsel istismarıdır. Cinsellik fizyolojik ihtiyaçlar arasındadır ve cinsel ihtiyaçların karşılanması sapkın şekilde çocuklara da yönelmektedir (Çelik, 2018: 798). Çocuk cinsel istismarı farklı biyo-psiko-sosyal boyutlarıyla karmaşık bir sorun olarak çocuğun gelişimini, sosyal çevresindeki ilişkilerini ve benlik saygısını bozabilecek bir akut travmadır.

Çocuk cinsel istismarının tanımı, çocukluk olarak kabul edilen yaş dönemine, mağdurun deneyimi cinsel taciz olarak değerlendirip değerlendirmemesine ve mağdur ile fail arasındaki yaş farkına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Kendisinden en az 6 yaş büyük birisi tarafından cinsel doyum amacıyla zorla ya da ikna yoluyla çocuğun kullanılması çocuk cinsel istismarı olarak ifade edilir (Tıraşçı ve Gören: 2007: 69-71). Çocuk cinsel istismarı kan bağı olan birisi tarafından gerçekleştirildiğinde ise “ensest” olarak tanımlanır (Alpaslan, 2017: 195). En geniş anlamıyla çocuk cinsel istismarı bir çocuğun istenmeyen ve uygunsuz cinsel tacize uğramasını, genital dokunmayı, okşamayı, anal veya vajinal ilişki girişimi açısından penetrasyonu içerir (Andrews, vd., 2004: 1853; Büber ve Taylan, 2023: 192). Ayrıca pornografiye maruz bırakma, çocuğun fuhuş için kullanılması (Putnam, 2003: 270) ve uygunsuz cinsel iletişim kurmak cinsel istismara dahildir (Wurtele ve Miller-Perrin, 2017: 176-177).

Çocuk cinsel istismarı, yüzyıllardır tüm toplumlarda görülen ve ciddi toplumsal sorunlara yol açan bir olgudur. 20. yüzyılın başlarında, bu kavram henüz kullanılmazken, 1962 yılında Kempe tarafından "Hırpalanmış Çocuk" terimiyle ilk kez tanımlanmıştır (Kara vd., 2004: 140-141). 1980'li yıllara gelindiğinde ise, çocuk cinsel istismarı sorununa dair profesyonel literatür hızla genişlemeye başlamıştır. Özellikle medyada geniş yankı uyandıran sansasyonel vakalar ve eğitim kurumlarında yaşanan taciz olayları, toplumda bu soruna yönelik acil müdahale gerekliliğini ve duyarlılığı artırmıştır (Bolen, 2003: 175). Çocukların gelişimini olumsuz etkileyen cinsel istismar vakaları, dünya çapında yaklaşık 150 milyon kız çocuğu ve 73 milyon erkek çocuğu etkilemekte olup, buna ek olarak yaklaşık 1,2 milyon çocuk ticareti ve 1,8 milyon çocuk pornografi vakası rapor edilmektedir (Pooja, 2022: 9550-9551).

Cinsel istismar, çocuğun cinsel eylem için gerekli olan biyolojik, fiziksel, bilişsel ve duygusal yeterlilikte olmaması nedeniyle gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakmaktadır. Çocukların başına bu tür olaylar geldiğinde ruh sağlıkları bozulur ve genel gelişimleri geriler. Normal bir hayat yaşamaları ve sonrasında toplum tarafından kabul görmeleri zorlaşır (Pooja, 2022: 9550-9551). Bu tür travmalar, uzun vadede psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde ciddi etkiler yaratır.

Çocukluk çağı cinsel istismarı, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, borderline kişilik bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilir (Aktepe, 2009: 65). Klinik araştırmalar, cinsel istismar mağduru çocuklarda depresyon, alkol ve madde bağımlılığının gözlemlendiği sonucuna ulaşmıştır (Çetin ve Altınır, 141). Ayrıca, çocukluk çağında istismara maruz kalan yetişkinlerin yaşamın ilerleyen yıllarında tekrar mağdur olma olasılıkları daha yüksektir (Aktepe, 2009: 102). Bu durum, cinsel istismarın sadece çocukluk döneminde değil, tüm yaşam boyunca süregelen derin psikolojik etkiler yarattığını göstermektedir.

Ensest vakalarında ise, diğer cinsel istismar türlerinden farklı sonuçlar gözlemlenmektedir. Özellikle baba tarafından istismara maruz kalma durumu, daha derinleşen sorunlara ve daha karmaşık psikolojik travmalara neden olmaktadır (Paolucci vd., 2001: 20). Ensest, birincil bağlanma ilişkilerini bozmakta, benlik saygısına zarar vermekte, başkalarına güvenme kapasitesini düşürmektedir. Ensestin etkileri bulunulan yaşa göre de farklılaşmaktadır. Okul öncesi yıllardaki ensest, inkara ve öz örgütlenmenin bozulmasına; orta çocukluk dönemindeki ensest yoğun suçluluk, utanç ve sosyal ilişkilerde bozulmaya; ergenlik dönemindeki ensest kimlik oluşumunda sorunlara ve erken cinsel davranış, madde bağımlılığı ve evden kaçmaya neden olmaktadır (Nurcombe, 2000:88).

Ayrıca çocukluk çağı cinsel istismarının çocuğun ve diğerlerinin farkında olmadığı ancak yetişkinlikte dramatik bir şekilde ortaya çıkan "uyuyan" etkileri olabilir. Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, yetişkinlikte kişinin cinsel davranışlarını karmaşık bir şekilde etkileyebilir. Bazı durumlarda, bu bireyler cinsel deneyimlere kompulsif bir şekilde yönelirken, bu davranışların arkasında gerçek anlamda cinsel istekten çok, öfke, kin ya da travma sonrası bir biçimde kendilerine yönlendirilmiş bir tür duygusal patlama olabilir. Çocukluk dönemi cinsel istismarı deneyimleyen bireyler, bazen yetişkinliklerinde cinsel şiddet uygulamaya yönelebilirler. Bunun yanı sıra, bu kişiler ilerleyen yıllarda, kendi çocuklarına karşı da cinsel veya fiziksel istismar davranışları geliştirebilirler (Aktepe, 2009: 104-105).

Alanda yapılan araştırma sonuçları cinsel istismarın birey üzerinde olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır. Çetin ve Altınır'ın (2019) çalışmasında mağdurların %50'si intihar etmeyi düşündüğü bildirmişlerdir. Cinsel tacize uğramış okul çağındaki kız çocukları üzerinde yapılan bir araştırmada, cinsel istismar mağdurlarının daha yüksek depresyon puanları ve travma sonrası semptomların yoğunluğunda artış gözlemlenmiştir (Collin ve Hebert, 2005: 50). Saldırganlık, hiperaktivite, gelişimsel olarak uygunsuz cinsel davranış, korku, kaygı ve somatik şikayetler cinsel istismar mağduru çocuklarda sıklıkla gözlemlenir (Nurcombe, 2000: 87). Cinsel istismarın etkileri, çocuğun yaşına, gelişim düzeyine, istismarın türüne, süresine, şiddetine ve travma öncesi psikolojik durumuna göre değişkenlik gösterebilir. Örnek vermek gerekirse kuvvet kullanımı olması olmamasına göre daha fazla olumsuz etkiye neden olmaktadır (Aktepe, 2009: 95). Bu travmalar sadece mağduru etkilemekle kalmaz, aynı zamanda ailesi üzerinde de derin etkiler bırakır.

İstismar sadece mağduru değil aynı zamanda mağdurun ebeveynlerini de olumsuz etkilemektedir. Ebeveynler yaşanan durumdan dolayı kendisini suçlayabilir ve faile yönelik

öfke meydana gelebilir. İstismar ensest şekilde gerçekleştiğinde ve istismarcı baba ya da anne olduğunda ise evlilik birlikteliği de sonlanabilir. Ayrıca çocuk ve ebeveyn arasında iletişim sorunları da oluşur. Özellikle köy ve küçük kentlerde yaşayan bireyler damgalanma ve sosyal izolasyon sorunu ile karşı karşıya kalabilir. Bu durum ebeveynin bulunduğu yerden taşınmasına, iş değişikliğinde bulunmasına, çocuğun eğitim aldığı kurumun değişmesine ve en nihayetinde ise sosyal destek kaynaklarından uzaklaşmaya neden olabilir.

İstismar faili tarafından zorlanan çocuk, aileyi dağılmaktan korumak hususunda kendisini sorumlu hissedebilir. Bu durum istismara boyun eğme ve suçu suçludan kendisine almasına neden olabilir. Böylece çocuk, en azından bir süreliğine istismara uyum sağlayabilir (Nurcombe, 2000: 88). Bu mağduriyetin devam etmesi anlamı taşımaktadır.

Çocuk cinsel istismarı hem mağdurun hem de ailesinin yaşamını derinden etkileyebilen bir travmadır. Bu tür istismar, çocuğun gelişimini engeller ve uzun vadeli psikolojik sorunlara yol açabilir. Ebeveynler, toplumsal damgalanma ve izolasyonla karşılaşabilir. Dolayısıyla, çocuk cinsel istismarıyla mücadele, sadece bireysel değil, toplumsal bir sorumluluk olmalıdır.

2. Çocuk Cinsel İstismarının Görülme Sıklığı ve Risk Faktörleri

Cinsel istismar, toplum tarafından etik ve hukuki açıdan kabul edilmeyen bir suç teşkil eden eylemdir. Çocuk cinsel istismarında istismarcının mağduru tehdit etmesi, çocukta ceza alacağına dair korku, kendini suçlama ve utanç duygusu, failin yakın çevreden ve güvendiği biri olması, damgalanma korkusu, destek alamama, olay sonrası travma ve duygusal donukluk, kendisini ifade etme yeterliliğinin olmaması gibi nedenler istismarın ortaya çıkmasını engellemektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı istismarın bildirilme oranları farklılık göstermektedir. Ayrıca istismarın geç bildirilmesi olayın açıklığa kavuşturulmasında kullanılacak olan bulguların ortadan kaybolmasına neden olabilmektedir.

Çocuk cinsel istismarı, dünya genelinde ve Türkiye'de önemli bir toplumsal sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu tür istismarların yaygınlığı, mağdurların cinsiyeti, yaşadığı coğrafi bölge ve kültürel etkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Çocuk cinsel istismarı yaygınlığı, erkekler için %5-8, kadınlar için ise %12-17 arasında değişen oranlarla tahmin edilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 69-71). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2023 yılında yayımlanan verilere göre, 2022 yılında güvenlik birimlerine suç mağduru olarak başvuran veya getirilen 232.739 çocuğun %58,5'inin mağduriyeti yaralama suçlarından, %13,7'sinin ise cinsel suçlardan kaynaklanmıştır. Ayrıca, 2020 ve 2022 yılları arasında yapılan karşılaştırmalarda, cinsel istismar mağduru çocukların oranının %18,5'ten %31,9'a yükseldiği gözlemlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Çocuk cinsel istismarında risk faktörleri istismara maruz kalma ihtimalini artıran unsurlardır. Bu faktörler bireysel (yaş, cinsiyet, engelli olma), aile (yoksulluk, madde ve alkol bağımlılığı, tek ebeveynli aile, düşük eğitim düzeyi), çevresel (toplumsal tabular, destek yoksunluğu, kültürel değerler, güvensiz çevre), istismar failine dair (tanıdık olma) faktörler olarak gruplandırılmaktadır. Bazı verilere göre kız çocukları erkeklerden yaklaşık 2,5 ila 3 kat daha fazla risk altındadır ve ilerleyen yaş ile risk artmaktadır. 4-7 yaş arasında mağdur olma oranları

yaklaşık olarak 3 kat artmaktadır. 12 yaşından sonra istismara uğrama ihtimali azalmaktadır (Yıldız vd., 2017: 307). Engelli bireyler, özellikle zihinsel engeli olanlar, savunmasızlıkları nedeniyle istismar riskine daha açık olup, korunmaları için yetişkin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Cinsel istismar vakalarında failerin çoğunlukla mağdurun tanıdığı ve güvendiği kişiler olduğu göz önüne alındığında, bu bireylerin manipülasyona karşı daha savunmasız oldukları söylenebilir. Mağdur, failin kendisine zarar verebileceğini algılamakta veya bunu kabul etmekte güçlük çekebilir. Bu durum, engelli bireylerin istismar açısından daha yüksek risk grubunda yer almasına neden olmaktadır (Arisoy, 154: 2023).

Çocuk cinsel istismarı genellikle çocuğun tanıdığı, güvendiği ve yakın çevresinde olan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Ubaidillah ve Purnomo, 2023: 2-9). Bu durum cinsel istismar vakalarına yönelik yapılan çalışmalarda görülebilmektedir. Modelli (2012) tarafından yapılan araştırmada 2008-2009 yılları arasında Brezilya'nın Brasilia kentindeki Adli Tıp Enstitüsü'ne cinsel istismar şüphesiyle başvuran 12 yaşından küçük çocuklar üzerinde yürütülen çalışmada erkek çocukların yaş ortalaması 6,5 idi ve %9,6'sında cinsel istismara uygun yaralanmalar tespit edildi. Bu vakaların %43,4'ünde fail biliniyordu. Cinsel tacize uğrayan kızların ortalama yaşı (10,7 yıl) erkek çocuklarıkinden (6,5 yıl) daha yüksekti (Modelli, 2012: 1). Çetin ve Altınar'ın (2019) Çocuk Eğitim Destek Merkezi'nde gerçekleştirdiği çalışmada gelir düzeyi ve bulunulan yaş arttıkça istismarın görülme sıklığının azaldığı, istismar failinin ise yarıya yakını arkadaş ve dörtte bir oranında ise aileden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakay (2022) tarafından yapılan araştırmada Ağrı'da Ağır Ceza Mahkemesi'nde 2015-2020 yıllarında yer alan 30 dava dosyası incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre cinsel istismar mağduru çocukların %83,4'ünün kadın ve %40'ının ise 12-15 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Ayrıca %73,4 oranında yetişkinler dosyada işlenen suçun faili olarak yer almıştır. Mağdurların %76,7'sinin faili önceden tanıdığı tespit edilmiştir.

Çocuklarını istismar eden ebeveynlerin çoğunlukla geçmişte benzer travmalar yaşamış, çocuklarla ilgili olumsuz bir bakış açısına sahip, empati kurmada zorlanan ve çocuklarının gelişim düzeyine uygun olmayan beklentiler taşıyan bireyler oldukları görülmektedir. Araştırmalar, genç yaşta ebeveyn olmanın, geçmişte istismar yaşamının, alkol veya madde bağımlılığının, ekonomik sıkıntıların, ebeveyn kaybının, ailedeki ruhsal ya da fiziksel hastalıkların, çok sayıda çocuk sahibi olmanın, parçalanmış ailelerin, aile içindeki şiddet ve çatışmaların, ayrıca ebeveynlerin kapasitesinin yetersiz olmasının, çocuklara yönelik istismar riskini artıran faktörler arasında yer aldığını ortaya koymaktadır (Karataş, 2022: 191).

Çocukların cinsel istismara maruz kalmasında merak duygusu etkili olabilmektedir. Çocuklar çevrelerinde duydukları çeşitli konular hakkında bilgi edinmek isterler, buna cinsellikle ilgili olanlar dahildir (Puspita ve Utami, 2023: 224). Büyüdükçe cinselliğe yönelik merak ve ilgi artar. Toplumda cinselliğin tabu olarak görülmesi ve çocuğun bilme ihtiyacını çevreden karşılayamaması merak duygusunu artırır. Merak duygusu çocukları deneyimleme eğilimi üzerinden cinsel istismara açık hale getirebilmektedir.

Bebeklerin cinsel istismara maruz kalmasını artıran risk faktörleri arasında kendisini ifade edememe, direnç gösterememe, bebekleri kucaklamanın ve bebekle aynı ortamda

bulunmanın toplumda sosyal kabulü, ikinci bir kişiye teslim etmede yaygınlık, cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin olmaması yer almaktadır. Okul öncesi çocuklarda ise genelde her yerde oynadıkları için erişim sorunu olmaması, hediye ile kandırma, tehdit, kötü dokunuşun farkında olmama, zayıf bedensel direnç cinsel istismara maruz kalmayı etkilemektedir. Okul çağına gelindiğinde ise fiziksel olarak olgunlaşmış olma etkilidir (Jobin, 2019: 11). Bu faktörler genel olarak çocuğa karşı cinsel çekim, iç ve dış kontrollerin eksikliği ve çocuğa ulaşılabilirlik olarak sınıflandırılabilir (Trudell & Whatley, 1988: 105). Cinsel taciz sadece kentsel alanlarla sınırlı değildir, herhangi bir kır yaşantısında da meydana gelebilir (Ubaidillah ve Purnomo, 2023: 2-9). Çocuğun ev ortamı cinsel istismar üzerinde etkilidir. Denetim veya mahremiyet eksikliği, akraba olmayan erkeklerin varlığı, cinsellik hakkında ebeveyn-çocuk iletişiminin kısıtlanması, bakıcıların yeterince tanınmaması ve araştırılmaması, çocuklara otorite figürlerine körü körüne itaat öğretilmesi ev ortamında istismarın meydana gelmesinde risk faktörleri arasındadır (Wurtele ve Miller-Perrin, 2017: 181).

Çocuk cinsel istismarında çevresel risk faktörleri de bulunmaktadır. Teknolojinin yaygınlaşması toplumda çocuklara yönelik kötü niyetle olan kişilerin ulaşılabilirliklerini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca çocukların çevrimiçi ortamlarda yaptığı paylaşımlar bunların kötüye kullanımını açık hale getirmektedir. Çocukların sosyal medya ve diğer platformlarda tehdit edilme ve yönlendirilme olasılıkları bulunmaktadır. Bulunulan kültür içerisinde istismara dair konuların konuşulmaması, cinselliğin tabu olarak görülmesi yaşanan sorunların açık bir şekilde ifade edilmesini zorlaştırır. Toplumun çocuk hakları, çocuk cinsel istismarı ve alınacak önlemler hususunda yeterli bilince sahip olmaması da riski artırmaktadır.

3. Çocuk Cinsel İstismarını Fark Etme

Çocuk cinsel istismarının fark edilmesi, özellikle de çocuğun kendisini ifade edemediği durumlarda zordur. Bazı fiziksel ve davranışsal belirtiler istismarın belirtisi olabilmektedir. İstismar mağduru çocukta yaşadığı olayın kötü bir durum olduğunun bilincinde olmadığından istismara maruz kaldığını güvendiği kişilere aktaramayabilir. Çocuk cinsel istismarının fark edilmesinde çocuğun aniden sessizleşmesi, uyuyamama, sürekli korkmuş görünme, oyuncaklarla oynamayı bırakma, istismarcının eylemlerinin benzer biçimlerini oyuncaklarda yapma gibi davranışlar gözlemlenebilir. Bu tür çocuklar arkadaşlarından ve aile üyelerinden uzaklaşabilir, kendilerini izole edebilir ve odalarından dışarı çıkmaktan korkabilirler (Pooja, 2022: 9550).

Cinsel istismara verilen bedensel ve sosyal tepkiler yaşa göre farklılaşmaktadır. İstismar mağduru çocuklarda yaralanma, ağrı, sağlık sorunları (cinsel yolla bulaşan hastalıklar) ve hijyen sorunları gözlemlenmektedir. 10 yaşın altındaki çocuklarda kendi yaşına uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olma, oyunlarda cinsel temalar, okul arkadaşlarıyla sorunlar, ortalık yerde mastürbasyon, yangın çıkarma, kıyafet değişiminde direnç ve fobik kaçınmalar gözlemlenmektedir. Daha büyük yaşta çocuklarda ise rastgele cinsel ilişkiye girme, yeme bozuklukları, ani davranış değişimleri, suça yönelme (Alpaslan, 2017: 195), evden kaçma, arkadaşlığı devam ettirememe, sahte olgunluk, ders başarısında düşüş görülebilmektedir (Çeçen, 2007: 10; Büber ve Oksal, 2022: 48).

Öğretmenlerin cinsel istismarın farkedilmesinde ve bildirilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Genellikle çocuklar öğretmenleri ile sürekli temas halindedirler ve öğretmenler çocuklar için güvenilir kişilerdir. Çocuklar cinsel istismara maruz kaldığında ve fail aile içerisinde olduğu durumlarda genellikle öğretmenlerine yaşadıkları olayı aktarmaktadırlar. Bu nedenle öğretmenlerin cinsel istismarı fark etme becerilerinin ve olayın kendisine aktarıldıktan sonra izlenilecek olan yasal sürece dair farkındalıklarının yüksek olması önemlidir. Baltacı (2023) tarafından Denizli’de öğretmenlere yönelik yapılan araştırmada kadınların ve rehber öğretmenlerin çocuk cinsel istismarı bilgi düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk cinsel istismarını bildirme düzeyleri hizmet içi eğitim alanlarda daha yüksek gözlemlenmiştir. Bildirim yapma durumunda ise kadınların, daha düşük sayıda çocuk sahibi olanların, meslekte 11-20 yıldır çalışanların ve karşılaştıkları çocuk cinsel istismarı olgularına yeterli müdahalede bulunduklarını düşünenlerin daha fazla bildirim yaptıkları görülmüştür. Sadece öğretmenlerin değil, aynı zamanda çocukla temas halinde olan aile üyeleri, sağlık çalışanları ve diğer bireylerin de cinsel istismara karşı farkındalıklarının artırılması, erken müdahale ve koruma açısından kritik bir öneme sahip olabilir. Bu grupların, istismarın belirtilerini tanıyabilmesi ve gerektiğinde uygun adımlar atabilmesi, çocukların güvenliği ve korunması için büyük bir önem taşıyabilir. Erken tespit ve müdahale, istismarın olasılığını azaltabilir ve mağdur çocuklara gerekli destek ile korunma sağlanabilir.

4. Cinsel İstismarın Önlenmesi ve Eğitimin Rolü

Cinsel istismarın önlenmesi kişinin bedensel ve duygusal bütünlüğünü korumak amacıyla alınan önlemleri ve uygulamaları ifade etmektedir. Önleme, beden ve ruha gelecek zararları azaltmadır. Cinsel istismarın önlenmesine yönelik yaklaşımlar farklı biçimde olabilmektedir. Bunlara örnek olarak mağdur odaklı önleme ve ilişki temelli (potansiyel olarak tehlikeli ilişkilerde değişiklik) önleme verilebilir (Zollner vd., 2014: 2-3). Çocuk cinsel istismarının önlenmesi toplum olarak sorumluluk almayı gerektirmektedir. Çocuklar için kendilerine yanlış şeyler yapıldığını söylemek zordur ve çoğu zaman iyi-kötü ayrımı yapamamaktadırlar (Pooja, 2022: 9550-9551).

Çocuk cinsel istismarını önleme yöntemleri farklı kategorilere ayrılmaktadır. Bunlardan birincil önleme, cinsel istismarın gerçekleşmeden önce uygulanan proaktif tedbirleri içerir ve burada öğretmenler önemli bir rol oynar. Küçüklerle yapılan eğitim, cinsel istismarı azaltmaya yönelik temel önlemleri kapsar. İkincil önleme, istismarın erken tespiti ve müdahalesine odaklanır, yüksek riskli durumlarda etkili önlemler alınır. Üçüncül önleme ise, istismarın mağdurları üzerindeki etkilerini en aza indirmeyi ve suçluları tedavi etmeyi amaçlar. Sosyal hizmet görevlileri, kolluk kuvveti ve hukuk sistemi bu aşamada yer alır (Zollner vd., 2014: 2).

Önleme faaliyetleri sayesinde çocukların cinsel istismara maruz kalmaları engellenebilir. Bununla birlikte, bir veya daha fazla risk faktörüne sahip olan bireyler genellikle birincil önleme çabalarının sağlayabildiğinden daha yoğun desteğe ihtiyaç duyarlar (Daro, 1994: 218). Batı dünyasında yapılan çeşitli çalışmalar çocukların, cinsel istismara ilişkin bilgi eksikliğinin bulunduğunu ve kendini koruma becerilerinden yoksun olduğunu; birincil önlemenin okul

öncesi yaştaki çocuklarda başlatılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur (Zhang vd., 2014: 1-2).

Eğitim cinsel istismarın önlenmesinde ve istismar gerçekleşmiş ise olası olumsuz etkilere erken müdahalede önemlidir. Çocuk ve ebeveynlerinin farkındalık düzeylerinin artırılması istismarın engellenmesini sağlayabilir. Çocukların gelişim döneminde cinsel eğitim almaması ve cinsel istismarın gerçekleşmesi mağduriyetin ortaya çıkmamasına, bunun sonucunda mağdurda fiziksel, zihinsel, sosyal ve davranışsal sonuçlar da dahil olmak üzere çeşitli travma biçimlerinin oluşmasına yol açmaktadır (Ubaidillah ve Purnomo, 2023: 2-9). Adli vakalarda çocuğun ifadesinin alınması aşamasında özellikle yaşça küçük çocukların vücudunu tanımadığı gözlemlenmektedir. Ayrıca bazı çocuklar ise kendisine yönelik gerçekleşen cinsel istismarın farkında bile değildirler. Bu çocukların sosyalizasyonu sürecinde aile, okul ve toplumun gerekli bilgileri aktarmadığını da göstermektedir. Vücut dokunulmazlığına, cinsel organlarına ve cinsel istismarın olumsuz etkilerine dair farkındalığı olmayan; istismar olayını güvendiği birine ifade edemeyen çocuklar istismara daha açık hale gelmektedirler.

Çocuklara kendini koruma becerileri etkili bir şekilde öğretilir. Bu üç yaşında çocuk için bile geçerlidir. Eğitimde aile katılımı çocukların bilgi kazanımlarını sürdürmelerine yardımcı olur. Başarılı programların bileşenleri arasında çocuklara uygunsuz dokunmayı belirlemeyi ve buna direnmeyi öğretmek, çocuklara bunun kendi hataları olmadığı konusunda güvence vermek ve cinsel organlarının doğru isimlerini öğretmek yer alır (Kenny vd., 2008: 36). Okul sistemleri maliyet açısından verimli bir şekilde çok sayıda çocuğa ulaşabilme avantajları nedeniyle çocuklara kişisel güvenlik hakkında eğitim vermek için bir seçenek olarak gelişmiştir (Wurtele ve Miller-Perrin, 2017: 176-177).

Eğitim yoluyla istismarın önlenmesine yönelik programlara uluslararası yasalar da destek sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19. Maddesinde "Çocuğu her türlü fiziksel veya ruhsal şiddetten, yaralanmadan veya istismardan, ihmalden veya ihmalkâr muameleden, cinsel istismar da dahil olmak üzere kötü muameleden veya sömürüden korumak için uygun yasal, idari, sosyal ve eğitimsel önlemlerin alınması" na yer verilmiştir (Birleşmiş Milletler, 1989). Okul tabanlı çocuk cinsel istismarı önleme eğitimi tanımlamak için evrensel olarak kabul görmüş bir terim yoktur. Kullanılan bazı terimler şunlardır: kişisel güvenlik eğitimi, koruyucu davranışlar eğitimi, beden güvenliği ve çocuk koruma eğitimi (Walsh vd., 2013: 650).

Bazı cinsel suçlar çocukların kaçırılması yoluyla gerçekleşmektedir. Çoğu yetkili ve ebeveyn, çocuklara çocuk kaçırma durumlarına direnmeyi öğretmenin yararlı olduğuna inanmaktadır. Yetişkinler de dahil olmak üzere birçok suçlu, yaptıkları şey hakkında bir miktar kararsızlık veya korkuya sahiptir. Çok motive olmuş suçlular bile, potansiyel kurbanlar arasında, onların yönlendirmelerine ne kadar yatkın olabileceklerine göre seçim yapmaktadırlar. Önleme programlarının öğrettiği direnme becerileri bir çocuğun mağdur olup olmamasında etkili olabilir (Trudell ve Whatley, 1988: 105). Okul tabanlı çocuk cinsel istismarı önleme programları

beden sahipliği, dokunma türlerini ayırt etme, direnme, kaçma, gizlilik ve istismar gerçekleştiğinde bunun kime-nasıl söyleneceği gibi temaları kapsar (Walsh vd., 2015: 13).

Almanya’da son yıllarda, çeşitli hedef gruplar için çok sayıda önleme programı geliştirilmiştir. Bunlara örnek ebeveyn eğitim sınıfları, ev ziyaret programları, halk eğitimi, öğretmenler için eğitim toplantıları verilebilir (Zolner vd., 2014: 2-3). İngiltere’de ise ilişkiler ve cinsel eğitim 2020 yılından bu yana zorunlu okul müfredatına dahil edilmiştir (Çelik ve Lithari, 2024: 2). 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde kullanılmak üzere 400-500 civarında cinsel istismarı önleme müfredatı geliştirilmiştir (Trudell ve Whatley, 1988: 105). Bu girişimler bazı eyaletlerin, okullarda 5-18 yaş arasındaki çocuk cinsel ilişkiler ve cinsel eğitimin öğretilmesini zorunlu kıldığı politikaların geliştirilmesiyle devam etmiştir (Walsh vd., 2013: 652).

Çocuklara cinsel eğitim vermek, cinsel kimlik, cinsel anatomi, üreme sağlığı ve duygusal ilişkiler dahil olmak üzere cinsiyetin çeşitli yönleri hakkında bilgi kazandırmayı içerir. Cinsel eğitim materyalleri arasında bilgi kartları, posterler ve oyunlar yer almaktadır (Ubaidillah ve Purnomo, 2023: 2-9).

Ebeveynlerin cinsel eğitim verme konusunda rollerini yerine getirirken bilgi eksiklikleri bulunabilmektedirler ve çoğu zaman yöntem konusunda kafaları karışıktır (Waliyanti, E. ve Maulida: 2022: 109). Ebeveynler bir tacizcinin çocuğun tanıdığı ve duygusal bir bağının olduğu bir kişi ya da aile üyesi olabileceği yönünde rahatsız edici gerçek hakkında konuşmayı başaramazlar (Zeuthen ve Hagelskjaer, 2013: 747). Bu aşamada öğretmenlerin desteği önemlidir. Günümüzde eğitim kurumlarının rolü çocuklara normları ve uygun kalıpları aktarmada ailelerin rolü kadar önemlidir. Fakat bazen öğretmenlerde bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip değildirler. Çocukların cinsel davranışlarına tepki verme konusunda bir kılavuzun olmaması, öğretmenleri kendi tutumlarına ve cinsel eğitim yapısına dayalı olarak süreci yürütmelerine neden olmaktadır (Martin vd., 2020: 1-2).

Engelli çocukların cinsel eğitimine dair bir dizi sorun bulunmaktadır. Engelli çocuklarla ilgili literatürde, cinsel sağlık eğitimlerine yeterince odaklanılmaması, ebeveynlerin bakış açlarına dikkat edilmemesi ve özellikle muhafazakâr yapıda olan toplumlarda çok düzeyli yaklaşımların eksikliği gibi kritik sorunlar vardır (Lee vd., 2024: 3). Engelli çocuklar, masumiyet ile özdeşleştirilmektedirler ve toplumda ahlaksız olarak kabul edilen davranışları yapamayacakları düşünülmektedir. Bu, engellilerin cinsel gelişimleri hakkında yanlış anlamalara yol açmakta, onların asexual kişiler olarak algılanmalarına neden olmaktadır. Engelli çocuklara yönelik cinsel eğitimde kısıtlı sayıda konu ele alınırken cinsellik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğum kontrol yöntemleri, flört ve karar verme konuları ihmal edilmektedir (Lee vd., 2024: 4-5). Çalışmalar, öğrenme güçlüğü çeken çocukların cinsel eğitim hakkında diğer akranlarına göre daha az bilgiye sahip olduğunu göstermektedir (Çelik, 2018: 2).

Bazı aileler çocuklarıyla iletişim kurma ve bilgi yetersizliklerinin farkındadırlar. Bu aileler cinsel eğitimin öğretmenler tarafından verilmesini savunmaktadır. Örnek olarak Çelik (2018)

tarafından Ağrı'da yapılan araştırma gösterilebilir. Çalışmada katılımcıların %91'i okul öncesi, çocuklara cinsel bilgiler konusunda eğitim verilmesinin uygun olacağını düşündüğü aktarmıştır. Öğretmenlerin çocuk istismarı konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini savunanların oranı %97'dir. Çalışmalar Çin, Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya gibi ülkelerdeki ebeveynlerin okul temelli yaklaşımları gönüllü olarak desteklediğini göstermiştir (Zeuthen ve Hagelskjaer, 2013: 746).

Cinsel eğitimin çocuk istismarını önlemede etkilerine bakacak olursak, Gibson (2000) tarafından New England'da 825 kadın lisans öğrencisi ile yapılan araştırmada örneklemin %62'si okulda "iyi dokunuş-kötü dokunuş" cinsel istismar önleme programına katıldığını aktarmıştır. Elde edilen verilerde önleme programına katıldığını bildiren katılımcıların %8'i; önleme programına katılmayan katılımcıların ise %14'ü daha sonra cinsel istismara uğradığı görülmüştür. Bu, okul tabanlı çocuk cinsel istismarı önleme programlarının çocuk cinsel istismarı vakalarının azalmasıyla ilişkili olduğunu bulan ilk çalışmadır.

Endonezya'da 26 kişi ile yapılan araştırmada cinsel eğitim uygulanmasından sonra bilgi düzeyinin katılımcılarda farkındalığı artırdığı sonucuna ulaşıldı (Kristanti ve Febrijanto: 2024: 86-87). 2021'de Nepal'de özel bir okulun 120 alt ortaöğretim öğrencisi ile yapılan çalışmada çocukların yaklaşık %6,7'si eğitim programından sonra cinsel istismara maruz kaldığını açıklamıştır. Bu, kişilerin yaşadıkları cinsel istismarı bildirmesinde eğitimin önemli rolü olduğunu göstermektedir. Ayrıca verilen eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir (Bansal vd, 2022: 599).

Haruna ve diğerleri (2018), oyun tabanlı öğrenmenin cinsel eğitimin niteliğine etkisini belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada oyun içerikli eğitimlerin çocuklar tarafından daha kolay anlaşıldığı, böylece cinsel eğitimde öğrenmek için oyunların kullanılabileceği ve çocuklara doğru anlayış sağlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer sonuçlar Akbar tarafından da elde edilmiştir (Akbar, vd., 2020: 2225-26).

Daro (1994) tarafından 21 araştırmanın incelendiği çalışmada, önleme programlarının genel olarak yararlı etkileri ve bu etkilerin 7 ila 12 yaş arasındaki çocuklar için en güçlü olduğu görülmektedir. Eslek (2018) tarafından İzmir'de 5 ve 6. sınıf öğrencilerine 6 hafta boyunca cinsel istismarı önleme programı uygulanmıştır. Program içeriği ergenlik, cinsellik, toplumsal-biyolojik cinsiyet, güvenli ve güvensiz ilişkiler, istismardan korunma yöntemleri ve sanal istismardan oluşmaktadır. Öğrencilere uygulanan program ve sonrasında yapılan analizlerde çocukların cinsel istismardan korunma farkındalıklarının arttığı ve programın olumsuz yan etkisinin gözlemlenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Hazzard (1991) tarafından yapılan araştırmada,1 yıllık süreçte destekleyici seanslar sayesinde istismar senaryolarına karşı duygusal tepki ve güvenlik farkındalığı artmıştır. Ayrıca kaygı ve korku düzeyleri ise sabit kalmıştır. Çalışma cinsel eğitimin bir defaya mahsus değil süregelen bir şekilde belli dönemlerde devam ettirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.Cinsel istismar önleme eğitim programlarının çocuklarda korku ve kaygı yaratma potansiyeli olabilir. Çocuk cinsel istismarı tehdidinin

yaygınlığı nedeniyle, önleme programlarının çocukları potansiyel suçluların yaklaşım çeşitliliğine yeterince hazırlayabileceği şüphelidir. Bunun yerine, potansiyel suçluların önleme programlarının hedefi olması gerektiğini savunanlar vardır (Bolen 2003: 174-175). Olumsuz etkiler üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır ve bu etkilerin neden olduğu sonuçlar genellikle karışıktır.

5. Sonuç ve Öneriler

Çocuk cinsel istismarının önlenmesinde, çocuklara beden ve cinsellik eğitimi verilmesi kritik bir rol oynamaktadır. Gelişim dönemlerine uygun olarak bedenlerini tanıma, sınır koyma ve hayır deme becerisi kazanmaları, istismara karşı koruyucu bir mekanizma sağlar. Bu eğitimler bireysel düzeyde kalmayıp aile ve toplumu da kapsamalıdır. Ancak, bu sorumluluk yalnızca çocuklara yüklenmemeli, toplumun genel bir farkındalık ve koruma sorumluluğu taşıdığı unutulmamalıdır. Cinsel istismar vakaları sıklıkla gizli kalmakta, mağdurlar yaşadıkları travmayı güvendikleri kişilerle paylaşmakta zorlanmaktadır. Özellikle küçük yaştaki çocuklar, istismarı tanımlayamamakta ve bilgi eksikliği nedeniyle yaşadıkları durumu ifade edememektedir. Bu bağlamda güvenilir kişilere gerçeğe uygun şekilde aktarımı sağlamak için eğitim büyük önem taşımaktadır. Ayrıca cinsel istismarı önleme eğitimi toplumun yanlış inanışlardan arındırılması ve koruyucu mekanizmaların güçlendirilmesi, istismar vakalarının tespiti ve önlenmesi gibi konularda destekleyici olabilmektedir.

Çocuklarla düzenli temas halinde olan bireyler (aile üyeleri, öğretmenler, sağlık çalışanları) cinsel istismar konusunda bilinçli olmalı ve şüpheli vakaları yetkili mercilere bildirmelidir. Boşanma, ebeveyn kaybı, madde bağımlılığı gibi etkenler çocukları sosyal izolasyona sürükleyerek istismar riskini artırabilir. Bu nedenle çocukların güvenle iletişim kurabilecekleri destek mekanizmalarının oluşturulması önemlidir. Amerika, İngiltere ve Almanya’da uygulanan çocuk cinsel istismarını önleyici eğitimlerin ülkemizde de müfredata entegre edilmesi gerekmektedir. Mevcut durumda cinsel eğitime dair sistematik bir ders bulunmamakta, uygulamalar öğretmenlerin inisiyatifine bırakılmaktadır. Bu bağlamda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı iş birliğiyle ulusal çapta standart bir eğitim programı oluşturulmalıdır. Ayrıca, ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle çocuklarıyla bu konuda iletişim kurmakta zorlandıkları göz önüne alındığında, ilgili kurumların ebeveyn eğitimleri düzenlemesi, toplumsal farkındalığı artırmada kritik bir adım olacaktır.

Ülkemizde cinsel istismar üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu durum araştırma izinlerindeki zorluklar, cinsellikle ilgili toplumsal tabular ve mağdurların damgalanma korkusu gibi etkenlerden kaynaklanmaktadır. Çocuk cinsel istismarının doğru anlaşılması ve etkili çözüm önerileri geliştirilmesi için nicel ve nitel araştırmalar önem arz etmektedir. Ayrıca, çocuklara yönelik cinsel eğitimlerin uygulanması ve etkilerinin değerlendirilmesinde akademik çalışmalar temel bir referans olmalıdır.

21. yüzyılda teknolojinin gelişimi ve çocukların çevrimiçi ortamlara ilgisi nedeniyle eğitim programlarında teknolojinin risk faktörleri ele alınmalı, ayrıca teknoloji temelli yöntemler sürece entegre edilmelidir. Bununla birlikte, damgalanma ve suçlanma korkusu gibi faktörler

çocukların önleme eğitimi alsalar dahi istismarı açıklamalarını engelleyebilir. Öğretmenler, çocuklar için güvenilir kişiler olup, adli vakalarda cinsel istismar ihbarlarını sıklıkla yapan bireylerdir. Ancak, bazı çocuklar istismarı öğretmenlerine anlatmalarına rağmen adli süreçte dahil olduklarında korku nedeniyle ifadelerini inkâr edebilmektedir. Bu nedenle, öğretmenlerin mağdur çocuklara yönelik süreci gizlilikle yürütmesi, damgalanmayı önlemesi ve çocukların kaygısını azaltacak bilgilendirmeler yapması kritik öneme sahiptir.

Okul tabanlı önleme programlarında öğretmenlerin cinsel istismar konusunda bilinçlendirilmesi gereklidir. Bu doğrultuda ortak bir müfredat oluşturulmalı ve öğretmenlerin bilgi ve becerileri seminer, sempozyum ve konferanslarla desteklenmelidir. Çocuk cinsel istismarını önleme eğitimlerinin geliştirilmesinde mağdur çocuklar ile birebir çalışmalar yürüten Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı sosyal çalışmacılarının aktif rol alması önemlidir. Okul sosyal hizmeti, risk altındaki çocukların tespit edilmesi, gerekli müdahalelerin yapılması ve öğretmenlerle iş birliği içinde koruyucu önlemlerin uygulanması açısından kritik bir bileşendir. Okul sosyal hizmetinin hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik öğretmenleri ise hem öğretmenlerin kaygılarını yönetmede hem de mağdur çocukların psikolojik destek sürecinde etkin görev almalıdır. Önleme programlarının olumlu etkilerini ortaya koyan araştırmaların yanı sıra çocuklarda fiziksel temasla ilgili olumsuz duygular geliştirebileceğine dair çalışmalar da bulunmaktadır. Bu nedenle eğitim programları, olumlu ve olumsuz etkiler açısından titizlikle değerlendirilerek güncellenmelidir. Ayrıca, engelli çocuklara yönelik eğitimlerin etkinliğini artırmak için kartlar, görseller, sesli anlatımlar, videolar, dijital uygulamalar ve rol oyunları gibi farklı öğretim araçları bilişsel kapasitelerine uygun şekilde sürece uyarlanmalıdır.

Kaynakça

- Arisoy, A. (2020). *Engelli Bireylerin Duygusal, Fiziksel Ve Cinsel İstismarı: Bir Literatür Araştırması*. Ekin Yayınevi: Bursa.
- Akbar, A., Juniarti, N., and Yamin, A. (2020). *Application of sexual education game to increasing knowledge and attitudes about sexual abuse in elementary school children. JCR [Internet]. 2020 [cited 2019 Sep 10]; 7 (15): 2225-29. DOI: 10.31838/jcr.07.15.295*
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., and Swanson, H. (2004). Child Sexual Abuse. *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*, 2, 1851-940.
- Bakay, M. (2022). *Elâzığ İlinde Adli Makamlara Yansıyan Çocuk Cinsel İstismarı Olgularının Mağdur Çocuk Yönünden Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisan Tezi. İnönü Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Ana Bilim Dalı.
- Baltacı, K. (2023). *Denizli Merkez İlçelerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Çocuk Cinsel İstismarı ile İlgili Bilgi Durumları ve İstismarı Bildirmeye Yönelik Tutum ve*

Davranışlarının İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi: Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

- Bansal, P., Shrestha, A., Upadhyay, H. P., Khadka, K., and Koirala, P. (2022). Assessing Impact of Health Education in Improving Knowledge of Children on Child Sexual Abuse. *Journal of Nepal Health Research Council*. DOI: 10.33314/jnhrc.v20i3.4153.
- Birleşmiş Milletler. (1989). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. Türkiye tarafından onaylanma tarihi: 27 Ocak 1995. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>. (Erişim tarihi: 02.01.2025).
- Bolen, R. M. (2003). Child Sexual Abuse: Prevention or Promotion?. *Social work*, 48(2), 174-185. DOI: 10.1093/sw/48.2.174.
- Büber, Ö., & Oksal, H. (2022). Sakarya’da 3-18 yaş cinsel istismar vakalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(1), 44-58. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2629213>
- Büber, Ö., & Taylan, H. H. (2023). Çocuk ihmal ve istismarında ebeveynlerin farkındalık düzeyleri. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 3(1), 89-111. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3445051>
- Collin-Vézina, D., and Hébert, M. (2005). Comparing Dissociation And PTSD In Sexually Abused School-Aged Girls. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 47-52.
- Çeçen, A. R. (2007). Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(4), 1-17.
- Çelik, İ. (2018). Can the Reason for Sexual Abuse of Children Be Inadequacy in Sexual Education?. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 798-802. DOI: 10.13189/ujer.2018.060424
- Çelik, P., and Lithari, E. (2024). Relationships and Sex Education in Special Schools: Highlighting the Need for Safeguarding for Children with Learning Disabilities. *Sex Education*, 1-12. DOI: 10.1080/14681811.2024.2420936.
- Çetin, K., ve Altınar, H. (2019). Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-147.
- Daro, D. A. (1994). Prevention of Child Sexual Abuse. *The future of children*, 198-223.
- Eslek, D. (2018). *Erken Ergenlik Döneminde Çocuk Cinsel İstismarını Önleme Programının Etkililiğinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Gibson, L. E., and Leitenberg, H. (2000). Child Sexual Abuse Prevention Programs: Do They Decrease the Occurrence of Child Sexual Abuse?. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1115-1125. DOI: 10.1016/S0145-2134(00)00179-4.
- Haruna, Hu, X., Chu, S. K. W., Mellecker, R. R., Gabriel, G., and Ndekao, P. S. (2018). Improving Sexual Health Education Programs for Adolescent Students through Game-Based Learning and Gamification. *Environ Res Public Health*, 15(9). DOI:10.3390/ijerph15092027.

- Hazzard, A., Webb, C., Kleemeier, C., Angert, L., and Pohl, J. (1991). Child Sexual Abuse Prevention: Evaluation and One-Year Follow-Up. *Child Abuse & Neglect*, 15(1-2), 123-138. DOI: 10.1016/0145-2134(91)90097.
- Jobin, P. (2019). Why Have I Been Touched Badly? A 22 Years Follow-up Research Study on Factors Influencing Child Sex Abuse and Solutions to Stop it. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 9(1), 9-16. DOI: 10.5958/2349-2996.2019.00003.X.
- Karataş, Z. (2022). Çocukların İstismarına Neden Olan Risk Faktörleri ve Önleyici Çalışmalar. *Yetim ve Kimsesiz Çocuklar Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. DOI: 10.26650/PB/SS48.2023.003.008.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kenny, M. C., Capri, V., Ryan, E. E., and Runyon, M. K. (2008). Child Sexual Abuse: From Prevention to Self-Protection. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 17(1), 36-54.
- Kristanti, E. E., and Febrijanto, Y. (2024). Influence of Health Education About Sex And Its Impact on Knowledge Of Primary Prevention Of Sexual Violence Among School Children in Bangsal 4, Kediri City. *Indonesian Health Literacy Journal*, 1(2), 86-94. DOI: 10.70574/h8caae22.
- Lee, L. G. L., Wo, S. W., Gun, C. H., and Aruta, J. J. B. (2024). Beyond Basic Care: Cultivating Comprehensive Sexual Health Education for Malaysian Children with Special Educational Needs (SEN). *Sexuality and Disability*, 43(1), 1-35. DOI: 10.1007/s11195-024-09885-4.
- Nurcombe, B. (2000). Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(1), 85-91.
- Martin, J., Riazi, H., Firoozi, A., & Nasiri, M. (2020). A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. *BMC public health*, 20, 1-9. DOI: 10.1186/s12889-020-08826-y.
- Modelli, M. E., Galvão, M. F., and Pratesi, R. (2012). Child Sexual Abuse. *Forensic Science International*, 217(1-3), 1-4. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.08.006.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., and Violato, C. (2001). A Meta-Analysis Of The Published Research on The Effects of Child Sexual Abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36. DOI: 10.1080/00223980109603677.
- Pooja, K., Dular, S. K., and Vashist, S. (2022). Awareness Of Good And Bad Touch Among Children. *International Journal of Health Sciences*, 6(S2), 9250-9255.
- Puspita, E., and Utami, R. D. (2023). Applying Sexual Education to Elementary School Children in the Digital Native Era. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 10(2), 223-240. DOI: 10.30997/dt.v10i2.9779
- Putnam, F. W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. DOI: 10.1097/00004583-200303000-00006.
- T.C. Resmî Gazete. (2005, Temmuz 15). 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 25876).

- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Trudell B. and Whatley MH. (1988). School sexual abuse prevention: unintended consequences and dilemmas. *Child Abuse Negl.* 1988;12(1):103-13. doi: 10.1016/0145-2134(88)90012-9. PMID: 3365575.
- Tüik, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvencilik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2022-49662>. Erişim 29/12/2024
- Ubaidillah, K., and Purnomo, S. L. A. (2023). Implementing Early Sexual Education as a Preventive Measure Against Sexual Harassment in Children. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 8(2). DOI: 10.22515/bg.v8i2.8438.
- Waliyanti, E., and Maulida, N.A. (2022). The Experience of Parents in Providing Islamic Sexual Education to Their Children. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*. DOI: 10.31101/jhtam.2577.
- Walsh, K., Berthelsen, D., Nicholson, J. M., Brandon, L., Stevens, J., and Rachele, J. N. (2013). Child Sexual Abuse Prevention Education: A Review Of School Policy And Curriculum Provision in Australia. *Oxford Review of Education*, 39(5), 649-680. DOI: 10.1080/03054985.2013.843446.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., and Shlonsky, A. (2015). School-Based Education Programmes for The Prevention of Child Sexual Abuse: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*, 11(1), 1-180.
- Wurtele, S. K., & Miller-Perrin, C. (2017). What works to prevent the sexual exploitation of children and youth. *The Wiley Handbook of What Works in Child Maltreatment: An Evidence-Based Approach to Assessment and Intervention in Child Protection*, 176-197. DOI: 10.1002/9781118976111.ch12.
- Yıldız, Y., Kaçar, M., Albayrak, E., Çalaboğlu, T., Çakmak, S., ve Bayraktar, T. (2017). Çocuk ihmali ve istismarı Hakkında İlköğretim Öğretmenlerinin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 24(4), 303-309.
- Zeuthen, K., and Hagelskjaer, M. (2013). Prevention of Child Sexual Abuse: Analysis and Discussion of The Field. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(6), 742-760.
- Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Liu, C., and Zhao, X. (2014). Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Education for Chinese Preschoolers. *Research on Social Work Practice*, 24(4), 428-436. DOI: 10.1177/1049731513510409.
- Zollner, H., Fuchs, K. A., and Fegert, J. M. (2014). Prevention of Sexual Abuse: Improved Information is Crucial. *Child And Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8, 1-9. DOI: 10.1186/1753-2000-8-5.

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Makale Türü	Mart 2025	Cilt	Sayı
Derleme	Başvuru Tarihi: 30.12.2024 Kabul Tarihi: 25.03.2025	5	1

EBEVEYN TUTUMLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ PSİKOSOSYAL GELİŞİME ETKİLERİ: SAĞLIK TEDBİRİ ALAN ÇOCUKLAR ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME¹

Asiye PÜR²

Cemile Zehra KÖROĞLU³

Öz

Çocuğun iyilik halini sağlamaya yönelik uygulamalar, ulusal veya uluslararası kanunlar çerçevesinde düzenlenmektedir. Ancak, çocuğun refahının sağlanamadığı durumlarda, statüsü "korunmaya muhtaç çocuk" olarak değerlendirilmekte ve buna ilişkin tedbir kararları alınmaktadır. Çocukları korumaya ve iyilik hallerini sağlamaya yönelik tedbirler, çocukların psiko-sosyal gelişimini desteklemek açısından da önem taşımaktadır. Bu açıdan, ülkemizde çocukları korumaya yönelik çeşitli yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelerden biri olan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında farklı tedbir kararları yer almaktadır. Çocuğun farklı nedenler dolayısıyla sağlık takibinin sağlanması gerektiği durumlarda, sağlık tedbiri kararı alınmaktadır. Alınan tedbir kararlarının takibi, hastanelere bağlı tıbbi sosyal hizmet birimleri tarafından sağlanmaktadır. Bu süreç, Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlüğü koordinesinde, uzman doktorlar ve sosyal hizmet çalışanlarının işbirliğiyle yürütülmektedir. Çocukların hastaneye başvuruları sağlanarak ihtiyaç duydukları alandaki tıbbi birimler tarafından muayeneleri yapılmaktadır. Tedavi süreçleri, kanunda belirtildiği üzere, en geç üçer aylık periyotlarla izlenmektedir. Sağlık tedbirinin amacı, çocukların psiko-sosyal iyilik halini sağlamak ve mevcut sorunlar hakkında aileler ve çocuklarla görüşmeler yaparak müdahale sürecini yönetmektir. Bu bağlamda, sağlık tedbiri kararı alınmış çocukların ebeveynlerinin tutumlarını anlamak, tedavi sürecinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim anne ve babaların tutum ve davranışları, çocukların duygusal ve sosyal gelişim süreçlerini doğrudan etkileme özelliğine sahiptir. Aynı zamanda ebeveyn tutumlarının çocuklar üzerindeki etkilerini değerlendirmek, çocuğun iyilik halini sağlamaya yönelik uygulama ve politikaların oluşturulmasında belirleyici bir öneme sahiptir. Bu açıdan bu çalışma, sağlık tedbiri kararı alınmış çocukların ebeveyn tutumlarının anlaşılması ve tedavi süreçlerinin şekillenmesinde tıbbi sosyal hizmet perspektifini yansıtmaya açısından alana katkı sağlar niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Korunmaya muhtaç çocuk, sağlık tedbiri, tıbbi sosyal hizmet, anne baba tutumları.

THE EFFECTS OF PARENTAL ATTITUDES ON CHILDREN'S DEVELOPMENTAL CHARACTERISTICS: A HEALTH MEASURE AND SOCIAL SERVICE PERSPECTIVE

Abstract

Practices aimed at ensuring the well-being of children are regulated within the framework of national or international laws. However, in cases where the welfare of a child can not be ensured, the child is classified as a "child in need of protection," and relevant protective measures are implemented. Measures aimed at protecting children and ensuring their well-being are also crucial for supporting their psychosocial development. In this regard, various legal regulations exist in our country to protect children. One of these is Law No. 5395 on Child Protection, which includes different types of protective measures. In cases where it is necessary to ensure the medical monitoring of a child due to various reasons, a health measure decision is implemented. The monitoring of these measures is carried out by medical social service units affiliated with hospitals. This process is coordinated by the Provincial Health Directorate under the Ministry of Health and is conducted in collaboration with specialist doctors and social service professionals. Children

¹ Bu makale "Sağlık Tedbiri Kapsamındaki Çocukların Ailelerinin Ebeveyn Tutumlarının Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi: Uşak İli Örneği" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Sorumlu yazar, Yüksek Lisans Öğrencisi, Uşak Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Yönetimi, asiye.pur11@gmail.com, 0009-0001-5865-2891

³ Doç. Dr. Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, cemile.koroglu@usak.edu.tr, 0000-0002-9043-1773

are referred to hospitals where they are examined by the relevant medical units according to their needs. Treatment processes, as stipulated in the law, are monitored at intervals of no more than three months. The purpose of health measures is to ensure the psychosocial well-being of children and to manage the intervention process by conducting consultations with families and children about existing issues. In this context, understanding the attitudes of parents whose children are subject to health measure decisions plays a crucial role in shaping the treatment process. Indeed, parental attitudes and behaviors directly influence children's emotional and social development. Furthermore, evaluating the effects of parental attitudes on children is vital for shaping practices and policies aimed at ensuring the well-being of children. From this perspective, this study contributes to the field by providing insights into the attitudes of parents of children under health measure decisions and by reflecting the perspective of medical social services in shaping treatment processes.

Keywords: *Children in need of protection, health care measures, medical social work, parental attitudes.*

GİRİŞ

Pek çok ülke, 18 yaşına kadar bireyleri yasal anlamda çocuk kabul etmektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, "Daha erken bir yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır" ifadesi yer almaktadır (Durmaz, 2021). Çocukluk, insanlık tarihinde her dönemde var olan bir olgu olmakla birlikte, farklı dönemlerde çeşitli yaklaşımlarla ele alınmış ve günümüze uzanan süreçte önemli değişimlere uğramıştır (Karadoğan, 2019). İlk çağlarda, çocukların doğası yeterince anlaşılamadığı için babaların çocuklar üzerinde mutlak hak sahibi olduğu düşünülmüştür. Orta Çağ'da ise çocuklar, "küçük yetişkinler" olarak görülmüş; hayat şartlarının zorluğu nedeniyle aileler çocuklara yeterince özen gösterememiştir. 18. ve 19. yüzyıllarda ise dünya savaşlarının çocuklar üzerindeki yıkıcı etkileri, bilim insanlarının çocuklara yönelik ilgisinin artmasına neden olmuştur (Sağlam ve Aral, 2016). Çocuklara yönelik bu artan ilgiyle birlikte, dünyada çocukların refahını sağlamaya yönelik uygulamaların önemi giderek daha fazla vurgulanmıştır.

1924'te kabul edilen Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi, çocuğun korunmasına odaklanarak devletleri bu alanda harekete geçirmeyi hedefleyen ilk uluslararası belge olarak kabul edilir (Salim, 2011). 20. yüzyıl ise çocuk haklarının gelişiminde bir dönüm noktasıdır. Birleşmiş Milletler tarafından 1989'da onaylanan Çocuk Hakları Sözleşmesi ile çocuklar, yetişkinlere bağımlı bireyler olarak değerlendirilmek yerine, hak sahibi bireyler olarak tanınmış ve çocukların korunma sorumluluğu yetişkinlere yüklenmiştir (Baykara Acar, Acar ve Berghan, 2018). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve diğer uluslararası sözleşmelere göre çocuklar, ırk, dil, din, cinsiyet veya etnik köken ayrımı olmaksızın tüm haklardan eşit şekilde yararlanma hakkına sahiptir (Öztürk, 2011). Çocuk hakları bağlamında, çocuk suçluluğunun önlenmesine yönelik bir diğer belge olan Riyad İlkeleri ve özgürlüğünden yoksun bırakılan çocukların korunmasına ilişkin Havana Kuralları, uluslararası çocuk koruma sisteminin önemli unsurları arasında yer almaktadır (Aslan, 2008).

Türkiye'de ise çocuk hakları alanında yapılan düzenlemeler arasında, 1926'da kabul edilen Türk Medeni Kanunu önemli bir adım olarak öne çıkmaktadır. Bu kanun, anne ve babası olmayan çocuklara vasi atanmasını sağlayarak hukuki güvenliği temin etmiş ve devletin çocuk refahını koruma sorumluluğunu belirlemiştir (Özdemir, 2016). Sonraki dönemde, Medeni Kanun'a ek olarak İtalya'dan alınan ceza yasalarında da çocuğu koruyucu hükümler yer almıştır. 1961 ve 1982 Anayasaları, çocuk koruma hükümlerine vurgu yaparken, 1982 Anayasası gençlerin korunmasını güvence altına alarak bu alanda ileri bir adım atmıştır (Yörükoğlu, 2000, s.244-245). Yine 1982 Anayasası değerlendirilirken, çocuk hakları açısından 2010 öncesi ve sonrası olarak iki dönemde incelenmelidir. 2010 yılında yapılan değişiklikle, Anayasa'nın 10. maddesine "Çocuklar için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz." ifadesi eklenmiş ve "Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır." Düzenlemesi yer almıştır (Aydın, 2012).

Ayrıca, 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı SHÇEK Kanunu ile sosyal hizmetler tek çatı altında toplanmış ve dağınık durumdaki çocuk koruma hizmetlerinin bir araya getirilmesi amaçlanmıştır (Yolcuoğlu, 2009). Bu gelişmeleri takiben, 2005 yılında uygulamaya konulan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında, korunmaya muhtaç çocuklara yönelik tedbir kararları ile devlet tabanlı çocuk koruma desteği belirgin hale gelmiştir. Kanunda yer alan koruyucu önlemler, savunmasız çocukların güvenliğini sağlamak ve fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimlerini desteklemek amacı taşımaktadır. Bu önlemler, çocukları ihmal, istismar ve sömürü gibi tehlikelerden korumayı hedeflemektedir (Alkılıç ve Kapmaz, 2022). Bu bağlamda, çalışma, çocukların korunmasının önemini vurgulamakta ve bu süreçte ebeveyn tutumlarının etkisine dikkat çekmektedir. Çocuklar, yalnızca fiziksel ihtiyaçlarının değil, duygusal, sosyal, psikolojik ihtiyaçlarının da karşılanmasına gereksinim duymaktadırlar. Ebeveyn tutumları, bu ihtiyaçların karşılanmasında ve çocukların sağlıklı gelişiminde belirleyici bir etkidir. Sağlık tedbirleri ise, çocukları korumaya yönelik alınan ve desteklenmeleri için uygulamalar sunan bir tedbir kararı olarak işlev görmektedir. Bu nedenle çalışma, ebeveyn tutumlarının sağlık tedbiri ile desteklenen çocuklar üzerindeki etkilerini ele alarak, sosyal hizmet bakış açısıyla ebeveyn tutumlarının bu konudaki rolünü incelemeyi amaçlamaktadır.

1.Sağlık tedbiri ile desteklenen çocukların genel özellikleri

Korunmaya muhtaç çocuk, bedensel, ruhsal, ahlaki veya duygusal gelişimi açısından tehlikesi bulunan, ihmal, istismar ya da suç mağduru çocukları ifade eder. Ailesi olsun ya da olmasın, her çocuk, hukuki anlamda korunmaya muhtaç olarak değerlendirilmektedir ve bu statünün reşit olana kadar sürmesi esas kabul edilmektedir (Tuncer ve Erdoğan, 2018). 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda (2005) koruyucu ve destekleyici tedbirler,

çocuğun aile yanında korunmasını sağlamak amacıyla alınan önlemleri kapsamaktadır. Bu tedbir kararları incelendiğinde;

- a) Danışmanlık tedbiri, çocuğun yetiştirilmesi konusunda ebeveynlere yönelik eğitim sunan ve yol gösterici olan,
- b) Eğitim tedbiri, eğitim çağına olup eğitime devam etmeyen çocuğun herhangi bir eğitim kurumuna devam etmesine veya bir meslek edinme kursuna kaydolmasına,
- c) Bakım tedbiri, çocuğun bakımından sorumlu olan aile üyelerinin bu sorumluluğu yerine getirememesi nedeniyle kurum bakımı altına alınması veya devlet destekli farklı hizmetlerden faydalandırılmasına,
- d) Sağlık tedbiri, çocuğun ruhsal, fiziksel sağlığının korunmasına ilişkin sağlık takibinin sağlanması veya varsa bağımlılığına ilişkin tedavisinin sağlanmasına,
- e) Barınma tedbiri, kalacak bir yeri olmayan, çocuklu ya da hayati tehlikesi bulunan hamile kadınlara yönelik kalacak yer sağlamaya hizmet eden tedbir kararıdır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Bu çalışmada odaklanılan sağlık tedbiri, çocukların sağlık durumunun düzenli takibini ve hizmet alımlarının kontrolünü sağlar. Aile veya çocuk mahkemelerince verilen bu karar, üç ayda bir raporlanarak mahkemeye sunulur. Mahkeme, tedbirin süresini uzatma, değiştirme veya kaldırma yetkisine sahiptir (Nasıroğlu, 2017). Genellikle ihmal, istismar, madde kullanımı, intihar girişi ve aile içi sorunlar nedeniyle alınan bu kararın içeriğinde yer alan sorunların incelenmesi, sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların durumunu anlamak açısından önem taşımaktadır.

Sağlık tedbiri kapsamında yapılan araştırmalar, düşük sosyoekonomik düzeydeki çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını ve bu durumun istismar ve psikopatoloji riskini artırdığını göstermektedir (Güller ve Yaylacı, 2022). Ebeveyn denetim eksikliklerinin bu riskleri artırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, çocukların genellikle istismar, ihmal ve madde bağımlılığı nedeniyle sağlık tedbiri kapsamına alındığı ifade edilmiştir (Er Fazlıoğlu, 2019). Sağlık tedbiri uygulanan çocukların ailelerine yönelik yapılan bir araştırmada, bu ailelerin genellikle daha az gelir ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğu, çocuklarının eğitimde daha çok sınıf tekrarı yaptığı ve sosyal aktivitelere katılım oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca, bu çocukların fiziksel ve sözel şiddete daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Şişmanlar vd.,2022). Güller ve Yaylacı (2022)'nin çalışmasında da en çok cinsel istismar nedeniyle sağlık tedbiri kararı alınan çocuk olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Akdağ'ın (2023) çalışmasında ise, istismar mağduru çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların sık görüldüğü ve bu çocukların uzun dönem takibinin önem taşıdığı vurgulanmıştır.

İstismarın çocuklar üzerindeki etkilerine yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde, özellikle cinsel istismara maruz kalan kız ve erkek çocukların, cinsiyetlerine bağlı olarak farklı tepkiler geliştirdikleri gözlemlenmiştir. Cinsel istismar, erkek çocuklarda davranış bozukluklarına, kız çocuklarında ise kendine zarar verme davranışlarına yol açmakta; bu durum sigara söndürme ve intihar girişimi gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Karabekiroğlu, 2014, s.140). Konu ile ilgili bir araştırmada, bir diğer istismar türü olarak fiziksel istismara uğrayan 8-12 yaş arası 87 çocuğun sosyal davranışları, akranlarıyla karşılaştırılmıştır. Bu araştırmada istismara uğrayan çocukların arkadaşlarıyla olumsuz ilişkiler geliştirdiği, daha saldırgan ve işbirlikçi olmayan davranışlar sergilediği, ebeveynler ve öğretmenler tarafından daha rahatsız edici olarak değerlendirildikleri ve sosyal ağlarında daha fazla olumsuz deneyim yaşadıkları bulunmuştur (Cheung vd., 2016).

1990'lı yıllarda yapılan araştırmalar, çocukların fiziksel istismarı ve ihmalinin sıklıkla psikolojik veya duygusal istismar ile birlikte görüldüğünü göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, sonradan duygusal istismar da bağımsız bir istismar türü olarak kabul edilmiştir (Durmaz, 2021). Lee (2015) tarafından Kore'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, çocuklukta yaşanan duygusal istismar ile yetişkinlikteki intihar eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Amerikalı 3.346 ebeveynin örnekleme alındığı bir çalışmada elde edilen bulgular, ebeveynlerin %63'ünün çocuklarına küfür ve hakaret gibi sözlü saldırganlıkta bulunduklarını ortaya koymuştur. Sık sık sözlü saldırıya uğrayan çocuklar, diğer çocuklara kıyasla daha yüksek oranlarda fiziksel saldırganlık, suç işleme ve kişilerarası sorunlar sergilemişlerdir (Vissing, Straus, Gelles ve Harrop, 1991).

Görüldüğü üzere, duygusal istismar, yaygın bir istismar türüdür. UNICEF ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun 2010 yılında yaptığı Türkiye'deki Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması'na göre, 7-18 yaş arasındaki çocukların %51'inin duygusal, %45'inin fiziksel istismara ve %25'inin ise ihmale uğradığı raporlaştırılmıştır (Beyazıt, 2015). Çocukların ihmali ise, istismara göre daha yaygındır ve genç ebeveynler, ebeveynlerin geçmişte yaşadığı istismar, yüksek beklentiler, düşük sosyoekonomik seviyeler, kişilik bozuklukları ve sosyal sorunlar gibi risk faktörleriyle ilişkilidir (Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003). Nitekim konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, ihmal edilen çocukların genellikle zayıf başa çıkma becerileri sergiledikleri, bağımlı bir kişilik yapısına sahip oldukları ve mutsuz bir profil çizdikleri görülmektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002).

2. Sağlık tedbiri alan çocukların tıbbi sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesi

Sosyal hizmetin tarihsel ve tanımlayıcı bir özelliği, mesleğin bireysel ve toplumsal refahı sosyal bağlamda ele alarak sosyal sorunlara odaklanmasıdır. Sosyal hizmetin temelinde, yaşamda sorunlara yol açan, bu sorunları etkileyen ve çözüm üreten çevresel faktörlere

yapılan vurgu bulunmaktadır (Ricciardelli vd.,2020). Bu durum, sorunun kaynağında yer alan nedenlerin ortadan kaldırılması, kalıcı bir çözüm için çabalanması ve müracaatçının güçlendirilmesi bakımından önemlidir (Zengin ve Çalış, 2017).

Tıbbi sosyal hizmet açısından ise ilk uygulama, 1905'te Dr. Richard Cabot tarafından Boston'daki Massachusetts General Hastanesi'nde başlatılmıştır. Tıbbi sosyal hizmet, hastanın fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal problemlerini de çözmeyi hedeflemektedir ve hastanedeki hiyerarşik yapıyı destekleyen bir ekip çalışması anlayışını benimsemektedir (Acar, Negiz ve Akman, 2013, s. 238). Tıbbi sosyal hizmetin ana amacı, hastanın hastalığına ve tedavisine yön vermesine yardımcı olmak için bireyi çevresi içerisinde ele alıp, hayatını etkileyen sosyal ve duygusal sorunlarına çözüm bulabilmektir (Ayvash, 2021).

Sosyal hizmet, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile bağlantılıdır ve içerik ve sunulan hizmetler ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir. Türkiye'de ise ilk kez 'sosyal hizmet kavramı' 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" ile hukuki boyuta taşınmıştır (Doğan, 2020). Sosyal hizmetin ilk resmi olarak örgütleniş şekli, Sağlık Bakanlığı bünyesinde olmuştur (Kol, 2009). Farklı hasta gruplarındaki sosyal sorunların karmaşıklığı ve tıbbi ile sosyal tedavi süreçlerinin birbirine olan bağımlılığı, bu sorunlara etkin bir çözüm bulunabilmesi için hastanelerde sosyal hizmet meslek elemanlarının yer almasının gerekliliğini ortaya koymaktadır (Judd ve Sheffield, 2010). Bu kapsamda, hastanelerde çocuk korumaya yönelik hizmetlerin başında ülkemizde sağlık tedbirinin uygulanması gelmektedir. Dünyada sağlık tedbiri benzeri uygulamalar incelendiğinde;

ABD'de Child Protective Services (CPS), çocukların korunması ve refahını sağlamak amacıyla çeşitli sağlık tedbirleri almaktadır. CPS'nin aileler için sunduğu kaynaklar arasında acil tıp hizmetleri, aile içi şiddet mağdurları için barınma, madde bağımlılığı tedavisi, ruh sağlığı değerlendirmesi, gündüz çocuk bakımı ve sürekli danışmanlık hizmetleri yer alır (Schene, 1998). Ev içi sağlık programları, yurtdışında pek çok ülkede çocuk ihmaline maruz kalma riski taşıyan aileler için önleyici bir uygulama olarak sunulmaktadır. New York'ta uygulanan bir programda, çocuğun ilk iki yılında evde hemşire ziyaretleri ve vaka yönetimi sağlanmış, 15 yıllık takip süresince ihmal oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Dawson ve Berry, 2002). Almanya'da ise Çocuk ve Gençlik Refahı Yasasında (KJHG); çocuk ve gençlere yönelik eğitim, sağlık ve sosyal hizmet alanlarının iş birliği içinde yürütülmesi gerektiği bir ilke olarak belirlenmiştir. Ayrıca, bir çocuğun sağlık refahı tehlikesi şüphesi durumunda uzmanlar ve mahkemeler gerekli tedbirleri alabilmektedir (Kapella, Rille-Pfeiffer ve Schmidt, 2018). Buna ek olarak, cinsel istismara, ihmal ve duygusal kötü muameleyle maruz kalan çocuklar ve gençler, uzman klinik müdahaleye ihtiyaç duyabilirler. Araştırmalar, çocukların maruz

kaldığı zararların genellikle ciddi ve hatta bazen yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşabildiğini ortaya koymaktadır. Bu tür zararlar, çocukların sağlıklarını, gelişimlerini ve genel refahlarını ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Brophy, 2006). Görüldüğü üzere, çocuğun refahı pek çok ülkede önemsenmekte ve çocuğun sağlık durumu ile ilgili risk söz konusu olduğunda gerekli önlemlerin alınmasına dair yasalar vasıtasıyla çocuklar korunmaktadır.

Türkiye'de ise, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne uygun olarak, çocukların ihmal, istismar veya suçla ilişkili olumsuz deneyimlerinin etkilerini azaltmak ve ruh sağlıklarını korumak adına 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık tedbiri uygulaması getirilmiştir (Erçin Şahin vd., 2024).

3.Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Psiko-sosyal Gelişim Süreçlerine Etkisi

Çocuklar için en sağlıklı ortam, anne ve babanın beraber olduğu, sevgi dolu ve olumlu tutumların sergilendiği aile ortamıdır. Doğumdan itibaren en çok etkileşimde bulunan anne ve baba, çocuk gelişiminde önemli bir rol oynar (Özyürek ve Tezel Şahin, 2008). Ebeveynlerin, çocuklarının ahlaklı ve erdemli bireyler olmasını sağlamaları için önce birbirleriyle, ardından çocuklarıyla sağlıklı bir iletişim kurmaları gereklidir. Korkutma, baskı, küçümseme ve azarlama gibi yaklaşımlar, çocukların savunmaya geçmelerine ve ebeveynlerine yönelik öfke duymalarına yol açar (Tarhan, 2010, s. 187). Ebeveyn tutumları alanında öncü bir isim olan Baumrind (1971), ebeveyn tutumlarını kontrol ve kabul boyutlarıyla incelemiş ve demokratik, otoriter ve izin verici olarak üç ebeveyn tutumu tanımlamıştır. Bu bağlamda, çalışmanın bu bölümünde, ilgili literatür doğrultusunda mevcut ebeveyn tutumlarının çocuklar üzerindeki etkileri incelenmeye çalışılmıştır.

Ebeveyn tutumları açısından, demokratik tutuma sahip ailelerde güven, değer verme ve sınırları belli hoşgörü ortamı bulunur (Kaya, 1997). Ebeveynlerini sıcak, demokratik ve kararlı olarak tanımlayan çocuklar, akranlarına kıyasla başarıya dair daha olumlu tutumlar geliştirme olasılığına sahiptir, bu da okulda daha iyi performans göstermelerini sağlar (Steinberg, Elmen ve Mounts, 1989). Aksine, sürekli kontrol altında olan ve otoriter ebeveyn tutumlarıyla karşılaşan çocuklar, ebeveynleri yanlarında olmadığında davranışlarını kontrol etmekte zorlanabilirler. Demokratik tutumlar, olumlu davranışları desteklerken, otoriter tutumlar, şiddet eğilimini artırabilir. Dolayısıyla, otoriter ve ilgisiz tutumlar saldırganlıkla pozitif, demokratik tutumlar ise negatif olarak ilişkilendirilebilir (Yıldız ve Erci, 2013).

Baskıcı/otoriter tutumu benimseyen aileler de ise, çocuk eleştirilir, yargılanır ve baskıya maruz kalır. Korkarak büyüyen çocuklar, ergenlik döneminde kuralları yok sayan, dışarıya korku veren bir genç haline gelebilirler (Taşdan, 2009, s.21). Bu gençler, kendilerini

güvende hissetmek için net kurallara ihtiyaç duyar, duygularından sorumluluk almakta zorlanır ve başkalarını suçlarlar. Saldırgan ve eleştirel davranışlar sergileyebilir, duygularını gizleyebilir veya abartabilirler. Ayrıca, anlık duygularla, başkalarının duygularını ve eylemlerinin gelecekteki sonuçları düşünmeden hareket edebilirler (Nastasa ve Salab, 2012).

İzin verici/ gevşek tutuma sahip aileler ise, çocuğun davranışlarına kabullenici ve olumlu bir yaklaşım sergileyen ailelerdir (Yurtsever, 2009). Bu ebeveynler, çocuğun davranışlarını yönlendirme veya değiştirme sorumluluğunu üstlenmez; çocuk, hayatta kalmaya engel olmadığı sürece kısıtlamalardan olabildiğince özgür bırakılır (Baumrind, 1978). Kuralsızlık hâkimdir ve buna alışan çocuklar, eğitim kurumlarında ve arkadaş ortamlarında kurallara uyma konusunda zorlanabilirler. Şımarık, bencil, sorumsuz ve anti sosyal kişilik yapısına sahip bireyler olmaları da olasılıklar dâhilindedir. Bu nedenle, toplumsal olarak, kendi kendine yetebilen bireyler yetiştirmek için ebeveynlerin, çocuk üzerinde gerektiği ölçüde denetim kurması zorunludur (Okumuş, 2018).

Pasif/ilgisiz tutum ise, çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız kalan, sevgi ve ilgi göstermeyen, çocuğun nerede, kiminle ve ne yaptığıyla ilgilenmeyen ailelerde görülür (Taşdan, 2009, s.21). Bu ebeveynlerin çocukların duygularını gözden kaçırdıkları ve görüşlerini dikkate almadıkları dikkati çekmektedir. Ebeveynler, çocuklarına duygusal destek sağlamazlar, ancak temel ihtiyaçlarını karşılamaya devam ederler (Arora ve Ramdeobaba, 2014). Bu tutumda, denetim sağlanmaz. Dolayısıyla çocuklar, boş zamanlarını sağlıklı bir şekilde değerlendiremeyebilir, zararlı arkadaş çevreleri edinebilir ve madde kullanma riski taşıyabilirler (Yaprak, 2007). Aileleri tarafından ihmal edilen çocuklar, genellikle televizyon başında saatlerce yalnız bırakılır, sevgiden mahrum kalır. Bu tür ortamda yetişen çocukların ileride anne ve babalarına karşı olumsuz tutumlar geliştirme olasılığı da oldukça yüksektir.

Son olarak, aşırı koruyucu tutuma sahip ailelerde ise, çocuğun kendi kararlarını verme yeteneği engellenmektedir. Bu durum, çocuğun yanlış yapma korkusuyla bağımsız bir kişilik geliştirmesini zorlaştırır. Oysa çocukların karar verebildiği bir ortamda, özgüven kazandıkları ve kendilerini yönetme becerisi geliştirdikleri gözlemlenir (Kaya, 1997). Kendi kararlarını alma olanağı bulunmayan çocuklar, dış çevreden kolayca etkilenebilirler. Bu nedenle, en sağlıklı yaklaşım, çocuğun birey olabilmesine olanak tanımak ve kendi kararlarını verebilmesine destek olmaktır. Ailenin destekleyici bir yaklaşım sergilemesi, çocuğu cesaretlendirerek gelişimine katkıda bulunacaktır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, günümüzde sıkça karşılaşılan ebeveynlik tutumlarının, modern toplumun çocukluk paradigması bağlamında ele alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu anlayış, ebeveynleri çocuklarını başarı odaklı bir proje olarak

yetiştirmeye itmiştir. Bu yaklaşım, çocukların yetişkinlikten uzaklaşmalarına ve sorumluluk bilinci kazanamamalarına yol açmıştır. Bunun sonucunda, baş etme becerileri düşük, sosyal becerileri zayıf ve tekdüze bireylerin ortaya çıkmaları muhtemel hale gelmiştir (Ceylan ve Kesen, 2024). Bu bağlamda, "proje çocuk" ebeveynliği de çocukların gelişimine etki eden bir diğer önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ebeveynler, çocuklarıyla özdeşleşir ve aşırı müdahaleci bir tutum sergiler. Proje çocuk ebeveynlerinin en büyük hatası, mükemmel bir çocuk yetiştirmeye aşırı odaklanmalarıdır (Dursun, 2019). Bu durum da gelecekte pek çok önemli sorunun ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle, ebeveynlerin her açıdan dengeli bir tutum sergilemeleri önem arz etmektedir.

TARTIŞMA

Ebeveyn tutumlarının çocukların gelişim özellikleri üzerindeki etkileri konusunda literatürde oldukça fazla çalışma bulunduğu görülmektedir. Ancak, bu tutumların sağlık tedbirleri bağlamında değerlendirilmesi, ele alınmamış bir konu olarak dikkat çekmektedir. Bu derleme çalışması kapsamında, ebeveyn tutumlarının çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimleri üzerindeki etkileri incelenmiş ve bu etkilerin sağlık tedbiri ile sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesinin, sosyal hizmet uygulamaları açısından önemi vurgulanmıştır.

Ebeveynler, çocuklarının hayata dair tutumlarının, inançlarının, değerlerinin, benlik algılarının ve kişilik özelliklerinin şekillenmesinde önemli bir role sahiptir (Kaya, 1997). Çocukların hızlı beyin gelişimi yaşadığı ve deneyimlerinin büyük ölçüde ebeveynler ile aile çevresi tarafından şekillendiği yaşamın ilk yıllarında, ebeveynlerin etkisi özellikle önemlidir. Bu süreçte, ebeveyn tutumları, çocukların sağlık ve refahını doğrudan etkilerken, aynı zamanda onların bilgi ve becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar (Cizrelioğulları ve Kilili, 2021). Bu dönemde, ebeveynlerin sergilediği şefkatli, otoriter ya da izin verici tutumlar, çocukların gelişimsel süreçlerini farklı şekillerde etkileyebilmektedir.

Araştırmalar, şefkatli ebeveyn tutumlarının çocuklarda olumlu sosyal becerilerin gelişimini desteklediğini ve çatışma çözme becerilerini artırdığını göstermektedir (Eisenberg ve Valiente, 2007). Buna karşılık, otoriter tutumların çocuklarda duygusal kontrol eksikliği, empati becerilerindeki zayıflık ve olumsuz sosyal tepkiler gibi sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yaman, 2018). İzin verici ebeveynlik tarzı ise farklı açılardan çocukları etkileyebilmektedir. Baumrind (1967), izin verici ebeveynlik tarzının çocuklarda özgüven eksikliğine ve akademik başarı düşüşüne neden olabileceğini vurgulamıştır. Bu bulgular, ebeveynlerin çocuklarına rehberlik ederken tutumlarının dengeli ve bilinçli olmasının önemini ortaya koymaktadır.

Ebeveyn tutumlarının çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini anlamak hem sosyal hizmet meslek elemanları hem de ebeveynler için önemli bir farkındalık sağlamaktadır. Çocuklar ve ergenlerdeki pek çok ruhsal sağlık sorununun kökeni, ailelerde uygulanan ebeveynlik tarzlarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, ebeveynlerin farklı ebeveynlik stillerinin çocuk gelişimi üzerindeki potansiyel etkilerini daha iyi anlaması ve bu konuda daha fazla farkındalık geliştirmesi büyük önem taşımaktadır (Joseph ve John, 2008).

Çocukların korunması ise, aileleri ve çocukların yaşadıkları sosyal çevreyi dikkate almayı gerektiren karmaşık bir meseledir (Karadağ ve Çavdar Kolbüken, 2022). Pek çok araştırma sonucu, birçok ailede ekonomik sıkıntılar, parçalanmış aile yapıları ve ebeveynlerin ruh sağlığı sorunları gibi çeşitli sorunların bir arada bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu açıdan, sağlık tedbiri ile desteklenen çocuklar ve aileleri, oldukça hassas bir gruptur ve daha kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaları önem arz etmektedir (Kul, Dağ ve Akdağ, 2023).

Nitekim sağlıklı bir aile yapısının eksikliği, çocukların karşı karşıya kaldığı riskleri artırmaktadır. Sağlık tedbiri uygulamalarına bakıldığında, meslek elemanlarının sayısının az olması ve yalnızca tek bir birimde değil, farklı alanlarda da görev yapıyor olmaları, aileleri tanıma konusunda yetersizliklere yol açmaktadır. Oysa korunmaya muhtaç çocuk statüsündeki çocuklar ve aileleri, özel müdahaleler gerektiren sorunlarla karşı karşıyadır. Bu nedenle, aileleri tanımak, tutum ve davranışları hakkında bilgi sahibi olmak, çocuklarda görülebilecek sorunlara daha etkin çözümler bulunmasına olanak sağlayacak ve yapılan görüşmelerde de bu konulara odaklanmayı mümkün kılacaktır. Çünkü, sağlık tedbiri yalnızca sağlığı korumamakta, çocuk ve ailelerin yaşamlarına da dokunmaktadır. Yapılacak olumlu bir müdahale, çocuğun hayatını değiştirebileceği gibi, yetersiz müdahaleler de çocuğa yönelik kontrolün kaybedilmesine neden olabilir. Bu nedenle, sağlık tedbiri kapsamındaki çocuklara yönelik çalışmaların odak noktalarından biri, ailelerin tutum ve davranışlarını iyileştirmeye yönelik olmalıdır.

Konu ile ilgili mevcut literatür, sağlık tedbiri uygulamaları ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı olduğunu ve bu alandaki eksikliklerin belirgin olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık tedbiri uygulamaları üzerine yapılacak araştırmaların yanı sıra ebeveynleri tanımaya yönelik çalışmaların da çeşitlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık tedbiri kararı verilen çocuklar, genellikle ihmal ve istismar mağduru, ruhsal ya da davranışsal sorunlar yaşayan, madde kullanımı bulunan ve ailesi tarafından sağlık takibi yapılmayan çocuklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çocukların yaşadıkları aile içi iletişim ve şiddet sorunları, ekonomik zorluklar ve parçalanmış ailelerden gelme olasılıkları, onların gelişim süreçlerinde önemli engeller oluşturmaktadır. Ebeveyn

tutumlarının, çocukların psikolojik sağlık durumlarını iyileştirmede, stres durumlarıyla baş edebilmelerinde ve olumsuz çevre koşullarına karşı direnç geliştirmelerinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu bağlamda, olumsuz ebeveyn tutumlarının etkisinde kalan çocukların ilerleyen yaşamlarında sorunlu davranışlar sergileme veya suça sürüklenme ihtimalleri oldukça yüksektir. Öte yandan, olumlu ebeveyn tutumların çocukların sağlıklı ve topluma faydalı bireyler olarak yetişmelerine katkı sağladığı açıktır.

Buna ek olarak, ebeveynlerin çocuklarına karşı gösterdikleri ilgi, destek ve anlayış, çocukların duygusal iyileşme sürecini hızlandırırken, olumsuz tutumlar, tedavi sürecinde engeller oluşturabilir. Bu bağlamda, sağlık tedbiri uygulanmasında karar verici olan sosyal hizmet meslek elemanları ve doktorların, anne ve babaların tutum ve davranışlarını derinlemesine incelemesi büyük önem taşımaktadır. Bu incelemeler, çocukların ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerde bulunulması, tedavi sürecinin şekillenmesi ve bireylerle yapılacak görüşmelerin daha etkili olabilmesi açısından önemlidir. Ailelerin sorunları ve iletişim biçimleri farklılık gösterdiğinden, sosyal hizmet meslek elemanları ve diğer sağlık çalışanlarının bu durumları göz önünde bulundurarak her ailenin biricik olduğunu dikkate alması gerekmektedir.

Bu bağlamda, ebeveyn tutumları hakkında bilgi sahibi olmak, sosyal hizmet meslek elemanlarının etkili müdahaleler yapmasına olanak sağlarken, sağlık tedbirinin amacına ulaşması konusunda da fayda sağlayıcı olacaktır. Çocuk gelişimi ve psikolojide geniş yer tutan ebeveyn tutumlarının, sosyal hizmet bağlamında, korunmaya muhtaç çocuklar özelinde ele alınması, bu açıdan oldukça önemlidir. Bu alanda yapılacak çalışmalar, ailelerin ve çocukların toplumsal uyumlarını artırmada ve uygulamaya geçirilecek politikaların belirlenmesinde kilit bir rol oynayacaktır.

Kaynakça

- Acar, H., Negiz, N., ve Akman, E. (2013). Sosyal politika ve kamu yönetimi bileşenleriyle sosyal hizmet. T. Artan (Ed.), *Hastane sosyal hizmeti* (ss. 238–240) içinde. Maya Akademi Yayıncılık.
- Akdağ, B. (2023). Sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların çocuk psikiyatri perspektifinden değerlendirilmesi: Bir ilçe örnekleme. *Current Perspectives in Social Sciences*, 27(2), 152-159.
- Alkılıç, V., ve Kapmaz, E. C. (2022). Çocuk Koruma Kanunu kapsamında çocuklar hakkında alınabilecek koruyucu ve destekleyici tedbirler. *Hukuki Haber*. Erişim adresi: <https://www.hukukihaber.net/cocuk-koruma-kanunu-kapsaminda-cocuklar-hakkinda-alinabilecek-koruyucu-ve-destekleyici-tedbirler>
- Arora, M. J., ve Ramdeobaba, S. (2014). The impact of authoritative and neglectful parenting style on educational performance of learners at high school level. *International Journal for Research in Education*, 3(6), 44–57.

- Aslan, M. Y. (2008). Çocuk suçluluğu hakkında uluslararası ve ulusal hukuk düzenlemeleri. *Ankara Barosu Dergisi*, 66(4), 92-93.
- Aydın, İ. (2012). Çocuk haklarının gelişimi ve karşılaştırmalı olarak anayasal açıdan değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20(1), 151-173.
- Ayvash, E. (2021). Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. (Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1), 1-103.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth&Society*, 9(3), 239-276.
- Baykara Acar, Y., Acar, H., ve Berghan, S. (2018). Türkiye’de çocuk koruma sistemi: Sorunlar ve savunu alanları. *Açık Ders*. Erişim adresi: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/191983/mod_resource/content/0/Cocuk%20Koruma%20Sistemi%20sorunlar%20ve%20savunu%20alanlari.pdf
- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- Brophy, J. (2006). Research review: Child care proceeding under the Children Act 1989. Department for Constitutional Affairs. DCA Research Series, 5(6).
- Ceylan, H. ve Kesen, H. (2024). Modern çocukluk paradigması bağlamında "proje çocuk" kavramı. *Sosyal Bilimlerde Modern Araştırmalar Dergisi*, 2024, 127-138.
- Cheung, K., Boyle, M., Afifi, T. O., Macmillan, H., Turner, S., Sareen, J., ve Taillieu, T. (2016). Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, 27(3), 10-18.
- Cizrelioğulları, M. N., ve Kilili, R. (2021). Ebeveyn tutumlarının çocukların yetenek ve becerilerine etkisi. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1), 130-142.
- Çocuk Koruma Kanunu, No. 5395. (2005, 15 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı: 25876). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>
- Dawson, K., ve Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence-based approach to best practice. *Child Welfare*, 81(2), 293-317.
- Doğan, E. (2020). Hastaların yaşam kalitesinde sosyal hizmet birimlerinin rolü: Mardin ili örneği (Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Durmaz, N. (2021). Çocuk istismarı ve ihmalinin tarihçesi. G. Cantürk (Ed.), *Çocuk istismarı ve ihmali* (ss. 1-6) içinde. Türkiye Klinikleri.
- Dursun, C. (2019). *Ebeveyn-çocuk ilişkisinin değişen yüzü: proje çocuk kavramına sosyolojik bir bakış*. IX. Ulusal Sosyoloji Kongresinde sunulan bildiri. Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara.

- Eisenberg, N., ve Valiente, C. (2007). Parenting and children's prosocial and moral development. M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 5: Practical issues in parenting* (ss. 13–35) içinde. Lawrence Erlbaum Associates.
- Er Fazlıoğlu, A. (2019). Sağlık tedbiri kapsamında tedavisi yürütülen çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 735–742.
- Erçin Şahin, T., Tosun, B., Güler Aydın, Ö., Kara, H., ve Aksoy, M. (2024). Sağlık tedbiri uygulamaları kapsamında Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü tarafından yürütülen faaliyetler. *Ankara İl Sağlık Müdürlüğü*. Erişim adresi: <https://www.academia.edu>
- Güller, B., ve Yaylacı, F. (2022). Sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(2), 67–74. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.38257>
- Hildyard, K. L., ve Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695.
- Joseph, M. V., ve John, J. (2008). Impact of parenting styles on child development. *Global Academic Society Journal: Social Science Insight*, 1(5), 16–25.
- Judd, R. G., ve Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and Professional activities. *Social Work in Health Care*, 49(9), 856–871. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.521111>
- Kapella, O., Rille-Pfeiffer, C., ve Schmidt, E.-M. (2018). Evaluierung des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes (B-KJHG) 2013: Zusammenfassender Bericht aller Module und Beurteilung. Forschungsbericht / Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, 29. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-61201-4>
- Karabekiroğlu, K. (2014). *Çocuğuma Nasıl Davranmalıyım? 2-15 yaş*. İstanbul: Say Yayınları.
- Karadağ, F., ve Çavdar Kolbüken, Y. (2022). Sağlık Tedbiri Kararı Bulunan Çocukların Koruyucu/Önleyici Hizmetler Kapsamında Değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (19), 86-102.
- Karadoğan, U. C. (2019). “Çocuk ve çocukluk” kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 4(7), 197-199.
- Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *Öndokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9, 193–204.
- Kol, E. (2009). *Türkiye’de Sağlık İşletmelerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları*. (Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Kul, M., Dağ, P., ve Akdağ, B. (2023). Sağlık Tedbiri Uygulaması Kapsamında Takip Edilen Çocuk ve Ergenlerin Psikososyal Değerlendirme Sonuçları. *The Bulletin of Legal Medicine*, 28(3), 267-272.

- Küpeli, S., Kanbur, N., ve Derman, O. (2003). Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(4), 129-130.
- Lee, M. A. (2015). Emotional abuse in childhood and suicidality: The mediating roles of re-victimization and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse&Neglect*, 44, 130-139.
- Nasıroğlu, S. (2017). Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42(3), 484-489. <https://doi.org/10.17826/cutf.296421>
- Nastasa, L.-E., ve Salab, K. (2012). Adolescents' emotional intelligence and parental styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 478-482. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.167>
- Okumuş, V. (2018). *Çocukların sosyal medya kullanımları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Özdemir, M. (2016). Türk Medeni Kanunu'nun çocuk koruma alanındaki etkileri. *Hukuk ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 45-56.
- Öztürk, M. (2011). Çocuk hakları açısından çocuk ihmali ve istismarı: Anne, baba ve öğretmenler için el kitabı. S. Hergüner (Ed.), *Duygusal istismar ve ihmali* (ss. 41-43) içinde. Çocuk Vakfı Yayınları.
- Özyürek, A. ve Tezel Şahin, F. (2008). 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 395-414.
- Ricciardelli, L.A., Nackerud, L., Quinn, A.E., Sewell, M. Ve Casiano, B. (2020). Social media use, attitudes, and knowledge among social work students: Ethical implications for the social work profession, *Social Sciences&Humanities Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2019.100008>
- Sağlam, M., ve Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Çocuk ve Medeniyet*, 1(2), 43-56.
- Salim, M. (2011). Geçmişten günümüze Türkiye'de çocuk koruma politikaları ve sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu. (Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Schene, P. A. (1998). Past, present, and future roles of child protective services. In *Protecting Children from Abuse and Neglect*, 8(1).
- Steinberg, L., Elmen, J. D., ve Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424-1436.

Ebeveyn Tutumlarının Çocukluk Dönemi Psikososyal Gelişime Etkileri: Sağlık Tedbiri Alan Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme

- Şişmanlar, Ş. G., Dursun, Y., Ünverdi, G., Olgun, N. N., ve Coşkun, A. (2022). Sağlık tedbiri kararı bulunan çocuklarda aile aidiyeti ile ilişkili etkenler. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 59, 303-308.
- Tarhan, N. (2010). *Son Sığınak Aile*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Taşdan, D. (2009). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Babiali Kültür Yayıncılığı.
- Tuncer, B., ve Erdoğan, T. (2018). Korunmaya muhtaç çocuklar ve korunmaya muhtaç çocuklara sağlanan bakım yöntemleri. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 515-527. <http://dx.doi.org/10.21733/ibad.417251>
- Vissing, Y. M., Straus, M. A., Gelles, R. J., ve Harrop, J. W. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse&Neglect*, 15(3), 223-238.
- Yaman, B. (2018). *Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü* (Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Yaprak, B. (2007). *İlköğretim öğrencilerinin algıladıkları anne-baba tutumunun diskriminant analizleriyle belirlenmesi ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi üzerine bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Yıldız, E., ve Erci, B. (2013). Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 6-11.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye'de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum*, 18(5), 43-57.
- Yörükoğlu, A. (2000). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yurtsever, M. (2009). *Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Anne Babaların Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul).Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. Erişim Adresi: <http://tez2.yok.gov.tr/>
- Zengin, O., ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-67.