

ISSN:

e-ISSN : 2718-0794 - Baskı ISSN : 2757-5861

DERGİ HAKKINDA

Bağımsız bir akademik yayın organı olan "Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi" Eylül, Ocak ve Mayıs aylarında, yılda üç kez yayınlanan hakemli bir dergidir.

Yayın Türü

Ulusal (Yerel) Akademik Dergi, Yılda Üç Sayı

Yayımcı

Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR

Yayın Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Yayın Kurulu Başkan Yardımcısı

Dr. Deniz Tugay ARSLAN

Yayın Sekreteri

Arş. Gör. Elif ERBAY

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Jebağı Canberk AYDIN

Dil Editörü

Ezgi TOYGAR

İstatistiksel Analiz Editörü

Doç. Dr. Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN

Teknik Editörler

Arş. Gör. Şura ALAN - Arş.Gör. Damlanur ARI - Dr. Sema DÖKME YAĞAR - Ali İhsan ÖKSÜZ - Arş. Gör. Zelal ÖZYILDIZ

Dizgi - Grafik Tasarım

Pelikan Yayınevi Grafik Birimi

Basım Yeri

SAGE Yayıncılık Rek. Mat. San. Tic. Ltd. Şti Tel: (312) 341 00 02

YAYIN KURULU

Çağdaş Erkan AKYÜREK, Ankara Üniversitesi

Şükrü Anıl TOYGAR, Tarsus Üniversitesi

Jebağı Canberk AYDIN, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Deniz Tugay ARSLAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Altuğ Murat KÖKTAŞ, Necmettin Erbakan Üniversitesi

Aliye Aslı SONSUZ, İstanbul Medipol Üniversitesi

Gözde TEREKLİ YEŞİLAYDIN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Elif ERBAY, Ankara Üniversitesi

Mustafa Said YILDIZ, T.C. Sağlık Bakanlığı

Mario A. PFANNSTIEL, Neu-Ulm University of Applied Sciences

Menderes TARCAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Mehmet TOP, Hacettepe Üniversitesi

Bernard TAHİRBEGOLLİ, Heimerer College Kosovo

Nebahat ÖZERDOĞAN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Ersen ALOĞLU, Hacettepe Üniversitesi

İşıl Şirin SELÇUK, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Hüseyin ARSLAN, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Vjosa HAJRULLAHU, Heimerer College Kosovo

E. Asuman ATİLLA, Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Emine ÇETİN ARSLAN, İzmir Bakırçay Üniversitesi

Mine BAYDAN, Ankara Üniversitesi

Mustafa Berkay AYDIN, Bursa Uludağ Üniversitesi

Aysu KURTULDU ZEKİOĞLU, Trakya Üniversitesi

Yasemin ÇEKİÇ, Ankara Üniversitesi

Duygu HATİPOĞLU AYDIN, Hacettepe Üniversitesi

Erdinç KALAYCI, Ankara Üniversitesi

Çağdaş CEYHAN, Anadolu Üniversitesi

Hasan Hüseyin TEKİN, Necmettin Erbakan Üniversitesi

Fulya AKGÜL GÖK, Ankara Üniversitesi

Mustafa ÖZGÜR, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Selim TOSUN, Ankara Üniversitesi

Ali ÜNAL, Hitit Üniversitesi

Tuğba YÜCEER KARDEŞ, Süleyman Demirel Üniversitesi

Taşkın TAŞTEPE, Ankara Üniversitesi

Çağdaş Salih MERİÇ, Gaziantep Üniversitesi

Eda Özge YAZGAN, İnönü Üniversitesi

İbrahim H. CANSEVER, Süleyman Demirel Üniversitesi

Hatem H. ALSAQQ, Ankara Üniversitesi

Tamadur SULEIMAN SHUDAIFAT, Al al-Bayt Üniversitesi

Ebru YÜKSEL HALİLOĞLU, Gazi Üniversitesi

Fatma MANSUR, Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Fikriye YILMAZ, Başkent Üniversitesi

Gamze TARCAN, Hacettepe Üniversitesi

Emre ÖZCAN, Başkent Üniversitesi

Songül ÇINAROĞLU, Hacettepe Üniversitesi

Vahit ÇALIŞIR, İskenderun Teknik Üniversitesi

Serap DURUKAN KÖSE, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tuncay KÖSE, Muğla Sıtkı KOÇMAN Üniversitesi

Orhan PARILDAR, T.C. Sağlık Bakanlığı

ENDEKS BİLGİSİ



ÖN SÖZ

Bilimin ve bilginin ışığıyla çalışanlara, üretenlere,

Yeni Sayımızla Merhaba!

Dergimizin yeni yaşını doldurduğu bu sayıda da okurlarımızın artan ilgisi, umudumuzun ve bilimsel bilgiyi yayabilme arzumuzun hiç azalmadan sürmesini sağladı. Eserleriyle bizi ayakta tutan yazarlarımız ve bilimin ışığında aydınlanmayı seçen okurlarımız var olduğu sürece arzumuz bitmeyecek. Minnettarız..

Ve yine her bir sözcüğünün altına imzamızı atarak:

Biz *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi* olarak, araştırmacıları dayanaksız biçimde kalıplara sokmaya çalışmayan, farklı sesleri ve görüşleri değersizleştirme çabası gütmeyen, şans tanıyan ve bunu bilimsel ve etik kurallardan ödün vermeden gerçekleştirme amacıyla, **bağımsız** bir yayın organı olmayı sürdüreceğiz. İlkeli, dürüst, sadece kendi emeğine güvenerek, kendi zekâsını kullanma cesaretini göstererek sorgulayan, yazar, üreten ve paylaşan araştırmacılara, akademisyenlere ve okurlara selam olsun.

SHKUD Yayın Kurulu Adına

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Yayın Kurulu Başkanı

SAĞLIKTA METİN
MADENCİLİĞİ:
TEORİ VE
UYGULAMA



pelikan

DR. SEMA DÖKME YAĞAR
DOÇ. DR. ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK

X, Y ve Z Kuşağında Bulunan Babaların Babalık Rolü Algılarının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Utku Çağlar ÇELİK¹ * Rumeysa BİLİR² * Saliha Can ÇANTALI³ * Erdinç KALAYCI⁴

^{1,2,3}Sosyal Hizmet Uzmanı, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Lisans Mezunu

⁴ Araştırma Görevlisi, Doktor, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Babalık Rolü Algısı, Kuşaklararası Değişim, Sosyo- Demografik Değişkenler, X, Y ve Z Kuşakları</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Utku Çağlar ÇELİK ² Rumeysa BİLİR ³ Saliha Can ÇANTALI ⁴ Erdinç KALAYCI</p> <p>Adres: ^{1,2,3} Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü ⁴ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ utkucags@gmail. com ² rumeysabilir_08@ hotmail.com ³ salihacancantali@ gmail.com ⁴ kalaycierdinc@ gmail.com</p>	<p><i>Toplumun en küçük birimi olan aile kavramı; anne, baba, çocuk ve kan bağı bulunan aile fertlerinin oluşturduğu veya tek ebeveynli aileler şeklinde devam eden, temel olarak aile üyelerinin birbirlerine ve diğer toplum üyelerine karşı rol ve sorumluluklara sahip oldukları toplum birimine denmektedir. Aile üyelerinin birbirlerine karşı sorumluluklarından biri de çocuklarına karşı olan annelik, babalık rolleridir. Babalık rolü, içinde bulunulan toplum tarafından sonradan şekillenip, erkeklerin çocuğuna karşı görev ve sorumlulukları olarak açıklanmaktadır. Toplumsal yapının değişmesiyle beraber babalara yüklenen görev ve sorumluluklar çeşitlilik kazanmış, bu neticede babalık algısı kuşaktan kuşağa farklılık göstermiştir. Bu bağlamda X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algısındaki değişimin gösterilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların, babalık rolü algıları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu kapsamda henüz ülkemizde ve dünyada sınırlı sayıda olan babalık rolü algısıyla kuşakların ilişkisini inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çocuk gelişimi, baba katılımı ve babalık rolü hakkındaki çalışmalara ve sosyal hizmet alanının çocuk ve aile alanlarına katkı sunacağı düşünülmektedir. Araştırma doğrultusunda nicel desen kullanılarak sosyal medya aracılığı ile X, Y ve Z kuşağında bulunan 443 babaya Babalık Rolü Algısı Ölçeği (BRAÖ) ve Sosyo-demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde One Way ANOVA ve t testi analiz yönteminden faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algıları ve kuşak türleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.</i></p>

1. GİRİŞ

1.1. BABALIK ROLÜ VE BABALIK KÜLTÜRÜ

Toplumun en küçük birimi olan aile kavramı; anne, baba, çocuk ve kan bağı bulunan aile fertlerinin oluşturduğu veya tek ebeveynli aileler şeklinde devam eden, temel olarak aile üyelerinin birbirlerine ve diğer toplum üyelerine karşı rol ve sorumluluklara sahip oldukları toplum birimine denmektedir. Aile üyelerinin birbirlerine karşı sorumluluklarından biri de çocuklarına karşı olan annelik, babalık rolleridir. Bu bağlamda babalık rolünü açıklamadan önce babalık kavramını tanımlamak daha doğru olacaktır. Türk Dil Kurumu (2020)'na göre babalık kavramı, "bir çocuğun dünyaya gelmesinde etken olan erkek, birinci dereceden erkek akraba, çocuk sahibi erkek, koruyucu ve velinimet" olarak tanımlanmaktadır. Eşin gebe kalmasıyla başlayan babalık süreci ortalama üç yıllık sürede gelişerek ömür boyu devam eden bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç içerisinde babalık rolü ve babalık kimliği oluşmaya başlar. Babalık rolü, içinde bulunduğu toplum tarafından sonradan şekillenen erkeğin çocuğuna karşı görev ve sorumlulukları olarak açıklanmaktadır.

1.2. ÇOCUĞUN GELİŞİMİNDE BABANIN ÖNEMİ

Sosyal bilimler disiplininin 20. yüzyıldan itibaren aile üzerindeki araştırmalarında genellikle anne-çocuk üzerine yoğunlaştığı, baba-çocuk ilişkisinin ihmal edildiği göze çarpmaktadır. Kuzucu (1999 akt. Evans, 1996) Baba-çocuk ilişkisinin ihmal edilmesiyle birlikte çocuğun gelişimi olumsuz etkilenebilir. Bu sebeple de çocuğun sağlıklı bir gelişim yaşaması için çocukların anne kadar babalarıyla da etkileşim halinde olmaları gerekir. Babalık kavramı geçmişten günümüze kadar farklı anlam ve sorumluluklar yüklenmiştir. Bu tarihsel dönüşüm içinde babaların rolleri evin geçimini sağlayan, otoriter, mesafeli ve disiplinli kişi olmaktan ziyade eşyle birlikte çocuğun bakımına katılan ve ortak ebeveynlik yönüne dönüşmüştür (Mustafa Belli, 2021). Anne, babanın rolleri birbirini tamamlar ve destekler özelliindedir. Babalık rolünün etkisi yaşamın tüm evrelerinde öneme sahip olmakla beraber yapılan araştırmalar, çocuğun kişiliğinin şekillendiği dönemdeki baba katılımının kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. Babanın çocuğuna karşı geliştirdiği tutum ve davranışlar çocuğun kişiliğinin gelişmesinde ve şekillenmesinde oldukça etkilidir (Özyeşer-Cinel, 2021). Kişiliğin oluşmasında sosyalleşme sürecinde öğrendikleri ile deneyimledikleri etkili olmaktadır. Bu bağlamda çocukta davranış örüntülerinin oluşmasında ebeveynlerinden taklit yoluyla öğrendiği, ödüllendirildiği ve kendisine olumlu katkı sağlayan tutum ve davranışları etkilidir (Tap, 2020).

Babanın çocuğun bakım sürecinde aktif rol oynaması, çocuğun zihinsel ve bilişsel becerilerinin gelişiminde, matematiksel beceri ve sözel zekalarının gelişiminde etkili olduğu ifade edilmiştir (Yorulmaz, 2019). Arkadaşlık ilişkileri, iletişim kurma, uyum sağlama, sorun çözme ve daha birçok konuda etkili olmaktadır. Duygusal anlamda ise empati, güven ve kendini denetleme becerisi kazanmasına yardımcı olmaktadır. Çocuğun gelişiminde önemli yeri olan babanın yapılan araştırmalarla erkek çocuğun kendi cinsiyetine uygun davranış kazanmasında da önemli olduğu belirtilmektedir. Okul öncesi dönemde çocuk anne ve babasını davranışlarını gözlemleyerek, onları kendine model olarak görmektedir. Bu dönemde kız çocuk anneyi, erkek çocuk babayı taklit etmeye çalışmaktadır. Sadece erkek için değil kızlar için de babanın önemli bir konumu olduğu ve babasıyla etkileşim içinde olan kızların cinsiyetine uygun davranışlar sergilediği açıklanmıştır. (Şahin, 2007). Toplumda kabul görmek ve mutlu bir yaşam için sağlıklı bir kişilik gelişiminin sağlanması gereklidir. Özellikle ilk yıllarda kişiliğin temel yapısı olduğu için baba çocuk ilişkisi çok önemlidir. Babanın çocuğa karşı davranışları, tutumları ve ilgisi kişiliğinin gelişmesinde etkilidir. Aynı zamanda çocukların daha sonra ebeveyn olduklarında bu ilişkiyi göz önünde bulundurarak, ebeveynlik tarzlarını şekillendirdikleri açıklanmıştır (Belli, 2021).

1.3. X, Y ve Z KUŞAKLARININ TANIMI ve KUŞAKLARDAKİ BABALIK ROLÜ ALGILARI

1928 yılında Alman sosyolog Karl Mannheim tarafından ilk kez kullanılmış olup ilerleyen yıllarda Strauss-Howe tarafından davranışsal özelliklerin değişebileceği teorisi çerçevesinde geliştirilen kuşak teorisi, yıllar içerisinde yeni jenerasyonların boy göstermesi ve gelişmesiyle birlikte sosyal bilimciler tarafından değerlendirilen ve tartışılan bir kavram olmuştur (Arslan ve Staub, 2015 akt. Özkanlı, 2019).

Yapılan çalışmalar bağlamında kuşaklar üzerine çalışan bilim insanları birbirinden farklı kuşak sınıflandırmaları yapmıştır (Oblinger ve Oblinger, 2005; Acılıoğlu, 2015; Özkanlı, 2019). Kavak (2020)'a göre literatürde genellikle Oblinger ve Oblinger (2005) tarafından geliştirilen ve tarih aralıklarına göre beş farklı sınıftan oluşturulmuş kuşak sınıflandırması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada 1945 ve altındaki yıllar arasında doğanlara Gelenekselciler (Sessiz Kuşak), 1947 ile 1964 yılları arasında doğanlara Bebek Patlaması (Baby Boomers), 1965 ile 1980 yılları arasında doğanlara X Kuşağı, 1981 ile 1995 yılları arasında doğanlara Y Kuşağı ve 1995 ile sonrasındaki yıllarda doğan bireyler Z kuşağı olarak tanımlanmaktadır (Oblinger ve Oblinger, 2005).

a) X Kuşağında Babalık Rolü Algısı

43-57 yaş aralığında olan, diğer kuşaklara göre daha fazla babanın bulunduğu X kuşağı babaları, kendilerinden önceki kuşak olan Baby Boomers kuşağı babaları kadar otoriter olmayan, lakin aile içinde otorite figürü olarak kendini gösteren, çocuklarından saygı bekleyen, koruyucu bir özelliğe sahip olup iş hayatına erken atılma durumu yaşamalarından kaynaklı çocuklarının eğitim-öğretime devam etmesi için sorumluluk alma özelliğini bulundurma gibi niteliklere sahiptir. Ayrıca, X kuşağı babalarının çocuklarının özgürlüklerine önem verip, çocuklarına sorumluluklar vermekten çekinmeyen babalık rolüne sahip oldukları söylenebilir (Özkanlı, 2019).

b) Y Kuşağında Babalık Rolü Algısı

Y kuşağı babaları, küreselleşmeyle beraber doğdukları için çocuk yetiştirme konusunda geleneksel model yerine daha fazla kaynağa ulaşabilme ve modern modelleri kullanabilme imkanına sahip olan, çocuklarıyla otorite figürü olmak yerine özgürlüklerine odaklanan, çocuklarının çıkarları doğrultusunda hareket edebilen, meslek seçiminde çocuklarını dinleyen ve çocuklarının isteklerine önem veren bir rolü benimsemektedir (Serçemeli, Kurnaz, Özcan, 2015 akt. Özkanlı, 2019; Çağlayan, 2019).

c) Z Kuşağında Babalık Rolü Algısı

Toplumsal olaylara hızlı bir şekilde ulaşabilen Z kuşağı babaları çocuk yetiştirme bağlamında geniş bilgi mecrasına sahiptir. Ayrıca, çocuklarının karar alma durumlarına saygı duyarlar ve bu konuda çocuklarına özgürlük sağlarlar, öte yandan sabırsız olmalarından kaynaklı olarak ilerleyen yaşlarda çocukları ile otorite kurma konusunda sıkıntı yaşayabileceği düşünülmektedir (Özkanlı, 2019; Çağlayan, 2019). Ek olarak TÜİK (2021) verileri incelendiğinde ilk evlenme yaşının erkeklerde ortalama 28,1 olmasından kaynaklı Z kuşağındaki babaların sayısının az olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda Z Kuşağının genel babalık rolü algısının şu an için tam anlamıyla irdelenemeyeceği düşünülmektedir.

1. 4. SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN BABALIK ROLÜ ALGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

X, Y ve Z kuşaklarına göre Türkiye'de babalık rolü algısının değişiminde sosyo demografik değişkenler de ön plandadır. Aile yapısı, yaşanılan çevre, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve babanın medeni durumu babalık rolü algısını etkilemektedir. Mesela X kuşağının döneminde geniş aileler de ön planda yer alırken, Y ve Z kuşağında genellikle çekirdek aile ön plandadır. Hatta Z kuşağında tek ebeveynli aile de ön plana çıkmaya başlamıştır. Toplum tarafından üretilen, toplumsal cinsiyet tutumları değiştiğinde babalık rolü algısında da değişim görülmektedir. Bu değişim babaların kız çocuklarına karşı tutumunda farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bireylerin yaşadığı çevre, kültür, aile yapısı gibi değişkenler zaman geçtikçe daha da fazla değişim göstermektedir. Bu durum da kuşaklar arasındaki babalık rolleri algısını da farklılaştırmaktadır. Günümüzde baba olma yaşı ile babaların eğitim seviyesinde artış olduğu görülmüştür. Zaman içinde bu sayılan sosyo-demografik değişkenlerin babalık rolüne etkisinde değişim yaşanmıştır. Çünkü zaman ilerledikçe bu değişkenlerde kendi içinde değişime uğramıştır.

Yukarıda anlatılan konu başlıkları ele alındığında araştırmanın amacı, X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algılarının sosyo-demografik etkenlere göre değişimini belirlemek, önümüzdeki süreçte baba olma ihtimali yüksek olan Z Kuşağındaki babaların genel bir babalık algısı çerçevesini çıkarmak olarak planlanmıştır. Ek olarak babalık rolünün çocuk

üzerinde etkisinin yaşam boyu sürmesine rağmen çocuğun gelişiminde anne-çocuk ilişkisinin daha ön planda olduğu, dünyada babalık rolü ile ilgili araştırmalara yoğunlaşmış olsa da ülkemizde babalık rolü algısı üzerine araştırmaların sayısının az olduğu gözlemlenmiştir. Babalık rolünün kuşaklar boyunca değişime uğradığı da görüldüğünden kuşaklararası babalık rolü değişimin önem taşıdığı açıktır. Babalık rolü hakkında yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çevre gibi sosyo-demografik değişkenlerin babalık algısı üzerinde önemli olduğu düşünülmüş, bu bağlamda X,Y ve Z kuşağına mensup bireylere Babalık Rolü Algısı Ölçeği (BRAÖ) uygulanarak, değişen babalık rolü algısına yönelik sosyo-demografik değişkenlerin bireylerin algısına etkileri tespit edilmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu araştırma, X,Y,Z kuşaklarında bulunan babaların babalık rolü algısındaki değişimi ve bu değişimin bazı sosyo-demografik etkenlere göre belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada, nicel araştırma yöntemi kullanılarak, X, Y ve Z kuşaklarında bulunan babaların babalık rolü algısı bazı sosyo-demografik değişkenlere göre babalık rolleri ile ilgili görüşleri incelenmesi amacıyla betimsel araştırma modeli kullanılmıştır. Betimsel Tarama Modeli, amacı geçmiş zamandaki veya şu an devam eden bir durumun var olduğu haliyle betimlenmesi olan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 1998). Bununla birlikte, babaların babalık rolleri algıları ile sosyo-demografik değişkenleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla ise ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma evrenini Türkiye'deki X, Y ve Z kuşağında bulunan babalar olup bunlara ulaşmak maliyet ve zaman açısından sıkıntı yaratacağından çalışma evreni olarak online platform kapsamında yapılması tasarlanmıştır. Bu anlamda çalışma evreni, genel evrendir. Karasar (1998)'a göre genel evren, araştırmacının ulaşmak istediği ancak ulaşması güç olan ve ideal seçimini yansıtan soyut evrendir. Araştırmamızın çalışma evrenini X, Y ve Z kuşağında bulunan 18 yaş ile 62 yaş arasında bulunan babalar oluşturmaktadır.

Çalışmanın veri toplama sürecinde farklı kuşaklardan babalara ulaşabilmek amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna rağmen, Z kuşağı babalarına, yaşlarının diğer kuşaklara nazaran küçük olması, eğitim sürecinde yer almaları ve genelinen çocuk sahibi olmaması gibi etmenler nedeniyle planladığı kadar kişiye ulaşamamıştır. Araştırmanın verileri Kasım 2022-Şubat 2023 Tarihleri arasında Google formalar aracılığıyla oluşturulan online bir anket form ile toplanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak amacıyla sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. İkinci bölümde ise; babaların babalık rolü algısının düzeyini belirlemek amacıyla 25 maddeden oluşan Kuzucu (1999) tarafından geliştirilen "Babalık Rolü Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanacaktır. Araştırmada babaların babalık rolü algılarını sosyo-demografik değişkenler açısından belirlemeye yönelik bulgular ile katılımcıları tanıtıcı bilgiler tanımlayıcı analiz kapsamında sayı ve yüzde değerler hesaplanarak açıklanmıştır.

Araştırma ile ilgili etik kurul izinleri Ankara Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcı Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların yaşı, bulunduğu kuşak türü, medeni durumu, büyüdüğü aile yapısı, eğitim durumu, en uzun süre yaşadığı yer, gelir durumu, kaç çocuğunun bulunduğu, çocuğunun/çocuklarının cinsiyeti ne olduğuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Kapsamında X, Y ve Z Kuşaklarında Bulunan Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Sayı	%
Yaş		
18-26	18	4,0
27-41	138	30,9
41-57	291	65,1
Kuşak Türüne İlişkin Bulgular		
X Kuşağı (1965-1980 doğumlular)	291	65,1
Y Kuşağı (1981-1995 doğumlular)	138	30,9
Z Kuşağı (1996 ve sonrası doğumlular)	291	4,0
Medeni Durum		
Bekar	10	2,2
Boşanmış	15	3,4
Evli	422	94,4
Büyüdüğü Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	310	69,4
Dağılmış Aile	6	1,3
Geniş Aile	131	29,3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	1	0,2
İlkokul Mezunu	16	3,6
Ortaokul Mezunu	19	4,3
Lise Mezunu	94	21,0
Üniversite Mezunu	283	63,3
Lisansüstü Mezunu	34	7,6
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
İl	336	75,2
İlçe	74	16,6
Kasaba	10	2,2
Köy	27	6,0
Gelir Durumu		
Çok İyi	7	1,6
İyi	152	34,0
Orta	276	61,7
Kötü	11	2,5
Çok Kötü	1	0,2
Çocuk Sayısı		
1	147	32,9
2	232	51,9
3 ve üstü	68	15,2
Babaların Çocuk / Çocuklarının Cinsiyeti		
Erkek	96	21,5
Kız	103	23,0
Hem Erkek Hem Kız	176	39,4
Hepsi Erkek	38	8,5
Hepsi Kız	34	7,6

Araştırmaya katılan X, Y ve Z kuşağında bulunan babaların %65,1' i 41-57 yaş aralığında, %30,9' u 27-41 yaş aralığında ve %4,0' 18-26 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılan babaların toplam yaş ortalaması 45,55'dir. Araştırmaya katılan babaların kuşak türleri incelendiğinde %65,1' i x kuşağında, %30,9' u y kuşağında ve %4,0' ı z kuşağında bulunmaktadır. Araştırmaya katılan babaların medeni durumları incelendiğinde; %94,4' ünün evli, %3,4' ünün boşanmış ve %2,2' sinin bekar olduğu katılımcı babaların %69,4' ünün çekirdek ailede, %29,3' ünün geniş ailede ve %1,3' ünün dağılmış ailede büyüdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan babaların eğitim durumlarına ilişkin bulgularda %63,3' nün üniversite mezunu, %21,0' ının lise mezunu, %7,6' sının lisansüstü mezunu, %4,3' ünün ortaokul mezunu, %3,6' sının ilkokul mezunu olduğu ve %0,2' sinin okur-yazar olmadığı; babaların en uzun süre yaşadıkları yere ilişkin bulgularda %75,2' sinin il, %16,6' sının ilçe, %6,0' ının köy, %2,2' sinin kasabada yaşadığı bulguları saptanmıştır. Araştırmaya katılan babaların %61,7' si gelir durumlarını orta, %34,0' ı gelir durumlarını iyi, %2,5' i gelir durumlarını kötü, %1,6' sını gelir durumlarını çok iyi, %0,2' si ise gelir durumlarını çok kötü olarak belirttiği; katılımcı babaların çocuk sayılarına ilişkin bulgularda %51,9' unun 2 çocuk, %32,9' unun 1 çocuk ve %15,2' sinin ise 3 ve üstü çocuğa sahip olduğu bulguları elde edilmiştir. Araştırmaya katılan babaların çocuklarının cinsiyetlerine ilişkin bulgularda ise %39,4' ünün hem kız hem erkek, %23,0' ının kız, %21,5' inin erkek, %8,5' inin hepsi erkek, %7,6' sının hepsi kız cinsiyetinde çocuğu olduğu saptanmıştır.

3.2. Katılımcıların Babalık Rolü Algılarına ile Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Çalışma grubundaki babaların sosyal demografik değişkenlere göre babalık rolleri ile ilgili algıları tanımlayıcı istatistikler

Sosyo-Demografik Değişkenler	BRAÖ			
	N	\bar{X}	S	İstatistik
Kuşak Türleri				
X Kuşağı	291	101,8041	13,16760	F=1,949 p>0,05
Y Kuşağı	138	103,3913	11,29139	
Z Kuşağı	18	97,5000	16,65657	
Medeni Durum				
Bekar	10	103,2000	8,57386	F=0,512 p>0,05
Evli	422	101,9834	12,96156	
Boşanmış	15	105,2667	10,49807	
Büyüdüğü Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	310	105,8504	13,43094	t=1,435
Geniş Aile	137	95,9456	10,72902	p<0,05
Eğitim Durumu				
Okur-Yazar Değil	1	94,0000	-	F=1,412 p>0,05
Okur-Yazar	-	-	-	
İlkokul Mezunu	16	97,8125	13,46709	
Ortaokul Mezunu	19	97,0000	11,53256	
Lise Mezunu	94	101,3723	11,76745	
Üniversite Mezunu	283	102,7562	12,86236	
Lisansüstü Mezunu	34	104,0294	14,87623	
En Uzun Süre Yaşanılan Yer				
Köy	27	98,3333	14,90483	F=2,624 p≤0,05
Kasaba	10	93,2000	23,46534	
İlçe	74	102,7973	10,74993	
İl	336	102,5417	12,53740	

Gelir Durumu				
Çok İyi	7	96,2857	10,75042	F=0,716 p>0,05
İyi	152	101,9605	13,03733	
Orta	276	102,3659	12,86970	
Kötü	11	103,1818	8,50668	
Çok Kötü	1	88,0000	-	
Çocuk / Çocukların Cinsiyet Durumu				
Erkek	96	104,2083	11,69608	F=1,171 p>0,05
Kız	103	102,7670	12,05478	
Hem Kız Hem Erkek	176	101,1818	12,67803	
Hepsi Kız	34	101,0294	12,73622	
Hepsi Erkek	38	100,4211	17,26993	

Araştırma kapsamına alınan X, Y ve Z kuşağındaki babaların babalık rolü algıları, kuşak türleri değişkenine göre One Way ANOVA testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde; Y kuşağında olan babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =103,3913), X kuşağındaki babaların babalık rolü algılarından (\bar{X} =101,8041) daha yüksek, Z kuşağındaki babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =97,5000) ise en düşük olduğu; kuşak türlerine göre analiz sonuçlarının anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan X,Y ve Z kuşağındaki bireylerin babalık rolü algıları medeni durum değişkenine göre One Way ANOVA testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde; boşanmış babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =105,2667) bekar babaların babalık rolü algılarından (\bar{X} =103,2000) daha yüksek, evli babaların babalık rolü algılarının ise (\bar{X} =101,9834) en düşük olduğu; medeni durum ile babalık rolü algısı arasındaki analiz sonuçlarının anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan X, Y ve Z kuşağındaki babaların babalık rolü algıları babaların büyüdükleri aile yapısı değişkenine göre t testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde; Geniş aile yapısında büyüyen babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =95,9456) çekirdek aile yapısında büyüyen babaların babalık rolü algılarından (\bar{X} =105,8504) daha düşük ve babaların büyüdükleri aile yapısı ile babalık rolü algıları arasındaki analiz sonuçlarının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan X,Y ve Z kuşağındaki bireylerin babalık rolü algıları eğitim durumları One Way ANOVA testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde; lisansüstü eğitim durumundaki babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =104,0294) en yüksek, üniversite mezunu babalar (\bar{X} =102,7562), lise mezunu babalar (\bar{X} =101,3723), ilkökul mezunu babalar (\bar{X} =97,8125), ortaokul mezunu babalar (\bar{X} =97,0000) ve okur-yazar olmayan babaların ise en düşük (\bar{X} =94,0000) puana sahip olduğu anlaşılmış; çalışmaya katılan babaların okur-yazar eğitim durumunu işaretlemediği gözlemlenmiştir. Ek olarak katılımcıların babalık rolü algıları ve eğitim durumu arasındaki analiz sonuçlarının anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan X, Y ve Z kuşağındaki babaların babalık rolü algıları en uzun süre yaşanan yer değişkenine göre One Way ANOVA testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde; ilçede ve ilde yaşayan babaların babalık rolü algılarının en yüksek (\bar{X} =102,7973, \bar{X} =102,5417) ve birbirine yakın, köyde yaşayan babaların babalık rolü algıları (\bar{X} =98,3333) ve kasabada yaşayan babaların babalık rolü algılarının en düşük (\bar{X} =93,2000) olduğu; en uzun süre yaşanan yer ile babalık rolü algısı arasındaki analiz sonuçlarının anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırma kapsamına alınan X,Y ve Z kuşağındaki bireylerin babalık rolü algıları gelir durumu değişkeni üzerinden One Way ANOVA testi sonuçlarına göre incelendiğinde; gelir durumunu kötü olarak değerlendiren babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =103,1818) en yüksek, gelir durumunu orta olarak değerlendiren babalar (\bar{X} =102,3659), gelir durumunu iyi olarak değerlendiren babalar (\bar{X} =101,9605), gelir durumunu çok iyi olarak değerlendiren babalar (\bar{X} =96,2857) ve gelir durumunu çok kötü olarak değerlendiren babaların babalık rolü algılarının en düşük (\bar{X} =88,0000) puana sahip olduğu; katılımcıların babalık rolü algıları ve gelir

Araştırma kapsamında ele alınan X, Y ve Z kuşağındaki babaların babalık rolü algıları gelir durumu değişkenine göre One Way ANOVA testi sonuçları üzerinden değerlendirildiğinde sadece erkek cinsiyete sahip olan babaların babalık rolü algılarının (\bar{X} =104,2083) en yüksek, sadece kız çocuğa sahip olan babaların babalık rolü algıları (\bar{X} =102,7670), hem kız hem erkek çocuğa sahip olan babaların babalık rolü algıları (\bar{X} =101,1818), hepsi kız çocuk olan babaların babalık rolü algıları (\bar{X} =101,0294) ve çocuklarının hepsi erkek olan babaların babalık rolü algılarının en düşük (\bar{X} =100,4211) olduğu; gelir durumu ile babalık rolü algısı arasındaki analiz sonuçlarının anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular ile alanda yapılan çalışmalar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar mevcut literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırmaya katılan babalar, sosyal medya aracılığıyla gerekli formları ve ölçekleri doldurmuşlardır. Araştırmanın bulguları Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Babalık Rolü Algı Ölçeği ile elde edilmiştir.

Ulusal literatürde babalık rolü algısına yönelik X ve Y kuşakları ele alınan çalışmalar olduğu görülmüş lakin X, Y ve Z Kuşağındaki babaların babalık rolü algısıyla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmadaki katılımcılar X, Y ve Z kuşağında bulunan babalardır. Araştırmaya katılan babaların doğum yıllarının 1965 ile 2004 yılları arasında olduğu görülmektedir. Araştırmanın örneklemini X, Y ve Z kuşağında bulunup sosyal medya aracılığıyla form ve ölçekleri dolduran babalar oluşturmaktadır.

Genel olarak mevcut literatüre bakıldığında sosyo-demografik bilgiler ile Babalık Rolü Algısı Ölçeği (BRAÖ) puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülse de yaptığımız çalışmada anlamlı bir ilişkiye saptanmamıştır. Bu durumun sebebi olarak araştırmaya katılan katılımcılar arasında z kuşağındaki babalara, x ve y kuşağındaki babalardan daha az ulaşılmasından kaynakladığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan X,Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algıları ve kuşak türleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatürde ele alınan çalışmalarda babalık rolü algıları genellikle kuşaklar bağlamında değil yaş grupları hakkında bilgi vermektedir. Araştırmada ele aldığımız kuşak türlerinin yaş gruplarını kapsaması sebebiyle değişkenler arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir.

Mevcut literatüre baktığımızda Kuruçırak (2010) tarafından 4-12 aylık bebeği olan babaların babalık rolü algıları ve bebek bakımına katılımının ele alındığı çalışmada, babaların yaş grupları ile babalık rolü algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı şekilde Karayılmaz (2020), Gül (2019) Telli ve Özkan (2016) ve Telli (2014)'nin yaptıkları çalışmalarda babaların babalık rolü algıları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken Demir (2022)'in gerçekleştirdiği çalışmada ise babalık rolü algıları ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Genel olarak baktığımızda babalık rolü algıları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, elde ettiğimiz bulguların literatür ile paralel olmadığı görülmektedir.

Medeni duruma göre X,Y ve Z kuşağındaki babaların Babalık Rolü Algı Ölçeği (BRAÖ) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Karayılmaz (2020), kırsal bölgede yaşayan ve 3-6 yaş aralığında çocuğu olan babalarla gerçekleştirdiği çalışmada babaların babalık rolü algısı ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bu bağlamda babaların babalık rolü algısı ve medeni durumları hakkında elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan X,Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algıları ve büyüdükleri aile yapısı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Mevcut literatürde araştırmaya katılan babalık rolü algılarını babaların büyüdükleri aile yapısı değişkeni bağlamında çalışmalar bulunmazken, mevcut aile yapısı hakkında yapılan çalışmaların bulunduğu görülmektedir.

Telli (2014), 3-6 yaş grubu çocuğu olan babalarla gerçekleştirdiği çalışmada babaların babalık rolü algısı ile mevcut aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Poyraz (2007), Gültekin Akduman ve Türkoğlu (2013) ele aldıkları çalışmalarda babalık rolü algısı ile mevcut aile yapısı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuşlardır. Çobanoğlu (2020)'nin araştırmasında ele aldığı TAYA 2006-TAYA 2016 analizleri incelendiğinde yılların içinde geniş aile yapısının sayısı azalırken çekirdek aile ile dağılmış aile sayısı arttığı görülmektedir. Elde edilen bilgiler ışığında büyüdükleri aile yapısının mevcut aile yapısı üzerine etki edebileceği düşünülmüş lakin yaptığımız çalışmanın literatür ile paralellik göstermediği gözlemlenmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda eğitim düzeyi ile babalık rolü algısı arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu görülmektedir. Mevcut literatüre baktığımızda Demir (2022), Karayılmaz (2020), Aksoy ve Tatlı (2019), Gül (2019), Telli ve Özkan (2016), Telli (2014), Gracia (2014), ve Kuruçırak (2010) yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi ile babalık rolü algısı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuşlardır. Ek olarak Güngörmüş-Özkardeş, yaptığı araştırma sonucunda eğitim düzeyi arttıkça katı babalık rolü algısının yerini katılımcı babalık rolü algısına bıraktığını söylemiştir (Özyeşer Cinel ve Tezel Şahin, 2021 akt. Zeybekoğlu, 2013). Ele alınan çalışma güncel literatür açısından değerlendirildiğinde babaların eğitim düzeyi ile babalık rolü algısı arasında anlamlı ilişkilerin olması beklenmiştir. Araştırmaya katılan babaların yarısından fazlasının (%63,3) üniversite eğitim düzeyinde olması sebebiyle anlamlı ilişkilerin olmadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda elde ettiğimiz bulgunun literatür ile paralellik göstermediği gözlemlenmektedir.

Araştırmaya katılan X,Y ve Z kuşağında bulunan babaların babalık rolü algıları ve en uzun süre yaşanan yer değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunacağı öngörülmüş, yapılan araştırma sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda babaların nereli oldukları, aktif yerleşim yerleri ve doğdukları yer ile babalık rolü algılarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. En uzun süre yaşanan yerin değişkeninin yapılan çalışmalar ile uyumlu olacağı düşünülmektedir.

Babaların babalık rolü algıları ve en uzun süre yaşanan yer değişkeniyle ilgili mevcut literatüre bakıldığında Karayılmaz (2020), Temel ve Türkoğlu (2019), Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek (2016) yaptıkları çalışmalarda babalık rolü algıları ve en uzun süre yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığını; Aydın Kılıç (2016), Kuruçırak (2010) ve Karadayı (2001) ise yaptıkları çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu belirtmiştir. Literatüre göre bulduğumuz bulgular bazı çalışmalarla paralellik gösterirken bazıları ile uyuşmamaktadır. Bu durumun sebebi olarak literatürdeki çalışmaların babaların aktif yerleşim yerleri, doğdukları yer ve nereli olduklarını ele alan farklı değişkenlerin bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gelir durumuna göre X,Y ve Z kuşağındaki babaların Babalık Rolü Algı Ölçeği (BRAÖ) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Babaların babalık rolü algıları ve gelir durumlarıyla ilgili mevcut literatüre bakıldığında Karayılmaz (2020), Gül (2019), Sürücüler (2019), Şahin ve Demiriz (2014), Telli (2014), Ny, Plantin, Dejin-Karlsson ve Dykes (2008) ile Poyraz (2007)'in yaptığı çalışmalarda gelir durumu ile babalık rolü algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Literatürdeki çalışmaların babaların aylık gelir, gelir-gider ve sosyo-ekonomik düzey değerlendirmesi şeklinde ele alınan farklı değişkenlerin bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan X, Y ve Z kuşağındaki babaların babalık rolü algıları, çocuk/çocukların cinsiyetleri değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunacağı öngörülmüş lakin yapılan araştırma sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Mevcut literatüre bakıldığında Karayılmaz (2020), İnci (2014), Kuruçırak (2010), Poyraz (2007) ve Fincham, Beach, Arias ve Brody (1998)'nin yaptığı çalışmalarda babalık rolü algısı ile çocuk/çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Araştırmaya katılan babaların çocuk cinsiyeti açısından birbirine yakın sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklı olarak araştırma sonucuna etki edebileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda genel bir değerlendirme yapıldığında ele alınan bulguların literatür ile uyuşmadığı görülmektedir.

5. SONUÇ

Araştırmanın sonuç bölümünde genel bir değerlendirme yapılmış ve hem uygulamaya hem de gelecekte yapılacak olan araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Ailenin yapısı zamanla değişim gösterse de aileyi oluşturan temel unsurlar baba, anne ve çocuk olarak sıralanabilmektedir. Son yıllarda toplum ve aile yapısında yaşanan değişimler sonucunda özellikle babalara yeni rol ve sorumluluklar yüklenmiştir. Babanın çocukla olan iletişimi, çocuğun gelişimindeki önemi son yıllarla yapılan çalışmalarla vurgulanmaktadır. Yapılan bu çalışmalar ile aile ve toplum yapısında yaşanan gelişmeler babalık rolü algısında değişimlere sebep olmaktadır.

Araştırmaya katılan babaların babalık rolü algısı medeni durum değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Yaptığımız çalışmada katılımcıların çoğunluğunun medeni durumunu evli babalar oluşturmaktadır. Evli olan babalar babalık rolünü partneri ile yardımlaşarak sağlayabilmekte veya tamamen çocuk bakımını partneri olan anneye bırakabilmektedir. Ayrıca çocuğun maddi ihtiyaçlarını sağlayarak babalık rolünü gerçekleştirebilmektedir. Çalışmamızda medeni durumu bekar olan babaların en az sayıda olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak toplumun yapısı gösterilebilmektedir. Toplum, bekar bireylerin çocuk sahibi olmasını iyi bir durum olarak değerlendirmedeği için bekar çocuk sahibi bireylerin daha az olduğu gözlemlenmektedir.

Araştırma sonucunda gelir durumuyla babalık rolü ilişkisi doğrultusunda elde edilen bulguların anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durumun nedeni olarak çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun gelir durumlarını orta ve iyi olarak belirtmesinden olduğu saptanmıştır. Diğer seçeneklerin katılımcılar arasında daha az seçildiği ve bu iki seçeneği seçen katılımcı sayıları ile aralarındaki farkın fazla olduğu gözlemlenmiştir. Bu sebepten dolayı gelir durumu ile babalık rolü algısı arasında anlamlı bir farklılığın saptanmamasının katılımcılarımızın çoğunluğunun gelir durumunun aynı veya yakın olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan babaların en uzun süre yaşanan yer değişkeni babalık rolü algısına göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun en uzun süre ilde yaşamasından kaynaklandığı görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun ilde yaşaması babalık rolü algısında benzerlikler olmasını sağlamıştır. İilde yaşayan bireylerin eğitim, kültür, sanat vb. imkanlara daha rahat ve kolay ulaşabilmesi sebebiyle babaların eğitim seviyesi ile bilinçli babalık düzeyi arasında doğru orantı olduğu görülmektedir.

Araştırma elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler de aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır;

- Güncel olarak Z kuşağında bulunan babaların sayısı az olmasına rağmen mevcut olduğu göz ardı edilmemelidir. 5-10 yıllık süreç içinde Z kuşağında bulunan babalara babalık rolü algısına yönelik nitel ve nicel çalışmaların artırılması önem arz etmektedir.
- Z kuşağında bulunan baba adaylarına babalık rolü algısına yönelik nitel ve nicel çalışmalar uygulanması önem arz etmektedir.
- X, Y ve Z kuşağındaki babaların çoğunluğunun en uzun süre ilde yaşadığı unutulmamalıdır. Bu durum dolayısıyla il dışında (ilçe, kasaba ve köy) uzun süre yaşayan babalara araştırmanın uygulanmasının bulgularda farklı sonuçlar verebileceği öngörülmektedir.
- İllerde Yaşayan bireylerin eğitim, kültür, sanat vb. imkanlara daha rahat ve kolay ulaşabilmesi sebebiyle babaların eğitim seviyesi ile bilinçli babalık düzeyi arasında doğru orantı olduğu unutulmamalıdır. İl dışında (ilçe, kasaba ve köy) yaşayan babalar başta olmak üzere bütün babalara, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı başta olmak üzere kamu, özel kurum ve kuruluşlar ile STK'lar aracılığıyla babalık rolü başta olmak üzere babalık katılımı, aile danışmanlığı, çocuk yetiştirme tutumları hakkında eğitim ve farkındalık programları uygulanmalıdır.
- X, Y ve Z kuşağında bulunan babalara kuşaklararası babalık dayanışmasının önemini gösterecek konularda projeler geliştirilmeli ve önü açılmalıdır.

KAYNAKÇA

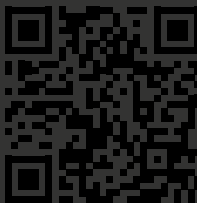
- Acıloğlu, İ. (2015). *İş'te Y Kuşağı*. Elma Yayınevi.
- Arslan, A. & Staub, S. (2015). Kuşak teorisi ve iç girişimcilik üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(11), s.5.
- Ayberk Asena Telli, H. Ö. (2016). 3-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastane Dergisi*, 6(2), 127-134.
- Belli, M., Didişen, N.A & Yılmaz, H. B. (2021). *Geçmişten Günümüze Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Katkıları*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), s.366-371.
- Çağlayan, M. (2019). *X Ve Y Kuşağı'nın Sosyal Refah Algısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye
- Çobanoğlu, A. (2020). *Türk Aile Yapısında ve Kültüründe Yakın Gelecekte Önem Kazanacağı Öngörülen Değişimler*. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 4(2), 71-75. doi:59331/846785
- Demir, M. (2022). Sosyal Medya Kullanımının 0-6 Yaş Grubu Sağlıklı Çocuğu Olan Erkeklerin Babalık Rolü Algısı Üzerindeki Etkisi (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Fincham, D. F., Beach, S. R. H. Arias, İ., & Brody, G. (1998). Children's attributions in the family: the children's relationship attribution measure. *Journal of Family Psychology*, 12(4): 481-493.
- Gracia, P. (2014). Fathers' child care involvement and children's age in Spain: A time use study on differences by education and mothers' employment. *European Sociological Review*, 30(2), 137-150.
- Gül, Ş. (2019). 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Babalık Rolüne İlişkin Algılarının ve Babalık Rolünün Yeterliliğine Dair Görüşlerinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Gültekin Akduman, G. & Türkoğlu, D. (2013). *Okul öncesi dönem çocuğu olan babaların babalık rollerini algılamaları ile çocuklarının davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. *ACED*, 2013, 1: 1-17.
- Karadayı, F. (2001). Gençlerin babalık rolüne ilişkin tutumları, kendi babalarının davranışı ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(8): 165-188.

- Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (8 b.)*. Ankara: Nobel Yayınları
- Karayılmaz, S. (2020). Kırsal Kesimden Babaların Babalık Rolü Algısı İle Çocuk Bakım Uygulamalarına Katılımları Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin, Türkiye.
- Kuruçırak, Ş. (2010). 4-12 Aylık Bebeği Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı İle Bebek Bakımına Katılımı Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
- Kuzucu, Y. (1999). Babalarıyla Çatışma Düzeyi Yüksek ve Düşük Olan Ergenlerin ve Babalarının Babalık Rolüne İlişkin Algılarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Kuzucu, Y. (2011). Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79-91.
- Belli, M., Akçay, N., & Yılmaz, H. B. (2021). Geçmişten günümüze değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine katkıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 366-371.
- CİNEL, N. Ö., & ŞAHİN, F. T. (2021). Babaların kendilerinin ve babalarının babalık rollerine bakış açılarının incelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7(15), 107-129.
- Ny, P., Plantin, L., Dejin-Karlsson, E. & Dykes, A-K. (2008). The experience of middle eastern men living in sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis. *Midwifery. Elsevier*, 281-290.
- Oblinger D. ve Oblinger J. (2005). *Educating the Net Generation*. North Carolina Staten University.
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D. & Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(3), 191-196
- Özkanlı, E. (2019). X,Y ve Z Kuşağı Tüketicilerinin Sosyal Medya Kullanımında Lüks Marka Satın Alma Niyetinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- Özkardeş, O.G., Arkonaç, S. (1998). İki farklı eğitim düzeyinde baba olma algısı. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(10), 253-263.
- Özyeşer Cinel, N. &. (2021). Babaların Kendilerinin Ve Babalarının Babalık Rollerine Bakış Açılarının İncelenmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7(15), 107-129. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1667488> adresinden alındı
- Poyraz, M. (2007). Babaların Babalık Rolünü Algılamalarıyla Kendi Ebeveynlerinin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Serçemeli, M., Kurnaz, E. & Özcan, M. (2015). Y kuşağı öğrencilerinin muhasebe eğitimine bakışı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 20(1), s. 261-276.
- Sürücüler, H. K. (2019). 6-12 Aylık Bebeği Olan Babalara Verilen Eğitimin Baba—Bebek Bağlanma Durumuna Etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye
- Şahin, F. T. (2007). *Sosyal Değişim Sürecinde Değişen Baba Rolü. Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi*, (s. 765-773).
- Şahin, H. ve Demiriz, S. (2014). Beş-altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181 (181) , 273-294.
- Tap, G. E. (2020). Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutum Ve Davranışları İle İlkokul Çağındaki Çocukların Sosyalleşmeleri Arasındaki İlişki (Tarsus Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Isparta.
- Telli, A.A. ve Özkan, H. (2016). 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2), 127-134, doi:10.5222/buchd.2016.127
- Temel, D. ve Türkoğlu, B. (2019). Yerleşim yerlerine göre anne baba tutumlarının okul öncesi çocukların sosyal becerilerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(2), 843-871.
- Türk Dil Kurumu, Babalık. (2020, Mayıs 22). TDK: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2021). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2021-45568#:~:text=Ortalama%20ilk%20evlenme%20ya%C5%9F%C4%B1%202021,iken%20kad%C4%B1nlar%2025%2C4%20oldu.> adresinden erişildi
- Yorulmaz, D. (2019). Babanın Çocuk Bakımına Katılması. *Article in Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies*, 2(3), 41-138.



www.
pelikan

Tüm Kitaplarımız için



Alışveriş Sitemizi
Ziyaret Edin!..

kitabevi
.com.tr

Z Kuşağının İklim Değişikliğine Yönelik Tutumlarının Ekolojik Sosyal Hizmet Perspektifinde İncelenmesi

Zehra ÖKSÜZ¹ * Erdinç KALAYCI²¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü Mezunu² Araştırma Görevlisi/Doktor, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Ekolojik sosyal hizmet, iklim değişikliği, Z kuşağı</p> <p>Keywords: Ecological social work, Climate change, Generation Z.</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Zehra ÖKSÜZ ² Erdinç KALAYCI</p> <p>Adres: ¹ Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü ² Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ zehra.ksz@hotmail.com ² kalaycierdinc@gmail.com</p>	<p><i>Modern dünya, insanlığı her geçen gün yeni bir krizle karşı karşıya bırakmaktadır. Covid-19 pandemisi, sığınmacı ve mülteci krizi, ülkeler arası savaşlar gibi küresel sorunlar süregelirken, tüm bunları gölgede bırakan iklim değişikliği sorunu da zincirin halkasına eklenmiştir. Ülkelerin sosyo-ekonomik durumuna bakılmaksızın tüm dünya iklim değişikliğinin etkisi altına girmektedir. Yavaş, fakat bilançosu ağır tablolara sebep olacak bir şekilde ilerleyen iklim değişikliğiyle mücadele etmek için uluslararası platformlarda girişimler gün geçtikçe artmakta ve iklim krizi dünya kamuoyunun gündeminde ivmesini artırarak yer almaya devam etmektedir. Bu noktada iklim değişikliğini meydana getiren odakları ele alarak, ekolojik kriz kapsamında çözüme yönelik gerekli müdahalelerin ortaya koyulması ve uygulamaya geçilmesi büyük önem arz etmektedir. Buna yönelik olarak insanın fiziksel, bilişsel, duyuşsal, tinsel ve sosyal boyutlarda tam iyilik halinin sağlanmasını temel alan sosyal hizmet disiplini iklim değişikliğiyle mücadele ederek, ekolojik refahı sağlama rolünü üstlenmektedir. Ekolojik sosyal hizmet, insan ve çevre arasındaki etkileşimi ele alarak ekosistemde meydana gelen tahribatı mercek altına almakta ve toplumsal ve çevresel kalkınmanın sağlanmasını hedeflemektedir. Bu çerçevede iklim değişikliğinin insanlar üzerinde yarattığı tutumlara yönelik etkilerini ortaya koymak amacıyla araştırma kapsamında gelecekte ivmesini arttıracağı küresel düzeyde verilerle ortaya koyulan iklim değişikliğinin tehdidi altındaki nesil olan Z kuşağı bireyleri, araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma doğrultusunda söz konusu bireylere İki Faktörlü Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği ve Eko Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların uygulanan ölçeklere verdiği cevaplar incelendiğinde, çevreye yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, ancak eko-anksiyete düzeylerinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.</i></p>

1. GİRİŞ

Z Kuşağı adlandırmasına yönelik ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde Z kuşağına ilişkin anlaşmazlığın olduğu ve farklı yaş aralıklarına yönelik tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Söz konusu tanımlamalar incelendiğinde Kartal ve Tatlı (2020: 213), 1995 ve 2010 yılları arasında doğmuş bireyleri belirtirken; Penny Rue (2018: 5) 1997'den sonra doğan bireyleri Z kuşağı olarak adlandırmıştır. Anthony Turner (2015: 103), 1993-2005 yılları arasındaki nesli ifade ederken; Elizelle Juaneé Cilliers (2017: 190)'a göre ise 1995 yılından sonra doğan bireyler Z kuşağı kategorizelendirmesinin içerisinde yer almaktadır. Bu doğrultuda değinildiği üzere alan yazında Z kuşağının tanımlanmasına dair kesin ve net bir görüş birliğinin olmadığı görülmektedir.

Z kuşağı içerisinde yer alan bireylerin teknolojiyle olan yüksek entegrasyonunun olmasıyla birlikte toplumsal ve çevresel olaylara da duyarlılık gösterdiği bilinmektedir. Bunun sebebi olarak söz konusu bireylerin çocukluk ve gençlik dönemlerinde lokal ve küresel ölçekte birçok soruna maruz bırakılmaları ve çevre/iklim değişimiyle karşı karşıya kalmaları etkili olmuştur (Tatlı ve Kartal, 2020: 213).

Ekosistemin olağan düzenini deforme eden iklim değişikliği; herhangi bir sebeple iklim şartlarındaki küresel boyutta topluma ve çevreye ciddi aksiyonları olan, olgusal düzeyde yani geniş zamanlı ve ağır hızda oluşan değişimler olarak ifade edilmektedir (Türkeş, 2001: 2). Söz konusu yaşanan değişimler sonucunda buzul kütlelerin erimesi, deniz ve okyanuslardaki su seviyesinin yükselmesi, su ve hava sıcaklığının artması ve atmosferdeki gaz oranlarının farklılaşması gibi birtakım zincirleme ekolojik bozulmalarla karşı karşıya kalınmaktadır (Aksay vd, 2005). Bu doğrultuda Thornton vd. (2014) bu yüzyılın geri kalanında sıcaklığın artması, kuraklık ve su kıtlığının yaşanmasıyla sel felaketlerinin görülmeye sıklığında artış olacağı, dolayısıyla biyolojik sistemlerde bozulmaların meydana geleceğinden söz etmişlerdir. Bunun yanı sıra Schmidhuber ve Tubiello (2007: 19704) tarım ve gıda tüketiminde kıtlık problemlerinin ortaya çıkacağı ve kaynakların dünya ülkelerine yetersiz hale geleceğinden söz etmiştir. Bu doğrultuda iklim değişikliğinin dünyadaki yaşamın sürdürülebilirliğiyle birlikte bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlığı ve zenginliği üzerindeki yıkıcı etkilere maruz bırakılması sebebiyle içinde bulunduğumuz dönemin en büyük tehdit unsuru olduğu söylenebilmektedir (Gayretli, 2014: 43).

Yukarıda sıralanan iklim değişikliğiyle birlikte meydana gelen olağandışı değişimler beraberinde iklim krizini de getirmektedir. Günümüzde dünyada örnekleri görülen siyasal, ekonomik ve sosyal birçok küresel problem iklim krizinden dolayı ortaya çıkmaktadır. İsrail ve Suriye arasında bir dönem sık sık gündeme gelen Golan Tepeleri isimli su kaynaklarına sahip olma mücadelesi bu örneği doğrular nitelikte olmaktadır (Yıldız, 2009: 5). Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler'le diğer uluslararası platformlarda ülkelerin birbirlerini iklim değişikliğinden sorumlu tutarak siyasi gerilimlerin ortaya çıkması da zincirin bir diğer halkasını oluşturmaktadır.

Ulusal Okyanus ve Atmosfer Dairesi (NOAA) 2021 yılı Ekim ayı verileri incelendiğinde, 1879'dan itibaren son 142 yılın en sıcak dördüncü Ekim ayını yaklaşık iki ay önce geride bıraktığımız karşımıza çıkmaktadır (Bateman, 2021). NASA ise 2018 senesinde son 139 yılda evrendeki sıcaklığın 0.8 santigrat derece yükseldiğini belirtmektedir (Cengiz, 2019: 602). Hava sıcaklığının yanı sıra Dünya Meteoroloji Örgütü (GCOS) web sitesinde yer alan bilgiler incelendiğinde, karbondioksit konsantrasyonları ve sera gazı seviyesinde artış olduğu, buzul boyutlarının minimum seviyeye indiği ve dolayısıyla 2018 yılında deniz seviyesinin 2017 yılına göre 2 ila 3 milimetre daha yüksek olduğu, okyanus sıcaklığının arttığı ve okyanus pH derecesinde asitleşme olduğu bilgilerine ulaşılmıştır ("Global", 2018). Sıralanan durumlar dünyada küresel sıcaklığın beklenenin dışında, "doğrusal olmayan" bir yükseliş gösterdiğini ve hava kirliliğinde artışın meydana geldiğini ortaya koymaktadır. Durumun vahametini ortaya koyan söz konusu durumlar yaşanan iklim değişikliğinin anlaşılmasında önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Canlı bir varlık olan insan ve çevre sürekli etkileşim halinde ve birlikte olmayı gerektirecek bir yapıyla organize edilmiştir. Ancak söz konusu etkileşim kimi zaman insan eliyle gerçekleşen çeşitli zararlara sebep olarak yine insanları etkileyen paradoksal kısır döngüleri ortaya çıkarabilmektedir (Gül, 2013: 18). Çevrede ve iklimde yaşanan bozulma ve değişimler bireyler üzerinde anti-travmatik ve kademeli etkilere sebep olabilmektedir. Tsunamiler, salgın hastalıklar, depremler, türlerin neslinin tükenmesi gibi insan üzerinde büyük etkilere sebep olan olaylar insan sağlığına süregelen bir biçimde etki ederek dışavurumlara sebep olabilmekte ve anti-travmatik etki olarak adlandırılmaktadır. Kademeli etki ise doğada meydana gelen kuraklık, iklim değişikliği gibi bozulmaların bireyler üzerinde biyo-psiko-duygusal etkiler bırakmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda yaşanan çevrede meydana gelen değişimlerin insanları anatomik, fizyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal anlamda etkilediği söylenebilmektedir.

1.1. Kuramsal Çerçeve

Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu (IFSW)'nun sosyal hizmet mesleğini aşağıdaki gibi tanımlamıştır.

“Uygulamaya dayalı bir meslek ve sosyal değişimi ve gelişimi, sosyal uyumu, insanların güçlendirilmesini ve özgürleşmesini destekleyen akademik bir disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, toplu sorumluluk ve farklılıklara saygı ilkeleri sosyal hizmetin merkezinde yer alır. Sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi teorileri tarafından desteklenen sosyal hizmet; yaşam zorluklarını ele almak ve refahı artırmak için insanları ve yapıları bir araya getirir” (“Global Definition Social Work”, 2014).

IFSW'nin tanımında da yer aldığı üzere sosyal hizmet mesleği sosyal gelişim ve değişimin sağlanması gayesiyle faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları sosyal politikaların üretilme sürecinde yer alarak, bireylerin refahı ve iyilik halini sağlamakla mesleki olarak yükümlüdürler. Ancak henüz müracaatçıların doğrudan etkilenmediği ve sosyal politikaların üretilmediği alanlar bulunmakta, iklim değişikliği de bu alanların arasında yer almaktadır.

Araştırma kapsamında kullanılan ekolojik sosyal hizmet bakış açısı; birey, grup ve toplum düzeyinde sürdürülen mesleki becerilerin doğa problemlerine entegre edilerek kullanılmasını ifade etmektedir. Eko-sosyal hizmet, sosyal hizmette bir alan niteliği taşımak yerine insan ve doğa arasındaki ilişkilere ve bundan kaynaklanan olumsuz sonuçları inceleyen bir bakış açısı olmaktadır. Eko-sosyal hizmet doğadaki problemlerin, sosyal ve ekonomik kaynaklarla ilişkisi üzerinde durarak çevre sorunlarının yoğun sanayileşmeyle gelen bilinçsiz tüketim ve bilinçsiz kaynak kullanımıyla ilişkisine odaklanmaktadır. İklim değişikliği, küresel ısınma, çevre afetleri gibi ekolojik sorunların sınırlı ve hassas yapıdaki doğal kaynakların adaletsiz kullanımı sonucunda ortaya çıkma durumunu sosyal hizmet etik ilkeleri kapsamında incelemektedir (Tok ve Orbay, 2020: 1786).

Rambaree vd. (2019: 205), sosyal hizmet mesleki becerilerinin ekolojik problemlere yönelik kullanımında olumlu sonuçlar alındığını ifade etmektedir. Söz konusu mesleki beceriler çevre bilincini artırıcı çalışmaları ve çevre koruma faaliyetlerine yönelik grup çalışmalarını destekleyici nitelik taşımaktadır.

Kemp (2011)'e göre eko-sosyal hizmet uygulamaları tarihsel süreçte üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup çalışmalarda ekoloji kavramından söz edilse de sadece sosyal çevreyle sınırlı kalmıştır. İkinci grup çalışmalar, modernize edilmiş çevresel bakışları reddederek sürdürülebilir insan ve dünya ilişkilerini merkezine alan holistik faaliyetler kapsamında şekillenmiştir. Bu çalışmaların yürütülmesinde 1970'li yıllarda birey ve çevre ilişkisinin ön plana çıkmasıyla 1980'li yıllarda çevre problemlerinin ekolojik sistem yaklaşımı kapsamında ele alınması, çevre ve insan ilişkisine yönelik akademik çalışmaların artması ve “Alternatif Hareket, Ekoloji ve Çevre” makalesinin yayınlanması etkili olmuştur. Üçüncü grup çalışmalar ise küreselleşme sonucu çevre sorunlarının artmasıyla ortaya çıkmıştır. Söz konusu çalışmalar küresel ölçekteki ekolojik tehditler, çevresel adaleti konu alan yayınlar, çevresel sorunların orantısız etkileri ve yoksul/dezavantajlı bireylerin çevresel iyilik hallerinin nasıl artırılacağına yönelik tartışmalar üzerine şekillenmiştir. Ayrıca eko-kritik sosyal hizmet yaklaşımları ve sürdürülebilir çevresel kalkınma çalışmaları etkili olmuştur (Yanardağ, 2019: 313).

Yukarıda bahsedilen sosyal hizmet mesleği ve çevre arasındaki karşılıklı ve dinamik ilişkinin tarihine bakıldığında, mesleğin çevreyle ilişkilerinin gelişmesinde eko-kritik yaklaşımlar ve ekolojik sistem yaklaşımının etkili olduğu, öte yandan sürdürülebilir kalkınma tartışmaları kapsamında şekillendiği görülmektedir.

1.2. Eko-Kritik Sosyal Hizmet Yaklaşımları

Narhi ve Matthies (2016: 10)'a göre eko-kritik sosyal hizmet yaklaşımları yedi alt kategoriye ayrılmaktadır. Söz konusu kategorilere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

1.2.1. Ekolojik Sosyal Hizmet Yaklaşımı:

Ekolojik sosyal hizmet yaklaşımı insan ve çevre arasındaki ilişkiyi merkez noktası olarak ekolojik ilkelerin sosyal hizmet uygulama ve araştırmalarına, ayrıca sürdürülebilir uygulamalara kılavuzluk edeceğini savunmaktadır.

1.2.2. Eko-feminist Sosyal Hizmet:

1970'lerin ortasında ortaya çıkan, kadın ve doğa arasında ilişki kuran bakış açısıdır.

1.2.3. Derin Ekolojik Sosyal Hizmet:

Yaban hayatını odak noktasına alarak farklılıkları ekarte etmenin yabancılaşmayı ortadan kaldıracaklarını savunmaktadır. İnsan ve çevre arasında yapılan ayrımların yeniden düzenlenerek insan ve doğa tamamlayıcılığına verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. İnsanların saygınlığı ve onurunun korunabilmesi için doğal çevreye özen gösterilmesi gerektiğinden söz etmektedir.

1.2.4. Eko-tinsel Sosyal Hizmet:

Çevre ve toplum etkileşiminde sosyal hizmet faaliyetlerinin sürdürülmesi için; ekonomik veya sosyal herhangi bir çıkar amacı gütmeyen profesyonel bir bakış açısının kullanılması gerektiğini ifade etmektedir.

1.2.5. Çevresel Sosyal Hizmet:

Küreselleşme, endüstrileşme, tarımda makineleşme, doğanın tahribatı gibi dünya geleceğini tehdit eden faaliyetlerin insan elinin etkisiyle iklim değişimine sebep olduğunu; söz konusu durumların kıtlık, doğal afetler, seller ve iklim mültecileri gibi unsurlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çıkarımlar doğrultusunda çevre ve doğanın sürdürülebilirliği için sosyal hizmet faaliyetlerinin gerekliliğinden söz edilmektedir.

1.2.6. Toplumsal Ekolojik Sosyal Hizmet Yaklaşımı:

Birey ve çevre arasındaki problemler toplumsal ekolojik sosyal hizmet yaklaşımına göre "toplumların gelişmesi" sonucu ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda ekolojik bir sosyal dönüşümün çözüm yolu olduğu belirtilmektedir.

1.2.7. Yeşil Sosyal Hizmet:

Lena Dominelli tarafımdan geliştirilmiştir. Ona göre yeşil sosyal hizmet "İnsanlar arasındaki hâkim yapısal eşitsizliklerle güç ve kaynakların adil olmayan dağılımına, değişen eşitlikçi bir çerçevede, çevrenin korunması ve insanlarla onların sosyo-kültürel, ekonomik ve fiziksel çevreleri arasındaki karşılıklı bağımlılıklarının bütünleşmesi yoluyla insanların refahını artırmak için müdahale eden uygulamanın bir parçasıdır". Bir başka tanıma göre ise yeşil sosyal hizmet ekonomik ve çevresel problemler üzerine sosyal hizmet uygulaması yapmaktır (Yanardağ, 2019: 316). Tok & Orbay (2020: 1794), insan ve çevre arasındaki bağların güçlendirilmesini hedefleyerek insanların doğal kaynaklardan dengeli ve adil bir şekilde yararlanmasını gerektiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmetin temelinde yer alan mikro, mezzo ve makro düzeyde yapılacak çalışmalarla çevre ve toplum etkileşiminden doğan zararların nötralize edilerek aşırı kaynak kullanımından meydana gelen iklim değişikliği, küresel ısınma vb. çevre sorunlarının önüne geçilmesi amaç edinilmelidir.

1.3. Eko-Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kullanılan Değerler

Ekolojik sosyal hizmet uygulamalarında mesleki ilkeler kapsamında belirlenen birtakım değerler doğrultusunda müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda söz konusu değerler incelendiğinde, tüm canlıların ekolojik bütünlüğünü kabul etme değeri ekolojik sosyal hizmetin bütüncül bir bakış açısına sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Doğal kaynakları kullanırken israfa bulunmama değeri, ekolojik sosyal hizmetin çevreye yönelik koruyucu bakış açısını sağlamaktadır. Toplumun çevre hakkında eğitimini saptayarak, bilinç geliştirme değeri, sosyal hizmetin makro düzeyde yaptığı toplumsal

çalışmaları desteklemektedir. Tüm sosyo-demografik gruplar için doğa ve insan etkileşimini artırma değeri ise mikro düzeydeki sosyal hizmet çalışmalarını desteklemektedir. Çevresel konuların sosyal hizmet mesleğindeki önemini koruması için mesleki diyaloglar gerçekleştirme değeri, ekolojik uygulamalardaki bağlantı kurucu rolünü ortaya koymaktadır. Çevrenin korunmasına yönelik savunuculuk değeri, tüm bireylere çevresel konularda self-determinasyon hakkını tanıma değeri, kapsayıcı politikaların geliştirilmesine katkıda bulunma değeri ve yenilenebilir kaynakların kullanımını teşvik etme değeri sosyal hizmetin ekolojik bakış açısından kullanılan diğer değerleri ifade etmektedir.

İklim değişikliği, evrenin geleceğini tehdit eden küresel çapta geri dönüşü olmayan ve milyarlarca yıldır sürdürülebilirliğini sağlayan dünyamızın kendini yenileme özelliğine ket vurarak, ekosistemin denge unsurunu ortadan kaldırmaktadır. Bu unsurun ortadan kalkmasıyla yeryüzündeki canlı-cansız tüm varlıkların yapısal özellikleri deformasyona uğramakta ve ekosistemin dünyayı yaşanabilir kılan özellikleri tehlikeye girmektedir. Yıllardan beri insanlar medeniyetlerini inşa ederken iklim ve çevre koşullarını dikkate almışlardır. Bu durum da iklim ve çevrenin insanın varlığı için arz ettiği önemi ortaya koymaktadır (Dominelli, 2011). Dünyadaki sıcaklık artışıyla birlikte kuraklık, aşırı yağışlar, kasırgalar vb. yıkıcı afetler meydana gelmektedir. BM'nin düzenlediği BM İklim Değişikliği Konferansı, AB'nin Paris İklim Anlaşması gibi iklim üzerine düzenlenen uluslararası kongre ve anlaşmalar da iklim değişikliğini küresel ölçekte ele almaktadır. Durumun vahameti henüz dünya kamuoyunda yeterince yer bulamasa da iklim değişikliğinin özellikle gelecek nesilleri yani bugünün çocuk ve gençleri olan Z kuşağını etkisi altına alması beklenmektedir.

Bu bağlamda yarının politika üreticileri, kanaat önderleri, toplum mensupları ve kıdemli vatandaşları olacak Z kuşağının iklim değişikliği hususundaki tutumlarının ortaya koyulması ülkemizin gelecek nesillerinin biyo-eko-psiko-sosyal sağlığının korunması açısından büyük önem arz etmektedir. Söz konusu tutumların iklim değişimi gibi insan ve çevre arasındaki etkileşimin yarattığı yıkımı ele alan ekolojik sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi, Z kuşağının çevreye olan duyarlılıklarının değerlendirilerek ileriye dönük olarak yapılacak iklim politikalarında ve iklime dayalı literatür çalışmalarında yol gösterici rol oynayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yapılan alan yazın incelemesinde Türkiye'de Z kuşağının iklim değişikliğine yönelik tutumlarını ekolojik sosyal hizmet bakış açısı ile ele alan hiçbir çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların genellikle sürdürülebilirlikle söz konusu bakış açısının uygulanabilirliği üzerine olduğu görülmüştür. Bu sebeple bu araştırma Türkiye'deki Z kuşağının iklim değişikliğine yönelik tutumlarını ekolojik sosyal hizmet perspektifinde inceleyen ilk çalışma niteliğini taşımaktadır. Söz konusu durumlar araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda yapılan araştırma ekolojik sosyal hizmet perspektifinin çevresel duyarlılık açısından yapılacak örneklem incelemelerinde kullanılmasına rehberlik etmesi ve Z kuşağının iklim değişikliğine yönelik tutumlarını ele alarak, ekolojik sosyal hizmet bakış açısının sosyal hizmet müdahalelerinde nasıl kullanılacağına dair bilimsel çalışmalara destek sağlaması açısından literatürden farklılaşmaktadır. Araştırma ekolojik sosyal hizmet bakış açısının Z kuşağı örneğinde olmak üzere insanların çevre tutumları üzerinde de kullanılabileceğine yönelik farklılık ve yenilik sağlayacaktır. Yine alan yazında ekolojik sosyal hizmet çalışmalarında nicel araştırmaların sınırlı olması sebebiyle alana yeni bir katkı sağlayarak literatürden farklılık gösterecektir. Yapılan alan yazın incelemelerinde Z kuşağının çevreye olan duyarlılığı, çevresel adalet bilinci ve ekolojik sosyal hizmet bakış açısı bağlamında incelenmediği dikkate alınmıştır. Buna binaen araştırmanın Z kuşağına yönelik yapılacak çevre araştırmalarına destek sağlayacağı görülmektedir. Günümüzde küreselleşme sürecinin beraberinde getirdiği iklim değişikliğine yönelik sosyal hizmet müdahalelerinin yapılabilirliğine dikkat çekilerek ve bu alanda Z kuşağı nezdinde toplumda iklim değişikliği konusunda farkındalık oluşturarak söz konusu küresel sorunun çözümüne farklı bir bakış açısıyla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu araştırmanın temel amacı küresel gündemin ana arterlerinden olan iklim değişikliğinin Z kuşağında oluşturduğu tutum ve davranışları; insan ve doğa arasındaki ilişkisi ele alan ve çevresel adaletsizlikleri mercek altına alarak ekosistemde oluşturduğu yıkımı mesleki ilkeleri kapsamında değerlendiren ekolojik sosyal hizmet bakış açısıyla incelemektir. Bu doğrultuda şu alt amaçlara yanıt aranmıştır:

1. Z kuşağındaki kişiler iklim değişikliğine yönelik duyarlı bireyler midir?
2. İklim değişikliği Z kuşağının davranışlarında değişime sebep olmakta mıdır?
3. Bireylerin sosyo-demografik bilgileriyle uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Belirtilen amaçlara bağlı kalınarak, araştırmada nicel araştırma yöntemleri arasında yer alan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırmalarda verilen bir durum olduğu gibi betimlenerek eksiksiz ve dikkatli bir şekilde değerlendirilir (Büyükoztürk ve ark., 2018).

2.2. Araştırmanın Evreni, Örnekleme ve Örnekleme Yöntemi

Araştırma evrenini Türkiye’de ikamet eden 1995 yılı ve sonrasında doğmuş Z kuşağına mensup bireyler oluşturmaktadır. Ana kütlenin sayıca büyük olması sebebiyle bireylere ulaşmada yaşanabilecek zaman kaybı, kontrol gücünü, ulaşım maliyetlerinin yüksekliğiyle pandemi sebebiyle yaşanabilecek olası yarı veya tam zamanlı kapanmalar dolayısıyla araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda her bireye eşit seçim şansı tanıyan basit tesadüfi örnekleme yöntemi doğrultusunda Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde eğitimine devam eden Z kuşağında yer alan 25 yaş ve altındaki bireyler araştırmanın çalışma grubunu (örneklemini) oluşturması planlanmıştır. Ancak ülkemizde yaşanan Kahramanmaraş Pazarcık depremi sebebiyle online eğitime yeniden geçilmiş ve öğrencilere ulaşmada yaşanan güçlükler sebebiyle örneklem Ankara ilinde ikamet eden üniversite öğrencileri olarak genişletilmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde evrene göre sınırları belirlenen bireyler arasında her birine eşit seçilme şansı tanıyan basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, İki Faktörlü Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği ve Eko Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

İlgili literatür taraması yapıldıktan sonra araştırma için önemli olduğu düşünülen sorular sosyo-demografik bilgi formunda bir araya getirilmiştir. Form 8 maddeden oluşmaktadır.

2.3.2. İki Faktörlü Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği

Orijinal adı Two Factors Model of Environmental Values (2-MEV) olan İki Faktörlü Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği; Kibbe, Bogner ve Kaiser tarafından 2014 yılında İrlanda’da 308 öğrencinin katılımıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı bireylerin çevreye yönelik tutumlarının “Koruma” ve “Kullanma” kanallı dikotomilerinin boyutlarını ölçmektir. Ölçeği Türkçeye Çınar Kılıç ve Sönmez uyarlamıştır. Ölçek 5’li likert tipinden oluşmaktadır. Bunlar hiç katılmıyorum, katılmıyorum, az katılıyorum, katılıyorum ve çok katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekteki koruma faktörü 11, kullanma faktörü 9 maddeyi kapsayacak biçimde dizayn edilmiştir. Koruma faktörü olumlu maddeleri içerirken, kullanma faktörü olumsuz maddeleri içermektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 100, en düşük puan

ise 20'dir. Ölçeğin puanlaması yapılırken bireylerin vereceği olumlu cevaplar "Hiç katılmıyorum = 1", "Katılmıyorum = 2", "Az katılıyorum = 3", "Katılıyorum = 4" ve "Çok Katılıyorum = 5" şeklinde puanlanırken; olumsuz maddelerde puanlama tam tersi yönde yapılmaktadır. Bu doğrultuda olumsuz maddeler "Çok katılıyorum = 1", "Katılıyorum = 2", "Az katılıyorum = 3", "Katılmıyorum = 4", "Hiç katılmıyorum = 5" biçiminde toplanarak analizi gerçekleştirilmektedir.

2.3.3. Eko Anksiyete Ölçeği

Eko Anksiyete Ölçeği Kıvanç Uzun, Abdurrahman Ferhat ÖZTÜRK, Merve KARAMAN, Fatih CEBECİ, Mustafa Ozan ALTI, Aylin ARICI ve Taner ARTAN tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek Türkiye'de yaşayan toplam 698 bireye uygulanmıştır. Ölçek çevirisi yapılmadan önce 13 madde ve 4 boyuttan oluşurken, Türkçe çevirisinde de orjinalliğe bağlı kalınmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde oluşmaktadır. Bunlar hiçbir zaman, bazen, sıklıkla ve neredeyse her zaman şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte duygusal belirtiler (1, 2, 3, 4), ruminasyon belirtiler (5, 6, 7), davranışsal belirtiler (madde 8, 9, 10) ve kişisel etki ve kaygılar (11, 12, 13) parantez içerisinde belirtilen maddeler aracılığıyla ölçülmektedir. Ölçekte puanlama hiçbir zaman = 0, Bazen =1, Sıklıkla = 2, Neredeyse her zaman= 3 şeklinde puanlanmaktadır. Geliştirilmiş olan söz konusu ölçekte ters puanlama yapılmamaktadır. 13 maddeden oluşan ölçekten alınan puan yükseldikçe eko anksiyete düzeyinin de artış gösterdiği ortaya koyulmaktadır.

2.4. Finansal Kaynak

Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A Programı tarafından desteklenmekte ve finansal kaynağını sağlamaktadır.

2.5. Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler

Bu araştırma için etik kurul izni Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 10.10.2022 tarihinde 10/49 sayısıyla onay almıştır. Katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmeden önce araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirmeler sağlanmış, araştırmaya gönüllü katılımın esas alındığı ve bilgilendirilmiş onam formunun katılımcılar tarafından onaylanması gerektiği iletilmiştir. Araştırma süresince yürütülmüş olan tüm aşamalarda araştırma etiğine uyum sağlanmış, herhangi bir etik sorun meydana gelmemiştir. Makale hazırlanırken, yayın etiğinin kurallarına dikkat edilmiştir. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin bulgularına Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan engelli bireylere ilişkin sosyo-demografik bulgular

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	166	69,7
Erkek	72	30,3
Yaş		
18-21	124	52,2
22-26	114	47,8
Max=18, Min=26, $\bar{X} = 21,57 \pm 1,59$		
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yer		
Köy	20	8,4
İlçe	25	10,5
İl	38	16,0
Büyükşehir	155	65,1
Kırsal Bölgede Yaşam Durumu		
Evet	83	34,9
Hayır	155	65,1
Çevresel Etkinliklere Katılım Durumu		
Senede bir	99	41,6
Ayda bir	48	20,2
Sık sık	52	21,8
Hiçbir zaman	39	16,4
Çevre ile ilgili STK'ya üye olma durumu		
Hayır	199	83,6
Evet	39	16,4
Toplam	238	100

Araştırmaya dahil olan katılımcıların % 30,3'ünün erkek, %69,7'sinin kadınlardan oluştuğu; %52,2'si 18-21 yaş aralığında, %47,8'i 22-26 yaş aralığında araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamasının $\bar{X} = 21,57 \pm 1,59$ olduğu görülmektedir. Katılımcıların %65,1'inin büyükşehirde, % 16,0'ının ise şehirde, % 10,5'inin ilçede ve % 8,4'ünün ise köylerde yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri; % 65,1'inin kırsal bölgede yaşamadığı, % 34,9'unun yaşadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin çevresel etkinliklere katılım durumları incelendiğinde % 41,6'sının senede bir kez, % 16,4'ünün ise hiç katılmadıkları görülmektedir. Katılımcıların, % 83,6'sı çevreyle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olmadıklarını, % 26,4'ü ise üye olduklarını ifade etmiştir.

3.2. Katılımcıların Çevresel Değerler Tutumlarına ilişkin Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum ortalama puanları ve standart sapma değerleri

	X	S
1. Kırsal bölgelerin inşaat alanlarıyla kaplandığını görmek beni üzüyor.	4,496	,7505
2. Uzun bir banyo yapmak yerine duş alarak su tasarrufu yaparım.	3,954	1,0840
3. Nesli tükenme tehlikesi altındaki canlıları korumak için özel alanlar ayırmak zorunda değiliz.	1,525	,9664
4. Doğa ile uyum içinde yaşamazsak insanlık yavaş yavaş yok olup gidecektir.	4,672	,5679
5. İhtiyacım olmadığında ışığı daima kapatırım.	4,580	,7685
6. Toplum en büyük çevre sorunlarını bile çözmeye devam edecektir.	3,265	1,1841
7. Fabrika bacalarından çıkan kirli duman beni kızdırır.	4,576	,6755
8. Sessiz doğal dış mekanlar beni tedirgin eder.	2,319	1,2591
9. Göllerde ve nehirlerde ne çeşit canlılar yaşadığını bilmek ilgi çekicidir.	4,231	,8818
10. Bir gölün kenarında oturup yusufçukları uçarken izlemek sıkıcıdır.	1,971	1,1115
11. Yabani otlar güzel çiçekler kadar önemlidir.	4,076	,9736
12. Gezegenimiz sınırsız kaynaklara sahiptir.	2,534	1,5848
13. Çevre için endişelenmek ülkenin kalkınma planlarını engellemez.	3,445	1,4124
14. Doğa kendini her zaman yenileyebilir.	2,588	1,2455
15. İnsanlar doğayı kendilerine uygun gördükleri şekilde değiştirmemelidir.	4,433	,8278
16. Tarla açmak için ormanları yok edebiliriz.	1,370	,7888
17. İnsanların şehir dışına yolculuk yapabilmesi için daha fazla yol yapmalıyız.	2,622	1,1835

Araştırmaya katılan katılımcıların Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum ölçeğindeki maddelere ilişkin yanıtları incelendiğinde; katılımcıların genel olarak çevreye yönelik tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, “Kırsal bölgelerin inşaat alanlarıyla kaplandığını görmek beni üzüyor.” ($X = 4,50 \pm 0,75$), “Doğa ile uyum içinde yaşamazsak insanlık yavaş yavaş yok olup gidecektir.” ($X = 4,67 \pm 0,56$), “İhtiyacım olmadığında ışığı daima kapatırım.” ($X = 4,58 \pm 0,76$), “Fabrika bacalarından çıkan kirli duman beni kızdırır.” ($X = 4,57 \pm 0,67$), “İnsanlar doğayı kendilerine uygun gördükleri şekilde değiştirmemelidir.” ($X = 4,43 \pm 0,82$), tutum cümlelerine katıldıkları; “Tarla açmak için ormanları yok edebiliriz.” ($X = 1,37 \pm 0,78$), “Nesli tükenme tehlikesi altındaki canlıları korumak için özel alanlar ayırmak zorunda değiliz.” ($X = 1,52 \pm 0,96$), “Bir gölün kenarında oturup yusufçukları uçarken izlemek sıkıcıdır.” ($X = 1,97 \pm 1,11$) tutum cümlelerine ise katılmadıkları saptanmıştır.

3.3 Katılımcıların Eko Anksiyetelerine ilişkin Bulgular

Tablo 3. Katılımcıların Eko Anksiyete Ölçeği ortalama puanları ve standart sapma değerleri

	X	S
1. Sinirli, kaygılı veya gergin hissetme	1,605	,7431
2. Endişelenmeyi durduramama veya kontrol edememe	1,290	,6966
3. Çok fazla endişelenme	1,336	,7771
4. Korkmuş hissetme	1,143	,7267
5. Gelecekteki iklim değişikliği ve diğer küresel çevre sorunları hakkında düşünmeyi bırakamama	1,424	,8012
6. İklim değişikliğiyle ilgili geçmiş olayları düşünmeyi bırakamama	1,273	,7936
7. Çevreye verilen zararlara dair düşünmeyi bırakamama	1,487	,7560
8. Uyumakta zorluk yaşama	,748	,7764
9. Aile ve arkadaşlarla sosyal ortamlardan zevk almada zorluk yaşama	,861	,7752

10. İşini yapmakta ve/veya ders çalışmakta zorluk yaşama	,899	,8206
11. Kişisel davranışlarınızın dünya üzerindeki etkisi konusunda kaygılı hissetme	1,496	,7277
12. Çevresel sorunların çözümüne yardımcı olmaya yönelik kişisel sorumluluğunuz/ rolünüz konusunda endişeli hissetme	1,525	,6793
13. Kişisel davranışlarınızın sorunu çözmeye çok az katkı sağlayacağı konusunda endişeli hissetme	1,513	,8099

Araştırmaya katılan katılımcıların Eko Anksiyete Ölçeğindeki maddelere ilişkin yanıtları incelendiğinde; katılımcıların eko anksiyete düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların, bazen gelecekteki iklim değişikliği ve diğer küresel çevre sorunları hakkında düşündükleri ($X = 1,42 \pm 0,80$), çevresel sorunların çözümüne yardımcı olmaya yönelik kişisel sorumluluğunuz/ rolünüz konusunda endişeli hissettikleri ($X = 1,52 \pm 0,62$), çevre sorunlarını düşündüklerinde uyumakta zorluk yaşamadıkları ($X = 0,74 \pm 0,77$), aile ve arkadaşlarla sosyal ortamlardan zevk almada zorluk yaşamadıkları ($X = 0,86 \pm 0,77$), işini yapmakta ve/veya ders çalışmakta zorluk yaşamadıkları ($X = 0,89 \pm 0,82$) saptanmıştır.

3.4. Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Çevreye Yönelik Tutumları ve Eko Anksiyete Düzeyleri

Tablo 4. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum ve Eko Anksiyete Ölçeği Karşılaştırılmasını Gösteren t Testi ve Anova Testi Sonuçları

Sosyo-Demografik Değişkenler	2-ÇDM				EKOANK			
	S	\bar{X}	SS	İstatistik	S	\bar{X}	SS	İstatistik
Yaş								
18-21	124	50,90	10,93	t=0,539	124	18,04	0,67	t=1,979
22-26	114	50,09	12,17	p>0,05	114	16,27	0,58	p<0,05
Kırsal Bölgede Yaşama Durumu								
Evet	83	53,67	9,77	t=3,150	83	16,67	6,80	t=0,847
Hayır	155	48,82	12,05	p<0,001	155	17,47	7,04	p>0,05
Cinsiyet								
Kadın	166	51,44	10,62	t=1,898	166	18,47	7,23	t=4,472
Erkek	72	48,37	13,21	p<0,05	72	14,25	5,22	p<0,001
Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yer								
Büyükşehir	155	49,85	11,88	F=1,031 p>0,05	155	17,32	7,13	F=0,355 p>0,05
Şehir	38	50,47	12,16		38	17,05	6,52	
İlçe	25	54,20	9,10		25	16,00	5,73	
Köy	20	51,05	9,91		20	18,00	8,00	
Çevre ile ilgili STK'ya üye olma Durumu								
Evet	39	51,76	11,68	t= 0,741	39	21,38	7,47	t=4,255
Hayır	199	50,27	11,51	p>0,05	199	16,37	6,56	p<0,001

Tablo 4'te görüldüğü üzere, katılımcıların sosyo demografik bilgileriyle çevreye yönelik tutumları ve eko anksiyeteleri arasındaki karşılaştırmalar değerlendirilmiştir. Buna göre, 18-21 yaş arası katılımcıların eko anksiyete düzeylerinin 22-26 yaş ara katılımcılardan daha yüksek ($X = 18,04$; $X = 16,27$) olduğu ve t testi sonuçlarına göre katılımcıların yaşlarıyla eko anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği'yle yaşları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ve her iki yaş düzeyinde ortalama puanlarının birbirine yakın olduğu ($X = 50,90$; $X = 50,09$) görülmektedir. Katılımcıların çevreye yönelik tutumlarıyla kırsal bölgede yaşama durumları değerlendirildiğinde, kırsal bölgede yaşayan katılımcıların Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum

Ölçeği puanlarını yaşamayan katılımcıların puanlarından yüksek ($X = 53,67$; $X = 48,82$) ve t testi sonuçlarına göre ise aralarında anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$) bulunmuştur. Katılımcıları eko anksiyete düzeyleriyle kırsal bölgede yaşama durumları arasında ise anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Tablo 4 incelendiğinde kadın katılımcıların çevreye yönelik tutumlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ($X = 51,44$; $X = 48,37$); benzer şekilde kadınların eko anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu ($X = 18,47$; $X = 14,25$) saptanmış ve her ikisinde de anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Z kuşağı bireylerinin iklim değişikliğine yönelik tutumlarıyla eko anksiyete düzeylerini belirlemek için yapılan bu araştırmada, Z kuşağının günlük yaşantısında iklim değişikliğine yönelik pozitif yönde bir tutum sergilediği ve konuya ilişkin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan eko anksiyete düzeylerinin ise düşük bir seviyeye sahip olduğu belirlenmiştir.

Günümüz modern dünyası içerisinde ortaya çıkan büyük sorunlardan biri iklim değişikliğidir. 16 yıl önce Y kuşağında yer alan üniversite öğrencilerinin iklim değişikliğine yönelik algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin konuya yönelik ciddi derecede bilgi eksikliği olduğundan söz edilmiştir (Oluk ve Oluk, 2007: 45). Ancak yakın zamanda yapılan çalışmalarda ise; gençlerin doğa problemlerinin önemli düzeyde olduğunu düşündükleri, çevreyi koruma bilincinde oldukları ve bu doğrultuda üzerlerine düşeni yapmaya istekli oldukları ortaya koyulmaktadır (Duran ve Çelik, 2020: 100). Bu durumu Usta (2023:164)'nın çalışması da doğrular nitelikte görülmektedir. Poortinga vd. (2023: 5) gerçekleştirdiği çalışmada, genç kuşakların diğer yaş gruplarına göre iklim değişikliğine yönelik daha güçlü duygusal etkileşim gösterdiğini belirtmektedir. Carlsson vd. (2021: 6)'nin yürüttüğü çalışmada ise, 2009 yılından 2019 yılına gelindiğinde bireylerin iklim krizine yönelik duyarlılık oranlarının yükseldiği vurgulanmaktadır. Söz konusu çalışmalar bu araştırmanın sonuçlarıyla da paralel bir biçimde, krizin etkisi altında bulunan Z kuşağının iklim değişikliğine yönelik bilinçli olduklarını ortaya koymaktadır.

İklim değişikliğine yönelik sürdürülebilir bir gelecek için, farklı sosyo-demografik özelliklere sahip bireylerin ortak tutumlar ortaya koyması oldukça önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre 18-21 yaş arası bireylerin eko anksiyete düzeylerinin 22-25 yaş arasındaki bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyo-demografik özellikler değiştikçe iklim değişikliğine yönelik tutumların anlamlı bir farklılık gösterdiği daha önce yapılan çalışmalar tarafından vurgulanmıştır. (Gülsoy ve Korkmaz, 2020: 432). Öte yandan Kácha vd. (2022: 5) cinsiyet, yaş, gelir düzeyi ve siyasi yönelim gibi özelliklerin iklim değişikliğine yönelik tutumlarda belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Sosyo-demografik özelliklere bakılmaksızın bugünün gençleri olan Z kuşağı, iklim değişikliğinin tehdidi altındaki nesil olarak görülmektedir (Şenaslan, 2022: 96). Hulme (2019: 1) Z kuşağı ve diğer gelecek nesiller için iklim değişikliğine değinmenin oldukça önemli olduğunu ve iklim krizini durdurmak için geç kalınmadığını belirtmektedir. İklim değişikliğine yönelik mücadele edebilmek için çevresel hakların korunması önem arz etmekte ve çevresel haklar, ulusal ve uluslararası ölçekte tüm insanlığın bir araya gelerek birlikte hareket etmesi gereken bir konudur (Uysal Oğuz, 2009: 190). Bu sebeple yapılan araştırma sonuçlarının da ortaya koyduğu üzere farklı sosyo-demografik gruplara ait bireylerin ortak amaçlar doğrultusunda hareket etmesi önem teşkil etmektedir.

Katılımcıların, doğayla uyum içinde yaşanmazsa insanlığın yok olup gideceği hususunda fikir birliğinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra bireylerin fabrika bacalarından çıkan kirli dumana karşı kızgınlık hissettikleri, ihtiyaçları olmadığı zaman ışığı kapattıkları, nesli tükenme tehlikesi altındaki canlılara özel alanlar ayırmak zorunda hissettikleri ve su tasarrufu yaptıkları dikkat çekmektedir. USGCRP (2009: 12) iklim değişikliğiyle birlikte su kaynaklarının tehlike altında olacağından ve insan sağlığının risk altına gireceğinden söz etmiştir. Bunun yanı sıra Türkeş (2008: 35), küreselleşmeyle birlikte atmosferdeki karbondioksit oranının yükseldiğinden, kara ve deniz sıcaklıklarının artış gösterdiğinden, buzulların azaldığından ve bu durumların önlem alınmadığı ölçüde devam edeceğinden söz etmiştir. Söz konusu sonuçlar, vahametinin bilincinde bulunan bireylerin çevreyi olumsuz yönde etkileme ihtimali bulunan davranışlarına dikkat ettiklerini ve doğayı koruma eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır.

Araştırmada göze çarpan bir diğer husus, katılımcıların çevre için endişelenmenin ülkenin kalkınma planlarını engellemeyeceğine yönelik düşünceleri olmuştur. Daha önce iklim değişikliğine yönelik yapılan çalışmalarda, iklim krizinin uzun vadede Türkiye'nin sosyo-ekonomik düzeyinde negatif yönde etki yaratacağı ve sürdürülebilir kalkınma sürecini tehlikeye atacağını vurgulanmıştır (Kılıç, 2009: 35). Bunun yanı sıra daha önceki çalışmalarda iklim değişikliğinin

ekonomik refah üzerinde önemli ve büyük bir etkisi olduğundan söz edilmiştir (Fei vd., 2023: 11). Söz konusu durum iklim değişikliğini negatif yönde etkileyen faktörlere yönelik önlem alınmasının ülkenin kalkınma planına engel olmanın aksine uzun vadede iklim değişikliğinin ortaya koyacağı sosyo-ekonomik kayıpları engelleyerek, kalkınmaya katkı sağlayacağını düşündüklerine işaret etmektedir.

Doğa-insan arasında kurulan dengenin bozulması sonucunda doğanın kendini yenileme kapasitesinin azaldığı bilinmektedir (Tıraş, 2012: 62). Z kuşağı bireylerinin iklim değişikliğine yönelik duyarlı olmalarına rağmen, doğanın 'her zaman' kendini yenileyebileceğine ve gezegenimizin sınırsız kaynaklara sahip olduğuna dair bir görüş sergilemeleri araştırma sonucunda dikkat çekmektedir. Bu durum bireylerin duyarlı olsalar da doğal kaynakların sınırlı olması hakkında bilgi eksikliğine sahip olduklarını ve bilinçlendirme çalışmalarının artırılması gerektiğini göstermektedir.

Bireyler araştırma bulgularına göre, insanların şehir dışına yolculuk yapabilmesi için daha fazla yol yapılması konusunda neredeyse yarı yarıya ikiye ayrılmışlardır. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığının yayımladığı ÇED raporunda karayollarının çevreye yönelik etkilerinden söz edilmiştir. Raporda karayollarının hava, su ve gürültü kirliliğini arttırdığı ve doğal yaşam ortamlarının bozulması gibi durumların ortaya çıktığı ifade edilmiştir (ÇŞİDB, 2014). Bu bağlamda katılımcıların bu konudaki görüşlerinin; şehir dışına çıkabilmek için daha fazla yol yapılmasına katılma yönünde belirgin bir eğilim olmamasına sebep olarak düşünülmektedir.

Z kuşağının verdiği yanıtlar arasında en çok "tarlaları açmak için ormanları yok edebiliriz" yaklaşımına karşı çıktığı görülmüştür. Tarlaların genişletilmesi amacıyla ormanların tahrip edilmesi, ormanların yok olmasına ve orman yangınlarına sebep olmaktadır (Baş, 1977: 55). Gelecek yıllarda iklim değişikliği sonucunda ormanlarda bulunan ağaçların alışlagelmiş dışında sıcaklığa ve CO2 seviyesinde maruz kalmaları beklenmektedir (Trumbore vd., 2014: 818). Bu bağlamda yaz mevsimlerinde ülke ve dünya gündeminin en önemli konularından olan orman yangınları ve tahribatının, Z kuşağında bir farkındalık ve ormanların korunmasına yönelik hassasiyet yarattığı düşünülmektedir.

TÜİK (2022) verilerine göre genç nüfusun Türkiye'nin %15,2'sini oluşturduğu düşünüldüğüne, 18-25 yaş arası bireylerin özellikle son dönemlerde şiddetini artırarak hissedilen çevresel krize yönelik farkındalık sahibi olması gerektiğine dikkat çekmektedir. Gerçekleştirilen çalışmanın da ortaya koyduğu gibi Z kuşağının farklı sosyo-demografik özelliklerde tutum ve kaygı düzeyleri farklılık gösterse de iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyleri yüksek seviyededir. Daha önce İstanbul'da gerçekleştirilen ve özellikle genç katılımcıların çoğunlukta olduğu bir çalışmada da bireylerin iklim değişikliğinin neden ve sonuçlarına yönelik bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Ağralan, Sadioglu, 2021: 245). Türkiye, Balkanlar ve Akdeniz Havzası'nda gerçekleştirilen çalışmalarda önemli ekolojik değişikliklerin olduğu ve Türkiye'nin iklim değişikliğinden negatif yönde etkileneceği belirtilmektedir (Türkeş, 2012: 22). Söz konusu etkiler arasında biyolojik çeşitliliğin azalacağı, orman yangınlarının artacağı, çölleşmenin görüleceği ve su kaynaklarının azalacağını belirtilmektedir (Öztürk, 2002: 59). Bu durum geleceğin tüketicileri olan Z kuşağının, doğal kaynakları bilinçli kullanacağına ve hızla büyüyen iklim değişikliğinin insan kaynaklı etkilerini yavaşlatacağına düşünülmektedir.

Son olarak yapılan bu çalışmada dikkat çeken bir diğer husus, bireylere uygulanan İki Faktörlü Çevresel Değerler Modeli (2-ÇDM) Tutum Ölçeği sonuçlarına göre iklim değişikliğine yönelik farkındalık düzeyi yüksek çıkmıştır. Ancak Eko-Anksiyete Ölçeği sonuçlarına göre bireylerin anksiyete seviyelerinin düşük düzeyde olduğu, endişelerini bazen kontrol edemedikleri ve uyumakta zorlanmadıkları belirlenmiştir. Graj (2020: 19) çalışmasında, Z kuşağının iklim değişikliğine yönelik farkındalık sahibi olduğundan söz etmiştir. Bireyler deniz seviyesinin yükselmesi, orman yangınları ve kasırgaların iklim değişikliğinden kaynaklandığını belirtmiş; Dünya'ya önem gösteren bir geleceği umut ettiklerinden söz etmişlerdir. Z kuşağının en çok ilgilendiği toplumsal konuları araştırmasında inceleyen Morris (2020: 22) ise çalışmasında, bireylerin en çok iklim değişikliği hakkında endişelendiği ortaya koymuştur. Bu doğrultuda bireylerin farkındalık sahibi olmaları hususunda uluslararası literatüre göre paralel bir bulguya ulaşılmamasına rağmen, anksiyete düzeylerinde literatür çalışmalarının tersinde bir bulguya rastlanmıştır. Söz konusu sonucun; her ne kadar farkındalık düzeyi Z kuşağı bireylerinde yüksek seviyede olsa da, araştırma sürecinde Türkiye gündeminde yer alan Kahramanmaraş-Pazarcık depremleri, Covid-19 pandemisi, küresel ekonomik tablolar ve genel seçimlerin yer alması sebebiyle endişe düzeyinin farkındalık seviyesinde göre arka planda kaldığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel gündemin ana arterlerinden olan iklim değişikliği modern çağın beraberinde getirdiği en büyük tehditlerden biri olarak varlığını devam ettirmektedir. 21. yüzyıl yenedünya yapısının doğadan bağımsız bir şekilde "insan merkezli" inşa edilmesi sonucu sera gazı emisyonunda artışların yaşanması, fosil yakıt tüketiminin artması, atmosferdeki karbondioksit seviyesinin yükselmesi gibi birçok sebep sonucunda iklim krizi kaçınılmaz hale gelmiştir.

Toplumsal ekolojik sosyal hizmete göre, birey ve çevre arasında meydana gelen problemlerin toplumların gelişmesi sonucunda ortaya çıktığını belirttiğini daha önce vurgulamıştık. Bu bağlamda özellikle Sanayi Devrimi sonrası yaşayan nesillerin mimarı olduğu modern dünyayı inşa eden bireylerin aksine günümüzün gençleri olan, geleceğin yönetici ve toplum bireyleri arasında bulunan Z kuşağının iklim krizine yönelik duyarlı olduğu ve tutumlarına bu yönde şekil verdiği ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda yaklaşıma göre gerçekleştirilmesi beklenen doğa yanlı dönüşümün Z kuşağı bireylerinde mevcut olduğu ve süske yapacağı görülmüştür.

Yeni piyasa düzeninde görülen tüketim toplumu, yaşam destek ünitemiz olan doğayı özen göstermeden kullanarak canlı çeşitliliğinde azalmalar yaşanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte insanlığın en temel ihtiyacı olan suya ulaşımında sorunlar meydana gelmesine ve tarım alanlarının tahrip edilmesini beraberinde getirmiştir. Çevresel sosyal hizmete göre inceleme yapıldığında tabiatın bilinçsiz kullanımının doğa-insan çatışmasına sebep olarak gezegenimizin canlı yaşamına uygun özelliklerini gün geçtikçe azaltacağı ve insanlık üzerinde olumsuz etkilere yol açacağı değerlendirilmektedir. Bu çerçevede ise önlemler alınmadığı takdirde yaşanacak kıtlık, sel ve kuraklık gibi doğal afetlerin Z kuşağı ve gelecek nesillerde iklim mülteciliğini ortaya çıkararak bireylerin yaşadıkları bölgelerden göç etmesini zorunlu kılacağını düşünülmektedir.

Ekolojik sosyal hizmet, doğanın dengesini korumak için yaban hayatını odak almanın öneminden ve çevreye özen gösterilmesi gerektiğinden söz etmektedir. Kısa vadeli konfor hedefleri sebebiyle dünya kaynaklarının sınırsızca kullanılması Z kuşağı bireyleri tarafından tepkiye neden olmaktadır. Bu doğrultuda Z kuşağı bireylerinin eldeki kaynakların bilinçsizce kullanılmasının ortaya çıkardığı ve gelecekte sebep olacağı problemlere yönelik farkındalığa sahip olduğu görülmüştür. Z kuşağının tutumlarını derin sosyal hizmete göre incelediğimizde, bireylerin doğayı merkeze alarak insan-çevre etkileşiminden ortaya çıkan problemleri yeniden düzenleyebileceği ve geleceğin dünyasını inşa ederken sürdürülebilirliği koruyan plan ve politikalarla hareket edeceği düşünülmektedir.

Söz konusu bağlam doğrultusunda yeşil sosyal hizmete göre ekonomik ve çevresel sorunlar üzerine sosyal hizmet uygulaması yapmak sorunun çözümünde yardımcı olacaktır (Yanardağ, 2019: 316). Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları, sosyal politika geliştirici rolünü kullanarak, araştırmadaki katılımcıların ortaya koyduğu iklim değişikliğine yönelik tutumlar doğrultusunda politika oluşturucularla ve sivil toplum kuruluşlarıyla görüşmeler yapmalıdır. Bu görüşmelerde şu anki ve gelecekte yaşanacak olan iklim krizine yönelik sunumlar yapılmalı ve geleceğin toplum bireyleri olan Z kuşağı ve sonrasındaki kuşaklar tarafından sürdürülebilir bir şekilde devam ettirilebilecek olan stratejiler geliştirilmelidir. Bu kapsamda öncelikle pilot bölgelerde uygulanacak olan projelerin belirlenen iklim politikaları çizgisinde ilerleyerek iklim kriziyle mücadele edilmesi sağlanmalıdır. Kentsel dönüşüme benzeyen revizyonlar ile Z kuşağı örneğinde ortaya çıkan iklim değişikliğine yönelik tutumlara olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları toplum nabzını tutarak, iklim krizinin insanlığın geleceği için hayati bir tehlike olduğunu savunan bireylerle ekolojik sosyal hizmet yaklaşımı doğrultusunda mezzo ve makro düzeyde çalışmalar yürüterek, bu kaygıların toplum nezdinde karşılık bulduğunu ve buna yönelik planlamada toplumun istekli olduğunu ortaya koyacak faaliyetlerde bulunmalıdır. Bunun yanı sıra iklim değişikliğini meydana getiren başlıca etkenlerden olan orman yangınlarının, okyanus ve deniz kirliliğinin, fabrika ve evsel atıkların, hava kirliliği yaratan araç ve tesislerin önüne caydırıcı yasal düzenlemelerle geçilerek, iklim krizine yol açan diğer faktörlerin araştırılıp belirlenmesi ve bunların da yasal düzenlemelerin kapsamına alınması sağlanmalıdır.

Doğadan kopuk betonlaşmaya dayalı bir yapı yerine, doğayla etkileşim halinde bulunulacak şehir planlamalarının yapılmasına yönelik plan ve politikalar yetkililerle görüşülmelidir. Sanayi devrimi sonrasında yalnızca teknolojik gelişmeye odaklanan bir dünya yerine önceliği yaşanabilir ve sürdürülebilir dünyayı engellemeyecek kalkınma ve teknolojik atımlara yönelik teşvik ve uygulamalar harekete geçirilmelidir. Bu faaliyetlerin tamamı ve bunlara ek olarak yapılacak çalışmalarda; toplum nezdinde iklim değişikliğinin bir stres faktörüne dönüştüğü, iklim değişikliğinin fiziksel etkilerinin yanı sıra tutumlara yansıyan psiko-sosyal etkilerinin de hızla baş gösterdiğinin ifade edilmesi sosyal hizmet uzmanının bu becerilerinden olumlu geri dönüşler almasına yardımcı olacaktır. Yine söz konusu faaliyetler sürdürülürken eko-tinsel sosyal hizmet bakış açısına göre hareket edilmeli ve herhangi bir bireyin veya yapının çıkarı gözetilmeden tamamen toplumun ve iklim koşullarının rehabilite edilmesine yönelik adımlar atılmalıdır.

Z kuşağının büyük bir çoğunluğu tarafından karşılık bulan iklim problemlerini engellemek için daha net sonuçlar verecek çözümlerin faaliyete geçmesi ve halihazırdaki iklim krizinin hızla rehabilite edilmesine yönelik atılacak adımların kültürel bir görev veya sorumluluk şeklinde nesiller boyu aktarılmasının elzem olduğu düşünülmektedir.

İklim değişikliğiyle mücadele hususunda bireylerin okul çağlarından başlayarak yetiştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda okul sosyal hizmetinin okullarda uygulanarak sosyal hizmet uzmanlarının veliler, öğrenciler ve personeller nezdinde bilinçlendirici çalışmalar düzenleyip faaliyetlerini sürdürmesi önemli görülmektedir. Okullarda bulunan sosyal hizmet uzmanlarının makro düzey çalışmaları doğrultusunda ilgili mercilerle görüşmeler gerçekleştirilerek ilkokul, ortaokul ve liselerde okutulan derslerde iklim değişikliği ve doğanın korunması hususunda müfredat düzenlemesi yapılmasının Z kuşağı ve sonraki nesiller için emeklerin iklim değişikliğini yavaşlatacağı ve iklim istikrarını sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak Z kuşağı ve toplumun fay hatlarına dokunan iklim krizinin çözümüne yönelik ulusal ve uluslararası menfaatler gözetilerek iyi bir geleceğin koordinatları çizilmelidir. Söz konusu koordinatlar oluşturulurken pansuman tedbirler ve palyatif önlemler almak yerine birey, grup ve toplum refahını gözeterek sosyal hizmet uzmanlarının içerisinde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımla küresel ölçekte sürdürülebilir çözümler geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Ağırılan, E., & Sadioğlu, U. (2021). İklim Değişikliği Farkındalığı ve Toplum Bilinci: İstanbul Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21: 244-245.
- Aksay C.S., Ketenoglu, O., & Kurt, L. (2005). Küresel Isınma ve İklim Değişikliği. *Selçuk Üniversitesi Fen Fakültesi Fen Dergisi*, 1: 36-37.
- Baş, R. (1977). Türkiye’de Orman Yangınları Nedenleri, Zararları ve Yangınlara Karşı Alınacak Önlemler. *Journal of the Faculty of Forestry Istanbul University*, 27: 55.
- Bateman, J. (2021). October 2021 Was World’s Fourth Warmest on Record. Erişim: <https://www.noaa.gov/news/october-2021-was-worlds-fourth-warmest-on-record> Erişim Tarihi: 03.03.2022.
- Büyükköztürk, Ş., Çakmak E.K., Akgün Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi
- Carlsson, F., Kataria, M., Krupnick, A., Lampi, E., Löfgren, A., Qin, P., Sterner, T., & Yang, X. (2021). The Climate Decade: Changing Attitudes on Three Continents. *Journal of Environmental Economics and Management*, 107: 6.
- Cengiz, S. (2019). İklim Krizinin Mitolojisi. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 5: 602.
- Cilliers, E.J. (2017). The Challenge of Teaching Generation Z. *International Journal of Social Sciences*, 1: 190.
- Dominelli, L. (2011). Climate change: social workers’ roles and contributions to policy debates and interventions. *International Journal of Social Welfare*, 20(4), 430-438.
- Duran, V., & Çelik, M.A. (2022) Çeşitli Yöntemler Kullanılarak İklim Değişikliği ve Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Analizi. *International Journal of Feography and Geography Education*, 46: 100.
- Fei C, Jagermeyr J, McCarl B, Contreras EM, Mutter C, Phillips M, Ruane AC, Sarofim MC, Schultz P, Vargo A. (2023). Future Climate Change Impacts on U.S. Agricultural Yields, Production, and Market. *Anthropocene*, 42: 11.
- Leal Filho, W., Ayal, D. Y., Wall, T., Shiel, C., Paco, A., Pace, P., & Kovaleva, M. (2023). An assessment of attitudes and perceptions of international university students on climate change. *Climate Risk Management*, 39, 100486.
- Gayretli, S. (2014). Climate Change Agreements and Conferences: Comparative Analysis of Turkish Policies. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 18: 43-44.
- Global Climate Indicators (2010). Erişim: <https://gcos.wmo.int/en/global-climate-indicators> Erişim Tarihi: 08.04.2022.
- Graj, I. (2020). Gen Z Perspectives on Climate Change and the Future: Having the Courage to Imagine and For a Better World. *Independent Study Project (ISP) Collection*. Erişim: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3283/ Erişim Tarihi: 17.09.2023.
- Gül, F. (2013). İnsan-Doğa İlişkisi Bağlamında Çevre Sorunları ve Felsefe. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14: 18.
- Gülsoy, E., & Korkmaz, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Soyo-Ekonomik Özelliklerinin Küresel Isınma ve İklim Değişikliği Algıları Üzerine Etkileri. *Journal of Forestry*, 21: 432-434.
- Hulme, M. (2019). Is it Too Late (To Stop Dangerous Climate Change)? An Editorial. *WIREs Climate Change*, 11: 1.

- IFSW (2014). Global Definition Social Work. Erişim: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> Erişim Tarihi: 22.05.2022.
- Kácha, O., Vintr, J., & Brick, C. (2022). Four Europes: Climate Change Beliefs and Attitudes Predict Behavior and Policy Preferences Using a Latent Class Analysis on 23 Countries. *Journal of Environmental Psychology*, 81: 5.
- Kartal, A., & Tatlı, E. (2020). Yeşil Reklamların Z Kuşağı Tüketicilerin Satın Alma Kararları Üzerine Etkisi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 6: 213.
- Kemp, S. P. (2011). Recentring environment in social work practice: Necessity, opportunity, challenge. *British Journal of Social Work*, 41(6), 1198-1210.
- Kılıç, C. (2009). Küresel İklim Değişikliği Çerçevesinde Sürdürülebilir Kalkınma Çabaları ve Türkiye. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10: 35.
- Morris, M. (2020). Climate Change, Social Media and Generation Z. A Research Project. California: Pepperdine University
- Närhi, K., & Matthies, A.L. (2016) Conceptual and Historical An alysis of Ecological Social Work. McKinnon, Jeniffer & Alston, Margaret (ed.). *Ecological Social Work: Towad Sustainability* (ss. 9-11). Red Globe Press.
- Oluk, E.A., & Oluk, S. (2007). Yüksek Öğretim Öğrencilerinin Sera Etkisi, Küresel Isınma ve İklim Değişikliği Algılarının Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: 45.
- Öztürk, K. (2002). Küresel İklim Değişikliği ve Türkiyeye Olası Etkileri. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22: 59-63.
- Poortinga, W., Demski, C., & Steentjes, K. (2023). Generational Differences in Climate-Related Beliefs, Risk Perceptions and Emotions in the UK. *Communications, Earth & Environment*, 4: 5.
- Rambaree K, Richard JS. (2019) Ecosocial Work and Social Change in Community Practice, *Journal of Community Practice*, 27: 205-212.
- Rue, P. (2018). Make Way, Millenials, Here Comez Gen Z, *About Campus*, 23: 5.
- Schmidhuber, J., & Tubiello, F.N. (2007). Global Food Security Under Climate Change, *Proc Natl Acad Sci ABD*, 104: 19704.
- Şenasan, A. (2022). Krizin Çocukları: Zoomer Kuşağı. *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 18: 96.
- T.C. Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı. (2014). ÇED Rehberi: Karayolları/Otoyollar. Erişim: https://webdosya.csb.gov.tr/db/ced/editordosya/sektorel_rehber-otoyolsonmayis.rtf Erişim Tarihi: 11.09.2023.
- Thornton, P.K., Ericksen, P.J., Herrero, M., & Challinor, A.J. (2014). Climate Variability and Vulnerability to Climate Change: A Review, *Global Change Biolog*, 20: 3313-3314.
- Tıraş, H.H. (2012). Sürdürülebilir Kalkınma ve Çevre: Teorik Bir İnceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2: 62.
- Tok, M.G., & Orbay, İ. (2020). Ekolojik Sosyal Hizmet Perspektifinde Su Güvensizliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 31: 1786-1794.
- Trumbore, S., Brando, P., & Hartmann, H. (2015). Forest Health and Global Change. *Science*, 349: 818.
- Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and Social Interest. *The Journal of Individual Psychology*, 71: 103.
- TÜİK (2022). İstatistiklerle Gençlik, 2022. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Genclik-2022-49670#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20%15%2C2%2C%15%2C2%2C%20olu%C5%9Fturdu>. Erişim Tarihi: 11.09.2023.
- Türkeş, M. (2008). Küresel İklim Değişikliği Nedir? Temel Kavramlar, Nedenleri, Gözlenen ve Öngörülen Değişiklikler. *İklim değişikliği ve Çevre*, 1: 35.
- Türkeş, M. (2012). Türkiye'de Gözlenen ve Öngörülen İklim Değişikliği, Kuraklık ve Çölleşme. *Ankara Üniversitesi Çevrebilimleri Dergisi*, 4: 22.
- US Global Change Research Program. (2009). *Global Climate Change Impacts in The United States*. Cambridge University Press.
- Usta, G. (2023). Üniversite Öğrencilerinin İklim Değişikliği Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51: 164.
- Uysal Oğuz, C. (2009). İklim Değişikliğinin Ekolojik Bir Süreö Olarak Küresel Ölçekte İrdelenmesi. Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yanardağ, U. (2019). Türkiye'de Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarını Düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30: 312-316.
- Yıldız, D. (2009). Golan Tepeleri ve Hidro-Strateji, Cumhuriyet Strateji Dergisi, Erişim: <https://www.hidropolitikakademi.org/uploads/wp/2019/03/11.pdf> Erişim Tarihi: 19.12.2022

SAĞLIKTA METİN
MADENCİLİĞİ:
TEORİ VE
UYGULAMA



pelikan

DR. SEMA DÖKME YAĞAR
DOÇ. DR. ÇAĞDAŞ ERKAN AKYÜREK

Birleşik Devletler’de Bütünleşik Sağlık Hizmeti Sunumu: ACO Modeli

Ali İhsan ÖKSÜZ¹ * Çağdaş Erkan AKYÜREK²¹ Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı² Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Bütünleşik Sağlık Hizmeti, ACO, Accountable Care Organizations</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Ali İhsan ÖKSÜ ² Çağdaş Erkan AKYÜREK</p> <p>Adres: ¹ Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı ² Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ aliihsanoksuz@hacettepe.edu.tr ² ceakyurek@ankara.edu.tr</p>	<p><i>Serbest piyasa koşullarında özel sektör ağırlıklı gelişen bir sağlık sisteminde erişim, kalite ve maliyet boyutlarında belirli sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. ABD sağlık sistemi mali açıdan ve kalite yönünden sağlıklı bir durumdadır ve sistem sürdürülebilir değildir. ACO’lar kısaca; maliyetleri düşürmek ve hastaların sağlığını artırmak için çalışan, sıklıkla bağımsız örgütlerin birleşiminden oluşan sağlık hizmeti sunucularıdır. ACO’lar, öngörülen mali tasarrufları sağlama ve toplum sağlığını artırma hedefleri konusunda başarısız olmuşlardır. Maliyetlerin düşürülmesini sağlayamamaları da algılanan kalitenin yükseltilmesi konusunda anlamlı faydalar sağladıkları görülmektedir. Bütünleştirilmiş sağlık hizmeti sunumunun maliyetler açısından iyileştirmeler sağlamaması nedeniyle; yüksek maliyetlerle kurulacak sağlık hizmeti sunucuları ağırlıklı maliyet etkili olmadığı fakat sunucular arasındaki sağlık bilgi teknolojileri entegrasyonunun kalite açısından maliyet etkili olduğu görülmektedir.</i></p>

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO – World Health Organization) sağlık sistemlerini yapısal olarak incelediği Health Systems in Transition serisinin 2020 raporunda, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) sağlık sisteminin ekonomik yapısına dair önemli göstergelere ve karşılaştırmalara yer verilmiştir. ABD'nin 2017 yılında açıklanan Gayrisafi Yurtiçi Hasıla'sı (GSYİH) \$19 trilyonun üzerindedir ve bu Çin'in GSYİH'sından %60 daha fazla ve diğer herhangi bir ülkeden dört kat daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Kişi başına düşen GSYİH'ya bakıldığında bunun yaklaşık \$60 bin olduğu görülmektedir. GSYİH'nın sanayi dallarına göre dağılımı incelendiğinde; toplam GSYİH'nın %74'ünün hizmet sanayisi tarafından, %13'ünün üretim sanayisi tarafından, %12'sinin diğer sanayi dallarından ve %1'inin de tarım sanayisi tarafından üretildiği görülmektedir (St Louis Federal Merkez Bankası, 2018). Sağlık harcamalarının toplam GDP içerisindeki oranı ise 2021 yılında %18.3'dür (Statista, 2023).

1.1. ABD Sağlık Sistemi'nin Tarihsel Gelişimi

ABD sağlık sistemi, özel sektör ağırlıklı olarak gelişmiş ve 1960'lı yılların ortasına kadar herhangi bir kamu sağlık sigortası programı oluşturulmamıştır. ABD'de 19. yüzyıl boyunca çok çeşitli sağlık hizmeti sunucuları rekabet etmiş fakat birçoğu bakım kalitesinden yoksun bir biçimde uygulamalarını sürdürmüştür (Starr, 1982). Hekimler bu dönemlerde yüksek gelir ve sosyal statü elde etmiştir. Bu durum 20. yüzyılın başlarındaki birtakım etkenlerle aşamalı olarak değişikliğe uğramıştır. Bu etkenler ülke ve eyalet çapındaki American Medical Association (AMA) gibi çeşitli tıbbi toplulukların çatısı altındaki bilimsel eğitim ve kalite girişimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. En önemli dönüm noktalarından biri, 1910 yılında yayınlanan "Flexner Raporu" olmuştur. Carnegie Vakfı'nın bünyesinde yayınlanan bu raporda, zamanın tıp fakültelerinin büyük bir kısmının düşük kalitede eğitim verdiği ortaya konulmuştur. Bu rapor birçok fakültenin kapatılması ile sonuçlanmış ve tıp okullarında, kabul edilen öğrencilerde ve eğitim sürelerinde gözlenen kalitenin iyileştirilmesini sağlamıştır. Sonuç olarak, tıp alanına dahil olmak isteyen katılımcı ve aktörler daha yüksek engellerle karşılaşmaya başlamıştır.

Özel sağlık sigortasının ABD sağlık sistemi içerisindeki kökeni, 1930'lu yılların başlarına dayanmaktadır. Bu yıllarda; hastane giderlerini kapsayan Blue Cross (Mavi Haç) ve hekimlik hizmetlerini kapsayan Blue Shield (Mavi Kalkan) isimli kâr amacı gütmeyen sağlık planları kurulmuştur. Blue Cross'un ortaya çıkışındaki temel gerekçeler; çalışan ve işçilerin hastane masrafları için bir güvence oluşturmak ve Büyük Buhran sırasında zora giren hastaneler için sabit bir gelir akışı oluşturmaktır. İlk hastane sigortası planı 1929 yılında Dallas, Texas'ta faaliyete girmiştir. Ülkenin diğer kısımlarındaki hastaneler de Blue Cross altında bu kapsayıcılığı sunmak için birleşmiş ve hastalara hizmet alacağı hastaneyi seçme konusunda özgürlük tanımaya başlamıştır. Bu birleşmeler ve anlaşmalar; kâr amacı gütmeyen ve -özel sigortacılığın aksine- nakit rezervi gerektirmeyen biçimde ortaya çıkmıştır. Bunu mümkün kılan ise Büyük Buhran sırasında boş kalan hasta yataklarını doldurmak isteyen hastanelerin hizmet sunumu garantisini verebilmesi olmuştur (Starr, 1982). Takip eden yıllarda Blue Shield planları da benzer prensiplerle hekim giderlerini kapsamak için kurulmuştur.

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Blue Cross ve Blue Shield planları, kâr amacı güden ticari sigortalardan rekabetiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu planlar o zamana değin tüm anlaşmalı grupların aynı sigorta için aynı ücreti ödediği *toplumsal değerlendirmeyi* benimsemekteydi. Ticari sigorta şirketleri ise sigortalanan grupların geçmiş sağlık durumlarının hesaba katılarak ücretlendirildiği *deneyime bağlı değerlendirme* geliştirdi, bu sayede düşük tıbbi harcama beklentileri olan işçi grupları için daha düşük fiyatlandırmalar yapabildiler. Bunun sonucunda Blue planları rekabeti sağlamak adına deneyime bağlı değerlendirmeyi benimsemiş ve kâr amacının gözetimini belirsizleştirmiştir. Devam eden yıllarda daha fazla Amerikalı, hastane sigortalaları için ticari sigortalaları tercih etmeye başlamış ve 1951 yılına gelindiğinde özel sigortalıların sayısı Blue Cross planına sahip olanların sayısından daha fazla olmuştur (Law, 1974). Nihayetinde Blue Cross ve Blue Shield planları da kâr amacı güden örgütler haline gelmiştir.

Federal boyuttaki ilk büyük sağlık sigortası programı, 1965'te Medicare ve Medicaid'in kurulması ile ortaya çıkmıştır. Medicare ve Medicaid kurulmadan önce düşük gelirli hastalar için çeşitli hayır kuruluşları mevcuttu ve federal devlet de kamu desteğinden faydalanan hastalar için hizmet sunucularına ödemeler yapıyordu. Kerr-Mills Yasası'nın 1960 yılında yürürlüğe girmesinin ardından, kamu desteğine dahil olmayan yaşlı nüfusun da sağlık harcamalarına destek sağlanıyordu (ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2000). Medicare'in yürürlüğe girmesi ile 65 yaş üzeri Amerikalılar ve Medicaid'in yürürlüğe girmesi ile de düşük gelirli vatandaşlar sigorta kapsamına alınmıştır. Kuruluşunun ardından Medicare'in kapsamı genişletilerek engelli bireylerin ve terminal dönemdeki hastaların sigorta kapsamına alınması sağlanmıştır. Medicare iki

kısma bölünmüştür; hastane giderlerinin kapsandığı Part A'ya, uzman hekim ve ayakta sağlık hizmetlerinin karşılandığı Part B. Daha sonraları yükümlülüklerin özel şirketlere devredilmesine imkân veren Part C (Medicare Advantage Plans) ve tıbbi ilaçları kapsayan Part D bölünmeleri gerçekleşmiştir.

Özel sağlık sigortasına sahip Amerikalı sayısı 1940 ve 1950'li yıllarda hızla artmış ve sonucunda 1939 yılında yalnızca 6 milyon olan sigortalı sayısı 1950 yılına gelindiğinde 75 milyona ulaşmıştır. Medicare ve Medicaid planlarının da 1965 yılında yürürlüğe girmesi ile kamu ve özel sigortaya sahip vatandaşların sayısı 156 milyona ulaşmıştır, bu da o yıllarda nüfusun %80'inin sigortaya sahip olduğu anlamına gelmektedir (Jost, 2007). Bu dönemdeki özel sigortalı oranındaki hızlı artışın temel nedeni, işçiler adına işverenlerin ödediği sağlık sigortası primlerinin vergilendirilmemesi olmuştur (Gabel, 1999; Helms, 2008). Sağlık harcamalarının giderek arttığı o dönemde kuruluşlar, üyelerine sağlık sigortası sağlamayı önemli bir yan hak olarak sunmaya başlamıştır (Jost, 2007). Bu toplu sigorta alımları ile ölçek ekonomisi (economies of scale) kavramı sürece dahil olmuş ve azalan ters seçim (adverse selection) endişesi ile sigorta primleri düşüş eğilimine geçmiştir. Tüm bu etkenler, İkinci Dünya Savaşı'nın sonucunda artan gelirle birleşerek özel sigortalı oranındaki radikal artışı açıklamaya yardımcı olmaktadır (Cunningham, 2000). Sağlık sigortası sunan sistematik bir devlet programının 1960'ların ortasına değin geliştirilmemesine rağmen, sigorta ihtiyacı işveren destekli bir biçimde karşılanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin özel ve kamu tarafından güvence altına alınması ile ABD'deki bireysel sağlık harcamaları artış eğilimine geçmiştir. Sağlığın arzı, kamusal harcamalar, yatırımlar ve hizmet sunumunun örgütlenmesi konusundaki ilk gelişme ise 1946 yılında yürürlüğe giren Hill-Burton Yasası'dır. Bu yasa kişi başına düşen hasta yatağı oranı istenilen düzeye ulaşmaya dek yerel yönetimlerin hastaneleri kurmasını ve arttırmasını teşvik etmekteydi. İlerleyen yıllarda hasta yatağı ve ekipmanlar başta olmak üzere yapılan hastane harcamalarının kontrol edilmesi adına, 1970 yılında birkaç eyalette Certificate of Need (CON) programları tanıtılmıştır. CON programlarının hastane harcamalarını kontrol etme konusunda yetersiz olduğunu tespit edilmiştir (WHO, 2020), bazı bölgelerde hastane yatağı artışı beklenenden az olmuş ve bunun yanında hasta yatağı başına sermaye oranları yükselmeye başlamıştır (Salkever & Bice, 1976). Buradaki temel neden toplumun yüksek harcamaların yapıldığı hastanelerden hizmet almaya eğilimli olması ve bunun da çeşitli maliyetleri beraberinde getirmesi olmuştur (Rice & Kominski, 2014). Hastane yatırım maliyetlerinin sağlık sistemine getirdiği yüksek maliyetler nedeniyle, sağlık hizmeti sunucularının hizmetlerini taşrada sunmaları için çok çeşitli teşvikler geliştirilmiştir. Bunlardan en kayda değer olanı, bugün de var olan Ulusal Sağlık Hizmetleri Birliği'dir. Bu birlik; desteklenen sağlık merkezlerinde, kırsal bölgelerde ve halk sağlığı kliniklerinde hizmet vermek isteyen hekimlere krediler sunmaktadır.

ABD sağlık sistemindeki teşvik sistemi; hastaneler yolu ile merkezleşmek yerine daha küçük sağlık hizmeti sunucuları yoluyla coğrafyaya yayılmak üzerine kurulmuştur. Merkezleşme kavramından uzaklaşan hizmet arzının geri ödeyiciler ve devlet tarafından kontrol edilmesi güçleşmiştir, buna çözüm olarak birçok mediatör örgüt ve organizasyon modeli geliştirilmiştir. HMO'lar (*health maintenance organization*) sağlık hizmeti sunucuları ağı aracılığı ile üyelerine önceden ödenmiş sağlık hizmetleri sunmak veya sunumu için anlaşmalar yapmak için kurulmuş örgütlerdir. HMO kavramı ilk olarak Paul Ellwood tarafından 1970 yılında kullanılmıştır. İlk HMO'lar kendi bünyesinde hekim istihdam etmekteydi, günümüzde bu istihdam modeli yerini, ağ modeline bırakmıştır. Yapılan anlaşmalar yolu ile HMO'lar, kendi üyelerinin birden fazla hastane ve hizmet sunucusundan hizmet almalarını sağlamaktadır. Çoğu HMO anlaşmasına göre acil sağlık hizmeti dışındaki sağlık ihtiyaçları yalnızca ağda bulunan hekimlerden karşılanabilmektedir, bu durum ağ dışındaki hekimlere ödeme yapılmasını oldukça zorlaştırmıştır. HMO anlaşmaları 1980'lerin başında hızla büyümeye başlamış fakat 1990'ların sonuna doğru piyasa payları kayda değer biçimde düşmeye başlamıştır. HMO'ların pazar paylarının düştüğü dönemde PPO'lar (*preferred provider organization*) hizmet başına ödeme modeli ile ortaya çıkarak, ağ dışındaki hekimlere ödeme yapılmasını kolaylaştırmıştır. Bu geri ödeme modellerinin ortaya çıkması ile sigortalılar, sağlık hizmeti sunucularının fiyatları üzerindeki kontrolünün azalması ile daha fazla hareket alanı bulmuştur (Berenson vd., 2016).

HMO ve PPO'ların ortaya çıkmasından 20 yıl sonra, ABD sağlık sisteminde harcamaların kontrol edilebilirliği amacıyla uygulamaya alınan modellerden bir tanesi ise *Accountable Care Organization* (ACO) olmuştur. ACO'lar kısaca; sağlık hizmeti sunumunda maliyetleri düşürmek ve kaliteyi arttırmak için çalışan, sıklıkla bağımsız örgütlerin birleşiminden oluşan sağlık hizmeti sunucularıdır. Temel unsur ise birtakım düzenlemeler ile hasta bakımı koordinasyonunu sağlamaktır. ACO'lar tasarruf ve kalite iyileştirmeleri sağlamaları nedeniyle kamu ve özel sektör geri ödeyicileri tarafından finanse edilmektedir.

1.2. ACO'lar (Accountable Care Organizations)

Bütünleştirilmiş hizmet sunum sistemleri bulunsa da ABD'de kamu ve özel sektör geri ödeyicileri, sunulan her bir hizmet için hekimlere, hastaneler ve diğer hizmet sunucularına ayrı ödemeler yapmaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin sıklıkla koordinasyondan yoksun olduğu, verimsizlikle sonuçlandığı, maliyetleri yükselttiği ve kaliteyi düşürdüğü öne sürülmektedir (WHO, 2020). ABD sağlık sistemi mali açıdan ve kalite yönünden sağlıksız bir durumda olduğu ve sistemin sürdürülebilir olmadığı belirtilmektedir. ABD'de GSYİH'nın yaklaşık %20'si sağlık hizmetlerine ayrılmakta fakat diğer ülkelere kıyasla çok büyük bir pay olmasına rağmen sağlık göstergeleri ve erişim boyutuna kayda değer bir katkı sağlamamaktadır. (Blackstone & Fuhr, 2015). ABD geçtiğimiz 80 yıl içerisinde; Nixon döneminde HMO ve PPO'lar, Clinton döneminde izlenebilir Sağlık Planları gibi birçok örgütsel yapıyı denemiştir. Federal devlet ve özel sektör geri ödeyicileri maliyetleri kontrol etmek ve hizmet sunumunun koordinasyonunu sağlamak adına yeni bir yapı olarak ACO'ları geliştirmiştir. ACO'lar bağımsız kuruluşlar arasında bulunmakla birlikte maliyetleri azaltma ve sağlığı iyileştirme hedefiyle çalışan sağlık sunucularından oluşmaktadır. ACO'lar hizmet sunumunun koordinasyonundan emin olmak, hizmet ve testlerin gereksiz tekrarlarını önlemek ve reçetelenen ilaçların olası zararlarından kaçınmak için hastaların sağlık kayıtlarını paylaşırlar. Bu paylaşımın hastaneler, hekim muayenahaneleri ve uzun dönem bakım hizmeti veren kuruluşlar gibi birçok hizmet sunucusu arasında sürdürülerek hizmet sunumu koordine edilir. Bu bilgi paylaşımında bulunarak hizmet koordinasyonuna katkı sağlayan her bir hekim ve kuruluş, kamu ve özel sektör geri ödeyicileri tarafından prim ödemeleri yoluyla ödüllendirilir. ABD'deki ACO'ların sayısı hızla artmaktadır; 2011 yılında 100'den az olan ACO'ların sayısı 2018 yılına gelindiğinde 1000'i aşmıştır (Muhlestein vd., 2018).

ACO tasarımının HMO modeline benzerliğinden söz edilebilir fakat ACO'lar birçok açıdan HMO'lardan ayrılır. Öncelikle Medicare ACO'ları hastalarının ağ dışındaki hekimlere görünmelerine imkân verir. İkincisi, ACO'ya katılan hizmet sunucuları HMO'dakiler kadar finansal risk üstlenmezler. Üçüncüsü; sağlık sunucuları için performans iyileştirme yoluyla ödüller kazanma fikri HMO'larda bir zorunluluk olarak ortaya çıkarken, ACO'larda bu fikir sağlık hizmeti sunucuları için dahil olma motivasyonunun temel kaynağıdır (Muhlestein vd., 2013). Dördüncü olarak ACO'lar HMO'lar ile kıyaslandığında daha doğru bütünleşmiş hizmet sunumu sağlar. Beşinci olarak HMO'ların gündeme geldiği tarihe göre günümüzde hizmetin yönetilmesi için daha fazla bilgi ve kaynağa erişim imkânı vardır. Son olarak ölçülebilir göstergelere duyulan ilgi artmıştır, bu durum ACO'ların performans hedeflerine ulaşması ve kendi performanslarını diğerleri ile kıyaslamasına imkan vermektedir (Emmanuel, 2012). Özetlemek gerekirse ACO'lar, HMO'ların aksine sigorta şirketleri yerine sağlık hizmeti sunucularının kendileri tarafından oluşturulmakta ve bu da sağlık sunucularına tedavi ve geri ödeme yöntemlerini kontrol etme olanağı yaratmaktadır. Bu durumda ACO'lar ile tedavi sırasındaki gereksiz uygulamaların önüne geçilebilir fakat yüksek derecedeki bütünleştirilmiş bir sistem, sağlık hizmeti sunucularının tekeli ve piyasa hakimiyetini güçlendirerek yüksek hizmet bedellerine neden olabilecektir (Gold, 2013).

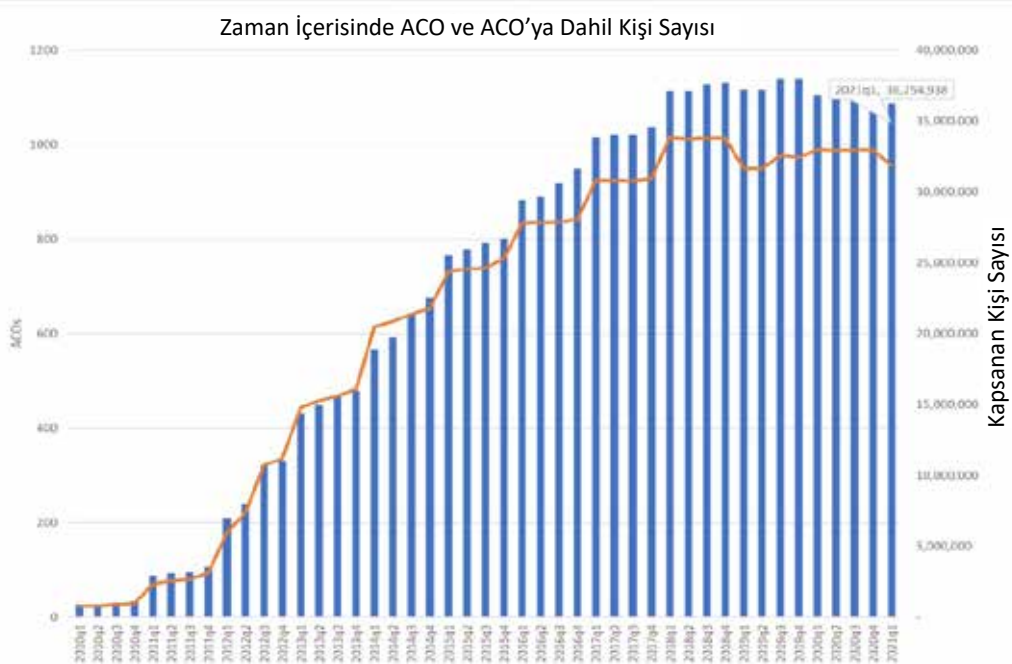
1.2.1. ACO'ların Üç Hedefi

ACO yapısı temelde üç amaç üzerine kurulmuştur; hizmet deneyimini iyileştirmek, toplum sağlığını yükseltmek ve kişi başına düşen sağlık hizmeti maliyetini düşürmek (Berwick vd., 2008). Bazı durumlarda bu amaçlar arasında değiş tokuşlar (trade off) olabilmektedir. Örneğin yeni bir teknoloji göstergeleri iyileştirebilir fakat maliyetlerin artmasına neden olabilir. Diğer bir yandan bu amaçlar bir araya geldiğinde gereksiz sağlık hizmetlerinin kullanımını düşürerek maliyetlerin azalmasına ve kalitenin artmasına katkı sağlayabilir (Greaney, 2011). HMO ve ACO'lar arasındaki önemli fark ise; HMO'da sigorta şirketlerinin kurucu rolü üstlenmesine karşın ACO'da bu rolü hekimlerin üstlenmesidir. ACO modelinde sağlık hizmeti sunucuları teşhis ve tedavi kararlarında daha fazla kontrole sahip olmaktadır.

1.2.2. ACO'ların Gelişimi

ACO'lar 2000'li yılların başında CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) tarafından, ACA (Affordable Care Act) uygulamaları ile sonuçlanan bir dizi düzenleme içerisinde yer alan bir model olmuştur (Brenson ve Burton, 2011). ACO modeli ilk olarak 2006 yılında Dr. Elliot Fischer tarafından Medicare Payment Advisory Committee (MedPac) toplantısında gündeme getirilmiştir. Devam eden yıllarda çeşitli kongre ve komitelerde ACO fikri üzerine tartışmalar yürütülmüş, nihayetinde 2010 yılında ACA ile Medicare programına dahil edilmiştir (Tu vd., 2015). Yürürlüğe girdiği 2010'lu yıllardan

İtibaren ACO'ların sayısı 2018 yılına kadar sürekli artmıştır. Medicare ACO'larının yanında özel sektör ACO'larının da dahil edildiği hesaplamalarda 2013 yılına gelindiğinde, toplamda 400'den fazla ACO'nun faaliyet gösterdiği görülmüştür (Wyman, 2013). Devam eden yıllarda 2018 yılına kadar toplam ACO sayısı sürekli artış trendi sergilemiş ve 1000'den fazla ACO ortaya çıkmıştır. Sürekli artış eğiliminin 2018 itibari ile kırıldığı gözlenmiş ve 2021'in ilk çeyreğine kadar da mevcut toplam ACO sayısı 1000 ile 1200 arasında seyretmiştir. Toplamda 1000'den fazla ACO'ya dahil olan hasta sayısının 2019 yılında 37 milyona kadar ulaştığı görülmektedir (Muhlestein, 2021). NAACOS (National Association of ACOs) tarafından açıklanan istatistiklere göre 2023 yılında ABD'de faal olan toplam ACO sayısının 1600'ün üzerinde olduğu ve bu ACO'ların 44 milyondan fazla hastayı kapsadığı bilinmektedir.



Şekil 1: ACO ve ACO'ya dahil olan hasta sayıları.

Kaynak: HealthAffairs, 2021.

1.2.3. ACO Çeşitleri

Medicare iştirakleri özelinde gelişen ACO'lar, Medicare ACO'ları olarak da adlandırılmaktadır (Bernes, 2014). Medicare ACO'ları kendilerine CMS tarafından en az üç yıl sürmesi kaydı ile atanan en az 5000 Medicare hastasının, mali yükümlülüğünü ve tıbbi sorumluluğunu üstlenir. Kendilerine atanan Medicare popülasyonuna sunulan hizmetlerin koordinasyonundan ve kalitesinden sorumlu tutulurlar. Sunulan hizmetlerin ACO bünyesindeki hekimler veya hastaneler tarafından sunulup sunulmadığına bakılmaksızın, anlaşma süresi boyunca ortaya çıkacak toplam hizmet maliyetlerinden ACO'lar sorumlu tutulur. Anlaşma dönemi sonunda; belirlenen maliyet düşüşü ve kalite standartlarına ilişkin hedeflerin karşılanma düzeyi tespit edilir. Dönem sonunda hedeflerin başarılanma düzeyleri ile doğru orantılı olacak şekilde teşvik primleri, CMS tarafından ACO'lara ödenir.

Medicare'in ABD'deki en geniş kapsamlı sağlık sigortası olmasından kaynaklanan nedenlerle ACO yaklaşımının diğer sağlık sigortalılarını da etkilediği söylenebilir. CMS, ACO programlarını Medicare için oluşturmuş olsa da özel sağlık sigortalıları da özel sektördeki sağlık hizmeti sunucularının oluşturduğu ACO'lar ile anlaşma yapmaya başlamıştır. Özel sektör ACO'ları ile yapılan anlaşmalar doğrultusunda, yalnızca ACO ağında bulunan sağlık hizmeti sunucularından hizmet alan hastaların sigorta primlerinde indirim yapılması gibi çeşitli imkanlar sunulmaktadır. Medicare ACO'ları, hastaları ilgilendiren bu maddi teşvikleri sunma kabiliyetinden yoksundur.

1.2.4. ABD'deki Mevcut Geri Ödeme Sistemleri

ACO'nun teknik tanımı, özel sigortaların halihazırda anlaşma yaptığı örgütlenmiş sağlık hizmeti sunucuları ile ACO'lar arasındaki yapısal farkı açıklamaya yeterli değildir. Bu örgütler ve özel sigorta şirketleri arasında belirlenen geri ödeme yöntemleri içerisinde geriye yönelik kişi başına ödeme yöntemi de mevcuttur. Bu noktada ABD sağlık sisteminde var olan geri ödeme yöntemlerinden bahsetmek gerekir (Brenson ve Burton, 2011):

- **Hizmet başına ödeme (Fee-for-service):** Geri ödeyicilerin hizmet sunucularına, sundukları her bir hizmet için belirlenen tutarı ödemesidir.
- **Kişi başına ödeme (capitation):** Belirlenen hasta popülasyonun tüm sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli tüm sağlık hizmetlerini sunmaları karşılığında, önceden belirlenmiş kişi başına ödeme tutarının aylık veya yıllık olarak hizmet sunucularına ödenmesidir.
- **Kısmi kişi başına ödeme (partial capitation):** Kişi başına ödeme tekniğinin, hizmetlerin gerçek kullanımının gözetilerek uygulanmasıdır. Bu yöntem ile sağlık hizmeti sunucularının finansal riski azaltılmaktadır.
- **Tasarruf paylaşımı (shared savings):** Hizmet sunucusuna ait gelirlerin bir kısmının, dahil oldukları örgütün veya sigorta planının finansal performansına bağlı olmasıdır. Bu yöntemde belirlenen süre içerisindeki maliyetlerden sağlanan tasarrufun bir kısmının hizmet sunucuları arasında paylaşılması esastır. Bu yöntem ayrıca "tek yönlü risk (one-sided risk)" olarak da adlandırılır fakat hizmet sunucuları finansal olarak hiçbir risk almamaktadır.
- **Risk paylaşımı (shared risk):** Finansal sorumlulukların taraflar arasında paylaşılmasıdır. Örneğin bir hastanın belirlenen süre içerisindeki sağlık harcamalarının hedeflenen düzeyi aşması durumunda, geri ödeme tutarlarında kesintiler yapılabilir. Aynı yöntemle eğer bir hastanın belirlenen sağlık harcaması düzeyinde tasarruf sağlanırsa, bu tasarruf taraflar arasında bölüşülür. Bu yöntem ayrıca "çift yönlü risk (two-sided risk)" olarak da adlandırılır.

1.2.5. Çözüm Önerisi Olarak ACO'lar

Hizmet sunucuları ile kamu ve özel geri ödeyicileri arasında; geri ödeme ve hizmet sunumuna dair yeni yöntemler geliştirilmesi ihtiyacı var olagelmıştır. Özel ve Medicare ACO'ları; ABD'deki toplum sağlığı, hizmet kalitesi ve maliyetleri etkilemek ve iyileştirmek için ortaya konulan gelişmelerin en güncel olanıdır. Amerikan ACO formatı ödeme ve sunum gelişmelerini ayrı olarak ele almak yerine bir arada değerlendirerek geliştirmeyi hedefler. Bazı Avrupa ülkeleri de bu yaklaşımı devşirme girişimlerinde bulunmuş, bir ağ aracılığı ile sunulan farklı hizmetlerin geri ödemesini birleştirmeye çalışmıştır. Hollanda'da bazı sigortalar diyabet gibi kronik hastalıkların tedavisi için, iş birliğinde bulunan hizmet sunucularına paket ödemeler yapma girişimlerinde bulunmaktadır (de Bakker vd., 2012). Almanya'da bütünleştirilmiş sağlık hizmetleri sunumu 2000'li yılların başından beri çeşitli reformlarla teşvik edilmektedir. Buna rağmen bu girişimler hizmet sunucuları tarafından değil, hastalık fonları tarafından yapılmaktadır. Ayrıca bu girişimler bütüncül bir tedavi anlayışı yerine yalnızca tedavinin bir bölümü için uygulanmakta ve var olan ödeme yöntemleri ile gerçekleştirilmektedir (Busse vd., 2010).

ACO'lar ile ilgili gündeme gelen zorluklar göz korkutucudur. Önceki CMS yöneticisi Tom Scully'ye göre ortalama piyasa koşullarında bir ACO'nun kuruluş maliyeti en az \$30 milyonu bulabilmektedir. ACO'ların ilk yılındaki yürütme maliyetine bakıldığında, CMS'in 2013 yılı için öngördüğü bütçe \$1.8 milyondur (Shinkman, 2014). Günümüzdeki koşullarda ACO'lar çok fazla risk üstlenmelerine rağmen çok düşük gelirler elde etmektedir. Yatırım maliyetleri göz önüne alındığında, 2014 yılında faal olan ACO'ların %90'ı elde edecekleri kazanımlar konusunda endişeli olduklarını dile getirmiştir (Hall, 2014).

2. TARTIŞMA

ACO'ların erken aşamadaki göstergeleri oldukça karmaşıktır. McWilliams ve arkadaşları tarafından 2016 yılından bir çalışmada, 2009 yılından 2013 yılına kadar oluşturulan Medicare faturalarının incelenmesi yolu ile ACO'ların verimlilikleri ölçülmüştür. Yaptıkları çalışmada; toplamda 220 ACO'ya katılmış tüm hastaların, ACO'lara katılmadan önce ve sonraki sağlık harcamalarını ve kalite ölçümlerini karşılaştırmışlardır. Bunun yanında ACO'lara dahil olmayan hastaları içeren bir kontrol grubu da oluşturularak farklılıkları ölçmüşlerdir. Araştırma sonucunda ACO'ya dahil olan araştırma grubu ve dahil olmayan kontrol grubu arasında Medicare harcamaları ve harcama trendleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmada 2013 yılı için yapılan karşılaştırmada ACO'ya dahil olan hasta grubunun kişi başına düşen tasarruf miktarı yalnızca \$3'dür.

Eski Kansas Valisi Kathleen Sebelius'un 2009 yılında kongreye sunduğu raporda; ACO'ların süreç odaklı klinik kalite ölçütlerine göre sundukları hizmetin kalitesini iyileştirebildiğini fakat tasarruf sağlamada yeterli olmadıklarını ifade etmiştir. Erwin Blackstone ve Joseph Fuhr'un 2016 yılında yayınlanan bir çalışmasında da ACO'ların ekonomik yapısı incelenmiş ve sonuç kısmında ACO'ların birçok olumlu yönünün bulunmasına karşın vaat ettiği finansal tasarruflar konusunda başarısız olduğu vurgulanmıştır.

3. SONUÇ

ABD sağlık sisteminin zaman içerisindeki gelişimi özel sektör ağırlıklı gerçekleşmiştir. Ulusal (universal) anlamda bütünleştirici bir sağlık kapsayıcılığı da bu nedenle oluşmamıştır. Serbest piyasa koşullarında özel sektör ağırlıklı gelişen bir sağlık sisteminde erişim, kalite ve maliyet boyutlarında belirli sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. ABD sağlık sisteminde bu sorunlarla mücadele etmek için çeşitli yasal düzenlemeler ve çözüm modelleri geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Geliştirilen çözüm önerilerinin büyük bir çoğunluğunun, hizmet sunumunun bütünleştirilmesi yolu ile gereksiz sağlık uygulamalarının önüne geçerek maliyetlerin düşürülmesini sağlama fikrini takip ettiği görülmektedir. Bu çözüm önerilerinin kronolojik sırasında bakıldığında; 1980'li yıllarda HMO modeli, 1990'lı yıllarda PPO modeli ve 2000'li yıllarda ACO modeli ön plana çıkmaktadır. Üç model de hizmet sunucularının birbirleri ile bilgi paylaşımını artırmasını amaçlamaktadır. HMO ve PPO modelleri geri ödeyiciler tarafından oluşturulurken, ACO'lar hizmet sunucularının kendileri tarafından oluşturulması yönünden ayrılmaktadır.

ACO'lar 2006 yılında Dr. Elliot Fischer'in önerisi ile gündeme gelmiş, 2010 yılında ACA ile yürürlüğe girerek Medicare'in bir parçası olmuş ve takip eden yıllarda özel sektörde de kendine yer edinmiştir. Toplam ACO sayısı yıllara göre incelendiğinde, 2010-2018 yılları arasında sürekli bir artış eğilimi göstermiş ve 2019 yılına geldiğinde özel sektör ve kamu ACO'larının toplam sayısı 1000'i geçmiştir. NAACOS'dan elde edilen veriye göre 2023 yılında ABD'de faal olan ACO'ların sayısı 1600'ün üzerindedir ve tüm ACO'ların bünyesinde bulundurduğu hasta sayısı ise 44 milyondan fazladır. Avrupa'da ACO benzeri girişimler görülmektedir fakat yalnızca belirli hastalıklarla veya tedavi süreçlerinin bir kısmı ile ilgili olması bakımından farklılık göstermektedir.

ACO'lar temelde bir hasta popülasyonunun finansal yükümlülüklerini ve kaliteli hizmet edinimi ihtiyaçlarını belirli bir süre boyunca üstlenir. Belirlenen süre içerisindeki sağlık harcamalarını kontrol altında tutar ve hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişim konusunda sorun yaşamamalarını hedefler. Bunu gerçekleştirebilmek için bir sağlık hizmeti sunucuları ağı oluşturur ve hastaları bu ağ içerisinde hizmet almaları için teşvik eder. Ağ içerisinde bulunan sağlık sunucularının hastalara ait tıbbi kayıtları birbirleri ile paylaşmalarını sağlayarak gereksiz sağlık hizmeti uygulamalarından kaçınmayı ve harcamaları azaltmayı hedefler. Sunulan hizmetlerin geri ödeme süreçlerini yönetir ve en uygun geri ödeme yöntemini belirleyerek geri ödeyiciler ile anlaşmalar yapar. Belirlenen dönem sorunda kişi başına yapılan sağlık harcamalarında belirlenen hedeflerin sağlanması durumunda elde edilen tasarrufu, teşvik ödülü olarak kâra dönüştürür. Eğer dönem sonundaki sağlık harcamaları belirlenen hedefin üzerinde kalırsa, aradaki farkın mali yükümlülüğünü üstlenmesi nedeniyle zarar eder. ACO'larda temel hedef; maliyetleri düşürmek, hizmet kalitesini artırmak ve toplum sağlığını iyileştirmektir.

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere (McWilliams vd., 2016; Sebelius, 2009; Blackstone vd., 2016) ACO'lar, öngörülen mali tasarrufları sağlama ve toplum sağlığını artırma hedefleri konusunda başarısız olmuşlardır. Maliyetlerin düşürülmesini sağlayamazlar da algılanan kalitenin yükseltilmesi konusunda anlamlı faydalar sağladıkları görülmektedir.

ACO'lar özelinde incelenen bütünleştirilmiş sağlık hizmeti sunumu düşüncesinin, hizmet kalitesini artırması bakımından faydalı olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur. ACO'ların operasyonel yapısı üç aşamadan ibarettir. Bu aşamalar şu şekilde sıralanabilir; hizmet sunucuları ağının oluşturulması, hizmet sunucuları arasındaki teknolojik altyapının bütünleştirilmesi ve geri ödeme sistemlerinin kurulmasıdır. Bütünleştirilmiş sağlık hizmeti sunumunun maliyetler açısından iyileştirmeler sağlamaması nedeniyle; yüksek maliyetlerle kurulacak sağlık hizmeti sunucuları ağının maliyet etkili olmadığı fakat sunucular arasındaki sağlık bilgi teknolojileri entegrasyonunun kalite açısından maliyet etkili olduğu görülmektedir. ACO'ların sağlık sistemlerinin geri ödeme yöntemlerine yenilik anlamında herhangi bir katkı sağlamadığı, mevcut örgütsel modellerin ACO'larda benimsenen geri ödeme yöntemlerini hali hazırda içerdiği anlaşılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Barnes AJ, Unruh L, Chukmaitov A, van Ginneken E (2014). Accountable care organizations in the USA: types, developments and challenges. *Health Policy*, 118(1), 1-7.
- Berenson RA, Burton RA, McGrath M (2016). Do accountable care organizations (ACOs) help or hinder primary care physicians' ability to deliver high-quality care?. In *Healthcare*, 4(3):155-159, Elsevier.
- Berwick DM, Nolan TW, Whittington J (2008). The Triple Aim: care, health, and cost, *Health Affairs* (Millwood). 2008;27:759-769.
- Blackstone E, Fuhr J (2007). Specialty hospitals: the economics and policy issues they pose, *Journal of Health Care Finance*, 34(2):1-9.
- Blackstone EA, Fuhr JP (2016). The economics of Medicare accountable care organizations, *American health & drug benefits*, 9(1), 11.
- Blumenschein K, Johannesson M (1996). Economic evaluation in healthcare: a brief history and future directions. *Pharmacoeconomics*, 10(2), 114-122.
- Brenson RA, Burton, RA (2011). Accountable care organizations in Medicare and the private sector, *Timely Analysis of Immediate Health Policy Issues*, Urban Institute.
- Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A (2010). Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions, and challenges. *Observatory studies series*, 20 Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2010.
- Cunningham R (2000). Letter to the editor. *Health Affairs*, 19(3):285.
- de Bakker DH, Struijs JN, Baan CB, Raams J, de Wildt JE, Vrijhoef HJ, Schut FT (2012). Early results from adoption of bundled payment for diabetes care in the Netherlands show improvement in care coordination. *Health Affairs* (Millwood) 2012;31(2):426-33.
- Emmanuel E (2012). Why Accountable Care Organizations are not 1990s Managed Care Redux, *The Journal of the American Medical Association* 2012;307(21):2263.
- Gabel JR (1999). Job-based health insurance, 1977-1988: the accidental system under scrutiny. *Health Affairs*, 18(6):62-74.
- Gold J (2013). ACO is the hottest three-letter word in health care, *Kaiser Health News*.
- Greaney TL (2011). Accountable care organizations: the fork in the road, *N Engl J Med*. 2011;364:e1.
- Hall SD (2014) ACOs' health IT capabilities remain rudimentary, *FierceHealthIT*.
- Helms RB (2008). Tax policy and the history of the health insurance industry. *American Enterprise Institute*.
- Jost TS (2007). *Health care at risk: a critique of the consumer-driven movement*. Durham, NC: Duke University Press.
- Law SA (1974). *Blue Cross: what went wrong?* New Haven, CT: Yale University Press.
- McWilliams JM, Hatfield LA, Chernew ME, Landon BE, Schwartz AL (2016). Early performance of accountable care organizations in Medicare. *New England Journal of Medicine*, 374(24), 2357-2366.
- Muhlestein D, Bleser WK, Saunders RS, McClellan (2021). All-Payer Spread Of ACOs And Value-Based Payment Models In 2021: The Crossroads And Future Of Value-Based Care, *HealthAffairs*.
- Muhlestein D, Croshaw A, Merril T, Pena C, James B (2013). The accountable care paradigm: more than just managed care 2.0.; *Leavitt Partners*, Washington, DC.
- Muhlestein D, Saunders R, Richards R, McClellan M (2018). Recent progress in the value journey: growth of ACOs and value-based payment models in 2018, *Health Affairs blog*, 14 August 2018.

NAACOS (2023). ACOs and the Future of Health Care, <https://www.naacos.com/acos-and-the-future-of-health-care#:~:text=Beyond%20Medicare%20%E2%80%93%20There%20are%20nearly,covering%20almost%2044%20million%20lives> , (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2023).

Rice TH, Kominski GF (2014). Containing health care costs, *Changing the US health care system*, John Wiley & Sons, San Francisco.

Salkever DS, Bice TW (1976). The impact of certificate of need controls on hospital investment. *Milbank Quarterly*, 54:185–214.

Sebelius K (2009). Report to Congress: Physician Group Practice Demonstration Evaluation Report.

Shinkman R (2014). Are ACO operators eyeing Medicare Advantage instead? Payment structure may make such a venture less riskier. *FierceHealthFinance*.

Starr P (1982). *The social transformation of American medicine*. New York: Basic Books.

Statista (2023). U.S. national health expenditure as percent of GDP from 1960 to 2021, Preeti Vankar's publish, (Erişim Tarihi: 12.05.2023) <https://www.statista.com/statistics/184968/us-health-expenditure-as-percent-of-gdp-since-1960/#:~:text=U.S.%20health%20expenditure%20as%20percent%20of%20GDP%201960%2D2021&text=In%202021%2C%20U.S.%20national%20health,GDP%20share%20among%20developed%20countries>.

Tu T, David I, Lawrence I, Ross I (2015). Origins and future of accountable care organizations. *Washington, DC: Brookings Institution*.

US Department of Health and Human Services (2000). Medicaid: a program overview. In *A profile of Medicaid: 2000*.

WHO (2020). United States: Health System Review, *Health Systemis in Transition*, 22(4), Danimarka.

Wyman O (2013) *Accountable Care Organizations now serve 14% of Americans; 2013*.

SAĞLIK
KURUMLARINDA
İŞLEMLER
YÖNETİMİ

Doç. Dr. Fazlınur Özkan Akayırak
Dr. Demet Tuğay Arslan
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade Yesteyeva
Doç. Dr. E. Asımhan Akilla
As. Öğr. Elm Ersoy



OECD Ülkelerinin Seçilmiş Sağlık Göstergeleri Açısından Veri Zarflama Analizi ile Karşılaştırılması

Berna KIRIKOĞLU¹ * Tuncay KÖSE²¹ Araştırma Görevlisi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü² Doktor Öğretim Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Sağlık Göstergeleri, Verimlilik, Veri Zarflama Analizi, OECD</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Berna KIRIKOĞLU ² Tuncay KÖSE</p> <p>Adres: ¹ Ordu Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü ² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ bernakirikoglu@ odu.edu.tr ² tuncaykose@ mu.edu.tr</p>	<p><i>Bu çalışmanın amacı seçilmiş sağlık göstergelerinden yararlanarak OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin verimlilik düzeylerini belirlemek ve Türkiye'nin OECD ülkeleri içindeki durumunu incelemektir. Çalışmada günümüzde verimlilik ölçümlerinde yaygın olarak kullanılan Veri Zarflama Analizi kullanılmıştır. Analizler girdi yönelimli ölçeğe göre sabit getiri CCR yöntemi aracılığıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan ülkelerden verileri eksik olan ülkeler dahil edilmemiş toplam 21 ülkenin verileri ile analiz gerçekleştirilmiştir. Seçilmiş sağlık göstergeleri içinden GSYİH'dan sağlığa ayrılan pay, hekim sayısı ve hastane yatağı sayısı girdi değişkeni olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm hızı çıktı değişkeni olarak kullanılmıştır. Analiz sonucunda Estonya, Güney Kore, İrlanda, İsrail, Meksika, Norveç, Slovenya ve Türkiye'nin verimli ülkeler olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin verimsiz olan ülkelerin çoğuna referans olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçların ülkedeki karar vericilere sağlık politikalarını hazırlarken olumlu yönde katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.</i></p>

1. GİRİŞ

Günümüzde belirli bir refah düzeyine ulaşmış ülkeler, işgücü yatırımları sayesinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için her yıl sağlık harcamalarına giderek daha fazla kaynak ayırmaktadır. Sanayileşmiş ülkeler Gayri Safi Yurtiçi Hasıllarının (GSYİH) büyük bir oranını ekonomik büyümenin temel itici gücü olan insan sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalıkları tedavi etmek olan unsurlara tahsis etmektedirler (Tıraşoğlu ve Yıldırım, 2012:112). OECD'nin 2022 yılı verilerine göre Türkiye'nin toplam sağlık harcamaları 2000 yılında GSYİH'nin % 4,6'sı iken, 2022'de % 4,3'e ulaştığı görülmektedir Türkiye'nin harcamaları yatay bir seyir izliyor gibi görünse de harcamalar hem dolar hem de GSYİH büyüme yüzdesi olarak ciddi oranda artmıştır. Bu artış eğilimi gelişmiş ülkelerde de gözlenmekte ve bu ülkeler daha fazla sağlığa pay ayırmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde bu pay, 2000 yılında % 12,5'ten 2010 yılında % 16,4'e ve 2017 yılında %17,1'e yükselmiştir. Fransa'da bu pay 2000 yılında % 9,6'dan 2017 yılında % 11,3'e, aynı dönemde Almanya'da ise % 9,8'den % 11,2'ye çıkmıştır (OECD, 2023). Bu noktada durmadan tekrarlayan bir politika sorusu gündeme gelmektedir. Bu soru; daha yüksek sağlık harcamalarının aslında nüfusun sağlık durumunu iyileştirip iyileştirmediğidir. Birçok deneysel çalışma bu soruya olumsuz cevap vermektedir. Örneğin, Thornton (2002), Amerikan eyaletlerinde tıbbi bakım harcamalarının sağlık durumuna herhangi bir etkisi olmadığını bulmuş ve Auster ve ark. (1972) gibi bu konuda yapılan daha önceki çalışmaları doğrulamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise kanıtlar daha da güçlü gözükmektedir. Sağlık harcamalarının, daha değerli gıda veya su gibi kaynakları geri plana itme potansiyeli nedeniyle yaşam beklentisi üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (Hemsley, ve Hollanda, L. 2020:1074).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirlemek ve performansları arasında karşılaştırma yapabilmek için sağlık göstergeleri olarak tanımlanan belirli kriterlere ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık göstergelerinin bir ülke için önemli olmasının nedenleri arasında daha iyi sağlık hizmeti sunumu, sağlık sorunlarının daha iyi tespit edilmesi ve etkili sağlık planlaması yer almaktadır. Sağlık göstergeleri yalnızca bir ülkenin mevcut halini göstermekle kalmaz, aynı zamanda dönemsel değişikliklerin ve performans düzeyinin belirlenmesine de yardımcı olur. Ayrıca sağlık sektöründe ulusal politikanın etkin bir şekilde tanımlanmasında fayda vardır. Bu sağlık göstergeler - ekonomik, kültürel ve sosyal farklılıklar nedeniyle ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir (Saygın ve Kundakçı, 2020). Sağlık göstergeleri, belirli bir zamandaki halk sağlığı sorunlarını tanımlamak, toplumun sağlık düzeyinde meydana gelen değişiklikleri göstermek, nüfusun sağlığı ile ilgili farklılıkları saptamak ve belirlenen hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek için kullanılabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yukarıda da değinildiği üzere sağlık hizmetlerine ayrılan harcamaların artmasına rağmen sağlık göstergelerinde istenilen düzeye ulaşamamıştır. Öte yandan sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkeler büyük ekonomik güçleri nedeniyle sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayırırken gelişmekte olan ülkeler ve az gelişmiş ülkeler ekonomik düzeylerine göre daha az kaynak ayırabilmektedir. Ancak günümüzde en fazla kaynağı sağlık hizmetlerine ayıran Amerika Birleşik Devletleri'nde bile sağlık göstergelerinde istenilen düzeye ulaşamadığı açıktır. Bu nedenle, sağlık göstergelerinin temel göstergelerini etkileyen faktörlerin bulunması, hedeflenen kaynakların mümkün olduğunca verimli kullanılması, ülkelerin sağlık kaynaklarını olabildiğince doğru bir şekilde tahsis edebilmesi, planlayabilmesi, süreçleri ve etkilerini izleyebilmesi önemlidir (Institute of Medicine of National Academies, 2011:3; Şenol ve Gençtürk, 2021:1178).

Göstergeler sağlıkla ilişkilerini belirlemek amacıyla olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Uzun vadeli hayatta kalmanın bir göstergesi olan doğumda beklenen yaşam süresi, olumlu bir sağlık göstergesi olarak kabul edilebilir. Bebek ölümleri, anne ölümleri, AIDS ve tedavi edilmeyen tüberküloz ise olumsuz göstergelerdir (PAHO, 2018: 38). Bu çalışma kapsamında doğumda beklenen yaşam süresi olumlu bir gösterge; bebek ölüm hızının yüksek olması istenilmeyen bir durum olduğundan bu değişken de olumsuz gösterge olarak ele alınmıştır. Bu göstergeleri dikkate alarak ülkeler sağlık politikalarında toplumun her bireyinin doğumda beklenen yaşam süresini uzatmayı, bebek ölümlerini azaltmayı, topluma modern teknoloji, yeterli kapasite ve yeterlilik ile kaliteli sağlık hizmetleri sunmayı amaçlamaktadır (Kocaman vd., 2012:15).

Ülkelerin sosyal gelişiminin üzerinde etkili olan sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi, beşeri sermayeyi geliştiren bir unsurdur. Toplumun sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi de verimliliğin artmasıyla birlikte ülke ekonomisinin gelişmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle hem ülkelerin hem de ilgili kurumların güncel sağlık göstergelerini izlemesi oldukça önemlidir (Tezcan, 2020).

Sağlık göstergelerinin sınıflandırılması henüz genel kabul görmüş standart göstergelerin bir listesi haline gelmemiştir. Ülkeler, uluslararası kuruluşlar ve üniversiteler program yönetimi, kaynak tahsisi ve gelişimin izlenmesi gibi pek çok

göstergeyi amaçlarına uygun olarak kullanırlar (Pala, 2015). Ancak sağlık göstergelerine ilişkin verilerin güvenilirliği, verilerin bilgiye dönüştürülme sürecinin şeffaflığı, sonuçların yorumlanmasının ve ülkeler arası karşılaştırmalarda göstergelerin standardizasyonun sağlanması doğru değerlendirilme yapabilmek için oldukça önemlidir (Sargutan, 2006). Bu nedenle ülkelere ilişkin sağlık göstergelerinin güvenilir bir biçimde toplanması, değerlendirilmesi belirli bir standardın oluşturulması için sağlık ile ilgili sürekli veriler oluşturan Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar önemli bir rol oynamaktadır (Çelebi ve Cura, 2013: 54). Geçmişte, sağlığın ülke çapındaki sosyoekonomik belirleyicilerinin ekonomik analizler ile değerlendirilmesini sağlayan analitik teknikler, veri eksikliğe nedeniyle sınırlı kalmıştır (Spinks ve Hollingsworth, 2005). Ancak bu ölçüm teknikleri günden güne artmış ve daha işlevsel hale gelmiştir. Verimliliği ölçme ve değerlendirme için oran analizi, parametrik ve parametrik olmayan yöntemler olarak ayrılan çeşitli teknikler bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde de Veri Zarflama Analizi (VZA), verimliliği ölçmek ve benzer hizmetleri sağlayan birimler arasında doğrudan karşılaştırmalar yapmak için uygun bir teknik olarak kullanılmaktadır (Çakmak vd., 2009). Veri zarflama analizi, birden fazla girdi ve çıktının olduğu durumlarda karar verme birimlerinin verimliliğini ölçen parametrik olmayan bir yöntemdir. Diğer verimlilik ölçüm yöntemlerine göre daha doğru ve rasyonel sonuçlar verdiği düşünülmektedir (Bayraktutan ve Pehlivanoğlu, 2012). Bu kapsamda çalışmanın amacı seçilmiş sağlık göstergeleri açısından VZA ile OECD'ye üye ülkelerin sağlık sistem verimlilik seviyelerini ortaya koymak ve verimsiz olan ülkelere çözüm önerileri getirmektir.

2. YÖNTEM

Benzer karar verme birimlerinin girdi ve çıktılarına dayalı olarak göreceli teknik etkinlik değerlendirmesine dayanan VZA yöntemi, doğrusal programlama modeli kullanılarak homojen olduğu varsayılan her bir gözlemin bireysel verimliliğinin tahmin edilmesini mümkün kılmaktadır. Verimlilik puanı birden az olan karar verme birimleri “verimsiz”, 1 puan alan karar verme birimleri ise “verimli” olarak adlandırılabilir. Bu tahminlere bağlı olarak karar birimlerinin verimliliğini artırmanın iki yolu vardır. Bunlar; (i) çıktıları sabit tutarken girdi miktarını azaltmak, (ii) girdileri sabit tutarak çıktı miktarını artırmak. Literatürde birinci yaklaşım girdi odaklı, ikincisi ise çıktı odaklıdır (Haris vd., 2000).

2.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı OECD ülkelerinin sağlık sistem verimliliklerini seçilmiş sağlık göstergeleri açısından VZA ile tespit ederek çözüm yolları belirlemektir. Çalışmada VZA ile ülkelerin verimlilik değerleri elde edilmiş ve ülkeler arasındaki farklılıklar ortaya konulmuştur.

2.2. Evren/Örneklem

Çalışmaya verileri eksik ülkeler dahil edilmemiştir. Toplam 21 OECD ülkesinin 2021 yılına ait verileri incelemeye tabi tutulmuştur. Bu ülkeler, Almanya, Avusturya, Belçika, Çekya, Estonya, Fransa, Güney Kore, İrlanda, İspanya, İsrail, İsviçre, İtalya, Letonya, Litvanya, Macaristan, Meksika, Norveç, Polonya, Slovakya, Slovenya ve Türkiye'dir.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmadaki seçilen sağlık göstergelerine ait veriler OECD Health Data veri tabanından 2021 yılı özelinde elde edilmiştir. Bu değişkenler literatürdeki benzer çalışmalardan elde edilen kanıtlar ve OECD ülkeleri arasında kabul görmüş sağlık göstergelerinden seçilmiştir. Bu çalışma için seçilen göstergeler aşağıda belirtilmiştir.

Girdi Değişkenleri

- GSYİH'den sağlığa ayrılan pay,
- Hekim sayısı,
- Hastane yatağı sayısı

Çıktı Değişkenleri

- Doğumda beklenen yaşam süresi,
- Bebek ölüm hızı

Değişkenlere ait veriler Excel programına aktarılmıştır. VZA modellerinden girdi odaklı ölçeğe göre sabit getiri (CRS) metodolojisi kullanılarak DEAP 2.1 yazılımında istatistikî analizler yapılmıştır.

2.4. Veri Analizi

Sağlık hizmetlerinde verimliliği ölçmek için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; çoğunlukla oran analizi, toplam faktör verimliliği, en küçük kareler regresyonu, stokastik sınır analizi ve VZA'dır (Özcan, 2008:6). VZA, işlevsel bir biçimi varsayma ve önceden tanımlama gücünü ortadan kaldırdığı için sağlık hizmetleri çalışmalarında yaygın olarak kullanılan parametrik olmayan bir yaklaşımdır (Seiford ve Thrall, 1990). Sağlık, özellikle hastanelerin verimliliğini ölçmek için VZA'yı yaygın olarak kullanan bir sektördür (Pereira, 2022). Bu kapsamda çalışmada VZA yöntemi modellerinden girdi odaklı CCR tekniği ile ülkeler karşılaştırılmıştır. VZA, ilk olarak Charnes ve diğerleri tarafından tanımlanan doğrusal bir programlama tekniğidir (Charnes vd., 1978).

VZA, birden fazla çıktı üretmek için birden çok girdi kullanır, *Karar Verme Birimleri* (KVB'ler) olarak adlandırılan farklı varlıkların verimliliğini ölçer (Kao, 2016). Bir VZA modelinde, bir KVB'nin verimliliği ağırlıklı çıktı toplamının ağırlıklı girdi (kaynak) toplamına oranı olarak hesaplanır. Bu ağırlıklar, her bir KVB'nin 1'den büyük bir etkinliğe sahip olamayacağı kısıtlaması ile bir KVB'nin etkinliğinin maksimize edilmesiyle tanımlanır (Charnes vd., 1978). Model, diğerlerini hedef olarak kullanarak her KVB'nin etkinliğini hesaplar ve bu birimin nispi etkinliğiyle sonuçlanır. Bu nedenle tüm birimlerin etkinlik puanlarını elde etmek için modelin tüm birimler için çalıştırılması gerekmektedir. Bir KVB, görece etkinliği bire eşitse "verimli" kabul edilir ve bu nedenle diğerlerine bir referans olarak kabul edilebilir (Antunes, 2021).

3. BULGULAR

Çalışmada 21 OECD ülkesinin sağlık sistemlerinin verimliliği seçilmiş sağlık göstergelerine göre VZA ile ölçülmüştür. Analiz sonucunda sağlık göstergelerine ait elde edilen tanımlayıcı istatistikî bilgiler Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Seçilmiş Sağlık Göstergelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikî Bilgiler

Ülkeler	GSYİH'dan Sağlığa Ayrılan Pay	Hekim Sayısı	Hastane Yatağı Sayısı	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Bebek Ölüm Hızı
Almanya	12,9	4,5	7,8	80,8	3,0
Avusturya	12,1	5,4	6,9	81,3	2,7
Belçika	11,0	3,3	5,5	81,9	2,9
Çekya	9,5	4,3	6,7	77,2	2,2
Estonya	7,5	3,4	4,4	77,2	2,2
Fransa	12,3	3,4	5,7	82,4	3,7
Güney Kore	9,3	2,6	12,8	83,6	2,4
İrlanda	6,7	4,0	2,9	82,4	3,2
İspanya	10,7	4,5	3,0	83,3	2,5
İsrail	7,9	3,4	2,9	82,6	2,8
İsviçre	11,8	4,4	4,4	83,9	3,1
İtalya	9,4	4,1	3,1	82,7	2,3
Letonya	9,0	3,4	5,2	73,1	2,7
Litvanya	7,8	4,5	6,0	74,2	3,1

Macaristan	7,4	3,3	6,8	74,3	3,3
Meksika	6,1	2,5	1,0	75,4	12,7
Norveç	9,9	5,2	3,4	83,2	1,7
Polonya	6,4	3,4	6,3	75,5	3,9
Slovakya	7,8	3,7	5,7	74,6	4,9
Slovenya	9,5	3,3	4,3	80,7	1,8
Türkiye	4,6	2,2	3,0	77,7	9,1
Min.	4,6	2,2	1,0	73,1	1,7
Max.	12,9	5,4	12,8	83,9	12,7
SS.	2,2	0,8	2,5	3,7	2,6
Ort.	9,0	3,8	5,1	79,4	3,6

Tablo 1' göre girdi değişkenlerinden GSYİH'dan sağlığa ayrılan ortalama pay 9,0; 1000 kişiye düşen hekim sayısı ortalaması 3,8; 1000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı ortalaması 5,1' dir. Çıktı değişkenlerinden ise doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması 79,4 ve bebek ölüm hızı ortalaması ise 3,6 'dır. GSYİH'den sağlığa en fazla payı 12,9 oranıyla Almanya; en az ise 4,6 oranıyla Türkiye ayırmıştır. 1000 kişi başına düşen hekim sayısı 5,4 ile en fazla Avusturya'da; en az ise yine Türkiye'dedir. 1000 kişi başına düşen hastane yatağı sayısı 12,8 ile en fazla Güney Kore'de; en az ise 1,0 ile Meksika'dır. Doğumda beklenen yaşam süresi 83,9 ile en fazla İsviçre'de; en az ise 73,1 ile Letonya'dadır. Bebek ölüm hızı en fazla 12,7 Meksika'da en az ise 1,7 ile Norveç'tedir.

Ülkelerin verimlilik değerlerini elde etmek için girdi odaklı CCR analizi kullanılmıştır. Bu analiz sonucunda ülkelere ait verimlilik değerleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2: OECD Ülkelerinin Verimlilik Değerleri

Ülkeler	Verimlilik Değerleri
Almanya	0,608
Avusturya	0,588
Belçika	0,848
Çekya	0,790
Estonya	1,000
Fransa	0,777
Güney Kore	1,000
İrlanda	1,000
İspanya	0,898
İsrail	1,000
İsviçre	0,687
İtalya	0,967
Letonya	0,795
Litvanya	0,800
Macaristan	0,833
Meksika	1,000
Norveç	1,000
Polonya	0,897
Slovakya	0,673
Slovenya	1,000
Türkiye	1,000

Girdi odaklı CCR analizine göre, ülkelerin verimlilik değeri, referans kümeleri ve verimli bir ülkenin verimsiz bir ülke tarafından kaç kez referans alacağı tespit edilmiştir. Verimlilik değeri 1,000 olan ülkeler verimli, verimlilik değeri 1,000'den küçük olan ülkeler ise verimsizdir.

Tablo 2'ye bakıldığında 21 ülke içerisinde 8 ülke (Estonya, Güney Kore, İrlanda, İsrail, Meksika, Norveç, Slovenya, Türkiye) verimli olarak bulunmuştur. Ülkelerin verimlilik ortalaması ise 0,865 olarak bulunmuştur. Bu ortalamanın altında kalan ülkeler Almanya, Avusturya, Belçika, Çekya, Fransa, İsviçre, Letonya, Litvanya, Macaristan ve Slovakya'dır.

Verimsiz bulunan ülkeler verimli olan ülkelerin girdi miktarlarını referans alabilirler. Verimsiz ülkelerin referans alacakları verimli ülkeler sırasıyla Tablo 3' te gösterilmiştir.

Tablo 3. Verimsiz Olan Ülkelerin Referans Ülkeleri

Verimsiz Ülkeler	Referans Ülkeler
Almanya	Slovenya, Güney Kore, Türkiye
Avusturya	İrlanda, Slovenya, Türkiye, Estonya
Belçika	Slovenya, Güney Kore, Türkiye
Çekya	Estonya, Türkiye, Slovenya
Fransa	Slovenya, Güney Kore, Türkiye
İspanya	Slovenya, Norveç, Meksika
İsviçre	Türkiye, Slovenya, Meksika
İtalya	Norveç, Slovenya, Meksika
Letonya	Estonya, Slovenya, Türkiye
Litvanya	Türkiye, Estonya
Macaristan	Slovenya, Türkiye, Estonya
Polonya	Türkiye, Estonya
Slovakya	Türkiye, Estonya

Tablo 3 dikkate alındığında verimsiz ülkelere en çok referans gösterilen ülkeler Türkiye ve Slovenya olmuştur. Türkiye, sadece İspanya ve İtalya ülkelerine referans olamamıştır. İsrail verimli ülke olmasına rağmen hiçbir ülkeye referans gösterilmemiştir. Diğer verimli olan ülkeler ise verimsiz olanlara en az bir kere referans gösterilmiştir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada çeşitli göstergeler dikkate alınarak OECD ülkelerinin sağlık sistem verimliliği analiz edilmiştir. Analizde girdi değişkeni olarak GSYİH' dan sağlığa ayrılan pay, hekim sayısı, hastane yatağı sayısı; çıktı değişkeni olarak ise doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm hızı kullanılmıştır. Çalışmada VZA modellerinden girdi yönelimli CCR modeli ile 21 ülkenin sağlık sisteminin verimliliği ölçülmüştür. Bu ülkeler içinden Estonya, Güney Kore, İrlanda, İsrail, Meksika, Norveç, Slovenya ve Türkiye'nin verimli olduğu ortaya konmuştur.

Lorcu (2008) tarafından yapılan çalışmada, 27 AB üye ülkesi ve Türkiye'nin sağlık sistemlerinin verimlilikleri VZA ile belirlenmiştir. Verimli çıkan ülkeler arasında Estonya, İrlanda, Slovenya ve Türkiye'nin olması, bunun yanında İtalya, Letonya, Slovakya, Fransa, Litvanya, Çekya, Belçika, Almanya ve Avusturya'nın ülkeleri verimsiz olarak tespit edilmesi bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmayla benzerliklerinden diğeri ise girdi değişkeni olarak 1.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı, GSYİH'den sağlığa ayrılan payın kullanılmasıdır. Çıktı değişkeni olarak beş yaş altı çocuk ölüm hızı ve erkeklerde doğumda beklenen yaşam süresinin kullanılmasının yanı sıra kadınlarda okul yaşam beklentisi, 15-yaş üstü sigara kullanım oranı, gini katsayısı gibi çevresel değişkenlerin kullanılması da bu çalışma ile farklı yönlerini göstermektedir.

Asandulvi ve diğerleri (2014), 30 Avrupa ülkesindeki sağlık sistemlerinin verimlilik düzeylerini VZA ile ölçmüştür. Çalışma sonucunda CCR için verimlilik ortalaması 0,74'tür. Bu ortalamanın altında olduğu ülkeler arasında Almanya, Fransa, Litvanya, Çekya ve Macaristan vardır. Bu çalışmada da bahsedilen ülkeler verimlilik ortalamasının altındadır. Benzer şekilde Hadad

ve diğerleri (2013), VZA ile OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin verimliliklerini değerlendirmiştir ve sonuçta Estonya, Güney Kore ve Slovenya'yı bu çalışmada da olduğu gibi verimli bulmuşlardır. Afonso ve Aubyn (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada OECD ülkeleri VZA ile incelenmiştir. Finlandiya, Güney Kore, İspanya, Kanada, ABD ve İsveç ülkeleri verimli çıkan ülkeler arasında yer almaktadır. Kocaman ve diğerleri (2012) yaptıkları bir çalışmada OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin verimlilikleri değerlendirilmiştir. Analize dahil edilen 34 ülkeden 10 ülkenin verimli olduğu tespit edilmiştir. Bunlar içinde Slovenya, Estonya, Meksika ve Türkiye'nin yer alması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Avusturya'nın ise verimlilik sınırına en uzak ülke olması iki çalışmanın ortak özelliklerindedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda farklı ülkelerin verimli çıktığı da görülmektedir. Bunun nedenleri arasında farklı değişkenlerin kullanımı olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut kaynak kıtlığı sebebiyle kaynakların optimal kullanımını belirlemek için sağlık göstergeleri gereklidir. Bu sağlık göstergeleri ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Türkiye verimli bir ülkedir. Ancak aynı zamanda GSYİH'den sağlığa en az payı ayıran ve hekim sayısının en az olduğu ülkedir. Diğer değişkenler yönünden de OECD ülke ortalamasının altında kalmıştır. Yine aynı şekilde OECD ülkeleri içinde en az hastane yatağı sayısına ve en fazla bebek ölüm hızına sahip olan Meksika'nın verimli ülke olduğu tespit edilmiştir. Bu durum verimli olarak bulunan ülkelerin kaynaklarını tasarruf ederek verimli bir şekilde kullandığını göstermektedir.

Önemli sağlık göstergelerinden olan GSYİH'dan sağlığa en fazla payı Almanya ayırmaktadır. Almanya gibi verimsiz olarak bulunan ülkeler kaynaklarını israf etmekte ya da verimli bir şekilde kullanamamaktadırlar. Bu ülkelerin daha az girdi kullanarak aynı sağlık çıktılarına ulaşabilmeleri mümkündür.

Verimsiz olan ülkeler kaynaklarını daha etkin kullanarak sistemlerinde olumlu gelişme kaydedebilirler. Ülkeler sistemlerinde istihdam edilen personeli daha iyi tahsis etmelidirler. Personel dağılımının en uygun şekilde yapılması ve verimliliklerinin artırılması ile tüm sağlık sistemi güçlendirilecektir.

Verimsiz olan ülke sağlık sistemleri, verimli olanların en iyi uygulamalarını takip etmelidir. Sağlık sistemlerinin performansını iyileştirmek ve verimliliklerini en üst düzeye çıkarmak için yöneticiler, minimum harcamalarla uygun bir girdi kaynağı kombinasyonunun seçilmesini gerektiren mevcut kaynakları en iyi şekilde kullanmalıdırlar. Sağlık yöneticilerine ekonomik analiz teknikleri öğretilerek verimlilik artışı sağlanabilir ve kaynak eksikliğinin nedenleri belirlenebilir.

KAYNAKÇA

- Afonso, A. & Aubyn, MS. (2007). Assessing health efficiency across countries with a two-step and bootstrap analysis. In Workshop Evaluation and Efficiency of Public Policies. 1-33.
- Antunes, BBP, Bastos, LSL, Hamacher, S & Bozza FA. (2021). Using data envelopment analysis to perform benchmarking in intensive care units. *Plos One*; 16(11).
- Asandului, L., Roman, M. & Fatulescu, P. (2014). The efficiency of healthcare systems in Europe: a Data Envelopment Analysis Approach, Science Direct, Procedia Economics and Finance, Elsevier Publisher, 261-268.
- Auster, R., Leveson, I., & Sarachek, D. (1972). The Production of Health, an Exploratory Study. In Essays in the Economics of Health and Medical Care (pp. 135-158). Cambridge, MA: NBER.
- Bayraktutan, Y. & Pehlivanoglu, F., (2012), Sağlık İşletmelerinde Etkinlik Analizi: Kocaeli Örneği. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 23:127 – 162.
- Charnes A., Cooper W.W., & Rhodes E. (1978). Measuring the efficiency of decision making units. *Eur. J. Oper. Res.*, 2(6) 429-444.
- Çakmak, M., Öktem, M. K., Ömürgönülşen, U., (2009), Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği İle Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 12, No. 1, sayfa 1-36.
- Çelebi, A. & Cura, S. (2013). Etkinlik göstergeleri açısından sağlık sistemleri: Karşılaştırmalı bir analiz. *Maliye Dergisi*, 164(Ocak-Haziran), 47-67.

- Harris, J., Özgen, H. Ve Özcan, Y. (2000), Do Mergers Enhance The Performance Of Hospital Efficiency?. Journal Of The Operational Research Society, 51, 801-11.
- Hemsley, P. & Hollanda, L. (2020) Estimating a Health Production Function for Brazil: Some New Evidence. Theoretical Economics Letters, 10, 1073-1092. doi: 10.4236/tel.2020.105063.
- Institute of Medicine (US) Committee on Leading Health Indicators for Healthy People 2020. Leading Health Indicators for Healthy People 2020: Letter Report. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. PMID: 24983065.
- Kao, C. (2016). Network data envelopment analysis: Foundations and extensions (Vol. 240). springer.
- Karabulut, K. (1999). Sağlık harcamaları ve göstergelerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 13(1); 139-152.
- Kocaman, Ma., Mutlu, Em., Bayraktar, D. & Araz, M. Ö. (2012). Oecd ülkelerinin sağlık sistemlerinin etkinlik analizi. Endüstri Mühendisliği Dergisi; 23(4), 14-31.
- Lorcu, F. (2008), Veri Zarflama Analizi (DEA) ile Türkiye ve Avrupa Birliği Ülkelerinin Sağlık Alanındaki Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, SBE, Doktora Tezi, İstanbul.
- OECD (2023), Health spending (indicator). doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 29 August 2023)
- Özcan, Y.A. (2008). Health Care Benchmarking and Performance Evaluation an Assessment Using Data Envelopment Analysis (DEA), Springer, New York.
- PAHO (2018). Pan American Health Organization. Health Indicators. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C., Erişim Adresi: <https://www.paho.org/en/documents/health-indicators-conceptual-and-operational-considerations>
- Pala, K. (2015). Sağlıkta dönüşüm programının toplum sağlığı göstergeleri açısından performansı. Toplum ve Hekim. 30(2):Mart- Nisan.
- Pereira, MA, Dinis, DC, Ferreira, DC. & Figueira, JR, Marques RC. (2022). A network data envelopment analysis to estimate nations' efficiency in the fight against sars-cov-2. doi: 10.1016/j.eswa.2022.118362.
- Sargutan, Erdal (2006), Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları..
- Saygın, Z. Ö. & Kundakci, N. (2020). Waspas ve Cudas yöntemleri ile Oecd ülkelerinin sağlık göstergeleri açısından kıyaslamalı analizi . Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 23 (1) , 23-42 .
- Seiford L.M. & Thrall R.M. (1990). Recent developments in DEA: The mathematical programming approach to frontier analysis. J. Econ. 46; 7-38. doi: 10.1016/0304-4076(90)90045-U.
- Spinks, J., & Hollingsworth, B. (2005). Cross-country comparisons of technical efficiency of health production: a demonstration of pitfalls. Journal of Applied Economics, 41(4): 417-427.
- Şenol ve Gençtürk (2021).Üst-orta gelir grubu ülkelere ait temel sağlık göstergelerinin panel veri analiz yöntemini kullanarak politik ekonomik açıdan incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 12(32),1176-1195 . DOI: 10.21076/vizyoner.902359 1176-1195.
- T. C. Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Bakanlık Yayın No: 814 ISBN: 978-975-590-361-3. 1. Baskı. Ankara.
- Tezcan, N. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçları kapsamında Türkiye'de sağlık göstergelerinin analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Prof. Dr. Sabri ORMAN Özel Sayısı , 202-217 .
- Tıraşoğlu, M. & Yıldırım, B. (2012). Yapısal Kırılma Durumunda Sağlık Harcamaları Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama . Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges) , 2 (2) , 111-117 . DOI: 10.1501/OTAM_0000000515

Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Değerlendirilmesi

Ayşe BOZAN¹ * Serap DURUKAN KÖSE² * Tuncay KÖSE³¹ Uzman, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü² Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü³ Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Cam Tavan, Sağlık Sektörü, Cinsiyet Eşitsizliği</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Ayşe BOZAN ² Serap DURUKAN KÖSE ³ Tuncay KÖSE</p> <p>Adres: ^{1,2,3} Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ aysebozan10@gmail.com ² sdurukankose@mu.edu.tr ³ tuncaykose@mu.edu.tr</p>	<p><i>Bu araştırma ile kadın sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca Cam Tavan algısının sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışmada, Antalya İlinde faaliyet gösteren 3 sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan kadın sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, sağlık memuru, idari personel) Cam Tavan algıları tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının düşük düzeyde (\bar{X}:1.50±0.7) olduğu tespit edilmiştir. Kurumların, kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğu (\bar{X}:2.62±0.7) tespit edilmiştir. Ayrıca kadın çalışanlara ilişkin değerlendirmelerinde bazı sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel açıdan farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırmada kadın çalışanların genel olarak Cam Tavan olgusunu deneyimlemedikleri sonucuna ulaşılmıştır.</i></p>

1. GİRİŞ

Cinsiyet, çoğunlukla kadınları erkeklerden ayıran biyolojik ve fizyolojik özellikler olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet, toplumların kadınlara ve erkeklere atfettiği toplumsal olarak inşa edilmiş roller, ilişkiler, davranışlar, görelî güç ve diğêr özelliklerdir. Toplumsal cinsiyet, kadın, erkek ve cinsiyet çeşitliliğine sahip insanların sosyal olarak inşa edilmiş rollerini, davranışlarını ve kimliklerini ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet kişinin kendisini ve toplumdaki diğêr bireyleri nasıl algıladıklarını, nasıl davrandıklarını, etkileşime girdiklerini, toplumdaki güç ve kaynakların dağılımını etkilemektedir. Cinsiyeti oluşturan biyolojik özelliklerde ve bu özelliklerin ifade edilişlerinde farklılıklar olmasına rağmen, cinsiyet genellikle kadın veya erkek olarak sınıflandırılmaktadır (Coen ve Banister, 2012:10; Heidari vd., 2016:1).

Kouta ve Kaite (2011) toplumsal cinsiyet ayrımcılığını, bir kişinin tam insan haklarından yararlanmasını engelleyen, sosyal olarak inşa edilmiş cinsiyet rolleri ve normları temelinde yapılan herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama olarak tanımlamışlardır. Sağlık hizmetleri çeşitli meslek gruplarının tıbbi destek hizmetleri verdiği geniş bir istihdam alanına sahiptir. Geniş bir istihdam alanına sahip olmasına rağmen bünyesinde fazla kadın çalışan olduğu feminize bir yapıdadır. Sağlık hizmetlerinin çoğunun kadınlar tarafından verilmesi sebebiyle cinsiyet ayrımcılığının fazla olduğu ve cam tavan sendromunun yoğun yaşandığı sektörlerdendir (Karpuz ve Başer, 2021:1). Ankara Tabip Odası üyeleri arasında yapılan araştırma da kadın doktorların en çok dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve çocuk sağlığı ve hastalıkları dallarında uzmanlaştıkları bunun nedeninin kadınlara uygun olduğu düşünölen bölümler olduğu ifade edilmiştir. Kadınların iş yükünün fazla olduğu uzmanlık alanlarından uzak durmak istemelerinin nedenlerinden biri de özel hayatlarını etkileyip strese dönüşmesidir. Kadınların öncelikli görevleri arasında yer aldığı düşünölen ev ve iş hayatını dengede tutma durumu, iş yükünün yoğun olmadığı, daha az yoruldukları işlerde ve çalışma koşullarında yoğun olarak bulunmalarına neden olmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011:198).

Bu nedenle bu çalışmanın amacı emek yoğun bir sektör olan, bünyesinde kadın personel sayısını fazlaca bulunduran ve kendine has özellikleri bulunan sağlık sektöründe cam tavan algısının var olup olmadığının tespit edilmesi ve bu algının sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre ne düzeyde olduğunu ortaya koymaktır.

1.1. CAM TAVAN

Kadınların çalışma hayatında bugünkü seviyeye gelmeleri uzun uğraşlar sonucu verdikleri mücadele ile mümkün olmuştur (Parlaktuna, 2010:1212). Toplumda kadına yüklenen roller cinsiyetçi iş bölümünü meydana getirmekte ve iş hayatlarında birçok ayrımcılığa neden olmaktadır. Kadınların iş bazında belirli sektörlerde çalışması yatay ayrımcılığa, aynı iş yerinde çalışan kadınların üst pozisyonlarda bulunamaması ise dikey ayrımcılığa örnektir. Yapılan bu dikey ayrımcılığa ise cam tavan adı verilmektedir. Yatay ayrımcılık Türkiye İstatistik Kurumunun 2018 verilerinde kendine yer bulmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (2018) verilerine göre kadınların en çok hizmet sektöründe istihdam ettiği, erkek işi olarak nitelendirilen sanayi ve inşaat işlerinde de %16 oranında istihdam sağladığı ifade edilmiştir (Halaçoğlu, 2021: 190). Türkiye İstatistik Kurumu (2021) verilerine göre ise kadınların hizmet sektöründeki oranı %58.4, sanayi de %16.5 inşaat sektöründeki oranın %1 olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2021).

İngilizce olarak "Glass Ceiling" şeklinde ifade edilen Cam Tavan Kavramı çalışma hayatında ilk defa 1986 yılında Wall Street Journal' da Hymowitz ve Shellhardt tarafından dile getirilmiş kadınların örgütün dikey hareketliliklerinde karşısına çıkan görünmeyen yapay engeller olarak ifade edilmiştir (Bombuwela ve Chamaru, 2013:6; Cotter vd. 2001:656). Ancak cam tavan kavramı, kadınlarla sınırlandırılan bir durum değildir (Zeng, 2011:312). Cam tavan sendromu, kadınlar veya azınlıklar gibi özel bir grubun, yetenekleri veya nitelikleri ne olursa olsun, mesleki kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen görünmez ve kırılmaz engeller olarak tanımlanabilir (Lockwood, 2004:1). Cam tavan yalnızca üst pozisyonlardaki cinsiyet ya da etnik köken oranlarını değil, daha üst pozisyonlara yükselme olasılığında olan cinsiyeti veya etnik kökenden kaynaklı ayrımcılığı ifade etmektedir. Cam tavan kavramı, geçmişte dikey bir hareketliliğinin olduğunu fakat mesleğin sonraki süreçlerinde ciddi bir şekilde bireyin üst pozisyonlara yükselmelerini engelleyen bir problemin olduğunu ifade etmektedir (Anafarta vd., 2008:114).

Son yıllarda alt ve orta düzey yönetim pozisyonlarındaki kadınların oranı önemli ölçüde artarken, üst düzey yönetim pozisyonlarına ulaşan kadınların oranı nispeten düşük kalmıştır. Araştırmalar, yönetimdeki kadınların üst düzey yönetime veya yönetici statüsüne ulaşma olasılığını engelleyen veya azaltan bir "cam tavan" ile karşılaşmadan önce kurumsal hiyerarşilerde belli bir noktaya kadar ilerleyebildiklerini göstermektedir. 2000 yılında Fortune 500 şirketleri arasında

kadınlar, tüm şirket yöneticilerinin yalnızca %12,5'ini, en yüksek maaşlı yöneticilerin ise %5'inden azını temsil etmişlerdir (Dreher, 2003: 541-542). Hearn ve Parkin (1986) kadınların yüksek pozisyonlar için çok az fırsatlar elde edebildiklerini, kadın çalışanların sayıca fazla olduğu eğitim ve hizmet sektörlerindeki alt pozisyonlarda bile yeterli kadın yönetici bulunmadığını, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha az ücret, daha az yetki ve daha alt mevkilerde bulduklarını ifade etmişlerdir. TÜİK tarafından açıklanan verilere göre Türkiye'de 2020'de 15 yaş ve üzerindeki çalışan bireylerin oranı %50.5 olarak açıklanmış ve bu oran erkeklerde %69.5 iken kadınlarda yalnızca %31.9 olmuştur (TÜİK, 2021). 2021 yılında 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilenlerin oranının %45,2 olduğu, bu oranın kadınlarda %28,0, erkeklerde ise %62,8 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2023).

Cam tavan çok boyutlu bir kavramdır ve örgütlerde, cinsiyet ve sosyal tabakalaşmayı kapsamaktadır. Cam tavan, yeteneklerine ve zekâlarına bakılmaksızın, kadınların örgütlerde yukarı doğru hareketliliğini durduran bir engel olarak ifade edilmektedir (Salahuddin vd., 2022:62). Yalnızca kadınların üst pozisyonlardaki durumlarını ifade etmemekte ayrıca eğitim ve mesleki eğitimde yaşanan sorunlar, cinsiyetten kaynaklı ücret farklılıkları, sosyal haklardan yararlanamama, iletişim ağlarının dışında kalma gibi faktörleri de içine almaktadır. Toplum tarafından kadına yüklenen roller, örgüt kültürü, mentor eksikliği gibi faktörler cam tavanın nedenleri arasında gösterilmektedir (Utma, 2019:51; Parlaktuna, 2010:1229).

Kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engelleyen birçok engel mevcuttur. Literatür taraması yapıldığında konuyla ilgili yapılan araştırmalarda bu engellerin farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir. Örneğin: Anafarta ve arkadaşları (2008) bu engellerin basmakalıp ifadeler, rol çatışması, rehberlik, ayrımcılık ve iletişim ağları olduğunu ifade ederken, Tükeltürk ve Perçin (2008) anneliğe özgü duvarlar, göstermelik ödün verme, gelişim fırsatlarının azlığı, örgüt iklimi, geleneksel işe alma modelleri, sosyal olmayan uzun çalışma saatleri, 'kadının yeri evidir' gibi önyargıların, toplumun ve ailenin beklentilerinin kadınların önündeki engeller olduğunu belirtmiştir. Lockwood (2004) örgütsel kültür, politika ve uygulamalarda destek eksikliği, yeni yetkinliklerin geliştirilmesi için yetersiz eğitim fırsatları, rol modellerin ve mentorlerin eksikliği, değerler ve normların kadınlara engel olduğunu ifade ederken, Goodman ve arkadaşları (2003) kadınlara asıl engel olanın politika ve prosedürlerde olan eksiklik, daha az ücret ve kadınların terfi ihtimalinin düşüklüğünden kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Cam tavan engelleri farklı şekillerde belirtirse de genel itibarıyla üç başlık altında toplanmaktadır. Hoffart (1996) bu engellerin bireysel, örgütsel ve toplumsal kaynaklı engeller olduğunu ifade etmiştir. Gruplandırılan bu engeller aşağıda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

1.2. Bireysel Engeller

Kadınların yüksek pozisyonlara gelememelerinin önünde birçok engel mevcuttur. Toplumun kadına biçtiği roller, kadının cinsiyeti, genetik yapısı kadında engel oluşturmada ve kendine karşı önyargı oluşturmaktadır. Kişinin kendine koyduğu engeller toplumun dayattığı normların ve eril toplumun örf ve âdetleri ile oluşsa da kadının kişisel seçimi önem arz etmektedir (Doğru, 2010:193; Köksal, 2016:26). Kadınlar yüksek pozisyonlara doğru tirmanırken aile hayatlarında aynı başarıyı yakalayamayacaklarından korkmaktadırlar. Sahip oldukları roller arasında sıkışıp kalmakta ve bu nedenle kendilerine engel koymaktadırlar. Kadınların mükemmeliyetçi olmaya çalışmaları kariyerlerinde birçok soruna neden olmaktadır. Teknolojinin hayatımıza girmesi ile birlikte kadınların ev içindeki sorumlulukları azalmış, erkeklerinde sorumluluk almaya başlamaları ile kadınların sorumlulukları az da olsa hafiflemiştir (Aytaç, 2019:145).

Bireysel faktörlerden kaynaklanan engeller çoklu rol üstlenme ve kişisel tercihler ve algılar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Çoklu rol üstlenme: Bir kadının günlük hayatta birçok rolü ve sorumluluğu vardır. Yüklendiği rolleri başarıyla yürütmek istediğinde işveren için başarılı bir çalışan, kocası için iyi bir eş, çocukları için iyi bir ebeveyn, ebeveynleri içinde iyi bir çocuk olmak durumundadır. Kadının sahip olduğu bütün rolleri başarılı bir şekilde yürütebilmesi için zamanını iyi bir şekilde organize etmesi gerekmektedir. Kadın bunu ne kadar iyi ayarlırsa ayarlasın oluşan aksaklıklar kadında zaman baskısına sebep olacaktır. Kadın içinde bulunduğu her durum için ayrı bir tutum sergilemek durumundadır. Kadının sahip olduğu roller beraberinde rol çatışması meydana getirmekte bu da kadını aleyhte bir durumun içine koymaktadır. Bu bağlamda kadın bir yol ayırımına girmektedir. Kadınlar ya süper kadın seçeneğini seçip ruhsal ve bedensel olarak birçok sorunla baş başa kalmakta ya da dişilik özelliklerini bir kenara koyup kariyerini seçmektedir. Genel itibarıyla çoklu rol üstlenme kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engellemekte ve kişiden kaynaklı cam tavan engeli ortaya çıkarmaktadır (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:5).

Kişisel tercih ve algılar: Tavrıs tarafından 2000 yönetici üzerinde yapılan araştırma da kadınların başarısız olma nedeninin kadından kaynaklı olduğunu düşünenlerin oranı %48, kadınların bilgi ve becerileriyle cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılabileceklerini düşünenlerin oranı %45 olarak bulunmuştur. Kadınların işi ve ailesi arasında bir tercih yapılması istendiğinde genellikle ailesini tercih ederek iş hayatını sonlandırabilmektedir. Bundan kaynaklı olarak iş hayatlarında uzun süre çalışmama, iş saatlerine uyum sağlayamama, seyahat engellerinin olması gibi kişisel tercihler nedeniyle iş hayatlarını sonlandırabilmektedir (Leblebici ve Karcıoğlu, 2014:6; Yolcu, 2021:12). Aydın ve Perçin (2008) kişinin kendine yarattığı engellerin nedenleri olarak; ailesine zarar verebileceği endişesi, yükselmeyeceğine olan inancı, kişinin kendine güvenmeyişi, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, idarecilik konumunu kendine layık göremeyişi, rakip olarak erkekleri üstün görmeleri olarak açıklarken; Soysal (2010) kadının yerinin neresi olduğu sorusuna yanıt verilememesi, kadınlara yönelik olumsuz yargıları kabullenme, herhangi bir çatışma durumunda (iş-aile) kendini suçlama, belirsizlik durumu, karar verememe, terfinin mümkün olacağına inanmama, var olan uygulamanın değiştirilemeyeceğine olan inancın kişinin kendinden kaynaklı engellerin nedeni olduğunu dile getirmiştir. Ortanın üzerinde yönetim aşamasında bulunan pek çok kadın, daha üst bir pozisyona çıkmayı reddetmekte, o konumun getireceği çatışmaları, hırsı göze almak istememektedir. Bunun yanında kadınlar bilgi ve becerilerinin de o konuma uygun olduğunu düşünmemektedir (Karaca, 2007:56). Kadınların güçsüz varlıklar olduğu düşüncesi çocukluktan dayatıldığı için kadınlar gücünün farkına varamamaktadırlar. Gücünün farkına varamayan ve yapacaklarının sınırını bilmeyen kadınlar ise riskten kaçınmakta ve yönetilmeyi tercih etmektedirler (Bayrak ve Yücel, 2000:127). Yöneticiliğın kendilerine uygun olmadığını düşünen kadınlar cinsel kimliklerini yitireceklerini, erkek gibi kadın sözleriyle anılacaklarını düşünmektedirler (Kenan ve Çamur, 2021: 676). Bu konuda yapılan araştırmalarda Akdöl (2009) erkeklere uygun işleri yapan kadınların kuvvetli, erkekler ile aynı davranışları gösteren, hatta belli bir oranda dişiliğini kaybetmiş bireyler olmasının umulduğunu ifade ederken, Hopman ve Lord (2009) kadınların başarılı olabilmeleri için erkeksi tavırlar takınmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

1.3. Örgütsel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Kadınların yüksek pozisyonlara gelmelerinin önünde yalnızca bireysel engeller mevcut değildir. Örgütün içinde yaşanan bazı gelişmeler de kadınların üst pozisyonlara gelmelerini yavaşlatmaktadır. Kadınların örgüt içinde uğradığı ayrımcılık, rol model eksikliği, mentorluk görevini yapan kadınların olmayışı kadınların üst pozisyonlara gelmelerini yavaşlatan unsurlar arasındadır (Abacı, 2019:11).

Örgütsel nedenler kadınların üst pozisyonlara gelememelerini kurumun yapısı ve kurum içindeki iletişime bağlamaktadır. Örgütün tepe yöneticilerinin kadınların yönetim kademelerinde bulunmalarındaki düşünceleri önemli bir etkidir. Ayrıca kadınların üst pozisyonlarda bulunamama nedenlerinden biri de önyargılardır. Toplumdan topluma değişiklik gösteren önyargılar kadınların üst pozisyonlarda bulunamamasında önemli bir engeldir (Mayuk, 2013: 40). Kültürel önyargılar, toplumsal cinsiyet klişeleri ve kadınlara karşı tutumlar, kadınların birincil gelir kaynağı olarak görülmemeleriyle birleştiğinde, kadınların ilerleyememesinin önündeki başlıca engellerdir (Dimovski vd., 2010:310).

Kadınların üst yönetim pozisyonlarına ilerlemelerinde örgütsel faktörler büyük sorun oluşturmaktadır. Çünkü kişinin kendine koyduğu engellere müdahale edebilme imkânı olsa da örgütsel faktörlerde bu unsurları etkileyebilme ve değişiklik yapabilme imkânı çok düşüktür (Akşit Aşık, 2014:88).

Örgüt kültürü ve politikaları: Örgüt kültürü, örgütte çalışan bireylerin hareket etme şeklini etkileyen ortak değerler, ilkeler, gelenekler ve bunları yapma yolları olarak tanımlanmıştır. Birçok kuruluştta, ortaya çıkan değerler ve uygulamalar zaman içinde gelişerek büyük ölçüde örgütte işlerin nasıl yapıldığını belirler hale gelmiştir (Robbins ve Coulter, 2012:60). Genel olarak yönetici konumundaki kişilerin erkek oluşu, örgüt yapısının erkeklere uygun bir yer gibi gösterilmesine neden olmuştur. Bu durum kadınların önüne engeller çıkararak kendilerini kanıtlamalarına izin vermemekte yüksek pozisyonlara gelmelerine engel olmaktadır (Güldal, 2006:72). Erkek çalışanların üst pozisyonda çalışan kadın yöneticilerden talimat almak istememeleri ve buna tepki göstermeleri kadınların yönetici pozisyona seçilmelerinde engel olmaktadır. Kadınların maruz kaldığı bu gibi durumlar bir ümitsizlik durumu ortaya çıkarmakta ve kadını kariyeri konusunda isteksizliğe düşürmektedir (Leblebici ve Karcıoğlu, 2014:6; Taşkın ve Çetin, 2012:21).

Kadınların yüksek pozisyonlara gelmelerini engelleyen faktörlerden biri de örgüt politikalarıdır (Karaca, 2007: 59). Örgüt tarafından verilen bir işin kadın ve erkek tarafından aynı başarı ile yapılması durumunda erkeğin başarısı sahip olduğu bilgi ve beceriye bağlanırken, kadının başarısı ise şans olarak nitelendirilmektedir. Aynı durumda başarısız olan erkek şanssız olarak nitelendirilirken, kadın yeteneksiz olarak nitelendirilmektedir. Bu durum kadınların iş hayatında gelecekte düşük potansiyelli oldukları inancını ortaya çıkarmaktadır (Karaca, 2007:60).

Mentor eksikliği: Bireyin kişisel ve mesleki gelişimi için bir mentorluk ilişkisine sahip olmanın faydaları uzun süredir benimsenmiştir. Mentorluk ilişkisi, organizasyonda çalışan kıdemli bireyin, işi bilmeyen bireyin kişisel ve profesyonel gelişimine yardımcı olduğu bir ilişkidir. Ayrıca, mentor genellikle yüksek miktarda hem kariyer hem de psikososyal yardım sağlamaktadır (Higgins ve Kram, 2001:265). Kadınlar mentorluk ilişkilerini geliştirmede çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Genellikle erkek mentor bulamamakta ya da bulduğuna ulaşamamaktadırlar. Ayrıca kadınlar, kadın mentor eksikliği de yaşamaktadırlar. Bunun nedeni de mentorluk yapabilecek kadın sayısının az olmasıdır (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:7).

Enformel iletişim ağlarına katılmama/ dışında kalma: İletişim ağları örgütlerde çalışan bireylerin daha yüksek hiyerarşik seviyelere ilerlemesi için önemlidir. Bununla birlikte, sosyal ağların belirli unsurları, kadın ve erkeklerin kariyer başarılarıyla farklı şekillerde ilişkili olabilmektedir. Örneğin, Cannings ve Montmarquette (1991) kadınların terfilerde resmi iletişim ağlarına erkeklerden daha fazla güvenme eğiliminin onları yönetim kademelerinden mahrum bıraktığını, erkek yöneticilerin terfiler için resmi teklif verme yerine gayri resmi ağları kullandıklarını ve kadınlara kıyasla, erkeklerin sahip olduğu gayri resmi ağların, kötü performans değerlendirmelerini dengelemeye yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin, Greenwell ve arkadaşları (1997) güçlü sosyal bağların Los Angeles'taki Salvador ve Filipinli göçmen erkeklerin istihdam edilme olasılığını artırdığını, ancak çalışmalarında kadınlar için aynı ilişki bulunmadığını tespit etmiştir.

Ağ oluşturma, iş, görev ve profesyonel kaynaklar edinmeye yönelik olduğunda, bu araçsal ağ olarak adlandırılmaktadır. İletişim ağı kurmada kabul edilen görüş, araçsal ağ için kadınların kadınlardan ziyade erkeklerle ağ kurarak daha fazla kaynak elde ettiği yönündedir. Bu, erkeklerin daha yüksek statü ve bilgiye daha iyi erişimlerine bağlanmıştır (Ng ve Hau-Siu Chow, 2009: 562). Ibarra (1992) bunun nedeninin, alt düzey kadın yöneticilerin ağ kurabileceği yeterli üst düzey kadın yönetici olmamasından kaynaklanmış olabileceğini ileri sürmüştür. Kadınlar cinsiyetler arasında ağ oluşturarak, aynı cinsiyetteki değişikliklerden daha fazla araçsal fayda sağlamak istemektedirler.

1.4. Toplumsal Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Toplum tarafından sürekli olarak kadına farklı roller biçilmektedir. Fakat önceliği iş temelli değil genel itibariyle aile temellidir. Sürekli olarak bir kadına iyi bir anne ve eş olması için telkinlerde bulunmaktadır. Kadınlar çok erken yaşlardan itibaren ev işlerinde yardımcı olmaları, kendi hedeflerinin peşinde koşmak yerine aile üyelerini ayakta tutma ve destekleme, sınırsız empati yoluyla ilişkileri geliştirmeleri gerektiğini öğrenirler (Caplan, 1981:33). Toplum tarafından kadına biçilen rollerde iş hayatı aile kavramından sonra gelmektedir. Kız çocuğuna yemek yapılması, ütü yapılması öğretilirken erkek çocuğa ise genellikle ev dışı işler öğretilmektedir. Toplum tarafından genellikle kadınların yapabilecekleri meslekler bile ayrılmıştır. Örneğin, öğretmen, sekreter, hemşire gibi meslekler genellikle kadınlara uygun olarak gösterilen mesleklerdir.

Kişinin mesleğini seçerken etkili olan unsurlardan biri de kişiye aile ve toplum tarafından yüklenen roller nedeniyle ayırım konusunun meydana gelmesidir. Toplum tarafından kişiye yüklenen roller kişinin cinsiyetine göre ayrıştırılmış, mesleklerin kadın veya erkek işi olarak ayrılması mesleki ayrımı da beraberinde getirmiştir (Telli, 2020:33). Toplumsallaşma gereği erkeklerin sert, güçlü ve başarıya odaklı kişiler olması beklenirken kadınların ise kibar, sevecen ve ilişki odaklı olmaları beklenmektedir (Lyness ve Heilman, 2006:777). Ruffino (1993), doğa kuramının erkeklerin kadınlardan daha güçlü olduğu için ev geçindirme işini kolaylıkla yapabileceğini, kadınların ise evdeki işler, çocuk veya aile büyükleriyle ilgilenmesi temeline dayandığını ifade etmiştir. Toplum tarafından bireylere yüklenen roller dışında toplum ayrıca kadın ve erkeklerin hangi meslekleri yapacağına dair ön yargılar da geliştirmiştir. Bu önyargılar sonucunda meslekler kadın veya erkek işi olarak ayrılmıştır. Kadınlara uygun meslekler genellikle kadının günlük ev işlerine benzeyen, yetenekten çok el yeteneğine dayanan, kargaşanın olmadığı, gönül rahatlığı ile çalışabileceği işler olarak tanımlanmıştır. Erkekler için uygun meslekler ise kol gücüne dayalı, riskli durumların bulunduğu, daha çok teknik bilgi ve beceriye ihtiyaç duyan işler olarak ifade edilmiştir (Reskin ve Hartmann, 1986:14).

Ayrıca kadınların üst pozisyonlarda bulunamamasının en önemli nedeninin kendisi olduğu ifade edilmektedir. Stereotip, kişinin geçmişteki tecrübelerinden ya da yaşadığı yerdeki maddi ve manevi inançlara dayanan, kişinin yaşadığı coğrafyanın göz ardı edilmeden değerlendirmesini sağlayan durumu anlatmaktadır (Telli, 2020:33). Stereotipler, kadın ve erkeklerin nasıl olduklarını basmakalıp bir şekilde tanımlayan ve nasıl olmaları gerektiğini belirleyen, insanların kadın ve erkekler hakkındaki bilgileri işleme biçimini etkileyen yaygın bilişsel kısa yollardır. Erkeklerin atılgan, bağımsız, rasyonel ve kararlılık gibi özelliklere sahip olması beklenirken, kadınların başkaları için ilgi gösteren, sıcakkanlı, yardımsever gibi toplumsal özellikler göstermeleri beklenilmektedir. Bu daha sonra erkek ve kadın davranışlarında temel güdüleyiciler olarak algılanmaktadır. Bu önyargının, kadın liderlere karşı önyargılara, kadınların seçkin liderlik pozisyonlarına erişmesinde

ve kadın liderlerin etkili olarak görülmesinde daha büyük zorluklara neden olduğu ifade edilmiştir (Hoyt vd., 2009:235; Priyashantha vd., 2021). Kadınlar toplumsal klişeleri pekiştirme korkusuyla nadiren örgütsel desteğe güvenmektedirler. Bu nedenle, yönetici olan ve önemli mesleklerde çalışan birçok kadın, kariyer ilerlemeleri ve aileleri arasında tercih yaparak veya evliliklerini ve ebeveynliklerini erteleyerek bu durumlarla başa çıkmaya çalışmaktadır (Blair-Loy, 2001:687). Stereotipler nedeniyle, kadınlar lider olma kapasitesine uygun bulunmamakta ve bu nedenle zorlu görevler, yüksek güçlü eğitim ve geliştirme programları ve diğer örgütsel gelişim faaliyetleri için seçilmemektedirler. Yine, kuruluşlar tarafından uygulanan bu kapsayıcılık eksikliği, kadınların kariyer gelişimi için fırsatlara sahip olamamasına neden olmaktadır (Subramaniam ve Arumugam, 2013:250).

2. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

2.1. Çalışmanın Amacı

Araştırmanın amacı kadın sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının düzeyinin tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soru cümleleri oluşturulmuştur.

S1: Kadın çalışanların cam tavan algıları var mıdır?

S2: Kadın çalışanlar, kadın ve erkeklere yönelik performans değerlendirme politikaları konusundaki değerlendirmeleri nedir?

S3: Kadın çalışanların sağlık kurumlarında yeterli sayıda kadın yönetici bulunması konusundaki değerlendirmeleri nedir?

S4: Kadın çalışanlar sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller bulunduğu algısına sahip midir?

S5: Kadın çalışanlar “kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını engelleyeceği” ifadesi hakkındaki değerlendirmeleri nedir?

S6: Kadın çalışanların kadınlara yönelik görüşleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

2.2. Evren / Örneklem

Çalışma evrenini Antalya ilinde hizmet sunan üç özel sağlık kuruluşunda görev yapan kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Üç sağlık kuruluşunda toplam 483 kadın çalışanın bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın örnekleme formülü hesaplanmış ve çalışma evrenini temsil edebilecek örneklem sayısının 214 kişi olduğu bulunmuştur. Ayrıca Basit Rastgele Örneklem Metodu ile katılımcılar seçilmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada verilerin toplanması için kullanılan anket formunda iki farklı bölüm yer almaktadır. Veri toplama aracının ilk bölümünde katılımcılara ilişkin demografik bilgilerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuş altı ifade yer almaktadır. Bu değişkenlerin seçilmesinde önceki çalışmalarda önemli değişkenler olarak bulunmaları etkili olmuştur (Elmas, 2015; Atan 2011). Veri toplama aracının ikinci bölümünde Kutlu (2016) tarafından derlenen sağlık kurumlarında çalışanların cam tavan yaşayıp yaşamadıklarını incelemek amacıyla oluşturulan beş ifade yer almaktadır. Sorularda “katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum” ifadelerinin yer aldığı Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Değerlendirmede, katılımcıların verdiği puan ortalamaları yükseldikçe çalışanların cam tavan algılarının bulunduğu, aksine ortalama puan azaldıkça bu algıya sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Anket formları online formatta (Google Forms) hazırlanmıştır ve 15.05.2021-15.07.2021 tarihleri arasında izin alınan kuruluşlarda çalışan kadın personellere e-posta aracılığıyla gönderilmiştir. Anket formları üzerine katılımın gönüllülük esaslı olduğu ve cevapların sadece araştırmanın amacına uygun olarak kullanılacağı bu nedenle verilerin başka kişi veya kurumlarla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Anket formunun açıklama kısmında “Cam Tavan” kavramı katılımcılara açıklanmıştır. Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 57 no’lu kararı ve 14.04.2021 tarihli onayı ile izin alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) katsayıları, incelenerek veri setinin normalliği değerlendirilmiştir (Çarpıklık: -0,80, Basıklık: -0,19). Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma vb.) kullanılmıştır.

Katılımcıların kadın çalışanlara yönelik görüşlerinin; medeni durum, çocuk sayısı ve kurumlarında çalışma sürelerine göre anlamlılığının incelenmesinde T-testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş, unvan ve eğitim durumlarına göre görüşlerinin karşılaştırılmasında ise, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Yapılan ileri analizlerde ise gruplar homojen olup olmadıklarına bakılarak Hochberg GT2 ve Games-Howell testi uygulanmıştır.

2.4. Varsayımlar

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına anket formunun açıklama kısmında Cam Tavan kavramı açıklanmıştır. Bu nedenle kavram konusunda bilgi sahibi oldukları varsayılmıştır.

2.5. Sınırlılıklar

Sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşlerini ortaya koymak amacı ile yapılan bu çalışmanın uygulaması Antalya ilinde bulunan üç hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının çevresel, sosyal, kültürel ve benzeri faktörlerin değişiminden etkileneyeceği açıktır. Bu nedenle sonuçların genellenmesinde dikkat edilmelidir.

3. BULGULAR

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş		
25 Yaş ve Altı	78	35,9
26-33 Yaş	81	37,3
34 Yaş ve Üstü	58	26,7
Medeni Durum		
Evli	100	46,1
Bekar	117	53,9
Çocuk Durumu		
Yok	130	59,9
Var	84	40,1
Eğitim Durumu		
Lise	57	26,3
Lisans - Ön lisans	90	41,5
Lisansüstü	70	32,3
Unvan		
Ebe - Hemşire	50	23
Yardımcı Sağlık Personeli	38	17,5
İdari Personel	129	59,4
Kurumda Çalışma Süresi		
2 Yıl ve Daha Az	117	53,9
3 Yıl ve Daha Fazla	100	46,1
Toplam	217	100

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %35,9' unun 25 yaş ve altında olduğu, %53,9'unun bekâr ve %46,1'inin evli olduğu, %59,9' unun çocuğunun olmadığı ve %40,1' inin çocuk sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %41,5'inin lisans mezunu olduğu ve %59,4' ünün idari personel olduğu bulunmuştur. Yine katılımcıların %53,9' unun kurumda 2 yıl ve daha az çalışma süresine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Ortalamaları

İfadeler	n	Min	Max	\bar{X}	s
1. Çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum	217	1,00	3,00	1,506	0,720
2. Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum	217	1,00	3,00	2,626	0,716
3. Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.	217	1,00	3,00	2,488	0,782
4. Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum	217	1,00	3,00	2,244	0,833
5. Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.	217	1,00	3,00	1,239	0,559

Tablo 2' de katılımcıların kadın çalışanlara yönelik ifadelere verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Değerlendirmede, katılımcıların verdiği puan ortalamaları yükseldikçe çalışanların cam tavan algılarının bulunduğu, aksine ortalama puan azaldıkça bu algıya sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların Cam Tavan algılarının çok düşük olduğu görülmektedir. (\bar{x} : 1,506). Katılımcılar kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanmaktadırlar (\bar{x} : 2,626). Sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğunu düşünmektedir (\bar{x} :2,488). Katılımcılar sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olmadığını düşünmektedir (\bar{x} :2,244). Son olarak çalışanlar, kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltmadığını düşünmektedirler (\bar{x} :1,239).

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum	136	62,7	52	24,0	29	13,4
2. Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum	30	13,8	21	9,7	166	76,5
3. Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.	39	18,0	33	15,2	145	66,8
4. Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum	55	25,3	54	24,9	108	49,8
5. Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.	179	82,5	24	11,1	14	6,5

Tablo 3'te, sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşlerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırma grubunun ilk ifadeye verdikleri yanıtlar incelendiğinde %62,7'sinin çalıştıkları kurumda cam tavan sergilediğine inanmadıkları saptanmıştır. İkinci ifade olan "Kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum" önermesine araştırma grubunun yaklaşık %76,5' inin katıldığı görülmektedir. "Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum" ifadesine ise katılımcıların %66,8' i katıldıklarını ifade etmişlerdir. "Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum." ifadesine ise araştırma grubunun %49,8' i katıldığını ifade etmişlerdir. Son olarak "Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır" ifadesine, çalışanların %82,5' i katılmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların Cam Tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre Cam Tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Yaşa Göre Değerlendirilmesi

İfade	Yaş	\bar{X}	s	f	p
Cam Tavan Algısı	25 Yaş ve Küçük	1,525	0,751	4,115	0,018
	26-33 Yaş	1,642	0,746		
	34 Yaş Büyük	1,293	0,592		

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($P<0,05$). 26-33 yaş grubundaki katılımcıların cam tavan algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (\bar{x} :1,642).

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Yaşa Göre Değerlendirilmesinin İleri Analizi

İfade	Yaş (I)	Yaş (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Cam Tavan Algısı	25 Yaş ve Küçük	26-33 Yaş	-0,116	0,661
		34 Yaş Büyük	0,232	0,170
	26-33 Yaş	25 Yaş ve Küçük	0,116	0,661
		34 Yaş Büyük	0,348	0,014
	34 Yaş Büyük	25 Yaş ve Küçük	-0,232	0,170
		26-33 Yaş	-0,348	0,014

Sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının yaşlarına göre bulunan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koyan ileri analiz sonuçları Tablo 5' de gösterilmiştir. Buna göre çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla Cam Tavan algısına sahip oldukları söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumların kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olmamasına ilişkin değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici bulunduğuna ilişkin görüşlerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Yeterli Kadın Yönetici Bulunmasına İlişkin Değerlendirmelerinin Unvana Göre Değerlendirilmesi

İfade	Unvan	\bar{X}	s	f	p
Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici vardır	Ebe / Hemşire	2,680	0,652	3,230	0,041
	Yardımcı Sağlık Personeli	2,605	0,679		
	İdari Personel	2,379	0,840		

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının kadın yönetici bulunmasına ilişkin değerlendirmelerinin unvanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($P<0,05$). Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (\bar{x} :2,680).

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Yeterli Kadın Yönetici Bulunmasına İlişkin Değerlendirmelerinin İleri Analizi

İfade	Unvan (I)	Unvan (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Kadınlara model olabilecek sayıda kadın yönetici vardır	Yardımcı Sağlık Personeli	Ebe / Hemşire	-0,074	0,862
		İdari Personel	0,225	0,213
	Ebe / Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	0,074	0,862
		İdari Personel	0,300	0,033
	İdari Personel	Ebe / Hemşire	-0,300	0,033
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,225	0,213

Sağlık çalışanlarının yeterli kadın yönetici bulunmasına ilişkin değerlendirmelerinin unvanlarına göre analizinde bulunan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koyan ileri analiz sonuçları Tablo 7' de gösterilmiştir. Buna göre idari personelin, ebe/hemşire grubuna göre daha düşük ortalama puanlar verdikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller konusundaki değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Kadınların Kariyer İlerlemelerine Yönelik Engellere İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Değişken		\bar{x}	s	t	p
Medeni Durum	Evli	2,030	0,869	-3,596	0,000
	Bekar	2,427	0,757		
Çocuk Sayısı	Var	2,353	0,786	2,394	0,018
	Yok	2,080	0,878		
Kurumda Çalışma Süresi	2 Yıl ve Az	2,384	0,763	2,692	0,008
	3 Yıl ve Fazla	2,080	0,883		

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller konusundaki değerlendirmelerinin; medeni durum, çocuk sayısı ve kurumda çalışma sürelerine göre farklılaşmasına ait analiz sonuçları verilmiştir. Bekâr çalışanlar (\bar{x} :2,427) evlilere (\bar{x} :2,030) oranla kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir. Çocuk sahibi olan çalışanlar (\bar{x} :2,353) çocuk sahibi olmayanlara (\bar{x} :2,080) oranla yine kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir. Son olarak kurumda 2 yıl ve daha az çalışanlar (\bar{x} :2,384), 3 yıl ve daha fazla çalışanlara (\bar{x} :2,080) oranla kadınların kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir.

Sağlık çalışanlarının kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltacağı ifadesi konusundaki değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise, medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Dünyada ve Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı artmasına rağmen hala istenilen düzeye erişememiştir. Fortune 500 işletmelerinde kadınlar yönetim kısmında son yılların en yüksek yüzdesini görse de hala istenilen düzeyde değildir. Kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engelleyen cam tavan bu çalışmanın ortaya çıkış nedenini oluşturmaktadır. Cam tavan sadece kadınlar için değil örgütler, toplum ve hükümetler içinde bir sorun teşkil etmektedir. Sağlık kurumları kadın işgücünün yüksek olduğu hizmet kollarındandır. Çalışan kadınların cam tavan sendromu algılarını incelemek amacıyla üç özel hastanede yürütülen bu çalışmada da kadınlar yüksek pozisyonlara gelmelerinde herhangi bir engelin var olduğunu düşünmediklerini, yani cam tavanı algılamadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Ertaş ve arkadaşları (2018) tarafından özel bir hastanede çalışan kadınların cam tavan sendromu algılarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınlar yüksek pozisyonlara gelmelerinde herhangi bir engelin var olduğunu düşünmediklerini, yani cam tavanı algılamadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışanlar, aile içi rollerinin kariyerlerinde yükselmelerinde bir engel olmadığını ve yüksek

pozisyonlarda başarılı olabileceklerini düşündüklerini, cam tavanı algılamamalarına rağmen üst düzey pozisyonların kadınlardan çok erkeklere verildiğini de ifade etmişlerdir. McManus ve Sproston (2000) tarafından Birleşik Krallıkta sağlık kurumlarında cam tavanın varlığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada kadın doktorlar kariyerlerinde cam tavan gibi bir engelle karşılaşmadıklarını ifade etmesine rağmen bazı orantısız terfi vakalarına rastladığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızın aksine Kılıç ve Çakıcı (2006) tarafından sağlık ve eğitim sektöründeki kadın çalışanların cam tavan algılarını karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmada sağlık ve eğitim sektörlerinde çalışanların orta düzeyde cam tavan algısının mevcut olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Demir ve Kartal (2018) tarafından sağlık çalışanlarının cam tavan algılarını ölçmek amacıyla yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının orta düzeyde olduğunu, kadın çalışanların cam tavan algısının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların Cam Tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında sağlık çalışanlarının medeni durum, çocuk sayısı, unvan, kurumda çalışma süresi ve eğitim durumlarına göre Cam Tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cam Tavan algısında sadece çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla Cam Tavan algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarından Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bekâr çalışanlar, evlilere oranla kariyer engeli olmadığını, çocuk sahibi olan çalışanlar çocuk sahibi olmayanlara oranla yine kariyer engeli olmadığını, son olarak kurumda iki yıl ve daha az çalışanlar, üç yıl ve daha fazla çalışanlara oranla kadınların kariyer engeli olmadığını düşünmektedirler. Hoşgör ve arkadaşları (2016) tarafından sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikler ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki bulmaya yönelik yaptıkları araştırma da kadınların yaş, deneyim süresi, öğrenim durumu gibi özellikler ile cam tavanın alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, medeni durum ile cam tavan arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Wolfert ve arkadaşları (2019) tarafından Avrupa da kadın beyin cerrahları üzerinde yapılan araştırmada kadın beyin cerrahlarının üst pozisyonlarda yeterince temsil edilememe nedeni olarak çocuk sahibi olmaları gösterilmiştir. Öztürk ve Bilkay (2016) tarafından kamu hastaneler birliğinde çalışan kadınların cam tavan algılarını ortaya koymak amacıyla yaptıkları araştırmada medeni duruma ait ortalamaların yüksek çıkmasının çalışan kadınlarda cam tavan algısının var olduğunu bu algının dul veya boşanmış kadınlarda evli ve bekar kadınlara göre daha yüksek çıktığını yani dul ve boşanmış kadınların cam tavanı daha fazla algıladıklarını ifade etmişlerdir.

Örgütlerin başarıya ulaşabilmeleri ve varlıklarını sürdürmelerinde en önemli unsurlardan biri insan kaynaklarıdır. Örgütlerin rekabet avantajı sağlamak, amaçlarını gerçekleştirmek ve teknolojiye ayak uydurarak küreselleşmeleri insan kaynaklarını etkili ve verimli bir şekilde kullanmaları ile mümkündür. Bu nedenle kadın çalışanlara kariyerini geliştirici eğitimler verilmeli ve mevcutta yöneticilik yapan kadınlar diğer kadın çalışanlara mentor desteği sağlayarak özgüvenlerinin yükselmesine yardımcı olmalıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarında hizmet sunan kadın çalışanların çoğu çalıştıkları kurumda cam tavan davranışı olmadığını, kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları sergilendiğini ve kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğunu ifade etmesine rağmen yaklaşık yarısı kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğunu ifade edilmiştir.

Katılımcıların cam tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında sağlık çalışanlarının medeni durum, çocuk sayısı, unvan, kurumda çalışma süresi ve eğitim durumlarına göre cam tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cam tavan algısında sadece çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla cam tavan algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarından Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bekâr çalışanlar, evlilere oranla kariyer engeli olmadığını, çocuk sahibi olan çalışanlar çocuk sahibi olmayanlara oranla yine kariyer engeli olmadığını, son olarak kurumda iki yıl ve daha az çalışanlar, üç yıl ve daha fazla çalışanlara oranla kadınların kariyer engeli olmadığını düşünmektedirler.

Kadın sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşlerini ortaya koymak amacı ile yapılan bu çalışmanın uygulaması Antalya İlinde bulunan üç hastanede gerçekleştirildiği için genellenemez. Cam tavan algısının ve kadın yöneticilere yönelik tutumların çevresel, sosyal, kültürel ve benzeri faktörlerin değişiminden etkileneceği için; kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan kişilerin cam tavan algılama farklılıkları ve nedenleri, hükümetin kadın istihdamına yönelik politikaları yüksek pozisyonlarda bulunan kadın ve erkek yöneticilerin cam tavanı algılama farklılıkları veya kamu-özel karşılaştırılması

yapılarak literatüre katkı sağlanabilir. Ayrıca kadınların kariyerlerinde ilerleyebilmeleri, yöneticilik deneyimi kazanmaları, cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması, kadınlara yönelik ön yargıların kırılması için örgüt kültürü ve politikalarının da bu konularda geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacı C (2019). *Etik İklimin İşten Ayrılma Niyeti ve İş Tatminine Etkisinde Cam Tavanın Aracılık Rolü: Beyaz Yakalı Kadınlar Üzerine Bir Çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Akdöl B (2009). *Cam Tavan ve Kurumsal Bir Strateji Pozitif Ayrımcılık; İlaç Sektöründe Bir Sınıflandırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Akşit Aşık N (2014). Konaklama İşletmelerinde Cam Tavan Sendromu Kavramsal Bir Değerlendirme. *Uluslararası Hakemli Beşerî ve Akademik Bilimler Dergisi*, 3(9): 84-103. <https://www.researchgate.net/profile/Tarkan-Yazici-2/>
- Anafarta N, Sarvan F, Yapıcı N (2008). Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerin Cam Tavan Algısı: Antalya İlinde Bir Araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 15: 111-137. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/372642>.
- Aytaç GB (2019). Kadın çalışanların kariyer geliştirme sorunları: sakarya barosu kadın avukatlar örneği. International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series XI. IBANESS Congress Series, University of Agribusiness and Rural Development/Bulgaria University St. Kliment Ohridski Faculty of Economics/Macedonia, Tekirdağ, Editors Prof. Dr. Dimitar Kirilov DIMITROV Prof. Dr. Dimitar NIKOLOSKI Prof. Dr. Rasim YILMAZ (ss.143-148).https://www.ibaness.org/conferences/tekirdag_2019/ibaness_tekirdag_proceedings
- Bayrak S, Yücel A (2000) . Kadın Cinsiyet, Yöneticilik ve Güç Bir Paradoks Mu? 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 25- 27 Mayıs 2000, Nevşehir (ss.125-142).
- Blair-Loy M (2001). Cultural constructions of family schemas: The cases of women finance executives. *Gender And Society*, 15(5): 687-709. <https://www.jstor.org/stable/3081970?origin=JSTOR-pdf>.
- Bombuwela P. M. & Chamuru D. A. A. (2013) "Effects of Glass Ceiling on Women Career Development in Private Sector Organizations Case of Sri Lanka", *Journal of Competitiveness*, 5(2), s.3-19.
- Cannings K, Montmarquette C (1991). Managerial momentum: A simultaneous model of the career progress of male and female managers. *ILR Review*, 44(2): 212–228. DOI:10.1177/001979399104400202
- Caplan PJ (1981). Barriers between women. England: Mt Press Limited International Medical Publisher. DOI:10.1007/978-94-011-7274-5 .
- Coen S, Banister E (2012). What a difference sex and gender make: A gender, sex and health research casebook. Ottawa: Canadian Institutes Of Health Research.
- Cotter, D.; J.M. Hermsen; S. Ovadia & R. Vanneman, (2001) "The Glass Ceiling Effect" *Social Forces*, 80(2), 655- 682.
- Demir H, Kartal N (2018). Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algısı. *Genel Tıp Dergisi*, 28(2): 48-56. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWprMU9ETTNOdz09/saglik-calisanlarinin-cam-tavan-algisi>
- Dimovski V, Skerlavaj M, Man MM (2010). Is there a glass ceiling for female managers in singapore organizations? *Management Science*, 5(4): 307-329. https://journaldatabase.info/articles/is_there_glass_ceiling_for_female.html
- Doğru A (2010). *Kadın Çalışanların Cam Tavan Engelleri ve İş Tatminine Etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya. Türkiye.
- Dreher, G. F. (2003). Breaking the glass ceiling: The effects of sex ratios and work–life programs on female leadership at the top Human Relations [0018-7267(200305)56:5] Volume 56(5): 541–562: 034483.
- ErtuşH,ÇiftçiKıraçF,KıraçR(2018).CamTavanSendromu:ÖzelHastaneUygulaması.*AkademikSosyalAraştırmalarDergisi*,6(85):446-455.DOI:10.16992/ASOS.14532
- Goodman, J. S., Fields, D. L., & Blum, T. C. (2003). Cracks in the glass ceiling: In what kinds of organizations do women make it to the top? *Group & Organization Management*, 28(4), 475–501. <https://doi.org/10.1177/1059601103251232>
- Greenwell LR, Valdez B, DaVanzo J (1997). Social ties, wages, and gender in a study of Salvadorean and Pilipino immigrants in Los Angeles. *Social Science Quarterly*, 78: 559–577. . <https://www.rand.org/pubs/drafts/DRU213.html>

- Güldal D (2006). *Kadın Yöneticileri Motive ve Demotive Eden Faktörlerin Tespitine Yönelik Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana. Türkiye.
- Halaçoğlu D (2021). İş Kanunu Kapsamında Ücretlendirmede Ayrımcılığın Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı ile İncelenmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, 79 (1): 177-205 . DOI: 10.30915/Abd.931406.
- Hearn J, Parkin WP (1986). Women, men, and leadership: A critical review of assumptions, practices, and change in the **industrialized** nations .*International Studies of Management and Organization*, 16(3-4): 33-60. <https://doi.org/10.1080/00208825.1986.11656433>
- Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M (2016). Sex and gender equity in research: Rationale for the sager guidelines and recommended use. *Research Integrity And Peer Review*, 1(1): 1-9 . DOI: 10.1186/S41073-016-0007-6.
- Higgins MC, Kram KE (2001). Reconceptualizing mentoring at work: A developmental network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2): 264-288. DOI: 10.5465/amr.2001.4378023.
- Hoffarth VB (1996). Perspectives on career development of women in management. *Equal Opportunities International*, 15(3): 21-43. DOI:<https://doi.org/10.1108/eb01066>.
- Hopman, H.A., Lord, B.R. (2009) The Glass Ceiling and Women in Accounting: New Zealand Experiences and Perceptions. Innsbruck, Austria: Interdisciplinary Perspectives on Accounting (IPA 2009), 9-11 Jul 2009, pp. 1-41. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://ir.canterbury.ac.nz/server/api/core/bitstreams/16b0ccbf-5d86-4e0d-830f-7524a1ab73a7/content>.
- Hoşgör H, Hoşgör DG, Memiş K (2016). Sosyo-Demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35): 345-362. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/226484>
- Hoyt CL, Simon S, Reid L (2009). Choosing the best (female) man for the job: The effects of mortality, gender and gender stereotypes on leader evaluations. *The Leadership Quarterly*, 20(2): 233-246. <https://psycnet.apa.org/record/2009-03412-016>.
- Ibarra H (1992). Homophily and differential returns: Sex differences in network structure and access in an advertising firm. *Administrative Science Quarterly*, 37(3): 422-447. DOI: <https://doi.org/10.2307/2393451>.
- Karaca A (2007). *Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Karpuz H, Başer A (2021). Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilerine Yönelik Tutumlar. <https://www.researchgate.net/profile/Aysel-Baser/publication/357240837> Erişim Tarihi: 04.07.2022
- Kenan H, Çamur G (2021). Sağlık sektöründe çalışan kadınlarda olası kariyer sonlandırma nedenleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 671-689. DOI: 10.47115/Jshs.1024122.
- Kılıç T, Çakıcı AB (2016). Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (3): 283-303. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/24440/259071>
- Kouta C., Kaite CP. (2011). Gender discrimination and nursing: A literature review. *Journal Of Professional Nursing*, 27(1): 59-63. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.10.006>.
- Köksal Y (2016). *Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Sendromuna İlişkin Algılarının İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Türkiye.
- Kutlu G. (2016). *Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye
- Leblebici Y, Karcioğlu F. (2014). Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(4): 2-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniibd/issue/2715/35561>.
- Lockwood, N. (2004) The Glass Ceiling: Domestic and International Perspectives. *Human Resource Magazine Research Quarterly*, 1-10. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://avconline.avc.edu/bbeyer/Bb_WIO_Articles/Ch2_A/GlassCeiling_DomesticAndInternational_2004.pdf
- Lyness KS, Heilman ME (2006). When fit is fundamental: Performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. *Journal of Applied Psychology*, 91(4): 777-785. DOI: 10.1037/0021-9010.91.4.777.
- McManus, IC, Sproston KA (2000). Women in hospital medicine in the United Kingdom: Glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(1): 10-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10692956/>

- Mayuk A (2013). *Çalışma Yaşamında Kadın ve Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerde Cam Tavan Sendromunu Önlemeye Yönelik Stratejiler: İstanbul Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir. Türkiye.
- Ng, I., & Hau-siu Chow, I. (2009). Cross-gender networking in the workplace: causes and consequences. *Gender in Management: An International Journal*, 24(8), 562–576. Retrieved from : <https://doi.org/10.1108/17542410911004849>
- Öztürk Z, Bilkay TA (2016). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6): 89-102. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/285258>
- Parlaktuna İ (2010). Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi. *Ege Akademik Bakış*, 10(4): 1217-1230. <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876917.pdf>.
- Priyashantha KG, De Alwis AC, Welmillia I (2021). Gender stereotypes change outcomes: A systematic literature review. *Journal Of Humanities And Applied Social Sciences*. Emerald Publishing Limited 2632-279X DOI: 10.1108/JHASS-07-2021-0131.
- Robbins S.P., Coulter M.K. (2012). *Management (11th Edition)*. Prentice Hall, Boston.
- Ruffino NC (1993). *The promotable woman (Second edition)*. California: Wadsworth PUBLISHING Belmont.
- Salahuddin A, Mahmood QK, Ahmad A (2022). Breaking second glass ceiling: lived experiences of women entrepreneurs in Pakistan. *Quality & Quantity*, 56(1): 61-72. https://ideas.repec.org/a/spr/qualqt/v56y2022i1d10.1007_s11135-021-01119-5.html
- Soysal A (2010). Türkiye’de Kadın Girişimciler: Engeller ve Fırsatlar Bağlamında Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 65(1): 83-114. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3073/42596>.
- Subramaniam ID, Arumugam T (2013). Barriers to women managers’ career progressions in Malaysian government link companies (Glcs). *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(2): 248-256. <http://www.ajbasweb.com/old/ajbas/2013/February/248-256.pdf>.
- Telli B (2020). *Katılım Bankalarında Çalışan Kadın Personellerin Cam Tavan Algılarının Belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1> Erişim Tarihi: 18.07.2021
- TÜİK, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>.
- Tükeltürk ŞA, Perçin NŞ (2008). Turizm Sektöründe Kadın Çalışanların Karşılaştıkları Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu: Cam Tavanı Kırmaya Yönelik Stratejiler. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(2): 113-128. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/comuybd/issue/4111/54125>
- Urhan B, Etiler N (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29): 191-215. <http://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423873974.pdf>
- Utma S. (2019). Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11(1):44-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sobiadsbd/issue/44989/558555>
- Wolfert C, Rohde V, Mielke D, Duran HS (2019). Female neurosurgeons in europe on a prevailing glass ceiling. *World in Neurosurgery*. 129:460-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132491/>
- Yolcu N. (2021). *Cam Tavan Sendromunun Örgütsel Güven ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Edirne İli Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli. Türkiye.
- Zeng. Z. (2011), “The Myth of The Glass Ceiling: Evidence From A Stock-Flow Analysis of Authority Attainment”, *Social Science Research* 40, 312–325.

Ambulans Talep Öngörüsü: Mevcut Modellerin Sistemik Derlemesi

Elif ERBAY

Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Sistemik Derleme</p> <p>Anahtar Sözcükler: Acil Sağlık Hizmetleri, Ambulans, Öngörü, Talep, Yapay Sinir Ağı</p> <p>Sorumlu Yazar Elif ERBAY</p> <p>Adres: Ankara Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p>E-mail: erbay@ankara.edu.tr</p>	<p><i>Ambulans talep öngörüsü, Acil Sağlık Hizmetleri sistemlerinin optimize edilmesinde, zamanında müdahalelerin sağlanmasında ve verimli kaynak tahsisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistemik derleme, temel değişkenleri ve bunların talep üzerindeki etkilerini belirlemeye odaklanarak ambulans talep öngörüsü üzerine yapılan araştırmalara genel bir bakış sunmaktadır. Çalışma, ambulans hizmetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bulgular, çağrı merkezi vaka sayısını etkilemede haftanın günü, resmi tatiller ve bölgesel hastalık insidans oranları gibi dış değişkenlerin önemine dikkat çekmektedir. Hafta içi günlerde daha yüksek çağrı sayıları, günlük ve haftalık dalgalanmaları hesaba katan kesin öngörü modellerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Sıcaklık, rüzgar hızı ve bağıl nem gibi hava koşulları da özellikle farklı mevsimlerde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, mevsimsel örüntüler kış aylarında artan talebi ortaya koyarak, öngörü modellerinde mevsimsel ayarlamaların önemini vurgulamaktadır. Çalışma, Yapay Sinir Ağları'nın sürekli olarak etkili yaklaşım olarak ortaya çıkmasıyla etkili tahmin yöntemlerinin çeşitliliğini vurgulamaktadır. Öngörü modellerinin yerel demografiye göre uyarlanması ve hava durumu, hava kalitesi ve trafik modelleri gibi ek faktörlerin dahil edilmesi öngörü doğruluğunu artırabilmektedir. Bu sistemik derleme, ambulans talep öngörüsünün karmaşık dinamiklerine ışık tutarak, farklı bağlamlara uyum sağlayan çok yönlü modellere duyulan ihtiyacı gözler önüne getirmektedir. Acil servis kaynaklarını optimize etmede oldukça önemli olan doğru öngörüler, hasta bakımının iyileştirilmesini ve sağlık sistemlerinin daha verimli olmasını sağlar. Gelecekteki araştırmalar, bu alandaki çalışmalarını ilerletmek ve daha etkili ambulans hizmetlerine katkıda bulunmak için bu karmaşık ilişkileri keşfetmeye devam etmelidir.</i></p>