



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ
SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ YAYINI

Publication of Social Work Department
Faculty of Economics and Administrative Sciences
Hacettepe University

e-ISSN: 2602-280X

CİLT/Volume: 29 **SAYI/Number:** 2 **AY/Month:** Ekim **YIL/Year:** 2018

toplum ve sosyal hizmet

SOCIETY AND SOCIAL WORK



www.tsh.hacettepe.edu.tr

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

DANIŞMA KURULU/ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali ÇAĞLAR (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Aliye MAVİLİ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Haluk SOYDAN (Univ. of Southern California)
Prof. Dr. Horst UNBEHAUN (Georg-Simon-Ohm Technische Hochschule Nürnberg)
Prof. Dr. Işıl BULUT (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. İbrahim CILGA (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal ÇAKMAKLI (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Muammer ÇETİNGÖK (Tennessee University)
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)
Prof. Dr. Ronald FELDMAN (Columbia University)
Prof. Dr. Sunay İL (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU (Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Theda BORDE (Alice Salomon Hochschule Berlin)
Prof. Dr. Vedat İŞIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Veli DUYAN (Ankara Üniversitesi)

BU SAYININ HAKEMLERİ/REVIEWERS OF THIS ISSUE

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Prof. Dr. Abdullah Karatay | Prof. Dr. Ali Çağlar |
| Prof. Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban | Prof. Dr. Cengiz Özbesler |
| Prof. Dr. Hakan Acar | Prof. Dr. Kamil Alptekin |
| Prof. Dr. Kasım Karataş | Prof. Dr. Vedat Işıkhan |
| Prof. Dr. Veli Duyan | Prof. Dr. Yasemin Özkan |
| Prof. Dr. Zeynep Şimşek | Doç. Dr. Ercüment Erbay |
| Doç. Dr. Filiz Yıldırım | Doç. Dr. Gonca Polat |
| Doç. Dr. Melahat Demirbilek | Doç. Dr. Özcan Doğan |
| Doç. Dr. Rıza Gökler | Doç. Dr. Semra Saruç |
| Dr. Öğr. Üyesi Hüsamettin Çetin | Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan Zengin |
| Dr. Öğr. Üyesi Sinan Akçay | Dr. Aslıhan Burcu Öztürk |
| Dr. Gökhan Topçu | Dr. Özgür Altındağ |

Dergimiz, *EBSCO HOST* ve *INDEX COPERNICUS* uluslararası, *ASOSINDEX* ve TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal Bilimler, Türkiye Atıf Dizini ulusal bilimsel veri tabanları içerisinde yer almaktadır.

The journal is indexed into the international scientific databases of both *EBSCO HOST* and *INDEX COPERNICUS* and also *ASOSINDEX*, TUBITAK ULAKBİM and Türkiye Atıf Dizini in which the national scientific databases of social sciences.





TOPLUM VE SOSYAL HİZMET



Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

Publication of Social Work Department,
Faculty of Economics and Administrative Sciences, Hacettepe University

Hakemli Dergidir.
Blind Peer Reviewed Journal

H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Adına
On Behalf of H.U.
Faculty of Economics and Administrative Sciences

SAHİBİ/OWNER
Prof. Dr. Sunay İl

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ/EDITING AUTHORITY

Dr. Aslıhan AYKARA

YAYIN KURULU BAŞKANI/CHIEF EDITOR

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ

YAYIN KURULU BŞK. YRD./ASSOCIATE EDITOR

Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ
Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN
Prof. Dr. Sema BUZ
Doç. Dr. Ercüment ERBAY
Dr. Uğur ÖZDEMİR
Dr. Özge Sanem ÖZATEŞ GELMEZ
Dr. Gökhan TOPÇU

YAYIN SEKRETERLERİ

Arş. Gör. Çağıl ÖNGEN
Arş. Gör. Sibel VURKUN
Arş. Gör. Burcu GENÇ
Arş. Gör. Hakan SAKARYA

İNGİLİZCE EDİTÖR/ENGLISH EDITOR

Güzide ÖNDER

CİLT/Volume:29 SAYI/Number: 2 AY/Month: Ekim YIL/Year: 2018

e-ISSN

2602-280X

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION

YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ/LANGUAGE

TÜRKÇE, İNGİLİZCE

YAYINLANMA BİÇİMİ/PERIOD of PUBLICATION

Altı Ayda Bir

BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE

12.10.2018

BASIMCININ TİCARİ ÜNVANI/TRADE TITLE OF PUBLISHER

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi
06100, Sıhhiye-Ankara
Tel: (0312) 310 97 90

YAYIN YÖNETİM YERİ/ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Beytepe/Ankara
Tel: (0312) 297 68 30

İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS

Dr. Aslıhan AYKARA
Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE
Tel: +90 312 297 63 63
Faks: +90 312 297 63 65
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
E-Posta: toplumvesosyalhizmet@gmail.com

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma/Research

10-33

**Sosyal Hizmet Uzmanlarının
Stresle Başa Çıkma
Yöntemleri**

Vedat IŞIKHAN

*The Ways Cope with Stress of
Social Worker's*

34-50

**The Perceptions of Elderly
Turkish Immigrants of the
Health Care Systems in their
Home and Host Countries: A
Field Study Focused on
Denmark, Britain and
Germany**

Nilüfer KORKMAZ

YAYLAGÜL

Suzan YAZICI

*Yaşlı Türk Göçmenlerin
Yaşadıkları Ülkenin ve
Türkiye'nin Sağlık Sistemine
Yönelik Algıları: Danimarka,
İngiltere ve Almanya'da Bir Alan
Araştırması*

51-70

**Huzurevindeki Yaşlıların
Huzurevinde Yaşlanmaya
İlişkin Bakış Açılarının
Değerlendirilmesi: İstanbul
Bahçelievler, Zeytinburnu ve
Sultangazi Huzurevi Örneği**

Taner ARTAN

Hatice Selin IRMAK

*Evaluation of the Perspective of
Aging in Nursing Home of
Elderly Living in Nursing
Homes: Sample of İstanbul
Bahçelievler, Zeytinburnu and
Sultangazi Nursing Home*

71-97

**Engelli ve Yaşlı Bakım
Personelinin Tükenmişlik
Seviyeleri İle Çalışma Yaşamı
Kalitesi Algısı İlişkisi**

*Relationship Between Work Life
Quality and Burnout of Disabled
and Elderly Care Personnel*

Oğuz BAŞOL

Yalçın SAĞLAM

Nisan Nur ÇAKIR

98-113

**Yaşamevinde Kalan Yaşlıların
Yaşam Kalitesi ve Beden
Algıları**

*Life Quality and Physical
Perceives of Older Living in a
Livinghouse*

Bülent ÖNGÖREN

İshak AYDEMİR

Zehra ÖNGÖREN

114-143

**Majör Depresyon Tanısı Almış
Kadınlarda Kişilerarası
İlişkiler Terapisi Yaklaşımına
Dayalı Grupla Sosyal Hizmet
Uygulamasının Depresyon ve
Sosyal Problem Çözme
Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bir
Karma Yöntem Araştırması**

*Effectiveness of Interpersonal
Psychotherapy Based Group
Social Work Intervention on
Depression and Social Problem
Solving Levels of Women
Diagnosed with Major
Depression in Turkey: A Mixed
Method Research*

Meltem ORAL

Tarık TUNCAY

144-162

**Hizmet Sağlayıcıların
Gözünden Mevsimlik Tarım
İşçisi Anne Olmak: Algılar ve
Hizmetlere İlişkin Deneyimler**

*To Be Mother who is Seasonal
Agricultural Worker in the Eyes
of Service Providers:
Perceptions and Experiences
on Services*

Eda BEYDİLİ GÜRBÜZ

Filiz DEMİRÖZ

163-189

**Çocuk Adalet Sisteminde
Çalışan Sosyal Çalışma
Görevlilerinin Uygulamaya
Yönelik Algıları**

*Social Work Staff's Perceptions
on Applications in Juvenile
Justice System*

Simel PARLAK

Çiğdem DEMİR ÇELEBİ

190-225

**Sığınmaevinde Kalan
Kadınlara Sunulan Hizmetler
ve Kadınların Sığınmaevi
Sonrası Yaşam Planları**

*Services Provided for Women
Staying at Women's Shelters
and Their Life Plans after
Leaving Women's Shelters*

Selda TAŞDEMİR AFŞAR

226-244

**"Ezberletmeyin, Öğretin!":
Öğrencilerin Gözünden
Sosyal Hizmet Eğitiminde
Etkili Eğitmenin Özellikleri**

*"Don't Make Them Memorize,
Make Them Learn!" Effective
Social Work Education Trainer's
Features in the Perspectives of
Students*

Merve Deniz PAK

Seda ATTEPE ÖZDEN

Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

245-269

***Aile ve Sosyal Politikalar
Bakanlığında Çocuk Gelişimci
Olmak***

*Being a Child Development
Specialist in the Ministry of
Family and Social Policies*

*Elifcan CESUR
Ayşel KÖKSAL AKYOL*

270-291

***Investigating Potential Risk
Factors Affecting on Suicidal
Ideation Among Adolescents
in Turkey***

*Türkiye'deki Ergenler Arasında
İntihar Düşüncesini Etkileyen
Potansiyel Risk Faktörlerinin
İncelenmesi*

*Ezgi NAZMAN
Hülya OLMUŞ
Semra ERBAŞ*

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Derleme/Review

- 292-306** **Sosyal Hizmet ve Sosyal Gelişim için Global Ajanda: Felsefesi, Gelişimi, Kapsamı** Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN
Seda ATTEPE ÖZDEN
Merve DENİZ PAK
The Global Agenda for Social Work and Social Development: Philosophy, Development, Content
- 307-334** **Terörizmin Psikososyal Etkileri ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini** Tarık TUNCAY
Sinan AKÇAY
Psychosocial Effects of Terrorism and the Roles of a Social Worker
- 335-362** **Türkiye’de Sosyal Yardımların Yapısal İşlevsel Yaklaşımına Göre Analizi** Melike TEKİNDAL
The Analysis of Social Benefits in Turkey Based on the Structural Functional Approach
- 363-385** **Hastane Sosyal Hizmetinin İşlevi ve Bakım Veren Ebeveynlerde Pediatrik Astım Yönetimi** Buğra YILDIRIM
Function of Hospital Social Work and Pediatric Asthma Management in Caregiver Parents

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 20.02.2017
Makale Kabul Tarihi: 03.10.2018

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

The Ways to Cope with Stress of Social Worker's

Vedat Işıkhan*

*Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Sosyal hizmet uzmanları (SHU) psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden sorunlar yaşayan birey ve gruplara hizmet sunarken birçok zorluk ve engelle karşılaşmaktadır. Bu durum onların ruhsal, sosyal, davranışsal ve işteki performanslarını olumsuz yönde etkileyebilecek stresin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. SHU gün boyu bu stresörlerle mücadele ederken kullandıkları başa çıkma yöntemleri onların başarılı ya da başarısız olmalarında önemli bir yer tutmaktadır.

Bu araştırma, Ankara'da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB] ve bağlı kurumlarda çalışan SHU'nun başa çıkma yöntemlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma toplam 142 SHU üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Görüşme Formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ) kullanılmıştır. Tarama modeliyle gerçekleştirilen bu çalışmada tam sayım yöntemi uygulandığından örnekleme yapılmamıştır. Analizler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi, (SPSS) programı 22.0 sürümü kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için parametrik testler tercih edilmiştir. Değişkenlerin niteliğine göre t testi, One way ANOVA ve Pearson Çarpım Momentleri Korelasyonu (r) kullanılmıştır.

Sonuçlar, stresle başa çıkarken SHU'nun çoğunlukla kendine güvenli yaklaşımını (\bar{x} : 2,33) ve en az çaresiz yaklaşımı (\bar{x} : 0,60) [Ranj: 0-3] kullandığını göstermektedir. Medeni durum, yaş, eğitim durumu, çalışılan alan ve iş doyumu kendine güvenli yaklaşım alt ölçeğiyle; cinsiyet ve çalışılan alan boyun eğici yaklaşım alt ölçeğiyle ve cinsiyet ve işten elde edilen doyumun sosyal destek alt ölçeğiyle ilişkili olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Araştırma, sosyal hizmet alanında stresden kaçınmanın neredeyse imkânsız olduğunu göstermiştir. Yöneticiler, nitelikli personelin sayısını ve ücretlerini artıracak, çalışma koşullarını iyileştirecek, iş yükünü azaltacak, SHU'na esnek zaman yönetimi için fırsatlar sunacak stres yönetim program ve uygulamalarını hayata geçirebilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Stres, Stresle Başa Çıkma, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Hizmet Kurumları.

ABSTRACT

Social workers (SWs) face many difficulties and obstacles in serving individuals and groups with psychological, economic and social problems. This situation may cause stress to affect their mental, social, behavioral and intellectual performance negatively. The way SWs cope with these stressors all day long has an important place to be successful or unsuccessful.

This research aims to examine the coping strategies of SWs who work under institutions of Ministry of Family and Social Policies, [MFSP] in Ankara, Turkey. A total number of 142 of SWs participated in the study. The Survey and Ways of Coping Inventory (WCI) were used in the study. The general survey method was followed. Since the "full enumeration" method was used, sampling procedure was not required. The analyses were conducted using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program version 22.0. Parametric tests were preferred for the analysis of data. One-way ANOVA (F), Pearson Moment Correlation (r) and, the t-test were used for analysis.

Results show that SWs used the self-confidence approach (\bar{x} : 2,33) mostly and the helpless approach (\bar{x} : 0,60) [range of score: 0-3] at minimum while they cope with stress. Factors such as; marital status, age, educational status, working area and job satisfaction were found to be effective on self confident approach subscale also, gender and working area were found to be effective on submissive subscale; working area on helpless and gender and job satisfaction were found to be effective on seeking social support subscale ($p < 0.05$).

The research has shown that it is almost impossible to escape stress in the field of social work. Managers should be able to imagine stress management programs and practices that will increase the salary, the number of qualified personnel, improve working conditions, reduce workload, and provide opportunities for flexible time management for SWs.

Keywords: Stress, Job Stress, Coping with Stress, Social Work, Social Worker, Social Work Institutions.

GİRİŞ

Sosyal hizmet uzmanları (SHU), dünyanın her yerinde ekonomik ve kültürel zorlukların yanı sıra işsizlik, yoksulluk, istismar, ayrımcılık, hastalık ve engellilikten etkilenenlere danışmanlık ve savunuculuk hizmeti vermektedir (Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Sendikası [NASW], 2015). Gençler, yaşlılar, ekonomik olarak dezavantajlı ve fiziksel ya da zihinsel engelliler de dahil olmak üzere, toplumun en savunmasız nüfus gruplarına karşı birlikte hareket etmektedir (Glicken, 2011).

Sosyal hizmet, ihtiyaç duyan kişilere pratik ve psiko-sosyal yardım sağlanması yoluyla toplumsal işlevselliği geliştirmeyi amaçlayan bir meslektir. SHU'nun kabul ettiği görüş, müracaatçıların zorluklarının birçoğunun çeşitli şekillerde toplumdaki sosyal, ekonomik ve politik statüleriyle bağlantılı olmasıdır (Jones ve Novak, 1993). Toplumsal beklentilerde ve hizmet sunumunda yaşanan belirgin değişiklikler, SHU'nun bu referans çerçevesinde çalışırken çeşitli zorlukların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu durum, sosyal hizmet idealleri ile beklenen rol performansı arasında bir tutarsızlık ile sonuçlanır (Um ve Harrison, 1998, Maslach, 1978). SHU'nun tükenmişlik sürecine katkıda bulunduğu tespit edilen örgütsel faktörler arasında rol belirsizliği, rol çatışması, işin zorluğu ve iş özerkliği bulunmaktadır (Pines ve Kafry, 1978, Gibson ve Diğr., 1989). SHU'nun belirsizlik ve rol çatışması yüksek derecede deneyimledikleri ortadadır. Bu belirsizlikler ve rol çatışmaları özellikle SHU ve psikolog arasında daha yoğun yaşanabilmektedir. Müracaatçıya müdahale sürecinde mesleki rol ve sorumluluğunun nerede başladığı ya da bittiği konusunda belirsizlikler yaşanabilmektedir. Sosyal hizmetler, birden çok sosyal soruna sahip müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılamak içindir. Kaynakların yetersizliği nedeniyle stresli bir meslek olarak tanımlanmıştır (Farber, 1983, Felton, 1998, Gibson ve Diğr., 1989, Bennett ve Diğr., 1993).

SHU, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden sorunlar yaşayan, hayal kırıklığına uğramış, kaygılı, kendi sorunları içine gömülmüş, sosyal sistemin dışında kalan kişilerle (müracaatçılarla) çalışmaktadır. Bu insanlarla ilişki halinde olmak büyük ölçüde strese neden olabilmektedir. Müracaatçıların, çaresizlik, yetersizlik, kaygı ve olumsuz duyguları, onlara yardım edecek personelin de gerilim yaşamasına ve yıpranmasına neden olmaktadır. Bir SHU, hergün birçok müracaatçıyla ilgilenmek zorundadır (Işıkhan, 1996, 2003, 2017).

SHU'yla ilgili yapılan çalışmalar onların stres ve tükenmişlik riski altında bulunduğunu göstermiştir (Egan ve Kadushin, 1995; Gilbar, 1998; Um ve Harrison, 1998; Işıkhan, 2001). Son on yılda idari, toplumsal ve politik değişimin sonucu olarak sosyal hizmetin doğasında ve uygulamasında bir dönüşüm gerçekleşmiştir (Jones ve Novak, 1993).

Çalışmalar, SHU'nun; hizmet yılı, iş yükü, müracaatçıyla birebir görüşmeye ayrılan zaman, müracaatçıların memnuniyetsizliği, iş doyumu, ekonomik koşullar, rol çatışması, rol belirsizliği, müracaatçılarla aşırı içli dışlı olmanın SHU'larının stres ve tükenmişlik düzeyleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. SHU'larının

yaşadığı stres ve tükenmişlik arasında, iş doyumu (Koeske ve Kelly, 1995; Acker, 1999; Martin ve Schinke, 1998; Poulin ve Carolyn, 1993; Arches, 1991) ve depresyonun (Jones ve Diğr., 1991) bağlantılı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. SHU'nın yaşadığı stres ile ilgili literatürde, bazı çalışmaların, düşük maaşlar, sosyal desteğin eksikliği veya kariyer gelişimi için yetersiz fırsatlar nedeniyle, SHU'larının sosyal hizmet pozisyonlarında kaldıktan sonra mesleği bıraktığını göstermektedir (Kim, Solomon ve Jang, 2012; Wermeling, 2013; Zeng ve diğ.,2015).

Pines ve Kafry (1978) gibi yazarlar, SHU'nın duygusal olarak oldukça homojen bir grup olduklarını ve müracaatçıların sorunlarına duyarlılıklarının onları strese maruz bıraktığını ileri sürmektedir. Çelişkili roller, durum, işlevler ve ilişkilerin sonucu olarak sosyal hizmetin oldukça stresli bir meslek olduğuna dair ortak bir inanç vardır (Dillon, 1990). SHU'nın karşılaştıkları sorunlar toplumsal değişimleri ve gündelik hayatın stresini yansıttığı için giderek artan baskılara maruz kaldıkları düşünülür. SHU müracaatçının savunucuları olarak davranmak ile çıkarlarını temsil etmek arasında çatışma yaşarken bir taraftan da müracaatçının ve başkalarının güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Yöneticiler ile SHU arasında yaşanan rekabetin de bir stres kaynağı olduğu tespit edilmiştir (Lloyd ve Diğr., 2002).

SHU'nın stresli koşullarda uygulama yaptıkları şüphe götürmez bir gerçektir. Stresin doğası ve stres kaynaklarının yanı sıra, stresli koşullarda çalışmanın sonuçları, literatürde çoğunlukla stres, tükenme, gerilim, bıkkınlık ve usanma başlıkları altında incelenmiştir. Sıklıkla belirlenen stresörler arasında örgütsel yapı ile ilişkili olarak; rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, SHU-müracaatçı etkileşimi ile ilgili olarak müracaatçıların sorunları ve düşmanca davranışlar ifade edilmektedir (Jayaratne ve Chess, 1984).

Stresle başa çıkma kavramı, sosyal hizmet için yeni değildir. Son zamanlardaki literatür, hem genel uygulamada hem de özel nüfus ve ortamlar için uygulamada; stresle başa çıkma bulguları ve teorisinin uygulanmasına yönelik devam eden bir ilgiyi ortaya koymaktadır. SHU, doğrudan uygulamada müracaatçıların var olan sorunlarını çözerken, onları gelecekte yaşayabilecekleri zorluklardan korumak için ortaya çıkan fırsatları yine müracaatçının yararına kullanmak zorundadır (Işıkhani, 2017).

Çalışmalar, SHU'larının stresle başa çıkmalarında sosyal desteği önemli bir stres tamponu olduğunu göstermiştir (Caplan, 1979, Himle ve Diğr.,1989, Jones ve Diğr.,

1991). Destek toplantıları ve informal vaka tartışmaları çalışma kalıplarına dâhil edilmelidir. SHU gerekli olduğunda arkadaşlarına destek olurlar. Böyle stratejiler SHU'nun herhangi bir vakadan önce veya sonra toplantılarda durumu tartışmadan önemli kararlar almalarını engeller. Ancak mesleğin etkililiğini artırmak için SHU'nun iş tasarımı temel değişiklikleri tartışmak ve biçimlendirmek gerekir.

Sosyal Hizmet Kuruluşları ve Stres

Lazarus ve Folkman (1984) stresi, çevresel talepleri, bilişsel tahminleri, birey-çevre etkileşimini içeren dinamik bir süreç olarak kabul etmektedir. Stres, kişinin tehdit edici olayları, stresli durumlara yanıt verme kapasitesini ve beklenen tepkilerin bedelini, etki veya sonuçlarını tahmin etmesini içermektedir.

Stres ve sonuçları üzerinde tartışırken, Cox (Akt., Harel, 1988), kişinin baş edebileceğinden daha fazla stres ile karşılaştığında, bunun yaşam kalitesine, fiziksel ve psikolojik iyilik haline yönelik bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir. Bireyin bu streslere tepkisi başa çıkma stilleriyle, daha önceki başa çıkma deneyimleriyle, şu anki sağlık durumuyla ve işlevsellik düzeyiyle, informal destek sistemleriyle ve ihtiyaç duyulan kaynaklara ulaşabilme durumuyla yakından ilişkilidir. Stres ile aşırı stres terimleri arasında ayırım yapan yazar, aşırı stresin; normal ve tahmin edilebilir şartlar dışında, kişinin beklemediği ve hazırlıksız olduğu durumlarda ortaya çıktığını belirtmiştir (Harel, 1988).

Sosyal hizmet hala bir imaj problemine sahiptir. Bazı insanlar hala herkesin sosyal hizmeti yapabileceğine ve bunun için özel bir eğitime gerek olmadığına inanmaktadır. Dünyanın birçok yerinde sosyal hizmet alanında çalışan uygulayıcılar, diğer mesleklere kendi değerini onaylatma ihtiyacındadır. SHU arasında yüksek düzeylerde stres olduğu sıklıkla duyurulsa da, tükenmişliği inceleyen çalışmalar dışında (Felton, 1998; Himle ve Diğr, 1989; Jayaratne ve diğ., 1983), az sayıda çalışma SHU'nca yaşanan stres düzeyinin miktarını belirtmeye çalışmıştır. Araştırmaların çoğu nitelikseldir ve stresin kaynaklarını tanımlamasına rağmen, kontrol grupları ve diğer nüfus grupları arasında karşılaştırmayı mümkün kılmamaktadır. Yine de, böyle çalışmalar niteliksel veriyi kuvvetlendirmektedir. Örneğin; İngiliz çalışması (Gibson ve diğ., 1989) Genel Sağlık Anketini kullanarak Kuzey İrlanda'daki bir kurumda çalışan SHU'nun %37'sinin "hafif psikiyatrik hastalık" için gerekli puana ulaşmakta olduğunu göstermiştir (Bennett ve diğ., 1993).

Lazarus ve Folkman (1984) talepler ve kişi tarafından hissedilen başa çıkma yeteneği yüksekse kişinin stres hissetmeyeceğini belirtmektedir. Aslında talepler

onları karşılama yeteneğini aşıyorsa birey stres altına girmektedir. Kişi, stresli algılamalar ve duygular yaşar [kaygı, depresyon]. Bu stres, pek çok farklılığı içeren fakat aşamaları olan bir süreç şeklinde düşünülebilir. Bu süreç, çevresel talepler, bu taleplerin algılanması, birey için mevcut başa çıkma kaynakları ve bu taleplerin duygusal sonuçları şeklinde görülebilir. Lazarus ve Folkman bunun yanında iki geniş başa çıkma stratejisi tanımlamaktadır: problem ve duygu odaklı başa çıkma. İlki strese neden olan problemi yönetmek için davranışlara yönelmektedir. İkincisi ise bir stresör sonucunda oluşan olumsuz duygu veya sıkıntıları düzenlemeye çalışan pek çok stratejiyi kapsamaktadır. Bunlar uzaklaşma, sosyal destek alma ve bunun gibi stratejilerdir (Bennett ve Diğr., 1993).

SHU'nun örgütsel faaliyetleri bilmesi, örgütün temel amaçlarını gerçekleştirmek üzere hareket etmesi, bu amaçlara ulaşılması için çaba göstermesi ve başarılı olması beklenir. Bu görüşe göre, örgütün başarısı belirli teknolojilerin kullanımı ile ilişkilidir. Ayrıca başarı, örgüte atfedilen sosyal ve psikolojik özelliklerle de ilişki halindedir (Grasso, 1994).

SHU'nun *çalıştığı alanlar* göz önüne alındığında her bir alanın farklı tükenmişlik kaynağına sahip olduğu öngörülebilir. Tükenmişlik, bireysel olarak SHU üzerindeki negatif etkilerin ötesine geçmiştir; SHU'nun örgütsel etkililiğini, iş doyumunu ve iş kaybını da fazlasıyla etkiler hale gelmiştir (Koeske ve Koeske, 1989, Jayaratne ve Chess, 1984, LeCroy ve Rank, 1987, Leiter ve Maslach, 1988).

Maslach (1978)'a göre tüm insani hizmet çalışanlarının üçte biri yüksek düzeylerde tükenmişliğe sahiptir [üçte bir ortalama seviyelere sahip ve üçte bir düşük seviyelere sahip]. Yakın zamanlarda yapılmış araştırmalar da tutarlı bir şekilde göstermektedir ki tükenmişlik oranları, uygulama alanına göre değişmektedir. Sze ve Ivker (1986)'in araştırmasına göre SHU arasında tükenmişlik, Hagen (1989)'in SHU ile yaptığı araştırmada olduğu gibi çok yüksek bulunmuştur [%59.9]. Tersine yönde Paine (Akt. Caplan, 1979) tükenmişlik oranlarını standartların altında iyi bulmuştur [%5 ve %15 arasında]. Tükenmişliğin üç bileşeninde (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi) toplum hizmetlerinde çalışan SHU'nun sadece %10 ile %20'sinde yüksek oranda tükenmişlik bulunmuştur (Ursprung, 1986). Oysa Savicki ve Cooley (1987)'in çalışmasında ruh sağlığı personeli, Maslach (1978)'in orijinal çalışmasına benzer tükenmişlik oranlarına sahip olduğu saptanmıştır.

LeCroy ve Rank (1987)'in araştırmasına göre çocuk refahı çalışanları; aile hizmetleri ve ruh sağlığı alanında çalışanlara göre önemli derecede ve daha fazla duygusal

tükenmişlik göstermiştir. Jayaratne ve Chess (1984) bu benzer üç gruba çalışmış ve çalışanların duygusal tükenmesinde önemli bir fark bulamamış ancak aile hizmetlerinde çalışanların, diğer iki gruba göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır.

Sosyal hizmetin çeşitli alanlarında tükenmişlik, bazı boyutlarda keşfedilmiş olsa da gerontolojik SHU'nun tükenmişlik deneyimleri hakkında bir araştırma yapılmamıştır. Bununla birlikte kanıtlar, yaşlı müracaatçılarla çalışma sosyal hizmet alanında duygusal stres ürettiğini göstermektedir. Yaşlılarla çalışmak SHU'nı; "sürekli kayıplarla karşı karşıya kalmayı, sağlığın giderek kötüleştiğini görmeyi ve ölümü akla getirir". Müracaatçılarıyla çalışan gerontolojik SHU sürekli olarak şunu hatırlar: "Bir gün ben de yalnız, hasta ve incinebilir olacağım" (Carrilio ve Eisenber, 1984). Greene (1986)'nin araştırmasına göre yaşlılık alanında çalışan SHU, diğer alanlarda çalışan SHU'na göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır.

Japonya'daki SHU'ları, sağlık kuruluşları, psikiyatrik üniteler, sosyal yardım hizmetleri, engelliler, yaşlılar, aileler ve çocuklarla ilgili hizmetler sunan kurumlarda çalışmaktadır. Tükenmişlik yaşayan SHU'nun düşük kaliteli hizmet sağlaması olasıdır. Bu durum müracaatçıları, diğer SHU'nı ve genel olarak toplumu etkileyen ciddi bir sorun haline gelebilir (Takeda ve Diğr., 2005).

İnsana yönelik hizmet sunan örgütlerde genellikle, SHU'nun sıkıntılarının erken sinyallerini belirlemek için ne yazık ki geçerli metotlar bulunmamaktadır (Courmoyer, 1988). Çocuk refahı alanındaki SHU'nun %64'ü stresle ilgili sağlık sorunlarına sahiptir (Lawton ve Magarelli, 1980). Literatür, çocuk refahı çalışanlarının stres altında güçlkle gerçekleştirdikleri çalışmaları ve stresin sonuçlarını ortaya koymaktadır (Lawton ve Magarelli, 1980). Bu nedenle, çalışanların mazeretsiz olarak işe gelmemeleri sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ve kimi zaman müracaatçılarla ilişkilerde soğuk ve cezalandırıcı tavırlar görülmektedir.

Stresle Başa Çıkma

Başta çıkma, stresi azaltmak ve denge durumunu tekrar sağlamak amacıyla, bir talep veya zorluğa verilen yanıttır. Deneysel araştırmalar, başta çıkma tarzı ve başta çıkma sürecinin psikolojik sonuçlarında kişilik ile ilişkili faktörlerin izlerini aramaktadır. Son zamanlarda aşırı stresli yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında ne tür başta çıkma yanıtları verildiğine dair araştırmalar yapılmaktadır (Harel, 1988). Önleme, sosyal hizmet mesleğinde önemini hala korumaktadır. SHU'nun önleme için yaptıkları araştırmalar, onları sosyal politikaları tartışmaya doğru götürmektedir.

SHU, doğrudan uygulamada müracaatçıların var olan sorunlarını çözerken, onları gelecekte yaşayabilecekleri zorluklardan korumak için ortaya çıkan fırsatlara da olumlu yaklaşırlar (Keefe, 1988).

İnsanların strese yönelik tepkilerinin geniş bir repertuarı ve strese yönelik tepkide insanın çevreyi değiştirme yeteneği, sadece bireysel davranışların değil, ayrıca sosyal yaşamın ve kültürün etkisi altındadır. Stresle başa çıkma paradigması, mikro sistemlerle ilgili çalışmalar ve teorilerden meydana gelse de onun daha geniş çıkarımları ortaya çıkmaya başlamıştır.

“Lazarus ve Folkman (1984)’a göre başa çıkma çabaları, problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki grupta toplanmıştır. Genelde problem odaklı başa çıkmanın, değişebilir olarak değerlendirilen durumlarda, duygu odaklı başa çıkmanın ise durumların değişmez olarak değerlendirilmesi halinde daha sık kullanıldığı belirtilmektedir.

Problem Odaklı Başa Çıkma: Tehdit edici olayı ortadan kaldırma veya onun etkisini azaltma biçiminde problem çözme ve işlem yolları üzerinde odaklaşma gibi stresli durumun unsurlarını doğrudan değiştirmeye yönelik etkinlikleri içerir. Problem odaklı başa çıkmaya örnek olarak; bilişsel problem çözme, karar verme, kişilerarası anlaşmazlıkları çözümüleme, öğüt alma, amaç belirleme ve zamanı iyi değerlendirme gösterilebilir.

Duygu Odaklı Başa Çıkma: Stres durumlarına gösterilen tepkiler incelendiğinde, bazı insanların bu durumun iç dünyalarında yarattığı etkilerle uğraştıklarını ve özellikle olumsuz etkileri azaltmaya yöneldikleri görülür. Duygu odaklı başa çıkmaya örnek olarak; olayın anlamını değiştirmeye yönelik bilişsel çabalar, bilişsel yeniden şekil verme, sosyal benzetmeler, en aza indirme (minimize etme), olayları iyi yönüyle görme, kaçma kaçınma (escapism-yiyerek, içki içerek, sigara içerek, ilaç kullanarak kendini daha iyi hissetme çabalarını içerir) ve inkar (durumu gerçekliğini reddetme, görmezden gelmeye çalışma çabalarıdır) (Lazarus ve Folkman, 1984).”

Yöntem

Bu araştırmada “tarama modeli” kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen varolan bir durumu var olduğu şekliyle hiçbir değişikliğe yol açmadan inceleyen araştırma tasarımlarıdır (Karasar, 2015). Araştırmada, SHU’nun stresle başa çıkma yöntemleri (bağımlı değişken) ve bunları etkileyebileceği varsayılan bağımsız değişkenler (SHU’nun sosyo-demografik ve çalışma hayatıyla ilgili

özellikler) belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın gerçekleştiği dönem zarfında Ankara'da Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarında çalışan toplam 195 SHU bulunmaktadır. Bunlardan 94'ü kadın 101'i ise erkek SHU'larından oluşmaktadır. Tüm SHU'larına ulaşmak hedeflendiğinden örnekleme yapılmamıştır.

Ankarada, veri toplama araçlarının uygulama işlemi tamamlandıktan sonra, SHU'ndan toplanan toplam 195 görüşme formu incelenmiştir. Ancak SHU'nın bazı soruları ve ölçek maddelerini eksik bırakması, Görüşme Formlarını doldurmak istememeleri, kurum dışında bulunmaları, izinli ve il dışında eğitimde olmaları ve bazı formları boş vermeleri gibi nedenlerle 53 görüşme formu iptal edilmiştir. Sonuçta, 142 Görüşme Formundan elde edilen bilgilerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır. Veri toplanan kurumlar, kurumlarda çalışan SHU sayısı ve görüşmeyi kabul eden SHU'larının sayıları **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

- **Görüşme Formu:** Konuyla ilgili literatürün taranması sonucunda oluşturulan "Görüşme Formu" iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; SHU'nın, çalıştığı kurum/kuruluş, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan alan, toplam hizmet yılı (kıdem), haftalık çalışma saati ve işlerinden doyum alıp almadığı ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiyi saptayıcı sorular ve yaşadıkları iş stres faktörlerini belirleyen sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise, SHU'nın yanıtlaması için "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" yer almıştır.
- **Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ):** Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen "Ways of Coping Inventory" ölçeğinden Türkçe'ye uyarlanan "Stresle SBÖ'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin, probleme yönelik etkili yollar ile duygulara yönelik etkisiz yollar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır. Bu boyutlar "kendine güvenli yaklaşım" (KGY), "iyimser" (İY), "kendine güvensiz" (KGYZ), "boyun eğici" (BEY) yaklaşımlar ve "sosyal destek arama" (SDA) adı verilen 5 faktöre indirgenmiştir. Probleme yönelik etkili yolları kullananlar; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek ararken, duygulara yönelik etkisiz yolları kullananlar; kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları tercih etmektedir.

Ölçekten elde edilen puanların 3'e yaklaşması o başa çıkma yönteminin etkin bir şekilde kullanıldığını 3'den uzaklaşması ise o başa çıkma yönteminin kullanılmadığını göstermektedir [puan genişliği: 0-3]. Araştırmada, SHU'nın

yaşadıkları stresle nasıl başa çıktıklarını belirlemek amacıyla Hisli ve Durak (1995) tarafından ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan bu ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının İY için 0,49-0,68; KGY için 0,62-0,80; KGYZ için 0,64-0,73; BEY için 0,47-0,72 ve SDA için 0,45-0,47 arasında olduğu belirtilmiştir.

Verilerin Çözümü

Veriler SPSS Versiyon 22 ile bilgisayara girilmiştir. Verilerin analizi için parametrik testler tercih edilmiştir. Değişkenlerin niteliğine göre t testi, One way ANOVA ve Pearson Çarpım Momentleri Korelasyonu (r) kullanılmıştır.

BULGULAR VE YORUMU

Bu araştırmada, SHU'nın sosyo-demografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre stresle başa çıkma ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amaçlanmış ve elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur:

Tablo 1: SHU'nı Tanıtıcı Özellikler

Genel Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	79	55,6
Erkek	63	44,4
Yaş \bar{x} : 32	Min: 24	Mak: 57
24-28	21	14,8
29-38	50	35,2
39-48	39	27,5
49-+	32	22,5
Medeni Durum		
Evli	102	71,8
Bekar	29	20,5
Dul-boşanmış, eşi ölmüş	11	7,7
Eğitim Durumu		
Lisans mezunu	135	95,0
Yüksek Lisans-Doktora	7	5,0
Kıdem(Çalışma Yılı) \bar{x}: 10,02	Min: 1	Max: 33
Haftalık çalışma saati		
Haftalık ortalama çalışma saati	42.88	
Haftalık en düşük çalışma saati	25 saat	
Haftada en yüksek çalışma saati	78 saat	
Çalışılan Kurum/Kuruluşlar (n: 195)		
İl Sosyal Politalar Müdürlüğü (n:65)	52	36,6
Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (n:37)	24	16,9
Sosyal Hizmet Merkezleri (n: 33)	22	15,4
Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (n:19)	14	9,8
Engelsiz Yaşam ve Bakım Merkezleri (n:16)	12	8,4
Kadın Konukları (n:8)	7	4,9
Çocuk Destek Merkezleri (n:13)	5	3,6
Sevgi Evleri Kız Yetiştirme Yurtları (n:4)	6	4,4
İşinden Doyum Elde Etme		
Evet	127	89
Hayır	15	10,1
Toplam	142	100

Araştırma kapsamında bulunan SHU'nın büyük bir kısmı (%55,6)'nın kadınlardan oluştuğu, yaş ortalamalarının 32, en düşük yaşın 24 ve en yüksek yaşın ise 57 olduğu belirlenmiştir. Evli SHU'nın oranı (%71,8) bulunurken bekarların oranının %20,5 olduğu, %95'inin lisans mezunu olduğu ve haftalık ortalama çalışma saatlerinin 42,88, haftalık en düşük çalışma saatinin 25 ve haftalık en yüksek

çalışma saatlerinin 78 olduğu saptanmıştır. SHU'nun büyük bir kısmı(%36,6)'nın ASPB İl Müdürlüklerinde çalıştığı bunu Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışanların izlediği görülmüştür.

Tablo 2: SHU'nın Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Başa Çıkma Yöntemleri [Tüm alt ölçekler için puan genişliği: 0-3]	Ortalama Puan (\bar{x})
Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)	2,33
İyimser Yaklaşım (İY)	1,96
Sosyal Destek Arama (SDA)	1,97
Kendine Güvensiz Yaklaşım (KGYZ)	1,46
Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)	,60

SHU'nun en çok kullandığı stresle başa çıkma yöntemlerinin sırasıyla; kendine güvenli yaklaşım (\bar{x} : 2.33), iyimser yaklaşım (\bar{x} : 1.96), sosyal destek arama (\bar{x} : 1.97) kendine güvensiz yaklaşım (\bar{x} : 1.46) ve boyun eğici yaklaşım (\bar{x} : 0.60) olduğu [puan genişliği:0-3] belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki SHU'nun stresle başa çıkmak için etkili ve sağlıklı yöntemler kullandığı söylenebilir. SHU'nun etkisiz yöntemler olarak kabul edilen boyun eğici yaklaşım (BEY) alt ölçeğinden 0,60 ve kendine güvensiz yaklaşımdan (KGYZ) 1,46 puan aldığı görülmektedir. Buna göre SHU'nun stresle başa çıkmak için boyun eğici davranışlar göstermediği stresle başa çıkmak için BEY ve KGYZ yaklaşımlara diğerlerine göre daha az ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

Başa çıkma stratejileri arasında bireyin sahip olduğu özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum vb. ayrı bir önem taşır. Araştırma kapsamında bulunan SHU'nun sosyo-demografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre stresle başa çıkma yöntemleri aşağıda tartışılmıştır:

Tablo 4: SHU'nın Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

Başa Çıkma Yöntemleri	Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)	İyimser Yaklaşım (İY)	Kendine Güvensiz Yaklaşım (KGYZ)	Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)	Sosyal Destek Arama (SDA)
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
Cinsiyet					
Kadın (n=79)	2,13	1,79	1,12	,70	1,79
Erkek (n=63)	2,09	1,89	,93	,72	1,70
Test t	,531	-1,34	2,22*	-,209	1,81*
Yaş					
Test r	,121*	,091*	,015	-,015	,029
Medeni Duru					
Evli (n=102)	2,26	1,89	,99	,79	1,81
Bekar (n=29)	2,17	1,73	1,05	,78	1,83
Dul-Boşanmış (n: 11)	2,42	2,18	1,07	,67	,90
Test F	2,39*	2,91*	,633	,830	,871
Eğitim Durumu					
Lisans (n: 135)	2,23	1,88	1,11	,77	1,62
Lisansüstü (n: 7)	2,49	1,89	,92	,66	1,82
Test t	-2,70*	-2,73*	,543	1,23	,743
İş Doymu					
Evet (n: 127)	2,22	1,92	,99	,61	1,87
Hayır (n: 15)	1,92	1,62	1,08	,71	1,72
Test t	5,99*	2,60*	1,46	,38	1,82*

* p<0,05

Cinsiyete göre SHU'nın stresle başa çıkma yöntemlerinden olan KGYZ puan ortalamaları arasında fark olduğu (p<0,05) ve cinsiyetin SHU'nın KGYZ ve SDA puan ortalamaları arasında farklılık yarattığı belirlenmiştir. Kadınlar, başa çıkma yöntemlerini erkeklerden daha fazla kullanmaktadır. Daha esnek ve geniş repertuara sahiptirler. Ancak kullandıkları teknikler daha az etkilidir. Kadınlar olayları erkeklere göre daha sıklıkla kontrol edilemez olarak değerlendirmekte ve bu nedenle duygu odaklı başa çıkma yollarını daha fazla kullanmaktadır. Başa çıkma yöntemleri, kadınlar için daha sıklıkla duygu gösterilerini içerirken, erkekler daha çok mantığa dayanan ve duygu gösteriminden uzak stratejileri seçmektedir (Gök, 1995).

Birçok kültürde, erkekler problem çözücü olarak görülürken, kadınlar duygusal bağımlı ve yardıma ihtiyaçları olan kişiler olarak değerlendirilir. Araştırmamız sonunda, kadın SHU'nun en çok KGY (\bar{x} : 2.13) ve en az BEY (\bar{x} : 0.70) kullandığı belirlenirken benzer şekilde erkek SHU'nun kadın SHU gibi en çok KGY (\bar{x} : 2.09) ve en az BEY (\bar{x} : 0.72) kullandığı saptanmıştır (**Tablo 4**). SHU'nun stresle başa çıkma yöntemleri arasında etkili ve sağlıklı yöntemler olarak kabul edilen yöntemleri kullandıklarını gösteren bu sonuç, SHU'nun stresin olumsuz sonuçlarıyla etkin başa çıkabildiğini bizlere göstermektedir. SHU'nun sosyal hizmet alanında ortalama kıdem yılının 10,2 yıl ve yaş ortalamasının 32 olması dolayısıyla müracaatçı ve diğer sistemlerle çalışırken bunların olumsuz etkilerinden kendilerini korumayacak yöntemleri geliştirdiği söylenebilir.

Yaşa göre SHU'nun stresle başa çıkma yöntemlerinden olan KGY ve İY puan ortalamaları arasında fark olduğu ($p<0,05$) ve yaşın SHU'nun KGY ve İY puan ortalamaları arasında farklılık yarattığı görülmüştür. Literatürde, başa çıkma yaş ilişkisi incelendiğinde tüm yaklaşımların ortak yönü, ileri yaştakilerin, gençlere göre daha az gayretli ve daha ılımlı stratejileri seçmeleridir. Hiçbir yaş grubunda, sürekli olarak aynı etkili başa çıkma stratejilerinin kullanılmadığı söylenebilir. Yaşam içinde stres ya da stresle başa çıkma, öğrenilmiş bir davranıştır ve birey ya da duruma göre değişiklik gösterir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte SHU'nun mesleğiyle ilgili olarak elde ettiği deneyimler başa çıkmada önemli bir yer tutmaktadır. SHU'nun yaşı arttıkça KGY ve İY daha fazla kullanmaktadır. SHU'larının yaşamış olduğu tükenmişlikle başa çıkarken kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin yaşa göre değiştiği belirlenmiştir. Bu sonuç, Corcoran (1987) ve Poulin ve Carolyn (1993)'nun araştırma bulgularıyla ve Işıkhan (1998)'in araştırmasında elde ettiği sonuçlarla paralel olduğu söylenebilir.

Sonuçta yaşın SHU'nun stresle başa çıkma yöntemleri arasında yer alan kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamaları arasında fark yarattığı ve etkili yollardan olan bu yaklaşımların yaş ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

Medeni duruma göre SHU'nun kullanmış olduğu KGY ve İY puan ortalamaları arasında fark olduğu ($p<0,05$) ve medeni durumun SHU'nun başa çıkma yöntemleri arasında yer alan KGY ve İY arasında farklılık yarattığı belirlenmiştir. Evli, bekâr, çocuk sahibi olup olmama, eşinden boşanmış veya eşin kaybedilmesi durumunun SHU'nun başa çıkma stratejileri arasında farklılık yaratabileceği varsayılmıştır. Araştırma kapsamındaki SHU'nun büyük bir kısmı (n: 102)'nin evlilerden oluştuğu

belirlenmiştir. Işıkhan [96] tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonunda, sosyal hizmet yöneticilerinin büyük bir kısmının yüksek iş stres düzeyine sahip olduğu ve iş stres puanları arasında; medeni durum, yaş, iş doyumu, toplam hizmet yılının farklılıklar yaratan önemli değişkenler olduğu saptanmıştır (Işıkhan, 2003). Medeni durum açısından SHU'nun kullanmış olduğu başa çıkma yöntemleri arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve sonuçta, medeni durumun sadece, KGY ve İY gibi etkili ve sağlıklı başa çıkma yöntemleri arasında farklılık yaratan bir değişken olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre SHU'ların stresle başa çıkma yöntemlerinden olan KGY ve İY puan ortalamaları arasında fark olduğu ($p < 0,05$) ve eğitim durumunun SHU'nun KGY ve İY puan ortalamaları arasında farklılık yarattığı saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki SHU'nun büyük bir kısmı ($n: 135$ -%95)'nin lisans mezunu olduğu görülmektedir. SHU'nun eğitim durumuna göre stresle başa çıkma yöntemleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t testi sonunda, dört yıllık ya da daha uzun süreli yüksekokul ve üniversite mezunu olan SHU'nun en çok KGY ($\bar{x}: 2.23$), en az ise BEY ($\bar{x}: 0.77$) yöntemini, lisansüstü eğitim (master ve doktora) yapan SHU önceki grupla benzer olarak en çok KGY ($\bar{x}: 2.49$) ve BEY yöntemini ($\bar{x}: 0.66$) kullandıkları saptanmıştır (**Tablo 4**).

Tablo 3: Çalışılan Alana Göre SHU'nın Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışılan Alan	Başa Çıkma Yöntemleri								
	il Sosyal Hizmetler Müdürlükleri (n: 55)	Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezi (n: 24)	Sosyal Hizmet Merkezleri (n: 22)	Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi (n: 14)	Engelsiz Yaşam ve Bakım Merkezleri (n: 12)	Kadın Konukevleri (n: 7)	Çocuk Destek Merkezleri (n: 5)	Sevgi Evleri Kız Yetiştirme Yurtları (n: 6)	Test
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	F
Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)	2,09	2,21	2,07	2,16	2,13	2,25	2,09	2,18	2,43*
İyimser Yaklaşım (İY)	1,79	1,99	1,79	1,71	1,73	1,84	,49	1,79	2,45*
Kendine Güvensiz Yaklaşım (KGYZ)	1,02	,97	1,01	1,24	,91	,91	,57	,90	1,87*
Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)	,89	,66	,88	,74	,72	,69	,49	,76	1,79*
Sosyal Destek Arama (SDA)	1,85	1,80	1,85	1,95	1,79	1,67	,31	1,73	1,88

*p<0,05

Çalışılan alana göre SHU'nın KGY, İY, KGYZ ve BEY puan ortalamaları arasında fark olduğu (p<0.05) ve çalışılan alanın SHU'nın bu başa çıkma yöntemleri arasında farklılık yarattığı belirlenmiştir (**Tablo 4**).

Sıklıkla ifade edildiği gibi sosyal hizmet, etkileşim gerilimi yüksek ve stres düzeyi çok yoğun bir alandır. Bu alanda çalışan SHU, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden sorunlar yaşayan, hayal kırıklığına uğramış, kaygılı, kendi sorunları içine gömülmüş, sosyal sistemin dışında kalan kişilerle çalışmaktadır (Işıkhan, 2006, 2017). Ayrıca, kişinin stresli bir durum sonrasında yaşadığı sıkıntı, biyolojik ve psikolojik hassasiyetinden etkilenmektedir. LeCroy ve Rank (1987)'in araştırmasına göre çocuk refahı çalışanları; aile hizmetleri ve ruh sağlığı alanında çalışanlara göre önemli derecede ve daha fazla duygusal tükenme göstermiştir. Jayaratne ve Chess (1984) bu benzer üç gruba çalışmış ve çalışanların duygusal tükenmesinde önemli bir fark bulamamış ancak aile hizmetlerinde çalışanların, diğer iki gruba göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Yaşlılık alanında çalışan SHU'nın

tükenmişlik düzeyleri; çocuk refahı, ruh sağlığı ve kamu refahı alanlarındaki SHU'ndan daha düşüktür (Jones ve Diğri, 1991). Çocuk refahı alanındaki SHU'nun %64'ü stresle ilgili sağlık sorunlarına sahiptir (Lawton ve Magarelli, 1980). Literatür, çocuk refahı çalışanlarının stres altında güçlkle gerçekleştirdikleri çalışmaları ve stresin sonuçlarını ortaya koymaktadır. Takeda ve Arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonunda, sosyal yardım vakaları ile ilgilenen sosyal hizmet çalışanları, sosyal yardım vakaları ile ilgilenmeyen sosyal hizmet çalışanlarına oranla daha fazla tükenmişlik ve daha kötü iş şartlarına sahip olduğu saptanmıştır.

Özetle, SHU'nun çalıştıkları alana göre başa çıkma yöntemleri incelendiğinde kadın konukevlerinde çalışan SHU'nun KGY (\bar{x} : 2.25) yönteminden en yüksek ortalamayı aldıkları, çocuk refahı alanında çalışanların ise en düşük SDA (\bar{x} : 0,31) puanını aldığı saptanmıştır.

İş doyumuna göre SHU'nun KGY, İY ve SDA puan ortalamaları arasında fark olduğu ($p < 0,05$) ve bu yaklaşımların SHU'nun iş doyumları arasında farklılıklar yarattığı belirlenmiştir. İş doyumunu ve tükenme potansiyeli, sosyal hizmet kuruluşlarında, özellikle de sorunlu nüfus grupları ve tekrarlayan krizler içeren durumlarda karşı karşıya kalan kuruluşlarda oldukça önemlidir. İş doyumunu, işe gelmeme ve sık iş değiştirme ile yakından ilişki içindedir (Freudenberger, 1975; Barber, 1986). Sürekli yeni eleman almak ve eğitmek yöneticiler için yetersiz ve pahalı bir uğraştır. Tükenme, iş stresine yönelik olumsuz duygusal tepki ile karakterize edilir. Bu durum fiziksel ve duygusal tükenme duygusu yaratmaktadır. Bu sendrom birçok insani hizmet çalışanını ve onların müracaatçıları etkilemektedir (Farber, 1983). Özellikle psikologlar ve SHU bu konu ile yakından ilgilidir (Martin ve Schinke, 1998).

Bu çalışmada SHU'larının iş doyumlarını belirlemek için bir ölçek kullanmak yerine doğrudan "işlerinden doyum elde edip etmedikleri" sorulmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonunda her iki değişken açısından ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Araştırma sonunda iş doyumunu değerlendirme durumuna göre İY yöntemini kullanan SHU'nun puan ortalamaları diğer yöntemleri kullananlarla karşılaştırılmış ve iş doyumunun İY yaklaşımı üzerinde etkili bir değişken olduğu belirlenmiştir. Sonuçta iş doyumunun stresle başa çıkma yöntemleri olan KGY, İY ve SDA üzerinde önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir **(Tablo 4)**.

TARTIŞMA

SHU arasında yüksek düzeylerde stres olduğu sıklıkla duyurulsa da, tükenmişliği inceleyen çalışmalar dışında (Maslach, 1982; Jayaratne ve diğ., 1983; Himle ve diğ., 1989) az sayıda çalışma SHU'nca yaşanan stres düzeyinin miktarını belirtmeye çalışmıştır. Araştırmaların çoğu niteliksel ve stresin kaynaklarını tanımlamasına rağmen, kontrol grupları ve diğer nüfus grupları arasında karşılaştırmayı mümkün kılmamaktadır. Yine de, böyle çalışmalar niteliksel veriyi kuvvetlendirmektedir.

Stres, çoğu kaynakta yabancılaşma, depresyon, kaygı, idealizm ve maneviyatın kaybıyla eşit tutulmuş ve strese karşı başa çıkma mekanizmasının yetersizliğiyle açıklanmaya çalışılmıştır (Freudenberger ve Richelson, 1980). Ayrıca bir başa çıkma mekanizmasından çok stresli çalışma koşullarının bir çıktısı olarak düşünülmüştür (Farber, 1983). Pines ve Maslach (1978) SHU'nı da içeren 200'ün üstünde insana yönelik hizmet sunan kurumlarda çalışan profesyonelle ilgili araştırmaların sonunda tükenmişlikle başa çıkmak için birkaç strateji önermiştir. Bunlar; müracaatçılar için bağımsız ilgiyi, koşullar hakkında bilgilenmeyi, iş yaşantısının bölümlere ayrılmasını, müracaatçılardan fiziksel geri çekilme ve personel güvenliğini, huzuru ve gerginlikten kurtulmayı içermektedir. Araştırmacılar insana yönelik hizmet sunan kurumlarda stres ve tükenmişliğin SHU'nın düşük moralinin temel nedeni olduğunu ve ayrıca sağlık ve refah hizmetlerinin zayıf niteliğinde de bu faktörün yattığını ileri sürmektedir.

Stresin alt kategorisi olarak görülen tükenmişliğin bireyin başa çıkma becerisi ve işyerinin talepleri arasındaki dengesizlikten ortaya çıktığı düşünülmektedir. Sosyal hizmet alanında çalışmayı bir stres faktörü olarak ele aldığımızda, SHU artık birikimi ve kişisel özellikleriyle ya stresörlerle başedecek ya da başedemeyip başarısız olacaktır. Başa çıkma stratejileri arasında bireyin sahip olduğu özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum vb. ayrı bir önem taşır.

Gerçek yaşam deneyimleri, işe uyum, mesleki süpervizyon ve devam eden hizmet içi eğitimi de içeren sağlam bir eğitim geçmişi olan SHU, işle ilgili stresörlerden daha az etkilenir. Ayrıca böyle bir SHU, yaşamın diğer alanlarında oluşan stresörlerin etkilerini daha iyi yönetebilmektedir ve iş performansı üzerinde stresin etkilerini minimize edebilmektedir. Bilgi, gerektiğinde kullanılacak ek kaynakların farkındalığını içerir (Cournoyer, 1988). Sosyal hizmet eğitimi sürecinde elde edilen teorik bilgi ve uygulama deneyimi, SHU'na gerektiğinde kullanılacak ek kaynakların farkındalığını kavramasına yardımcı olabilir.

Sıklıkla ifade edildiği gibi sosyal hizmet, etkileşim gerilimi yüksek ve stres düzeyi çok yoğun bir alandır. Bu alanda çalışan SHU, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden sorunlar yaşayan, hayal kırıklığına uğramış, kaygılı, kendi sorunları içine gömülmüş, sosyal sistemin dışında kalan kişilerle çalışmaktadır (Işıkhan, 2006, 2017). Ayrıca, kişinin stresli bir durum sonrasında yaşadığı sıkıntı, biyolojik ve psikolojik hassasiyetinden etkilenmektedir. LeCroy ve Rank (1987)'in araştırmasına göre çocuk refahı çalışanları; aile hizmetleri ve ruh sağlığı alanında çalışanlara göre önemli derecede ve daha fazla duygusal tükenme göstermiştir. Jayaratne ve Chess (1984) bu benzer üç gruba çalışmış ve çalışanların duygusal tükenmesinde önemli bir fark bulamamış ancak aile hizmetlerinde çalışanların, diğer iki gruba göre daha az duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Yaşlılık alanında çalışan SHU'nun tükenmişlik düzeyleri; çocuk refahı, ruh sağlığı ve kamu refahı alanlarındaki SHU'ndan daha düşüktür (Jones ve Diğri, 1991). Çocuk refahı alanındaki SHU'nun %64'ü stresle ilgili sağlık sorunlarına sahiptir (Lawton ve Magarelli, 1980). Literatür, çocuk refahı çalışanlarının stres altında güçlükle gerçekleştirdikleri çalışmaları ve stresin sonuçlarını ortaya koymaktadır. Takeda ve Diğr., (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonunda, sosyal yardım vakaları ile ilgilenen sosyal hizmet çalışanları, sosyal yardım vakaları ile ilgilenmeyen sosyal hizmet çalışanlarına oranla daha fazla tükenmişlik ve daha kötü iş şartlarına sahip olduğu saptanmıştır.

İş doyumu ve tükenme potansiyeli, sosyal hizmet kuruluşlarında, özellikle de sorunlu nüfus grupları ve tekrarlayan krizler içeren durumlarla karşı karşıya kalan kuruluşlarda oldukça önemlidir. İş doyumu, işe gelmeme ve sık iş değiştirme ile yakından ilişki içindedir (Freudenberger, 1975; Barber, 1986). Sürekli yeni eleman almak ve eğitmek yöneticiler için yetersiz ve pahalı bir uğraştır. Tükenme, iş stresine yönelik olumsuz duygusal tepki ile karakterize edilir. Bu durum fiziksel ve duygusal tükenme duygusu yaratmaktadır. Bu sendrom birçok insani hizmet çalışanını ve onların müracaatçılarını etkilemektedir (Farber, 1983). Özellikle psikologlar ve SHU bu konu ile yakından ilgilidir (Martin ve Schinke, 1998).

SHU'larının yaşadıkları stresle ilgili gerek yurtdışında gerekse ülkemizde yapılan araştırmaların sayısı sınırlıdır. Bu durum elde edilen verilerin yorumlanmasını güçleştiren bir sınırlılığa neden olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Müracaatçılara kaliteli hizmet sunabilmek için bu alanda çalışan SHU'na profesyonel anlamda yardımcı olmak gerekir. Bu yüzden, stresin birey ve örgüt kökenli olumsuz

sonuçlarının denetlenip kontrol edilebilmesi ve etkili bir şekilde yönetilebilmesi için SHU'nı etkileyen stres faktörlerinin tanınması ve tanımlanması büyük bir önem taşımaktadır.

Araştırma bulgularına dayanarak, SHU'nın yaşadığı stresin azaltılması için aşağıda yer alan konulara ayrı bir önem vermek gerekir:

- İş yükü düzeyinin azaltılabileceği ve SHU'ları üzerinde stres etkisinin incelenebileceği alanlarda yapılacak çalışmaların, iş stresiyle başa çıkabilecek stratejilerin gelişmesi doğrultusunda olmalıdır.
- Araştırma kapsamında yer alan SHU'ları, müracaatçılara etkin hizmet sunabilmeleri için özellikle yöneticilerin vaka-dosya incelemelerinin adil dağıtılması ve süpervizyonun önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle kuruluşlarda sosyal faaliyetlerin artırılması, ekip üyeleriyle kurulan olumlu ilişkilerin ve müracaatçılardan gelen olumlu geri bildirimlerin (üniversiteyi kazanma, ailenin birleşmesi vb.) gün boyu yaşadıkları birçok sıkıntıyı hafiflettiğini dile getirmişlerdir.
- Sosyal hizmet okulları, SHU'larını ve diğer uygulayıcıları kendi örgütsel çevreleri içinde stresleriyle başa çıkmaları için eğiterek tükenmişlik sorununa eğilmeye başlamalıdır.
- Bu okullar bireylerin iyilik hallerini geliştirecek ve koruyacak örgütsel yapılar oluşturmalı ve sosyal hizmet öğrencilerine, kendi ilgileri doğrultusunda müracaatçıları adına bürokrasi ve denetimle mücadele edecek yollar öğretmelidir.
- Özellikle ASPB bu kadar dezavantajlı gruba hizmet sunan SHU'ları başta olmak üzere diğer tüm profesyonelleri kapsayacak stress yönetimi çalışmalarını başlatması gerekir. Mesleğe yeni giren profesyonel; stresin ne olduğunu, olumlu-olumsuz yönlerini, sağlık ile ilgili sonuçlarını, kendisini ve kurumları nasıl etkilediğini ve nasıl korunması gerektiğini öğrenebilecektir.

Araştırma sonunda elde edilen bu veriler mesleğe yeni başlayan SHU'larına ve sosyal hizmet yöneticilerine bu personelin yaşamış olduğu bazı sorunlar hakkında bilgiler verecektir. Öndenemenin yapıldığı dönemde dahi formları dolduran SHU'ların iş ortamında oldukça yorgun, mutsuz olduğu ve isteksiz çalıştığı gözlenmiştir. İşlerin yoğunluğu, müracaatçıların ve nöbetlerin fazlalığı, doldurulması

gereken evrak ve kağıt işlerinin fazlalığı, meslektaşlarıyla yaşanan çatışmalar, işin adil dağıtılamaması, ücret yetersizliği, müracaatçıların özelliği, diğer personelle olan iletişim bozukluğu ön plana çıkan sorunlardır. Bu yüzden gelecekte özellikle bu konuda gerçekleştirilecek çalışmalarda araştırmacıların hazırlayacağı veri toplama araçlarının daha kısa olması, ölçülmek istenen değişken sayısının azaltılması ve nicel yöntemler yerine belki de daha az sayıda personelle **nitel çalışma** yapmalarının derinlerde kalan ve personelin ifade edemediği bazı sorunların ortaya çıkmasına katkı getirebilir.

KAYNAKÇA

Acker, G.M. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health Soc Work.* 24, 112-119.

Arches, J. (1991). Social structure, burnout, and job satisfaction. *Social Work.* 36, 202-206.

Barber, G. (1986). Correlates of job satisfaction among human service workers. *Administration in Social Work.* 10, 25-38.

Bennett, P., Evans, R. ve Tattersall, A. (1993). Stress and coping in social workers: a preliminary investigation. *British Journal of Social Work.* 23, 31-44.

Caplan, R.D. (1979). Social support, person-environment fit and coping. İçinde *Mental Health and the Economy*. Ed. Louis, A. Ferman ve Jeanne, P. Gordus (Kalamazoo, Mich: Upjohn Institute). 89-138.

Carrilio, T., ve Eisenberg, D. (1984). Using peer support to prevent worker burnout. *Social Work.* 65, 307-310.

Corcoran, K.J. (1987). The association of burnout in social work practitioners' impression of their clients: Empirical evidence. İçinde: D. F. Gillespie (Ed.), *Burnout among Social Workers* (57-66). New York: Haworth Press.

Cournoyer, B.R. (1988). Personal and professional distress among social caseworkers. *Social Casework: the Journal of Contemporary Social Work.* May, 259-64.

Dillon, C. (1990). Managing stress in health social work roles today. *Social Work in Health Care,* 14, 91-108.

Egan, M. ve Kadushin, G. (1995). Competitive allies: Rural nurses' and social workers' perceptions of the social work role in the hospital setting. *Social Work in Health Care,* 20, 1-23.

Farber, B. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. İçinde B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (1-22). New York: Pergamon Press.

- Felton, J.S. (1998). Burnout as a clinical entity-its importance in health care workers. *Occupational Med. (Oxf)*, 48 (4), 237-50.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 12, 73-82.
- Freudenberger, H. J., ve Richelson, G. (1980). *Burnout: the high cost of high achievement*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Gibson, F., McGrath, A., ve Reid, N. (1989). Occupational stress in social work. *British Journal of Social Work*. 19, 1-16.
- Gilbar, O. (1998). Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26, 39-49.
- Glicken, M.D. (2011) Social work in the 21st century: An introduction to social welfare, social issues, and profession. http://www.sagepub.com/upm-data/38142_Chapter2.pdf.
- Gök, Ş. (1995) Anksiyete ve depresyonda stresle başa çıkma. (İ.Ü. Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul.
- Grasso, A.J. (1994). Management style, job satisfaction, and service effectiveness. *Administration in Social Work*. 18 (4), 89-105.
- Greene, R. (1986). Countertransference issues in social work with aged. *Journal of Gerontological Social Work*. 9 (3), 79-88.
- Hagen, J.L. (1989). Income maintenance workers: Burned-out, dissatisfied, and leaving. *Journal of Social Service Research*. 13, 47-63.
- Harel, Z. (1988) Coping with extreme stress and aging. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*. (November), 575-583.
- Himle, D.P., Jayaratne, S., ve Thyness, P. (1989). The effects of emotional support on burnout work stress and mental health among Norwegian and American social workers. *Journal of Social Service Research*. 13, 27-45.
- Hisli Ş.N., ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10 (34): 56-73.
- Işıkhan, V. (1996). İnsana yönelik hizmet sunan kurumlarda hizmet kalitesi. *Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*, 5, 10-11: 28-36.
- Işıkhan, V. (1998). *Yönetim Stresi*. SSK Yayınları, Ankara.
- Işıkhan, V. (2001). Stres yönetimi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayını, 1, (12): 17-24.

- Işıkhan, V. (2003). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Sandal Yayınları, Ankara.
- Işıkhan, V. (2017). *Stres Yönetimi: Tükenmişlikten Mutluluğa*, Nika Yayınları, Ankara.
- Işıkhan, V. (2006). Ruh hastası evsiz kadınların sorunları ve sosyal hizmet yaklaşımları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 17 (1).
- Jayarathne, S., Tripodi, T., ve Chess, W.A. (1983). Perceptions of emotional support stress and strain in male and female social workers. *Social Work Research and Abstracts*. 19, 19-27.
- Jayarathne, S., ve Chess, W.A. (1984). Job satisfaction, burnout and turnover: A national study. *Social Work*. 29 (5), 448-453.
- Jones, C. ve Novak, T. (1993). Social work today. *British Journal of Social Work*, 23, 195–212.
- Jones, F., Fletcher, B., ve Ibbetson, K. (1991). Stressors and strains amongst social workers: demands, supports, constraints and psychological health. *British Journal of Social Work*. 21, 443-469.
- Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel yayınları, Ankara.
- Keefe, T. (1988). Stress-coping skills: An ounce of prevention in direct practice. *The Journal of Contemporary Social Work*. October, 475-482.
- Kim, T.K. Solomon, P., ve Jang, C. (2012) Development of social work education in China: Background, current status, and prospects. *Journal of Social Work Education*, 48, 635-653.
- Koeske, G., ve Koeske, R. (1989). Work load and burnout: Can social support and perceived accomplishment help? *Social Work*. 34, 243-248.
- Koeske, G.F., ve Kelly, T. (1995). The impact of over involvement on burnout and job satisfaction. *Am J Orthopsychiat*. 65, 282-292.
- Lawton, H.W., ve Magarelli, A. (1980). Stress among public child welfare workers. *Catalyst*. 2 (3), 57-65.
- Lazarus, F., ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. (New York: Springer), 1-21.
- LeCroy, C.W., ve Rank, M.R. (1987). Factors associated with burnout in the social services: An exploratory study. *Journal of Social Service Research*. 10, 23-39.
- Leiter, M.P., ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*. 9, 397-308.

- Lloyd, C., King, R., Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review, *Journal of Mental Health* (2002) 11, 3, 255–265.
- Martin, U., ve Schinke, S.P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burn-out of mental health workers. *Social Work in Health Care*. 28 (2), 51-62.
- Maslach, C. (1978) The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 34,111-124.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey, Prentice Hall., 32-39.
- National Association of Social Workers. (2015). Social work profession. <http://www.socialworkers.org/pressroom/features/general/profession.asp>
- Pines, A. ve Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, November, 499–507.
- Pines, A., ve Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*. 29, 233-237.
- Poulin, J.E., ve Carolyn, A.W. (1993). Burnout in gerontological social work. *Social Work*. 38 (3), 305-310.
- Poulin, J.E., ve Carolyn, A.W. (1993). Burnout in gerontological social work. *Social Work*. 38 (3), 305-310.
- Savicki, V., ve Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling and Development*. 65, 349-252.
- Sze, W., ve Ivker, B. (1986). Stress in social workers: The impact of settings and role. *Social Casework*. 67, 141-148.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., ve Ohida, T. (2005). The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare offices. *J Occup Health*. 47, 119-125.
- Um, M.Y. ve Harrison, D.F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stressstrain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22, 100–115.
- Ursprung, A. (1986). Incidence and correlates of burnout in residential service settings. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 29, 225-239.
- Wermeling, L. (2013) Why social workers leave the profession: Understanding the profession and workforce. *Administration in Social Work*, 37, 329-339.
- Zeng, S., Cheung, M., Leung, P.& He, E. (2015). Voices from Social Work Graduates in China: Reasons for Not Choosing Social Work as a Career. *Social Work*. 61(1):69-78.doi: 10.1093/sw/swv051.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 26.03.2018

Makale Kabul Tarihi: 08.10.2018

THE PERCEPTIONS OF ELDERLY TURKISH IMMIGRANTS OF THE HEALTH CARE SYSTEMS IN THEIR HOME AND HOST COUNTRIES: A FIELD STUDY FOCUSED ON DENMARK, BRITAIN AND GERMANY

Yaşlı Türk Göçmenlerin Yaşadıkları Ülkenin ve Türkiye'nin Sağlık Sistemine Yönelik Algıları: Danimarka, İngiltere ve Almanya'da Bir Alan Araştırması

Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL*

Suzan YAZICI**

*Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü

**Aile Hekimi

ABSTRACT

Turkish individuals migrating to European countries are aging, they retire and spent more time in Turkey. Once in Turkey, they use health care services in case of emergencies, routine checks and investigations difficult to obtain in their host countries. This practice has turned into routine with increasing number of retired immigrants. We therefore aimed to evaluate older Turkish immigrant's perceptions of health care services in Turkey and their host countries. This descriptive qualitative study was conducted with individuals over the age of 50, who have migrated from Turkey into Britain, Denmark and Germany. A semi-structured questionnaire was conducted on 67 participants.

Overall there was a high level of satisfaction with the provision of health care services in the host countries in terms of quality and patient centered care but concerns were raised about access to specialist care and language barriers. The structure of health systems, financial and politic conditions shaping those structures and the advantages and disadvantages of the health systems in both countries were affecting perceptions of health care services and pragmatically determine preferences. Respondents

agreed there had been a decrease in quality of health services in their host countries and an opposite trend for Turkey.

Keywords: *Older immigrants, health service, companionship system*

ÖZET

Türkiye'den Avrupa'ya göç etmiş olan bireyler, yaşlanmakta, emekli olmakta ve yılın daha fazla dönemini Türkiye'de geçirmektedirler. Bunun yanında misafir ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları olanaklardan Türkiye'de yararlanmaktadırlar. Bu durum, yaşlı ve emekli göçmenlerin artması nedeniyle kalıcı hale gelmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada Avrupa'da yaşayan göçmenlerin yaşadıkları ülkedeki ve Türkiye'deki sağlık sistemine yönelik algılarını ele almak ve sağlık hizmetleri kullanımına etkisini ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu betimsel nitel çalışmada 50 yaş ve üzeri Danimarka, İngiltere ve Almanya'da yaşayan 67 birey ile yarı yapılandırılmış soru formu ile görüşmeler yapılmıştır.

Göçmenler yaşadıkları ülkenin sağlık hizmetlerinden kalitesi ve hasta merkezli hizmet yaklaşımları nedeniyle memnun olsalar da uzman doktora erişim ve dil bariyeri konusunda endişe duymaktadırlar. Çalışmada sağlık sisteminin yapısı, finansal, politik koşullar ve sağlık sisteminin avantaj ve dezavantajlarının göçmenlerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarını etkilediği ortaya çıkmıştır ve bu koşullar göçmenlerin Türkiye'de ve yaşadıkları ülkelerde sağ hizmetleri kullanımını pragmatik olarak etkilemektedir. Katılımcılar genel olarak yaşadıkları ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşme, Türkiye'de ise yükselme eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: *Yaşlı göçmenler, sağlık hizmeti, refakatçi sistemi*

INTRODUCTION

The rising need for labour force in Europe after the Second World War resulted in a wave of migration from less developed countries such south European countries and Turkey to West European countries. For the sending country, this has been seen as a way of decreasing the high unemployment rate. The migration was considered temporary by both the sending and the receiving countries at the beginning but has become permanent as immigrants became established in their host countries and were joined through family reunification.

The first migrations from Turkey were to Germany and Germany still remains the country with the highest Turkish immigrant population (Kızılocak, 2007). Bilateral workforce agreements started with Germany in 1961 and were followed by agreements with France, Holland, Belgium and other West European Countries (Danış and Üstel, 2008; Abadan-Unat, 2006). There is no bilateral workforce agreement between Turkey and Denmark and Britain but both countries have received significant numbers of Turkish immigrants since the 1970's. Britain has received the bulk of its immigrants from Turkey since the 1980's mainly for political reasons (Hazidimitriadou and Çakır, 2009).

"Migration and Health" has received much attention in current research. The research results suggest that being a immigrant has negative effects on health and access to health services due to factors such citizenship, integration and language barriers (Grollman, 2014; Jatrana and Toyota, 2005; Campbell and Mclean, 2002; Poortinga, 2006; Nazroo, Jackson, Karlsen, Torres, 2008; Fokkema and Naderi, 2013). Old age increases the disadvantages of being a immigrant. Ferraro and Farmer have called this the "double disadvantage", meaning that old age related disadvantages added to the past disadvantages coming from migration create new disadvantages. All those disadvantages negatively affect access and use of health services (Ferraro and Farmer, 1996).

Problems arising in terms of cultural adaptation, a low language competency and a dependency on children for translation issues are among the disadvantages associated with being a immigrant (Martin, 2009; Topal, Eser, Sanberk, Bayliss, Saatci, 2012; Papadopoulos, Lay, Gebrehiwot, 2007). Additional to those issues, old age is a period where there is a higher need for the use of health services (Warnes, Friendich, Kellaheer, Torres, 2004).

Globalisation, via communication networks and commonly used transportation possibilities, in recent decades resulted in increased global individual movements and similarly the movements of immigrants (Phillipson and Ahmed, 2006). Other reasons for the increase in transnational mobility for older immigrants include more spare time and wealth due to retirement and less responsibility for grown up children. Older immigrants tend to spend more time in Turkey, with visits becoming more regular and longer. All those factors result in a greater need for health care services abroad.

Global institutions such as the World Health Organisation (WHO) and the European Union (EU) pay attention to the concept of "Transnational Health Services" (IOM 2013; Phillipson and Ahmed, 2006). Transnational health care use is affecting national health system planning, implementation and budgets directly resulting in increased interest from national health institutions. In order to understand the experiences and perceptions of service users, questions such as "how" and "why" need to be revealed in addition to quantitative data. In attempting to address these questions, this paper focuses on the perceptions and conditions shaping perceptions about the health services of the older Turkish immigrants in their home and host countries using qualitative methodology. This is an attempt to contribute to the baseline data to inform the policy makers to consider immigrants friendly health services.

All the host countries included in this research have similarities in their health systems as they are comprehensive and mainly based on public services. All three countries give primary health care through general physicians in local clinics and specialized health services are accessed through referrals by general physicians (Ozdemir, Ocaktan, Akdur, 2003). The British health care system (NHS: National Health Service) was founded in 1948 and is seen as a model for the world for its several aspects. The NHS was established in order to convert health services into a social right, to serve the public good and to cover all sections of society (Ettelt, Nolte, Thomson, Mays, 2010). The Danish health care system similarly, is a universal welfare system financed by taxes and is free except for some services such as dentistry and physiotherapy. Health services are provided mainly by public institutions (Olejaz, Nielsen, Rudkjøbing, Birk, Krasnik, Hernandez-Quevedo, 2012). Known as Bismark's System, the German Health care system covers all its citizens and health care providers are predominantly public. Health services are financed under the social security system. Individuals pay health insurance contributions related to their income (Ozdemir, Ocaktan, Akdur, 2003). The health system in Turkey however is multi-structured. The public health services were transformed after 1990's and the share of health services given by private sector has been increased since. Private and public health service providers have been funded by the social security institutions (Sosyal Güvenlik Kurumu, SGK) since 2003. The number of private health services has increased and the public ones became semi-autonomous. Even though a general practice system was introduced in 2006, there is still no referral obligation as in the case of Denmark,

Britain and Germany (Erol, 2014) which enables people to see a specialist directly on demand.

Health systems are one of the results of modernisation and are standardised through medicalisation. Health is defined similarly in all around the world and health services are similar everywhere. Social and cultural conditions however can cause individuals to interpret health services differently. Systems offering health services are shaped by national economic and political conditions. Dealing with individual perceptions in research about health systems requires the consideration of both individuals and the economic and political conditions influencing national health systems (Merrill, 1986). In order to discuss the interaction between the individual and health systems both subjective conditions creating individual experiences and objective conditions need to be taken into consideration. According to Fabian (1985), health attitudes shouldn't be viewed as arising just from culturally determined beliefs. Those attitudes and tendencies are shaped through practice as well as culture besides innovations, regulations and disharmonies (Pool and Geissler, 2005). Health attitudes need to be evaluated using a holistic approach (Winkelman, 2009). Therefore a holistic approach has been adopted in this study whereby the health system conditions and the immigrant's experiences are discussed together in order to identify immigrants' perceptions' of health services.

METHOD

Qualitative methodology has been used to explore the meaning of individual experiences. Interview techniques are relevant in order to uncover the reality (Benton and Craib, 2001). This method was selected for this study to reveal the health system perceptions of immigrants. Semi-structured in-depth interviews have been conducted. The following research question is addressed in this paper: "How do older Turkish immigrants use and perceive health care systems in their home and host countries?". The Akdeniz University Department of Gerontology took part in all three field research studies, in collaboration with Copenhagen University, Centre for Healthy Aging (2011), Oxford University Institute of Aging (2013) and Hildesheim University, Department of Social Pedagogy (2015).

Participants

The aim was to recruit 20 participants from each country (60 in total) at the planning stage of the study, however the presence of spouses resulted with 67 interviews (25 male, 42 female). Even though officially not termed "old" at the age of 50, the respondents 50 years and older were recruited as they self-identified as "old" or are ill and are mostly retired. A maximum variety sample was chosen purposively to represent different groups (different motives for immigration, different religious views, different educational levels etc.). Therefore, participants were recruited by co-researchers in the partner Universities, professional contacts, and friends of the researchers and also through centres where people with Turkish origin frequently gather (Arbeiterwohlfahrt (AWO) centre, Alevi Associations, Muhabbet etc.) and using a snowball technique. However most of the participants were labour immigrants, sunni muslims and had low education level, which also represents the profile of the Turkish immigrants in general. The interviewees were informed about the research and written consents were obtained for audio recording and photos.

Data collection and analysis

The questionnaire was based on demographic findings, migration history, daily lives, health status, use of health services and expectations. A literature review and 5 pilot interviews with older Turkish immigrants visiting Antalya were gathered to set the final questionnaire. The pilot interviews were not added to the total number of the participants. Semi structured in-depth interviews were used in order to examine the ideas thoroughly and to enable a flexible environment for interviews (Cohen, Morrison, Manion, 2007). Interviews were mainly conducted at the respondents' homes. The preferred language for interviews was Turkish except 2 in Kurdish (translated by an assistant student participating the interview), and one in English. All interviews were tape recorded and lasted between 60 and 115 minutes. The interviews were named with an abbreviation of country name, sex and age respectively (e.g. DK.M.67). All opinions about health care systems were noted and recorded using standard manual qualitative techniques of open coding. The main categories were determined using descriptive analysis methods and analysed by separating them into sub-themes (Bradley et al.,2007). In the second stage, sub-themes were identified. Both researchers analyzed the data independently and the final decision about sub-themes was made unanimously.

RESULTS

Among 67 respondents, 25 were male, 42 female. Their age ranged from 50 to 83. Seven were divorced or had lost their spouses. The rest were married and were living with their spouses. They migrated from several parts of Turkey, however most migrated from rural areas. Only 5 respondents were still working, the rest were unemployed, on sick leave, early retirement or were retired. Many had multiple illness, mainly hypertension, diabetes, cardiovascular diseases or cancer. Table 1 shows the demographic features of respondents.

Table 1. Demographic Characteristics

		Denmark (N=27)	U.K. (N=20)	Germany (N=20)	Total (N=67)
Age	Mean	61,5	62,3	64,1	62,6
	Minimum	50	50	51	50
	Maximum	83	82	78	83
Gender	Female	15	10	17	42
	Male	12	10	3	25
Education	illiterate	6	5	5	16
	Primaryschool	14	12	5	31
	Secondaryschool	1	2	5	8
	University	6	1	5	12
Retirement	Retired	16	5	14	35
	Not retired *	11	15	6	32
ChronicIllness	Yes	26	16	17	59
	No	1	4	3	8

*on sick leave, social security support, early retirement

Three different themes emerged after data analysis concerning the perception of health systems in Turkey or in the country of residence. Themes and subthemes of immigrants can be seen in Table 2.

Table2. Health Systems Themes and subthemes:

Themes	Subthemes
Accessibility	Referral System
	Bureaucracy
	Language and Communication
Features of Health Services	Service Provider
	Physical Conditions
	Companionship System (<i>Refakatçi Sistemi</i>)
Finance	

Accessibility

Referral systems, bureaucracy, communication and language were determined to be subthemes of accessibility to health services.

Referral System

Research on immigrants living in countries with a referral system shows that the immigrants view the referral system as a barrier and find the direct access to specialist and further investigations in their home country easier (Lee, Kearns, Friesen, 2010; Searight, 2003). A referral system in general practice is mandatory in all the host countries where this research has been conducted. The respondents believe to have easy access to their general practitioners but not to specialists in their host countries. They have mentioned that their general practitioners (GP) were hesitating to refer them to specialists due to the pressure of budget restrictions and complained of late appointments to specialist and investigations. Perceived mis-diagnoses or late diagnoses were seen as results of referral restrictions. In Turkey however, there is no such referral system and patients can directly apply to specialists and hospitals. Private hospitals enable all kind of investigations promptly. This has resulted in high levels of satisfaction in the Turkish health system.

" ...here the appointments are so late, they don't want to refer you to the hospital. It is all about your GP. He decides. In our case, we were informed about my husband's prostate cancer in Turkey. We would be late here..." GB, F, 61

Bureaucracy

The bilateral agreement between Turkey and Germany enables German citizens to receive health care in Turkey for free. An official letter (TA11) needs to be obtained from German authorities in advance. Patients obtaining this paper need to apply to the Social Security officials in Turkey for the procedures in hospitals to be activated. In the case of an emergency, official papers need to be completed by relatives which can be very problematic.

“I fell and broke my foot in Turkey. They asked me for money as I didn't have time to complete the papers (TA 11). I had to walk with my broken foot to Social Security Office and tried to fill in the papers. I gave up and returned with my broken foot to receive treatment in Germany” G, F, 71

This situation is valid only for residents in Germany. Turkish older immigrants living in Denmark or Britain pay for all medical treatment in Turkey as there is no such agreement (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012).

Immigrants mentioned that they could easily access health services in Turkey but complained about official procedures needed for admission, investigations and treatment in public hospitals. They see the Turkish public health services as being "difficult" as the patients in Turkey are responsible for all bureaucratic procedures.

“The system here (Germany) is much better. My mother was ill. We had to find out where to give the blood sample, and where to get the x-ray. This is difficult for us” G, F, 60

Language and Communication

Current research shows that language is the main barrier for health service use (Sahami, 2009; Marshall, Wong, Haggerty, Levesque, 2010). Most of the respondents mentioned that they were able to communicate with their GP's but needed help in case they needed further treatment and hospital care. An official translator service was available in the past but in all countries this service has been restricted or cancelled. This is seen as a factor affecting access to health care services and the decision to get health care negative. The language support was and is still provided mainly by children, relatives or friends. As the children become adults themselves, they have difficulties to find time for their parents as they work or have their own children to care for. A respondent described his situation as follows:

"I go to doctor with my son, but have to postpone my appointment when he tells me that he is busy..." DK, M, 78

Features of Health Services

The number of health care providers per person is one of the most important health indicators. At 2012, in Turkey the number of doctors per 1000 person was 1.7 and the number of nurses was 1.8, compared to 4 and 11.3 in Germany, 3.5 and 15 in Denmark and 2.8 and 11.2 respectively in Britain (OECD, 2014). The number of health care provider per patient is higher in all the host countries compared to Turkey. The number of health care staff can affect access to services, service quality and the workload of the health care provider directly. Perceptions of health services are discussed in three subthemes; service provider, physical conditions and the companionship system.

Service Provider

Respondents from all three countries complained of not getting the expected care from health care staff in Turkey. They appreciated the care given in their host countries describing it as "humane" and "kind". Physical care and attention were main issues shaping their perceptions of health care providers.

"I gave birth here (Denmark) in the 1970's. They kept us in bed for a week. They came and even washed us. They care you here like a baby" DK, F, 66

The first health experiences in host countries were unimaginably humanistic and of high quality. Respondents accepted this easily, and became accustomed to this level of care. In the course of time immigrants started to criticise the services given in Turkey and found them to be of "lower quality".

"The nurse saw me standing from far away, ran to me and held me by my arm, helped me to my bed. She touched my hand like a baby. If that would happen in Turkey, no one would care. Nurses there don't want any extra work" G, F, 64

Physical Conditions

Physical conditions of hospitals such as private and clean rooms are seen as important factors for patient satisfaction. The physical conditions in Turkey were found to be insufficient compared to their host countries.

"Here, the hospitals are very clean. You have your own shower and toilet. In Turkey you become sick in hospitals. They are crowded" DK, M, 75

A distinction between private and public hospitals in Turkey were also made whereby private hospitals are found to have the "same" conditions as in their host countries.

Companionship System (Refakatçi sistemi)

The care in hospitals in the host countries is provided mainly by nurses, but in Turkey a companionship system exists whereby relatives of patients are asked to stay by the patient overnight and carry out the personal care of their patients, take samples to laboratory, get appointments for investigations, arrange medications etc. This is known as the "refakatçi sistemi". The main concerns about hospitals was this system as the respondents got used having these services being provided by nurses and were disappointed to meet this system in Turkey.

"My husband was hospitalised for 6 months here. There is no such "refakatçi system" here. In Turkey a *refakatçi* needs to stay with the patient and not under good conditions. You have to sleep on a chair, don't you?" G, F, 66

Finance

Despite some small differences, the health systems of Germany, Denmark and Britain are similar, being comprehensive and having social welfare systems (Ozdemir, Ocaktan, Akdur, 2003). A study carried out in Germany showed that the immigrants appreciated the German health and social system more than that of Turkey (Razum, Sahin-Hodoglugil, Polit, 2005). Similarly, all respondents in this study appreciated the free health services given by their host countries.

"We don't have there (in Turkey) anything... About health, we visit the doctor here (Britain) even for headache. We don't pay anything for medicine or for the visit." GB, F, 65

The respondents believe that the health service provision in Turkey is based on money either in private or public hospitals. They believe that unnecessary investigations and treatment are carried out.

"What do you expect from Turkey? You get it if you have money, not if you don't have any. Turkey takes all the money you have in your pocket" DK, M, 72

Even though the respondents mentioned their appreciation for health services in their host countries, many mentioned negative changes due to restrictions resulting from neoliberal policies.

"You can't believe how they were treating you. I felt like a princess! But nowadays, I go to hospitals, there is a downwards move comparing the past to present. It's all about money now" DK, F, 57

DISCUSSION

Belonging to two countries due to migration creates unforeseen challenges independent of the time of migration, education level or the level of integration. Health care needs are one of the factors affecting even the immigrants' choice of their country of preference which was also the case in this study (Razum, Sahin-Hodoglugil, Polit, 2005).

The structure of health systems affect perceptions of health care services. Respondents rated their host countries above their home country Turkey for their health care needs, except for direct access to specialist and early diagnosis. Free health care and comprehensiveness are the main factors for the preference of health care use in their host countries. As an important factor, finance have affected the perceptions, increased the expectations and raised doubts about unnecessary treatments of the older Turkish immigrants. The social security and health insurance agreement between Turkey and Germany allows Turkish and German citizens to get free health care provided they apply before their trip to Germany or Turkey. No such agreement exist between Turkey and Denmark or Britain (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012). Respondents from Germany showed a more flexible and frequent use resulting from a greater knowledge of health care services. This familiarity has been shown to increase the trust in health services. Health care systems can change over time as a result of economic, political and social conditions. All respondents have experienced changes and agreed that there was a deterioration in quality of health services in their host countries due to the increasing cost of health care resulting from demographic trends of an aging population and cuts in funding provision, resulting in restrictions in health expenditure. In comparison, respondents mentioned that the constantly increasing share of private health sector in the last decade has increased the quality of services in Turkey and this was perceived positively and increased trust in the system. On the other hand, some negative outcomes of this change, such as increased health expenses and unnecessary investigation were mentioned.

The results of this study reveal two main factors affecting the perceptions of health services: *Quality* and *trust*. Physical conditions and structures of health services, comprehensiveness, accessibility, bureaucracy, and personal attitudes have been found to constitute the perceived quality of a health system. Immigrants put greater trust in health systems which are perceived to be of higher quality. Trust in the health system affects the decision to use a health service and the decision of the country of residence. This research has shown trust in health services to be an important factor connecting them to their host countries. The Turkish health system is less trusted in that way.

These research results are not specific for Turkish older immigrants. Cross border health care use practices and the complaints were found similar for European immigrants with different backgrounds and immigrants living in other developed countries (Lee, Kearns, Friesen, 2009; Bergmark, Barr, Garcia, 2010; Gideon, 2011). The negative changes in health care systems possibly affect all citizens but the impact may be greater on immigrants because of additional challenges such communication problems, economic disadvantages and cultural differences.

Having an immigrant background on the other hand enables pragmatic cross border health care use in both countries. Attention should be focused on this opportunity to change those individual choices into regular health care policies. Further research is needed to reveal the positive and negative structural conditions of the health care systems both in the home and host countries in order to create a more efficient service use.

CONCLUSION

Health and health care use make up an important part in the daily lives of older Turkish immigrants. Respondents rated the quality of health care they receive in host countries very high except the language barriers and access to specialist care. They appreciated the free, equal, comprehensive and patient-centred care where they feel respected during interaction with health care providers. However, some experienced barriers to access to the services due to language issues (e.g. lack of translators) and delayed diagnosis due to poor secondary care access which some attempted to overcome by going back to Turkey to seek secondary care. For some, free health care was the main reason to continue to live in their host countries, which was expressed by an older immigrant from Germany as:

“Turkey can't be better in health than here. First generation immigrants nowadays spent 6 months there and 6 months here but no one wants to move there. Why? For doctors, for their health. They come here got their investigations and return after. We love our country but go there just for our holidays” G, F, 66.

Turkish immigrants are using the Turkish health systems often. Even though, the health systems of host countries are perceived as main and the Turkish health systems are perceived as secondary resources only. Therefore in this study a comparison of health systems was not aimed. Turkish immigrants use the health services of host countries primarily but health services in Turkey in case of emergencies, to get a second opinion or investigations difficult to obtain in host countries. This practice has turned into routine with increasing number of retired immigrants and we can foresee that we can expect a rising tendency in the near future with the increase of aging population. In order to adapt to demographic and global changes and to increasing cross border movements, the health care experiences of immigrants should be taken into consideration.

REFERENCES

- Abadan-Unat N. (2006). *Bitmeyen göç - konuk işçilikten uluslararası yurttaşlığa*. Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- Benton T., Craib I. (2001). *Philosophy of social science: philosophical foundation of social thought*. Palgrave-Macmillan, New York
- Bergmark R., Barr D., Garcia R. (2010). Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services. *J Immigrant and Minority Health*, 12(4), 610-614.
- Bradley, H.E., Curry L.A., Devers K.J. (2007). *Qualitative Data Analysis for Health Services. Health Research and Educational Trust*. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00684.x
- Campbell C., Mclean C. (2002). Ethnic identities, social capital and health inequalities: factors shaping American-Caribbean participation in local community networks in the UK. *Soc Sci Med*, 55(4), 643-657.
- Cohen L., Morrison L., Manion K. (2007). *Research methods in education*. Routledge, London

- Daniş D., Üstel F. (2008). Türkiye'den Fransa'ya göçün toplumsal ve tarihsel boyutları. In D. Daniş, V. İrtiş (eds) Türkiye'den Fransa'ya göçve göçmenlik halleri. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1-32.
- Erol H. (2014). Türkiye'de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4 (1),9-34.
- Ettelt S., Nolte E., Thomson S., Mays N. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kapasite planlama-uluslararası deneyimlerin incelenmesi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara
- Ferraro, K. F., Farmer M. M. (1996). Double jeopardy to health hypothesis for African Americans: analysis and critique. *J Health Soc Behav*, 37(1),27-43.
- Fokkema T., Naderi R. (2013). Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany. *Eur J Ageing*, 10(4),289-300.
- Gideon J. (2011). Exploring immigrants' health seeking strategies: the case of Latin American immigrants in London. *International Journal of Migration Health & Social Care*, 7(4),197-208.
- Grollman E. A. (2014). Multiple disadvantaged statuses and health: the role of multiple forms of discrimination. *J Health Soc Behav*, 55(1):3-19.
- Hazidimitriadou E, Çakır S (2009). Community activism and empowerment of Turkish-speaking immigrant women in London. *Journal of Migration, Health and Social Care*, 5,34-46.
- IOM (2013). World migration report 2013-Migrant well-being and development. International Development for Migration (IOM) Publishing, Geneva.
- Jatrana S., Toyota M. (2005). Introduction: Understanding migration and health in Asia. In S. Jatrana, M. Toyota (eds) *Migration and Health in Asia*. Routhledge, New York, 1-16.
- Kızılocak G. (2007). Almanyadaki Türkler ve Türkiyedeki Almanlar. In Göç ve entegrasyon-Almanya ve Türkiye'de azınlık-çoğunluk ilişkileri. Konrad-Adenauer-Stiftung Yayınları, Ankara, 57-80.
- Lee J.Y., Robin A., Kearns A., Friesen W. (2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services. *Health&Place*, 16(1),108-115.
- Marshall E., Wong S., Haggerty J., Levesque J. (2010). Perceptions of unmet healthcare needs: what do Punjabi and Chinese-speaking immigrants think? A qualitative study. *BMC Health Serv Res*, 10(46),1-8.
- Martin S. S. (2009). Healthcre-seeking behaviours of older Iranian immigrants: health perceptions and definitions. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(1),58-78.

- Mclean C. C. (2002). Ethnic identities, social capital and health inequalities: factors shaping American-Craibbean participation in local community networks in the UK. *Soc Sci Med*, 55(4), 643-657.
- Merrill S (1986). Developing a critical perspective in medical anthropology. *Med Anthropol*, 17(5),129-129.
- Nazroo J., Jackson J., Karlsen S., Torres M. (2008). The black diaspora and health inequalities in the US and England: does where you go and how get there make a difference? In W Ahmad, H Bradby (eds) *Ethnicity, health and health care - understanding diversity, tackling disadvantage*. Blackwell, Oxford, 16-34.
- Olejaz M., Nielsen A., J, Rudkjøbing A., Birk H. O., Krasnik A., Hernandez-Quevedo C. (2012).Health systems in transition Report. *Denmark Health System Review*, 14(2).
- OECD (2014). *Health at a glance: Europe*. OECD Publishing, Paris.
- Ozdemir O., Ocaktan E., Akdur R. (2003). Sağlık reformu sürecinde Türkiye ve Avrupada birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 56(4),207-216.
- Papadopoulos S. L., Lay M., Gebrehiwot A. (2007). Ethiopian refugees in the UK: Migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health. *Ethnic Health*, 9(1),55-73.
- Phillipson C., Ahmed N. (2006). Transnational communities, migration and changing identities in later life: a new research agenda. In S O Daatland, S Biggs (eds) *Ageing and Diversity –Multiple pathways and cultural migrations*. Policy Press, Bristol.
- Pool R., Geissler W. (2005). *Medical Anthropology*. Open University Press, Berkshire.
- Poortinga W. (2006). Social capital: an individual or collective resource for health. *Soc Sci Med* (62):292-302.
- Razum O., Sahin-Hodoglugil N. N., Polit K. (2005). Health, wealth or family ties? Why Turkish work immigrants return from Germany. *J Ethn Migr Stud*, 31(4),719-739.
- Sahami M. S. (2009). Healthcre-seeking behaviours of older Iranian imimmigrants: health perceptions and definitions. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(1), 58-78.
- Searight H. R. (2003). Bosnian imimmigrants' perceptions of the United States Health Care System: A qualitative interview study. *Journal of Imimmigrant Health*, 5 (2),87-92.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (2012). *Yurt Dışı Sağlık İşlemleri*.
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/Emeklilik/yurtdisi_islemler/yurtdisi_saglik_islemleri.
(Accessed 4 February 2016).

Topal K., Eser E., Sanberk I., Bayliss E., Saatci E. (2012). Challenges in access to health services and its impact on quality of life: a randomised population-based survey within Turkish speaking immigrants in London. *Health Qual Life Out*, 10(1),1-11.

Warnes M., Friendich K., Kellahe L., Torres S. (2004). The diversity and welfare of older immigrants in Europe. *Ageing&Society*, 24(3),307-326.

Winkelman, M (2009). Culture and health - applying medical anthropology. Wiley, San Francisco.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:28.11.2017

Makale Kabul Tarihi:28.06.2018

HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARIN HUZUREVİNDE YAŞLANMAYA İLİŞKİN BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: İSTANBUL BAĞÇELİEVLER, ZEYTİNBURNU VE SULTANGAZİ HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Evaluation of the Perspective of Aging in Nursing Home of Elderly Living in Nursing Homes: Sample of İstanbul Bağçelievler, Zeytinburnu and Sultangazi Nursing Home

Taner ARTAN*

Hatice Selin IRMAK**

*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

**Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü

ÖZET

Tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. 2015 yılı itibarıyla Türkiye nüfusunun %7.5'i 65 yaş ve üstü nüfustan oluşmaktadır. Türkiye'de son yıllarda yaşlılara yönelik sosyal hizmet modelleri arasında yer alan huzurevlerine duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların, huzurevinde yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin ortaya konması amacıyla yapılmıştır. Çalışma, İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Bağçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Sultangazi Huzurevi ve Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri 100 yaşlı ile yapılmıştır. Yaşlılara "Yaşlı Bireyler İle Görüşme Formu" uygulanmıştır. Yaşlılara; yaşlıların nerede yaşamasının uygun olacağına ilişkin yöneltilen soruya yaşlıların %49'u huzurevinde, %18'i kendi evinde, %33'ü de ailesi/çocukları ile birlikte yaşamalarının uygun olacağı yanıtını vermiştir. Ayrıca çalışmaya katılan tüm yaşlıların en az bir çocuğu bulunmaktadır. Buna rağmen huzurevine yerleşmeden önceki süreçte yaşlıların yalnızca %32'si çocukları/aileleri ile birlikte yaşamaya devam etmiştir. Bu kapsamda ülkemizde yaşlıların çocukları/aileleri tarafından bakılmasına yönelik genel görüş geçerliliğini korumakla birlikte aile yapısında meydana gelen değişim ve aile tarafından sunulan bakıma yönelik algı hem çocuklar hem de yaşlının kendisi tarafından çift yönlü olarak kısmen değişim göstermektedir. Bu nedenle yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç özellikle büyük kentlerde giderek artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, Yaşlanma, Huzurevi, Sosyal Hizmetler

ABSTRACT

The number of elderly people in Turkey is increasing just like in all over the world. As of 2015, 7.5% of Turkey's population consists of people aged 65 years and over. The need for nursing homes, which is social service model for the elderly in Turkey in recent years. This study is conducted in order to reveal the opinions of the elderly about their own lives in the nursing homes. The sample of this research consist of 100 elderly people who are 65 years old or/and above living in Bağçelievler Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Center, Sultangazi Nursing Home and Zeytinburnu Semiha Şakir Nursing Home, which is affiliated to İstanbul Family and Social Policies Provincial Directorate. "Interview Forms with Elderly Individuals" were applied to elders. When they were asked "where they think should be living?" 49% of them responded that they would live in nursing homes, 18% in their own homes, and 33% indicated that they should be living with their families / children. In addition, all the elders who

participate in the study have at least one child. Nevertheless, only 32% of the elderly continued to live with their children / families before they were placed to nursing homes. In this context, the change in the structure of the family and the perception of the care offered by the family are shifted both the the children and the elderly people themselves. For this reason, the need for institutional care services for the elderly is increasing, especially in big cities.

Keywords: Old Age, Aging, Nursing homes, Social services

GİRİŞ

Yaşlılık dönemi bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik gibi yaşam dönemlerinden biridir (Hooyman ve diğ., 2005: 91; Zarit ve Zarit, 2007: 37). Pek çok ülkede 65 yaş, yaşlılık döneminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 2015 yılı itibariyle 7.350 milyar olan dünya nüfusunun %8.3'ü 65 yaş ve üstü nüfustan (608 milyon) oluşmaktadır. Birleşmiş Milletler nüfus projeksiyonlarına göre ise 65 yaş ve üstü nüfusun 2030 yılında 995 milyon (%11.7), 2050 yılında 1 milyar 56 milyon (%16.03) olması beklenmektedir (UN, 2015). Türkiye'de ise 65 yaş ve üstü nüfusun 1980 yılında nüfusun %4.7'sini oluşturduğu; 2015 yılında ise bu oranın %7.5'e ulaştığı görülmektedir (UN, 2015). Birleşmiş Milletler nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2030 yılında %12.1'e, 2050 yılında ise %20.6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (UN, 2015). Buradan hareketle 65 yaş ve üzeri nüfusta meydana gelen değişim diğer yaş grupları ile kıyaslandığında çok daha belirgin şekilde kendini göstermektedir.

Yaşlı bireyler ve yaşlılık dönemine ilişkin olarak farklı toplumlarda farklı tanımlamalar yapılabilmekte, toplumların günlük yaşantılarında ve ilişkilerinde değişik algılamalar ortaya çıkabilmektedir (İçli, 2004: 5). Bu bakımdan yaşlılık döneminin nasıl anlamlandırıldığı; toplumların yaşlı bireylere bakışı, onlardan beklentileri, bu döneme ilişkin değer ve tutumları ile ilişkilidir. İnsanların tutumlarını, davranışlarını, düşüncelerini, algılarını şekillendiren ve bakış açılarının oluşmasında en önemli etkenlerden biri de bireyin erken yaşlardan itibaren içerisinde yaşadığı, sosyal çevredir. Birey içinde yaşadığı sosyal çevreden, toplumdaki ayrı olarak düşünülemez. Bu nedenle bireylerin yaşlılığa bakışı ve yaşlılık algıları, içinde buldukları toplumun sosyo-kültürel değerlerinden, bu toplumun yaşlılık dönemi ve yaşlı bireyleri nasıl algıladığından, yaşlı bireye nerede nasıl bakılacağı ile ilgili değerlendirmelerinden bağımsız değildir (Çakmakçioğlu, 2013: 15).

Toplumsal değişme süreci ile birlikte yaşlı bireylerin buldukları çevre, farklı toplumsal ve kültürel yapılara göre yaşlı bireyler ve yaşlılık dönemine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır (Tezcan, 1982). Toprağa bağlı üretim sisteminin yaygın olduğu geleneksel toplumlarda yerleşik düzene geçilmiş ve o toplum içerisinde yaşlı

olmak, yaşama ait tecrübesinin fazlalığı bakımından avantajlı hale gelmiştir. Bu tür toplumlarda birden fazla kuşağın bir arada olduğu geniş aile yapısı içerisinde yaşlı bireyler deneyimleri sayesinde genç bireylere rehberlik etmekte ve doğaya karşı mücadele edebilme noktasında destek sağlamaktadır (Boran, 1945: 128). Ayrıca bu tür toplumlarda yaş en önemli statü belirleyicilerinden biri olarak görülmektedir. Bu bakımdan karar alma süreçlerinde, üretim süreçlerinde ve geleneksel toplumlarda toplumsal organizasyonun yapısını belirleyen dinsel pratiklerde yaşlı bireylerin bilgi, tecrübe ve danışmanlıkları daha da önemlidir (Atıla, 2006: 57; Işık, 2002: 63).

Geleneksel toplumlarda deneyimlerine ihtiyaç duyulan, belirli bir konum, güç ve son sözü söyleme yetkisine sahip olan yaşlı bireylerin toplumsal yapı ve aile yapısı içerisindeki konumu toplumsal değişme süreci ile birlikte büyük farklılık göstermiştir (Asayesh, 2013; Atıla, 2006; Akın, 2002; Işık, 2002, Tezcan, 1982: 173).

Sanayi öncesi geleneksel toplumlarda "*aile yapısı içerisindeki konumu ve statüsü güvence altında olan, ailenin en bilgili ve tecrübeli kişisi olarak saygı ile davranılan ve aynı zamanda ihtiyaçları giderilen ve gelecek neslin mimarı*" kabul edilen yaşlı bireyler (Altan, 2006: 270), toplum ile birlikte ve uyumlu olmalarını sağlayan en önemli araçlardan biri olan geleneksel aile yapılanmasının ortadan kalkması nedeniyle "*üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusunu yaşayan, zihinsel işlevleri gerileyen, çevreye ilgisi azalan, yeni durumlara yanıt vermede geciken ya da veremeyen, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına ihtiyaç duyan, modern insan tipine uymayan ve üretici gücü olmayan*" bireyler olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Öz, 1992: 5-8). Ayrıca modern toplumlarda bilimsel bilginin belirli kurumlar tarafından üretilmesi, geniş aile yapılanması içerisinde bilgiyi üreten konumunda olan yaşlı bireyleri daha da dezavantajlı konuma getirmiştir (Işık, 2002: 33).

Bu anlamda her zaman üstün performans ve ekonomik fayda anlayışının ön planda tutulduğu modern dünya görüşüne (sürekli üretim ve sürekli tüketim) göre yaşlı olmak modern toplum için istenilen bir durum olmaktan çıkmış, genç olmaya (yetişkin/aktif kişi) göre alt statüde konumlandırılmıştır (Asayesh, 2013: 19). Bu nedenle çekirdek ailenin dışında kalan ve "ötekiler" arasında konumlandırılan yaşlı bireyler için toplumsal boyutta yaşanan sosyal ve ekonomik alandaki değişim ve dönüşümlerin neden olduğu olumsuz durumların telafi edilebilmesi ve bozulan toplumsal dengenin yeniden sağlanabilmesi noktasında "kurumsal" anlamda sosyal politikaların geliştirilmesi önemli ve zorunlu bir hal almıştır (Ceylan ve diğ., 2015; Bloom ve diğ.,

2012: 83; Taşcı, 2010: 182; Bahar ve diğ., 2005; Karataş ve Duyan, 2002: 79; Carlton-LaNey, 1997: 286). Bu anlamda sosyal politikaların önemli ayaklarından biri olarak sosyal hizmetler gündeme gelmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, yaşlının sosyal çevresi içerisinde yaşlıların sosyal alanlarda karşı karşıya kaldıkları sorunların, problemlerin çözülmesi ya da en aza indirilmesi noktasında gereksinim duyulan müdahaleleri içermektedir (Tomanbay, 2007).

Günümüzde Türkiye'de yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerden biri de huzurevleridir. Modernleşme ve kentleşme süreci ile birlikte yaşlı bireylerin bakımı noktasında profesyonel yardımın gerekliliği açık hale gelmiştir (Durgun ve Tümerdem, 1999). Huzurevleri yaşlının alışık olduğu aile ortamından sonra, modern toplumun bir gereği olarak modern toplum bireyelerine günlük yaşamlarını devam ettirebilmeleri noktasında hizmet veren profesyonel yapıda kurumsal bir oluşumdur (Arpacı, 2005: 118).

Yaşlılar açısından huzurevinde yaşamak konusunda kişisel ve kültürel pek çok farklı görüş bulunmaktadır. Geleneksel aile yapısı içerisinde saygın bir yere ve otoriteye sahip olmaları nedeniyle yaşlı bireyler bakımından kendi isteğiyle ya da çocukları tarafından huzurevine yerleştirilmek genellikle tam olarak hazır oldukları ve kolay kabul edebilecekleri bir durum olarak görülmemektedir (Asayesh, 2013: 32; Gökler ve Aydın, 2011: 71; Bahar ve diğ., 2009: 91; Atila, 2006: 66; İçli, 2004: 7). Ayrıca ilgili kamu kurumlarının "*yetersiz ve yanlış politikaları*" da huzurevi gibi kurumsal bakım hizmetlerinin tercih edilmesini sınırlandırmıştır (Karataş, 1995). Ancak özellikle son yıllarda yaşam koşullarında, bireylerin eğitim seviyelerinde meydana gelen değişim ve farklı alanlarda gelişimlerin yaşanması huzurevlerini sosyal bir gereksinim olarak kabul eden bireylerin sayılarında da artış yaratmıştır. Türkiye'de 2013 yılı itibariyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 115 kamu huzurevinde 11.293 kişi, 222 özel bakım merkezinde 9.545 kişi olmak üzere toplam 20.838 kişiye, 2014 yılı itibariyle ise 333 huzurevinde toplam 21.281 kişiye hizmet sunulmuştur (TÜİK, 2014; ASPB, 2013).

Bu kapsamda ülkemizde yaşlılara, çocukları/aileleri tarafından bakım verilmesi gerektiğine yönelik genel görüş geçerliliğini korumakla birlikte son yıllarda aile yapısındaki değişim, doğumda beklenen yaşam süresinin artması ve bakıma gereksinim duyan yaşlı sayısının giderek artması yaşlının aile içinde bakılmasına ilişkin görüşün kısmen değişime uğramasına yol açmıştır (Karataş ve Duyan, 2002:79). Aile tarafından sunulan bakıma yönelik algı, hem çocuklar hem de yaşlının kendisi tarafından çift yönlü olarak kısmen değişim göstermektedir. Aile yapısındaki

değişim ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlı sayısındaki artış tartışmasız yaşlı ve yaşlı yakınları üzerinde maddi ve manevi baskılar yaratmaktadır. Bu durum yaşlılara yönelik yeni politikaların ve bakım modellerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Buz, 2015: 277).

Bu çerçevede araştırmanın problemini huzurevinde yaşamakta olan yaşlıların, huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının ortaya konması ve alana dair bilimsel katkı sağlayacak verilerin elde edilmesi oluşturmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı huzurevinde yaşayan, 65 yaş ve üzeri akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının ortaya konmasını sağlamaktır.

Yaşlıların huzurevinde yaşamaya başlamadan önceki süreçte huzurevlerine ilişkin “bilgi eksikliği” konu ile ilgili önlemlerin alınması ve politikaların geliştirilmesini doğrudan engelleyici bir rol oynamaktadır. Bu nedenle araştırmanın konuya ilişkin bilgi eksikliğinin önlenmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Ayrıca yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının ele alınmasının diğer bir nedeni de “yaşlı bireylerin” tartışmasız bir insan olarak değeri ve toplumsal olarak vazgeçilmez önemidir.

Çalışma Grubu

Araştırma, 1 Şubat 2017-10 Haziran 2017 tarihleri arasında, kuruluş idarelerince izin verilen İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Sultangazi Huzurevi ve Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi'nde yaşayan, 65 yaş ve üzeri, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan toplam 263 yaşlıdan gönüllük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul eden 100 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla bu yaşlılar içinde bulunan %38,02'lik orana denk gelen 100 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiş, kalan %61,98'lik kısım çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 1 Şubat 2017-10 Haziran 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere araştırmacılar tarafından geliştirilen “Yaşlı Bireyler İle Görüşme Formu”

uygulanmıştır. Yaşlılar ile görüşme formu literatür incelemesi sonucunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Yaşlı bireyler ile görüşme formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaşlıların tanıtıcı özelliklerine yönelik 20 soru (cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı vb.), ikinci bölümünde yaşlıların huzurevleri ile ilgili süreçlerine ilişkin 10 soru yer almaktadır.

Tüm katılımcılara görüşme formu uygulamasından önce aydınlatılmış onam sunularak, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 30-45 dk. arası sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veri toplama işleminin sonlandırılmasının ardından verilerin SPSS 21.0 paket programına girişi yapılmıştır. Öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin betimsel olarak görülebilmesi için betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Sonrasında katılımcıların huzurevindeki yaşamlarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek üzere hipotez testlerine yer verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 17.02.2015 tarih ve 67072230-050.01.03-13822 sayılı toplantı sayısı ile etik kurul onayı; veri toplama aşamasına geçilmeden önce de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. Son olarak ise araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden hem sözlü olarak izin hem de yazılı olarak aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini ve yaşlıların huzurevlerine ilişkin değerlendirmelerini içeren analizlere yer verilmiştir.

Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri

Bu bölümde çalışmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Bu kapsamda Çizelge 1'de, çalışmada kategorik düzeyde kullanılan değişkenlerin sayı ve yüzdeleri yer almaktadır.

Çizelge 1. Çalışmaya Katılan Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri

	Kategoriler	N	%
Cinsiyet	Kadın	52	52
	Erkek	48	48
Medeni Durum	Evli	3	3
	Eşi vefat etmiş	52	52
	Boşanmış	45	45
Eğitim Durumu	Okur-Yazar değil	11	11
	Okur-Yazar	8	8
	İlkokul	39	39
	Ortaokul	20	20
	Lise	18	18
	Yüksekokul-Üniversite	4	4
Sosyal Güvence Durumu	Var	88	88
	Yok	12	12
Gelir Durumu	Var	92	92
	Yok	8	8
Kronik Hastalık Durumu	Var	69	69
	Yok	31	31

Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 100 yaşlı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların %52'sini kadın, %48'ini erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Literatürde kadınların erkeklere kıyasla huzurevinde yaşamayı daha çok tercih ettiklerini gösteren çalışmalar (Medeiros ve diğ., 2013; Kılıç, 2009) olduğu gibi erkeklerin huzurevinde yaşamayı daha çok tercih ettiklerini gösteren çalışmalar da (Artan, 2013; Bahar ve diğ., 2005) yer almaktadır. Çalışmaya katılan yaşlıların %52'sini eşi vefat etmiş bireyler oluşturmaktadır. Benzer şekilde huzurevinde yaşayan yaşlıların daha çok eşi vefat etmiş ya da eşinden ayrılmış=boşanmış bireylerden oluştuğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Artan, 2013; Khorshid, 2004; Ness ve diğ., 2004; Özer, 2004; Işık, 2002). Yaşlıların %39'u ilkokul mezunu, %11'i de okuma yazma bilmemektedir. Benzer şekilde 2015 yılı TÜİK verilerine göre de yaşlıların %43'ü ilkokul mezunudur (TÜİK, 2015). Ayrıca 2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre yaşlıların %20'si, 2016 yılında yapılan başka bir çalışmaya göre de %15.05'i okuma yazma bilmemektedir (Artan, 2016; Işık, 2002). Buradan hareketle yaşlı bireylerde okuma yazma oranı yıllara göre artış göstermiştir. Yaşlıların yaş ortalaması 75±7.3 yaş olup, bireylerin yaşları 65 yaş ile 92 yaş arasında değişim göstermektedir. Benzer şekilde pek çok araştırmanın sonuçlarına göre de huzurevlerindeki yaşlıların büyük kısmını, 75 yaş ve üzeri yaşlılar oluşturmaktadır (Artan, 2016; Khorshid, 2004; Durgun ve Tümerdem, 1999: 77).

Çizelge 2. Yaşlıların Gelir Yeterlilik Durumlarına Göre Gelir Dağılımları

	N	Ortalama	Standat Sapma	Minimum-Maksimum
Tümünü harcayamıyorum.	33	1.769.20	554.21	700 TL-3.543 TL
Ancak yetiyor.	40	1.288.00	116.86	1.020 TL-1.500 TL
Daha fazlasına ihtiyacım var.	27	763.08	538.42	0-1.400 TL

Yaşlıların gelirlerinin ortalaması 1.315.13TL±576.29 olduğu bulunmuştur. Yaşlılar arasında hiç geliri olmayan 7 kişi bulunmakta ve gelir dağılımı en düşük 400TL ile en yüksek 3.543TL arasında dağılım göstermektedir. Yaşlılar kendi gelir durumlarını değerlendirdiğinde %33'ünün gelirinin tamamını harcayamadığı, %40'ının gelirinin ancak yeterli olduğu, %27'sinin ise daha fazla gelire ihtiyacı olduğu bulunmuştur (Çizelge 2). Ancak gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" ya da "ancak yetiyor" olarak tanımlayan yaşlıların pek çoğu gelirlerinin huzurevi koşulları için yeterli olduğunu, huzurevi dışında farklı bir yerde var olan gelirleri ile yaşamlarının mümkün olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3. Yaşlıların Çocuk Sahibi Olma Durumlarının Dağılımları

	Kategoriler	N (%)	Ortalama	Standart Sapma	Minimum-Maksimum
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	100 (%100)	2.09	1.13	1-6
	Yok	0 (%0)			

Çalışmaya katılan yaşlıların tamamının en az bir tane çocuğu bulunmakta olup çocuk sayıları 1 ile 6 arasında dağılım göstermektedir (Çizelge 3). Yaşlıların %31'inin yalnızca erkek çocuğu, %24'ünün yalnızca kız çocuğu, %45'inin hem kız çocuğu hem de erkek çocuğu bulunmaktadır. Benzer şekilde Medeiros ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre huzurevinde kalan yaşlıların %74'ünün, Artan'ın (2013) çalışmasına göre de %81.7'sinin en az 1 tane çocuğu bulunmaktadır. Buradan hareketle Çoban ve Şirin'in (2005) çalışmasının sonuçlarının aksine huzurevlerinde çocuğu olmayan yaşlıların yaşadığına ilişkin öngörü günümüzde artık geçerliliğini yitirmeye başlamıştır. Yaşlılara çocukları ile görüşme sıklıkları sorulduğunda %32'sinin çocukları ile ayda 1 kez, %24'ünün haftada 1 kez, %19'unun 15 günde 1 kez, %8'inin 10 günde 1 kez, %17'sinin ise yılda 1 kez ya da 2-3 yılda 1 kez görüştüğü bulunmuştur. Atila (2006) ve Khorshid (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre de yaşlıların çocukları ile görüşme sıklıkları en çok ayda 1 kez ve daha seyrek olarak tanımlanmıştır. Kamiya ve Timonen (2011) tarafından yapılan

çalışmanın sonuçlarına göre ise yaşlıların %53'ü çocukları ile en az haftada bir kez görüştüğünü belirtmiştir.

Çizelge 4. Çocuk Sıklığına Göre Ziyaretçi Sıklığı Dağılımı

	Haftada 1 kez	10 günde 1 kez	15 günde 1 kez	Ayda 1 kez	2-3 ayda 1 kez	Yılda 1 kez
1 çocuk	%8.8	%8.8	%14.7	%41.2	%14.7	%11.8
2 çocuk	%25.6	%12.8	%17.9	%30.8	%7.7	%5.1
3 çocuk	%50	%0	%16.7	%22.2	%5.6	%5.6
4+ çocuk	%22.2	%0	%44.4	%22.2	%0	%11.1

Huzurevinde kalan yaşlıların çocuk sayıları ile ziyaretçi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($X(100)=20.500$; $df=15$; $p=0.154$). 1 ve 2 çocuğu olan yaşlıların ortalama ayda 1 kez ziyaretçisi gelmektedir. 3 çocuğu olanların ise %50'sinin haftada 1 kez ziyaretçisi gelmektedir. Ancak 4 ve daha fazla çocuğu olan yaşlıların yalnızca %22.2'si haftada 1 kez ziyaret edilmektedir. Bu bakımdan değerlendirildiğinde daha çok çocuğu olan yaşlıların daha sık ziyaret edileceği fikrinin aksine çocuk sayısı arttıkça ziyaret edilme sıklığı azalmaktadır (Çizelge 4).

Yaşlıların Huzurevine İlişkin Görüşleri

Bu bölümde yaşlıların huzurevlerine ilişkin değerlendirmelerine yer verilmiştir. Yaşlıların huzurevinde kaldıkları ortalama süre 52 ± 4.43 ay olup huzurevinde kalma süreleri 3 ay ile 20 yıl arasında değişmektedir. Yaşlılar huzurevinde yaşamaya başlamadan önce %58'inin yalnız, %20'sinin kızı ile birlikte, %12'sinin oğlu ile birlikte, %10'unun da eşi ile birlikte yaşamaya devam etmekte olduğu bulunmuştur (Şekil 2). Benzer şekilde literatürde yer alan farklı çalışmalara göre de yaşlıların büyük çoğunluğunun çocukları olmasına rağmen huzurevine gelmeden önceki süreçte yalnız yaşadığı bulunmuştur (Kılıç, 2009; Atila, 2006; Işık, 2002). Huzurevinde kalan yaşlıların huzurevine gelmeden önce birlikte yaşadığı kişilerle kalma süresi ortalama 4.33 ± 4.43 yıl olup, yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ile kalma süreleri 3 ay ile 20 yıl arasında değişim göstermektedir.

Çizelge 5. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Huzurevinde Yaşamaya Başlamadan Önce Birlikte Yaşama Durumları

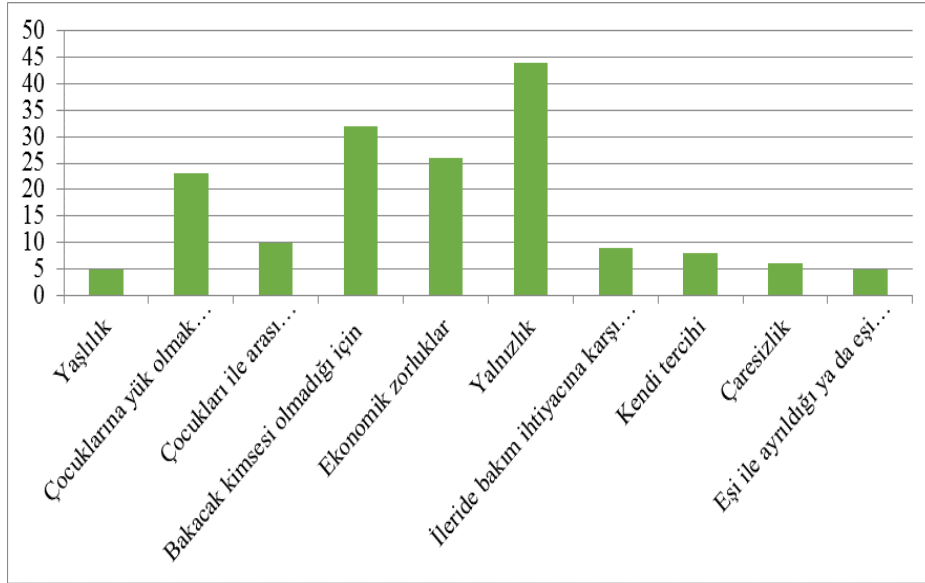
	Yalnız	Eşi ile birlikte	Oğlu ile birlikte	Kızı ile birlikte	Toplam
Kadın	%48.1	%5.8	%21.2	%25	%100
Erkek	%68.8	%14.6	%2.1	%14.6	%100

Yaşlıların cinsiyetlerine göre huzurevine gelmeden önce kiminle birlikte yaşadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($X(100)=12.697$, $df=7$; $p=0.005$). Çalışmaya katılan kadın yaşlıların %48.1, erkek yaşlıların ise %68.8'i huzurevine gelmeden önceki süreçte yalnız yaşamaktadır (Çizelge 5). Genel dağılıma bakıldığında ise huzurevine gelmeden önceki süreçte yaşlıların %32'si çocukları ile birlikte yaşamakta, bu yaşlıların %75'ini de kadın yaşlılar ($n=25$) oluşturmaktadır. Erkek yaşlıların çoğu huzurevine gelmeden önceki süreçte çocukları ile birlikte yaşamayı denemeden bir süre yalnız yaşamayı denemekte ve doğrudan huzurevini tercih etmektedir. Çalışmaya katılan yaşlılardan birinin konuya ilişkin ifadesi aşağıda yer almaktadır:

"Erkeğin karısı ölürse, kadınsız erkek bir işi beceremez ve geçinemez.

Eşim vefat ettikten sonra hemen huzurevine yerleştim."

Yaşlıların huzurevinde yaşamaya başlama nedenleri incelendiğinde; yalnızlık, yaşlının kendisine bakacak kimsenin olmaması, ekonomik sıkıntılar, çocuklarına yük olmak istememe, çocukları ile arasının bozulmasını istememe ve ileride bakıma ihtiyacı olursa diye güvence altına almak isteme durumu en önemli nedenler arasında yer almaktadır (Şekil 1). Benzer şekilde literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarına göre de yaşlıların huzurevini tercih nedenleri arasında, tek başına yaşama=yalnızlık oranının en yüksek olduğu belirlenmiştir (Çevik Sökmen, 2008; Artan, 1996).



Şekil 1. Yaşlıların Huzurevine Gelme Nedenleri

Yaşlılara, yaşlıların nerede yaşamasının uygun olduğu sorulduğunda %49'u huzurevinde, %18'i kendi evinde, %33'ü de ailesi-çocukları ile birlikte yaşamlarının uygun olduğunu düşünmektedir. Ancak Atila'nın (2006) çalışmasının sonuçlarına göre yaşlıların %90'ına göre yaşlıların ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması, %9.5'ine göre ise huzurevinde yaşaması uygun bulunmuştur.

Çizelge 6. Yaşlıların Huzurevi Hakkındaki Düşünceleri

Kategoriler	N	%
Çok iyi, tüm ihtiyaçlarımız karşılanıyor.	68	68
Normal, verilmesi gereken hizmet veriliyor.	15	15
Yalnız kalmaktan kurtuldum aile ve arkadaş ortamını buldum.	11	11
Çaresizlik nedeniyle kaldığım ölümü beklediğim yer.	6	6

Yaşlıların huzurevi hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde yaşlıların %68'i huzurevini her şeyi ile çok memnun oldukları yer, %11'i huzurevinde kalmaya başladıktan sonra yalnız yaşamak zorunda kalmaktan kurtuldıkları ve yeni arkadaşları ile zaman geçirme imkanı buldukları yer, %15'i huzurevlerini sunulması gereken asgari hizmetin sunulduğu yer, %6'sı ise çaresizlik nedeniyle tercih etmek zorunda oldukları yer olarak tanımlamıştır (Çizelge 6). Benzer şekilde Atila (2006) tarafından yapılan çalışmaya göre yaşlıların %24.5'i huzurevini "*yaşlıların bir arada yaşadıkları bir yer*", Işık (2002) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre de

yaşlıların %28'i "yaşıtlarımla birlikte olabileceğim bir yer" olarak tanımlamıştır. Aşağıda yaşlıların huzurevlerine ilişkin ifadeleri yer alan almaktadır:

"Sanki bir otelde kalıyormuşum gibi geliyor. İmkanlar çok fazla. Allah'ın sevdiği kuluymuşum, huzurevinde yediğim yemek birçok kişide yoktur."

"Buradaki hizmeti evlatlarımız vermez."

"Sosyal devletin bir getirisidir."

"Buradan gittiğim gün kurban keseceğim."

"Huzurevi huzursuzluk evidir. Mecburi olarak gelir insanlar buraya. Huzurevi olmasa insanlar sokakta kalır."

"Huzurevi iyi bir yer, kimse karışmıyor, kitaplarım var burada huzur içindeyim."

Yukarıda yer alan yaşlı ifadelerinden anlaşıldığı üzere yaşlıların huzurevlerine yönelik bakış açılarında bireysel farklılıklar söz konusu olmakla birlikte çalışmanın diğer verileri ile birlikte değerlendirildiğinde yaşlıların büyük çoğunluğunun bakış açılarının olumlu yönde değişim gösterdiği görülmektedir. Buna karşın kimi yaşlılarda huzurevinde kalmanın bir zorunluluk unsuru olarak algılanmaya devam ettiği görülmektedir.

TARTIŞMA

Değişen toplumsal yapıya bağlı olarak özellikle büyükşehirlerde huzurevlerine olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Huzurevlerinde kalmakta olan yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak yaşlılara yönelik farklı nitelikte çalışmaların yapılması daha da önemli hale gelmiştir. Ülkemizde yaşlılık alanındaki çalışmaların azlığı dikkate alındığında bu çalışmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, bu çalışma huzurevinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzeri, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılan yaşlıların %52'si kadınlardan, %48'i erkeklerden oluşmaktadır. Kadınların erkekler ile kıyaslandığında huzurevinde yaşamayı daha çok tercih ettikleri bulunmuştur. Kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığı dikkate alındığında sonuçların anlamlı olduğu söylenebilir. Yaşlıların, yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde ortalamanın 75 yaş olduğu görülmüştür. Yaşlıların %52'sinin eşinin vefat ettiği, %45'inin ise eşinden ayrıldığı bulunmuştur. Yaşlıların eğitim durumları değerlendirildiğinde en yüksek oranla %39'unun ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde 2015 yılı TÜİK verilerine göre de yaşlıların %43'ü ilkokul mezunudur (TÜİK, 2015). Çalışmaya katılan yaşlıların %11'i de okuma yazma bilmemektedir. 2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre yaşlıların %20'si, 2016 yılında yapılan başka bir çalışmaya göre de %15.05'i okuma yazma bilmemektedir (Artan, 2016; Işık, 2002). Buradan hareketle yaşlı bireylerde okuma yazma oranı yıllara göre artış göstermiştir. Yaşlılardan kendi gelir durumlarına yönelik değerlendirme yapmaları istendiğinde %33'ünün gelirin tamamını harcayamadığı, %40'ının gelirin ancak yeterli olduğu, %27'sinin ise daha fazla gelire ihtiyacı olduğu bulunmuştur. Ancak gelir yeterliliğini "tümünü harcayamıyorum" ya da "ancak yetiyor" olarak tanımlayan yaşlıların pek çoğu gelirlerinin huzurevi koşulları için yeterli olduğunu, huzurevi dışında farklı bir yerde var olan gelirleri ile yaşamlarının mümkün olmadığını belirtmiştir. Buradan hareketle yaşlıların %79'u açlık sınırının, tamamı da yoksulluk sınırının altında kalmaktadır (Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun 2017 yılı mayıs ayı itibarıyla dört kişilik bir ailenin açlık sınırını 1.529 TL, yoksulluk sınırını ise 4.979 TL olarak yayınlamıştır (Türk-İş, 2017)). Buna göre değerlendirildiğinde yaşlıların gelir dağılımındaki adaletsizlikten en çok etkilenen gruplar ve yoksulluk riski altındaki kesimler arasında yer aldığı görülmektedir (Lynch, 2014: 28-29).

Yaşlıların tamamının en az bir tane çocuğu olduğu görülmektedir. Buradan hareketle huzurevlerinde çocuğu olmayan yaşlıların kaldığına ilişkin öngörü günümüzde artık geçerliliğini yitirmeye başlamıştır. Yaşlıların tamamının çocukları olmasına rağmen huzurevine gelmeden önceki süreçte çocukları ile birlikte yaşayanların oranı sadece %32'dir. Bursack'ın çalışmasına (2015) göre yaşlıların birçoğu çocuklarının kendilerini ziyarete gelmelerini, gerektiğinde kendilerine yardımcı olmalarını istediğini ancak doğrudan onlara bağlı oldukları bir hayatı tercih etmediklerini, kendi evlerinde profesyonel bir bakım veren tarafından ihtiyaçlarının karşılanmasını istediklerini ifade etmiştir (Bursack, 2015).

Huzurevine gelmeden önceki süreçte kızları ile birlikte kalan yaşlıların %65'i, oğlu ile birlikte yaşayan yaşlıların ise %91.7'si kadın yaşlılardan oluşmaktadır. Buradan hareketle huzurevine gelmeden önceki süreçte yaşlıların %32'si çocukları ile birlikte yaşamayı denemekte, bu yaşlıların çoğunluğunu da kadın yaşlılar (%75) oluşturmaktadır. Erkek yaşlıların çoğu huzurevine gelmeden önceki süreçte çocukları ile birlikte yaşamayı denemeden bir süre yalnız yaşamayı denemekte ve doğrudan huzurevini tercih etmektedir (Bolin ve diğ., 2007; Carmichael and Charles, 2003). Bu noktada yaşlı yakınları ile yapılan bir çalışmanın sonucuna göre yaşlı yakınlarının

2/3'ü erkek yaşlılarına göre daha temiz, yardımsever ve kolay anlaşılabilir buldukları kadın yaşlıları ile birlikte yaşamayı daha çok tercih ettiklerini, babalarını kendi evlerine getirmenin kendi ailelerini olumsuz etkileyeceğini düşündüklerini belirtmiştir (Botek, 2015).

Yaşlıların huzurevine geldikten sonraki süreçte çocukları ile görüşme sıklıkları değerlendirildiğinde yaşlıların %32'sinin çocukları ile ayda 1 kez, %24'ünün haftada 1 kez görüştüğü bulunmuştur. Bu noktada huzurevinde kalan yaşlıların çocuk sayılarına göre ziyaret sıklığı değerlendirildiğinde daha çok çocuğu olan yaşlıların daha sık ziyaret edileceği fikrinin aksine çocuk sayısı arttıkça ziyaret edilme sıklığının artmadığı; 4 ve daha fazla çocuğu olan yaşlıların yalnızca %22.2'sinin haftada 1 kez ziyaret edildiği görülmektedir.

Yaşlıların huzurevi hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde, yaşlıların %11'inin huzurevini, "*huzurevinde kalmaya başladıktan sonra yalnız yaşamak zorunda kalmaktan kurtuldukları ve yeni arkadaşları ile zaman geçirme imkanı buldukları yer*" olarak tanımladığı görülmüştür. Buradan hareketle yaşlıların huzurevleri ile ilgili yalnızca beslenme, barınma vb. gibi temel ihtiyaçların karşılanması beklentileri dışında huzurevlerinden yalnızlık gibi önemli sosyal gereksinimlerini de karşılama beklentilerinin olduğu söylenebilir.

Yaşlıların, aile büyüklerinin nerede yaşamasının uygun olduğuna ilişkin sorulara verdiği yanıtlara göre %49'u huzurevinde yaşamamanın uygun olduğunu düşünürken, %33'ü de ailesi-çocukları ile birlikte yaşamlarının uygun olduğunu düşünmektedir. Huzurevi yaşamının yaşlılar için uygun olduğunu düşünen bireyler görüşmeler esnasında "*yaşlıların yerinin ailelerinin yanı değil huzurevleri olduğunu, günümüzde herkesin kendine ait bir yaşantısının olduğunu, bu yaşantı içerisinde yaşlılara yer olmadığını, huzurevlerinin yaşlılar için en ideal ve olması gereken bakım yöntemi*" olduğunu belirtmişlerdir.

SONUÇ

Gerçekleştirilen bu çalışma ile huzurevinde kalan yaşlıların huzurevlerine ilişkin bakış açılarını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın verileri 1 Şubat 2017-10 Haziran 2017 tarihleri arasında İstanbul'da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Sultangazi Huzurevi ve Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile yapılan yüz yüze görüşmeler ile toplanmıştır.

Türkiye'de son yıllara kadar yaşlılar ve huzurevleri ile ilgili yapılan pek çok çalışmada hem yaşlıların hem de genç bireylerin kendi yaşlılık dönemlerinde kendilerine aileleri-çocukları tarafından bakılmasını tercih ettikleri görülmektedir. Yine bütün Dünya'da olduğu gibi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kapsamında yürütülen çalışmalarda da kurumsal bakımdan önce yaşlılara buldukları ortamda hizmet sunulması ya da evde bakım yöntemi ile yaşlıların mümkün olan en uzun sürede kendi evlerinde desteklenmesi görüşü ön plana çıkmaktadır (Kellaher ve ark., 2004; Heywood ve ark., 2002). Bu çalışmanın bulgularına göre ise yaşlıların yalnızca %33'ü yaşlılara aileleri-çocukları tarafından bakım verilmesini tercih etmektedir. Araştırmada elde edilen bu bulgu yaşlıların çocuklarını bir sosyal güvence aracı olarak gören geleneksel bakış açısından uzaklaşmaya başladıklarını göstermesi açısından önemlidir. Bu araştırmada elde edilen bu bulgu araştırma evreni ile sınırlı olup tüm Türkiye'deki yaşlıların bakış açılarını yansıtmamakla birlikte toplumsal değişimin geleceği hakkında bizlere veri sunması açısından önemlidir. Yine bu bulgu gelişmiş ülkelerdeki yaşlıların kendi evlerinde yalnız başına yaşamayı ya da ilerleyen yaşlarında kurumsal bakımını tercih etmeleriyle paralel bir sonuç niteliğindedir. Yine bu çalışmanın bulgularına göre huzurevine yerleşmeden önceki süreçte yaşlıların yalnızca %32'si çocukları-aileleri ile birlikte yaşamaya devam etmiştir. Bu noktada toplumda var olan yaşlılara ailesinin bakması gerektiği yönündeki ön kabulün de uygulamada geçerliliğini yitirmeye başladığı söylenebilir. Bu bakımdan aile yapısında meydana gelen değişim ve aileye yönelik algı yalnızca çocuklar tarafından değil, yaşlının kendisi tarafından da yani çift taraflı olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamalarından biri olan kurumsal bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç özellikle büyük kentlerde giderek artmaktadır.

Ayrıca bu çalışmanın sonuçlarına göre huzurevinde kalan yaşlıların çoğu kimsenin etkisi altında kalmadan huzurevinde kalmayı kendisi tercih etmektedir. Buradan hareketle huzurevleri çocuklarının istemediği ya da yalnızca kimsesi olmayan yaşlıların kaldığı bir yer olmanın ötesinde yaşlıların kendi tercihleri ile gelmek istedikleri profesyonel hizmet imkanı sunan kurumlara dönüşmeye başlamıştır. Kendi isteği ile huzurevlerine yerleşen yaşlıların genellikle aile bireyleri ile ilişkilerinin daha iyi olduğu, çocukları ile daha sık aralıklarla iletişim kurdukları, ihtiyaçlarının karşılanması noktasında gerekli durumlarda ailelerinin kendilerini destekledikleri görülmektedir. Farklı sebepler ile zorunlu olarak huzurevine yerleşen yaşlılar ise aile içi sorunlar ile daha çok karşı karşıya geldiği görülmektedir. Bursack (2015) ve

Wayman'a (2013) göre de yaşlılar, çocukları ile aynı evde yaşamalarının çocukları ile aralarında duygusal bir zorluk yaratacağını düşünmektedir.

Yaşlıların huzurevlerini tercih etmeleri noktasında en önemli neden yalnız olmalarıdır. Özellikle kadınların çalışma hayatına girişi ile birlikte çocukları ile birlikte yaşayan yaşlılar bile gün içerisinde pek çok zamanlarının yalnız geçmesinden yakınmaktadır. Bu nedenle huzurevleri hem yaşlılar hem de yaşlı yakınları açısından yaşlıların yalnız kalmaması ve ihtiyaç durumunda hızlı müdahale açısından önemli avantajlara sahiptir.

Sonuç olarak yaşlıların huzurevinde yaşamaya başladıktan sonraki süreçte huzurevi algılarının olumlu yönde bir değişim geçirdiği, çocuklarının kendilerine bakması gerektiği yönündeki algının değişmekte olduğu ve yaşlıların kurum bakımını tercih etikleri görülmektedir.

Öneriler:

- Huzurevleri genellikle kurumsal yatılı bir bakım modeli olmasından kaynaklı olarak yaşlılara daha çok beslenme, barınma vb. gibi temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetlerin sunulması olarak algılanmış ve sınırlı kalmıştır. Bu nedenle sosyal hizmet mesleği kapsamında mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirilecek bireysel görüşmeler, grup çalışmaları ve toplum temelli çalışmalar ile mesleğin psikososyal niteliğinin artırılarak yaşlıların sosyal ve psikolojik yönden de desteklenmesine önem verilmelidir.

-Türkiye'de yaşlılara yönelik bakım hizmetleri gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında nitelik ve nicelik bakımından sınırlı düzeyde kalmakta ve geliştirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle kurum bakımının niteliğinin artırılmasının yanı sıra gündüzlü bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, destek hizmetleri gibi hizmet çeşitliliğinin artırılması ve tanıtılması için çalışmalar yapılmalıdır. Bu sayede hem ailesi ile birlikte yaşamaya devam etmek isteyen yaşlılara hem de kurumsal bakım hizmeti almak isteyen yaşlılara alternatif hizmet modellerinin sunulması sağlanmalıdır.

-Ülkemizde, bireylerin huzurevleri ile ilgili görüşlerinin genellikle ön yargılar ve medyada yer alan bilgilerle oluşturulduğu ve şekillendiği görülmektedir. Bu bakımdan huzurevlerine toplum tarafından ön yargı ile yaklaşıldığı dikkate alındığında, sosyal hizmet mesleğinin toplumla çalışma yöntemi kullanılarak toplumsal bilinç düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde yaşlı nüfus oranındaki artış ve bu alandaki araştırmaların azlığı dikkate alındığında yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı, yaşlı istismarı, kurum bakımı, evde bakım ve sosyo-ekonomik destek mekanizmalarını içeren yeni araştırmaların yapılması yaşlıların bireysel ve toplumsal yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet Raporu. (2013). Erişim Tarihi: 20 Kasım 2017, http://www.aile.gov.tr/data/53fe1465369dc3053ccd5500/aile_ve_sosyal_politikalar_bakanligi_2013_yili_idare_faaliyet_raporu.pdf

Akın, G. (2002). Başlangıçtan Günümüze Yaşamın Aile ve Toplumdaki Statüsü. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(2). Erişim Tarihi: 20 Ekim 2017, <http://geriatri.dergisi.org/>

Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.

Artan, T. (1996). Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Artan, T. (2013). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Aile İçi İstismar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 109-122. Erişim Tarihi: 14 Kasım 2017, <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/Arsiv/20132.pdf>.

Artan, T. (2016). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 48-56. Erişim Tarihi: 18 Kasım 2017, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/231976>.

Asayesh, F. E. (2013). *Türkiye'nin Doğusunda ve Batısında Huzurevlerinin Kıyaslanması*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atila, S. (2006). *Toplumsal Değişmenin Aile ve Yaşlılar Üzerine Etkisi (İstanbul'daki Beş Huzurevinde İnceleme)*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. (2005). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 227-239.

Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık Ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, (4/12), 85-98.

Bloom, D. E., Jimenez, E., Rosenberg, L. (2012). Social Protection Of Older People. Global Population Ageing: Peril Or Promise? *World Economic Forum*, s.83-88.

- Bolin, K., Lindgren B., Lundborg P. (2007). Informal and Formal Care Among Single-Living Elderly in Europe. *Health Economics*. Erişim Tarihi: 15 Haziran 2017, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_publications/B/Bolin_et_al_07.pdf
- Boran, B. (1945). Toplumsal Yapı Araştırmaları: İki Köy Çeşidinin Mukayeseli Tetkiki. Ankara, A.Ü.D.T.C.F. Yay.
- Botek, A. M. (2015). Mom or Dad: Who Would You Rather Live With? Erişim tarihi: 24 Haziran 2017, <https://www.agingcare.com/articles/mom-or-dad-who-would-you-rather-live-with-157659.htm>
- Bursack, C. B. (2015). Facing Reality: Caregiving Has Changed Your Life. *Aging Care*. Erişim Tarihi: 15 Kasım 2017, <https://www.agingcare.com/articles/deal-with-caregiving-changing-your-life-139977.htm>
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 14 (53), 268-278.
- Carlton-LaNey, I. (1997). Social Workers as Advocates for Elders. In M. Resisch, E. Gambriel (Eds.), *Social Work in the 21st Century* (ss: 285-296). USA: Pine Forge Press
- Carmichael, F., Charles, S. (2003). The Opportunity Costs of Informal Care: Does Gender Matter? *Journal of Health Economics* 22, 781-803. Erişim Tarihi: 22 Haziran 2017, <http://www.uv.es/=atortosa/costinformalcare.pdf>
- Ceylan, H., Ayar, M., Günel, Z. (2015). Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar. In M. Şentürk, H. Ceylan, (Eds.), *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması* (61-107). İstanbul: Açılım Kitap.
- Çakmakçoğlu, G. (2013). Yaşlıların Bakım Kurumlarına Yerleştirilmesinde Toplumun Tutum ve Algılarının Araştırılması. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çevik Sökmen, D. (2008). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çoban, A., Şirin, A. (2005). Ailede Yaşlı Bakımı. *Hemşirelik Forumu*, 58-61.
- Durgun, B., Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. *Geriatri* 2(3), 115-120. Erişim Tarihi: 15 Ocak 2017, <http://geriatri.dergisi.org/>
- Gökler, I., Aydın, G. (2011). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyo-Demografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. *Aile ve Toplum Dergisi*, Yıl:12, Cilt:7(Sayı:24). Erişim Tarihi: 12 Kasım 2017, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/>
- Heywood, F., Oldman, C., Means, R. (2002). *Housing and Home in Later Life*. Buckingham: Open University Press.

- Hooyman, N., Kawamoto, K., Kiyak, A. (2015). *Aging Matters an Introduction to Social Gerontology*. New Jersey, NJ: Pearson.
- İçli, G. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma. *Journal Of Sociological Research, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, (Sayı:1). Erişim Tarihi: 14 Ekim 2017, <http://uvt.ulakbim.gov.tr/>
- Işık, C. (2002), Huzurevinde Yaşlılık İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi Örneğinde, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Kamiya, Y., Timonen, V. (2011). *Older People As Members Of Their Families And Communities*. In Alan B., George S., Virpi T. and Rose Anne K. (Eds.) *First Results from the Irish Longitudinal Study on Ageing, (37-50)*. Erişim Tarihi: 24 Ekim 2017, <https://tilda.tcd.ie/publications/reports/pdf/w1-key-findings-report/Chapter3.pdf>.
- Karataş, K., Duyan, V. (2002). Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezi'nin Hizmet Çevresinde Oturan Yaşlıların SosyoDemografik Özellikleri ve Gereksinimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(2): 77-90.
- Karataş, K. (1995). *Sosyal Hizmetlerde Yatırım Politikaları: SHÇEK Örneği*. Sosyal Hizmet Sempozyumu-95. 30. Ankara: Yılında Sosyal Hizmet ve Geleceğe Yöneliş. 22-24 Kasım 1995.
- Kellaher, L., Peace, S., Holland, C. (2004). Environment, Identity and Old Age: Quality Of Life Or A Life Of Quality? In A Walker, C. Hagan Hennessy (Eds.), *Growing Older: Quality of Life in Old Age*. Maidenhead: Open University Press.
- Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 45-50. Erişim Tarihi: 10 Mart 2017, <http://geriatri.dergisi.org/>
- Kılıç, Ü. (2009). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lynch, R. (2014). *Social Work Practice With Older People*. Washington: SAGE Publications.
- Medeiros, K., Rubinstein, R. L, Onyike, C. U., Johnston, D. M. (2013). Childless Elders in Assisted Living: Findings from the Maryland Assisted Living Study. *Journal of Housing For the Elderly*, 27(1-2), 206-220.
- Ness, J., Ahmed, A., Aronow, W. S. (2004). Demographics and Payment Characteristics of Nursing Home Residents in the United States: A 23-Year Trend. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 59(11), 1213-1217.
- Öz, F. (1992). Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. *Türk Hemşireler Dergisi*, 42(2), 5-8.

Özer, M. (2004). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 33-36.

Seyidoğlu, H. (2003). Bilimsel Araştırma ve Yazma El Kitabı, 9. Baskı, İstanbul.

Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 169-177. Erişim Tarihi: 15 Ekim 2017, http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/512/6298.pdf_

Tomanbay, İ. (2007). Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM yayını.

TÜİK. (2014). İstatistiklerle Yaşlılar 2014. Erişim Tarihi: 2 Kasım 2017. http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=265.

TÜİK. (2015). İstatistiklerle Yaşlılar 2016. Erişim Tarihi: 2 Kasım 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>.

Türk-İş Haber Bülteni. (2017). Mayıs 2017 Açlık ve Yoksulluk Sınırı. Erişim Tarihi: 10 Kasım 2017, <http://www.turkis.org.tr/MAYIS-2017--ACLİK-ve-YOKSULLUK-SINIRI-d3506>.

United Nations, (2015). Profiles of Ageing 2015. Erişim Tarihi: 10 Ekim 2017, <https://esa.un.org/unpd/popdev/Profilesofageing2015/index.html>.

Wayman, S. (2013). Adult Children Who Live with Their Parents. Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017, <https://www.irishtimes.com/life-and-style/health-family/parenting/adult-children-who-live-with-their-parents-1.1498838>.

Zarit, S. H., Zarit, J. M. (2007). Mental Disorder in Older Adults: Fundamentals of Assessment and Treatment (Second Ed.). New York: Guilford Press.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 13.11.2017

Makale Kabul Tarihi: 28.06.2018

ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİ İLE ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ ALGISI İLİŞKİSİ

Relationship between Work Life Quality and Burnout of Disabled and Elderly Care Personnel

Oğuz BAŞOL*

Yalçın SAĞLAM**

Nisan Nur ÇAKIR***

* Doç. Dr., Kırklareli Üniversitesi, İİBF, ÇEEİ Bölümü, oguzbasol@klu.edu.tr

** Lüleburgaz Ramazan Yaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Kuruluş Müdür Vekili, yalcin0039@gmail.com

*** Kırklareli Üniversitesi, SBE, ÇEEİ Doktora Öğrencisi, nisannurcakir@gmail.com

ÖZET

Günümüzde geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesi ve kadınların çalışma hayatına girmesiyle, eskiden aileler tarafından sağlanan bakım hizmeti yerini kurumsal bakım hizmetlerine ve profesyonel bakım personeline bırakmıştır. Diğer mesleklere kıyasla bakım hizmeti sunan personelin tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek, çalışma ortamlarının ise daha riskli olması, sunulan hizmetin kalitesini negatif etkilemektedir. Bu anlamda mevcut araştırma, Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ illerinde bulunan toplam 11 huzurevi, bakım, rehabilitasyon ve aile danışma merkezi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde çalışan engelli ve yaşlı bakım personelinin; tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeyi ve tükenmişlik ile çalışma yaşamı kalitesi algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Anket tekniğinin ve tam sayım yönteminin kullanıldığı araştırmada bulgular; engelli ve yaşlı bakım personelinin

tükenmişlik seviyesinde ve çalışma yaşamı kalitesi algısında fark yaratan tek değişkenin, hizmet içi eğitim alma durumu olduğunu ve tükenmişlik ile çalışma yaşamı kalitesi arasında negatif ilişki olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: *Tükenmişlik, çalışma yaşamı kalitesi, engelli ve yaşlı bakım personeli*

ABSTRACT

Family care service has been left to institutional care services and professional care personnel because the traditional family structure has been transformed into core family structure and women take part in working life. Compared to other occupations, higher burnout level of social service personnel and the work environment's being more hazardous affect the quality of care service in a negative way. Current research carried out by the disabled and elderly care personnel working at a total of 11 aged care and disabled care facilities in the provinces of Kırklareli, Edirne, and Tekirdağ aims to determine whether the levels of burnout and working life quality perception differ according to the socio-demographic characteristics of employees and to investigate the relationship between burnout and working life quality perception levels. In the research, survey technique and complete inventory method were used. The results show that the only variable which made a difference in the burnout level of the social service personnel and the quality of working life perception is service training and there is a negative relationship between burnout and work life quality.

Keywords: *Burnout, Work Life Quality, Disabled and Elderly Care Personnel*

GİRİŞ

Günümüzde geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesi ve kadınların çalışma hayatına girmesiyle, eskiden aileler tarafından sağlanan bakım hizmeti yerini kurumsal bakım hizmetlerine ve profesyonel bakım personeline bırakmıştır. Bu dönüşüm sosyal hizmetlere olan talebi arttırmış; ülkeler de artan talebi karşılamak için yeni politikalar oluşturmaya başlamıştır. Sosyal destek programlarının önemi her geçen gün artmış ve ülkelerin kalkınmışlık seviyelerinin bir göstergesi olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Ülkemizde de sosyal hizmete ihtiyacı olan vatandaşların refah seviyelerinin yükseltilmesi ve sosyal esenliklerinin sağlanması için geliştirilen politikalar 2011 yılına kadar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmüş, 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın (ASPB) kurulmasıyla hız kazanmıştır.

Bakım hizmetlerinde önemli bir rol üstlenen bakım personeli, çalışma ortamında dezavantajlı gruplarla sürekli ve yoğun iletişim içerisindedirler. Hizmet verilen engelli ve yaşlı grupların özellikleri nedeniyle bakım personelinin tükenmişlik yaşama riskinin

yüksek olabileceği, bununla ilişkili olarak çalışma yaşamı kalitesi algısının da düşük olabileceği düşünülmektedir (Çimen ve Diğ., 2012: 22; Ünal ve Diğ., 2001: 114).

Mevcut araştırma, Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ illerinde faaliyet gösteren toplam 11 huzurevi, bakım, rehabilitasyon ve aile danışma merkezi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde engelli ve yaşlılara yönelik hizmet veren bakım personelinin; tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeyi ve tükenmişlik ile çalışma yaşamı kalitesi algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Yazında tükenmişlik ile çalışma yaşamı kalitesinin ilişkilendirildiği çalışmalar olmakla birlikte, mevcut araştırmada ele alınan engelli ve yaşlı bakım personeli özelinde bu ilişkiyi araştıran az sayıda çalışmanın olması mevcut araştırmanın önemini göstermektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde; engelli ve yaşlı bakım personeli, tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi kavramlarına yer verilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Bakım Personeli

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de ortalama yaşam ömrünün ve yaşlı birey sayısının artmasına paralel olarak, bakıma muhtaçlık oranında da artış yaşanmaktadır (Atagün ve Diğ., 2011: 513). Uzun süren ömür bireylerin; fiziki, biyolojik ve zihinsel temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma gelmelerine yol açabilmektedir (Ceylan, 2015: 64). Günümüzde geleneksel aile yapısının dönüşümü ile ailelerin yakınlarına sağlamış olduğu bakım hizmeti rolü yetersiz kalmaktadır. Bu durum bakıma ihtiyacı olan birey sayısındaki talep fazlalığına, bakım hizmetlerinde çalışan kişi kavramının önem kazanmasına ve her geçen gün engelli/yaşlı bakım personeli ihtiyacının da artmasına neden olmaktadır (Danış ve Genç, 2011: 171). Bu bağlamda engelli/yaşlı bakım personeli, “bilim ve teknolojinin tüm verilerinden yararlanarak, ev ve kurumlarda kendi sorumluluklarının bilinci altında engelli/yaşlı bakım ve danışmanlığı, vücut temizliği, sağlık personeli tarafından önerilen ilaçların kullanılması ve tespit edilen nefes ve hareket çalışmaları, beslenmeleri, engelli/yaşlı kişilerin kişisel ve sosyal sorunlarının çözümünde yardımcı olan, alanıyla ilgili araç ve gereçleri yerinde ve zamanında kullanabilen kişi” şeklinde tanımlanmaktadır (www.eqirdirkml.meb.k12.tr, 2017).

Diğer yandan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) işbirliğinde 25 Ekim 2016 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan tebliğ ile engelli ve yaşlı bakım personeline yönelik ulusal mesleki standartlar belirlenmiş ve ortak bir tanımlama getirilmiştir. Buna göre engelli ve yaşlı bakım personeli, “iş sağlığı ve güvenliği ile çevre korumayla ilgili alınan önlemleri uygulayarak, mesleği ile ilgili kalite gereklilikleri çerçevesinde; bakım öncesi ön hazırlık yapan, hizmet alan bireyin öz bakımını uygulayan, yaşam alanını düzenleyen, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan, aktif yaşama katılımını sağlayan, tedavi sürecinde sağlık profesyoneli destekleyen ve mesleki gelişim faaliyetlerine katılan nitelikli kişi” olarak tanımlanmıştır (MYK, 2016).

Her geçen gün artan ihtiyacı karşılamak için ülkeler sosyal hizmet çalışanlarına özel önem göstermeye başlamıştır. Nitekim ülkemizde kurumsal bakım hizmetlerinde çalışan yaşlı bakım personelinin sayısında bir standartlaşmaya gitmiş ve ihtiyaçlarını bu doğrultuda planlamaya başlamıştır. Buna göre hizmet verilen yaşlı sayısına göre istihdam edilmesi gereken personel sayısı belirlenmiştir. Ancak engelli bakım hizmeti için ise henüz böyle bir standartlaştırmaya gidilmemiştir.

Tablo 1. Yaşlı Bakım Personeli Standart Çalışma Çizelgesi

	07.00-15.00 Vardiyası	15.00-23.00 Vardiyası	23.00-07.00 Vardiyası
Huzurevi	Her 15 yaşlı için 1 bakım personeli	Her 20 yaşlı için 1 bakım personeli	Her 25 yaşlı için 1 bakım personeli
Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Her 10 yaşlı için 1 bakım personeli	Her 15 yaşlı için 1 bakım personeli	Her 20 yaşlı için 1 bakım personeli

Kaynak: <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/>

Tablo 1, hizmet verilen yaşlı sayısına göre istihdam edilmesi gereken personel sayısını göstermektedir. Buna göre, huzurevlerinde 07.00 ile 15.00 saatleri arasında her 15 yaşlı için 1; 15.00 ile 23.00 saatleri arasında her 20 yaşlı için 1 ve 23.00 ile 07.00 saatleri arasında ise her 25 yaşlı için 1 bakım personeli çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir. Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri için ise daha fazla sayıda personel bulundurulması zorunluluğu getirilmiştir.

Görüldüğü üzere, engelli ve yaşlı bakım personeline olan talep artmaktadır. Ancak, engelli ve yaşlı bireylerin fiziksel, biyolojik ve zihinsel ihtiyaçlarının zorlu olması, hizmet

veren personelin stres seviyesinin artmasına, iş yükünün yükselmesine ve tükenmişlik yaşamasına sebebiyet verebilmektedir.

Tükenmişlik

Bir kavram olarak tükenmişlik, Büyük Türkçe Sözlükte “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Çalışanın duygusal ve fiziksel olarak enerjisini kaybetmesi ve kendisini kuvvetsiz hissetmesi şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik, her geçen gün daha sık karşılaşılan bir soruna dönüşmektedir. İlâveten, hizmet alanları ve hizmet sağlayanları etkileyen önemli bir problem olması dolayısıyla da tükenmişlik kavramının önemi giderek artmaktadır (Akıncı, 2016: 5; Filiz, 2014: 159; Filizöz ve Ay, 2011: 230).

İlk kez Graham Greene tarafından 1961 yılında kullanılan tükenmişlik kavramı (Gürsoy, 2016: 19; Maslach, ve Diğ., 2001: 498; Yıldırım ve İçerli, 2010: 124) “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008: 70; Ardıç ve Polatçı, 2009: 22). Çoğu yazar, tükenmişliğin bir motivasyon sorunu olduğunu, çalışanların isteklerini karşılayamaması sonucunda ortaya çıktığını ve çalışanın mesleğini tehdit eden bir tehlike olduğunu düşünmektedir (Ak, 2014: 15; Arı ve Bal, 2008: 132; Budak ve Sürvegil, 2005: 96; Eroğlu, 2014: 149; Karahüseyin, 2010: 10; Tarakçı ve Diğ., 2012: 27).

Günümüzde ise en yaygın olarak kullanılan tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson (1981) tarafından biçimlendirilmiştir. Buna göre tükenmişlik; “insanlarla çalışmayı gerektiren işlerde görev yapanlarda görülen, duygusal tükenme ve olumsuz düşüncelere kapılma, mesleğinin anlam ve hedefinden koparak hizmet verilen insanlarla ilgilenilmemesi şeklinde gelişen bir sendrom” olarak tanımlanmış, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği alt boyutlarıyla kavramsallaştırılmıştır (Baykan ve Diğ., 2014: 123; Çimen ve Diğ., 2012: 22; Dağdelen, 2012: 14; Karadağ, 2013: 5; Keçelioğlu, 2016: 14; Maslach ve Jackson, 1981: 99).

Bireyin tükenmişlik yaşamasında etkili olan en temel faktörün iş stresi olduğu, diğer yandan kişilik özellikleri ile çalışılan örgütün özelliklerinin de tükenmişlik üzerinde etkili

olduğu vurgulanması gereken noktalardandır (Akbolat ve Işık, 2008: 231; Ardiç ve Polatçı, 2009: 25; Keçelioğlu, 2016: 20; Maslach ve Diğ., 2001: 400).

Tükenmişlik, iş yaşamıyla ilgili bir çok tutumu etkileyen değişken konumundadır. Çalışanların tükenmişlik seviyelerinde meydana gelen bir artış, iş tatmini, örgütsel bağlılık, performans ve çalışma yaşamı kalitesi gibi kavramları negatif etkilemektedir. Bu anlamda çalışma yaşamının güncel değerlendirmesi niteliğinde olan çalışma yaşamı kalitesini de açıklamakta fayda bulunmaktadır.

Çalışma Yaşamı Kalitesi

Fransızca konuşulan ülkelerde “çalışma şartlarının geliştirilmesi”, İskandinav ülkelerinde “çalışma çevresi ve işyerinin demokratikleştirilmesi”, sosyalist ülkelerde “işçilerin korunması” olarak kavramsallaşan “çalışma yaşamı kalitesi” dilimizde; iş yaşamı kalitesi, çalışma hayatının kalitesi, çalışma yaşamının niteliği, çalışma yaşamının insancillaştırılması ve işin insancillaştırılması şeklinde kullanılmaktadır (Aba, 2009: 3; Bircan, 2014: 46-51).

Çalışma yaşamı kalitesi kavramı ilk kez 1972 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından kullanılmıştır (Güçlü, 2014: 5). Devam eden süreçte Cherns (1975) çalışma yaşamı kalitesini “çalışanın fiziksel gereksinimleriyle sınırlı kalmayan, zihinsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan çalışma koşulları” şeklinde tanımlamıştır (Saygılı ve Diğ., 2016: 439). Davis ve diğerleri (1977) çalışma yaşamı kalitesini; “çalışan birey ve iş ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi” olarak değerlendirmiştir (Kösterelioğlu, 2011: 13; Ünlü, 2015: 31; Yücel ve Erkut, 2003: 50). Levine ve diğerleri (1984) çalışma yaşamı kalitesini, “bir organizasyonda çalışan personelin çalışma ortamındaki yaşam kalitesini arttırmaya yönelik beklentiler” olarak tanımlamıştır (Erdem ve Kaya, 2013: 136-137). Cascio (1995) ise çalışma yaşamı kalitesini “inanç ve değerler yaratma süreci” olarak değerlendirmiştir. Sonuç olarak çalışma yaşamı kalitesi; iş zenginleştirme, çalışanların karar süreçlerine katılımı, demokratik denetim, güvenli çalışma koşulları gibi inanç ve değerler oluşturma süreci olarak kavramsallaştırılmıştır (Aba, 2009: 4; Kösterelioğlu, 2011: 13).

Bazı yazarlar çalışma yaşamı kalitesini örgütsel bir değer olarak ele almakta ve çalışanların örgütlerine faydalı olabilmeleri için; bireysel yeteneklerini algılamaları ve geliştirmelerine imkân veren ortamın oluşturulması süreci olarak değerlendirmektedir

(Kılıç ve Keklik, 2012: 148; Martel ve Dupuis, 2006: 333-334; Türk ve Diğ., 2012: 173; Ünlü, 2015: 31). Bahsi geçen kavramlardan hareketle çalışma yaşamı kalitesini en genel haliyle; bireye ve örgüte fayda sağlayan olumlu iş ortamı şeklinde değerlendirmek mümkündür (Ayaz ve Beydağ, 2014: 61; Uğur ve Abaan, 2008: 298-299).

Bakım ve sağlık sektörlerinde verilen hizmetin niteliğini ve dolayısıyla hizmet alanın memnuniyetini yine hizmet veren personelin çalışma yaşamı kalitesine ilişkin algıları etkilemektedir. Buradan hareketle sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri gibi çok disiplinli ve stresin yoğun olarak yaşandığı kurumlarda çalışma yaşamı kalitesi artışına daha çok önem verilmesi gerektiğini söylemek mümkündür (Çelik ve Tabancalı, 2012: 32; Saygılı ve Diğ., 2016: 438). Nitekim, çalışma yaşamı kalitesini iyileştirmek hem personel için en uygun çalışma şartlarını sağlamaya çalışmak manasına geldiğinden (Çelik ve Tabancalı, 2012: 32; Erdem ve Kaya, 2013: 136) hem de çalışanın iş doyumunu ve işe olan bağlılığını artırmak için bir araç olarak düşünüldüğünden sürekli geliştirilmesi gereken bir olgudur (Bircan, 2014: 49). Ayrıca, engelli ve yaşlı bakım hizmeti veren personelin diğer meslek gruplarına göre daha fazla stres ve tükenmiş yaşaması da bu grubun çalışma yaşamı kalitesini aşağı çeken unsurların başında gelmektedir (Oktar, 2015: 26; Yerlikaya, 2015: 15). Bu nedenle engelli ve yaşlı bakım personeli özelinde tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi ilişkisini incelemek önem arz etmektedir.

ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK VE ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ

Tükenmişliğin başlangıçta sağlık, sosyal hizmet ve eğitim gibi insanlarla yüz yüze iletişim kurulması gereken mesleklerde (Tarakcı ve Diğ., 2012: 27; Ünal ve Diğ., 2001: 114) görüldüğünü ancak zaman içinde hizmet sektörü haricindeki diğer alanlara da yayıldığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Storm ve Rothmann, 2003: 219). Ancak hala birçok araştırma bakım ve sağlık sektörlerinde çalışanların tükenmişlik yaşama riskinin diğer mesleklere kıyasla daha yüksek olduğunu dile getirmektedir. Bakım hizmetleri; yardımseverlik, hassasiyet, şefkat ve fedakârlık gibi özellikleri kullanmayı gerektirdiğinden dolayı diğer mesleklerden daha fazla tükenmişlik yaşama riski barındırmaktadır (Baykan ve Diğ., 2014: 123; Bilgin ve Diğ., 2011: 215-216; Oktar, 2015: 26; Yerlikaya, 2015: 15; Yörükoğlu, 2008: 24). Nitekim tükenmişlik de bakım hizmeti sunan çalışanların çalışma yaşamı kalitesini aşağı çekmektedir (Gürsoy, 2016: 64). Daha fazla tükenmişlik yaşayan çalışan, çalışma yaşamından tatmin olmayan, işine

devamsızlık yapan, çalışma verimi düşen ve kendi yeteneklerinden faydalanamayan bir bireye dönüşebilmekte, bunun bir sonucu olarak da hem özel yaşamında hem de çalışma yaşamında olumsuzluklar yaşayabilmektedir (Gürsoy, 2016: 20).

Engelli ve yaşlı bakım personeli, bakım hizmetini sunarken sürekli hizmet verdikleri kesimin problemleri ve gereksinimleriyle ilgilendiklerinden stres, depresyon, anksiyete, moral bozukluğu, yorgunluk, bitkinlik ve tükenmişlik gibi temel sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu sorunların engellenmesi veya azaltılması hem bakım personelinin hem de verilecek hizmetle doğru orantılı olarak bakıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde önemli bir faktör olarak görülmektedir (Lawton ve Diğ., 1999).

Bakım hizmetlerinde, hizmet alan ve hizmet veren arasında sık ve sürekli iletişim olması, çalışanın kişisel özellikleri, sunulan hizmetin kalitesi ve yeterliliği gibi geri bildirimlerin soyut olması, talep edilen hizmet miktarının arz edilen hizmet miktarından fazla olması (iş yükü), rol çatışmasının yüksek olması, çalışanların fiziksel ve psikolojik yüklerinin ağır olması gibi durumlardan dolayı sosyal hizmet sunan personelde tükenmişlik riskinin daha fazla olabileceği raporlanmaktadır (Cankurtaran Öntaş ve Tunç, 2012: 200; Gürsoy, 2016: 59; Oktar, 2015: 27; Yürür ve Sarıkaya, 2011: 537). Ayrıca zaman zaman palyatif bakım merkezlerinde olduğu gibi ağır ve ölümcül, dramatik vakalarla karşı karşıya kalma, engelli ve yaşlı ailelerinin olumsuz tutum ve tepkileriyle de başa çıkmaya çalışma, insan faktörünü önemsemeyen klasik yönetim anlayışına sahip örgütsel yönetimlerin varlığı gibi sebepler de engelli ve yaşlı bakım personelinin stres ve tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir (Çimen ve Diğ., 2012: 22; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011: 62). Bakım hizmetleri sunulan organizasyonlardaki yapı, yöneticilerin tutumları, hizmet verilen grubun çeşidi ve özellikleri çalışanlardaki tükenmişlik düzeylerinde etkili olan örgütsel faktörler olarak belirtilmektedir (Bilgin ve Diğ., 2011: 215). Ayrıca bakım görevi yaklaşımı ile tükenmişlik arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Bakım görevi yaklaşımında; engelli/yaşlı bakım personelinin duygusal bağı olmayan başka bir bireye bakım hizmeti sunarken istekli ve samimi olma derecelerinin farklılık gösterdiği belirtilmektedir. İsteksiz, gönülsüz ve yüzeysel davranış sergileyen çalışanlara göre arzulu ve samimi duygularla görevini yapan çalışanlar daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar (Gürsoy, 2016: 59). Hissettiklerini işine yansıtmadan sadece kuruluşun standart kuralları ve akli doğrultusunda hareket

eden bakım personeli hem mesleğinden hem de insancılıktan uzaklaşabilmekte (Öztürk, 2009: 111), böylece psikolojik ve duygusal problemler yaşamanın yanı sıra tükenmişlik gibi olumsuz durumların da artması olası görülmektedir.

Bakım personelinin profesyonel eğitim almaları, engellilik ve yaşlılığın fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarını teorik olarak kavramaları, empati kurma yeteneğine sahip olmaları, bakım hizmetlerini sunarken daha az problem yaşamalarına ve tükenmişliğe karşı kendilerini daha iyi korumalarına imkân vermektedir (Danış ve Genç, 2011: 172). Bu nedenle engelli ve yaşlı bakım hizmetlerinde çalışan bakım personelinin tükenmişlik yaşamalarını azaltmanın en önemli stratejilerinden biri profesyonel eğitim almalarını sağlamaktır.

Farklı bir açıdan bakıldığında, engelli ve yaşlı bakım hizmeti alan grubun ve yakınlarının yaşamış oldukları duygu durumlarının ve stres seviyelerinin, bakım hizmeti sunanlara doğru suçlayıcı tutum ve davranışlara dönüşebildiği ve bu olumsuz davranışların engelli ve yaşlı bakım personelinin çalışma yaşamı kalitesini olumsuz etkileyebildiği de göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan araştırmalar engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyelerinin diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu, bu personelin iş ve özel yaşamlarının birbirleriyle ilişkili olduklarını ve tükenmişlik seviyelerinin hem iş hem de özel yaşam kaliteleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Buradan hareketle, bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan personelin çalışma ortamlarının, çalışanların iş tatminlerini olumsuz etkileyebildiğini ve çalışma yaşamı kalitesi üzerinde negatif etkiye sahip olabildiğini söylemek mümkündür (Çimen ve Diğ., 2012: 22; Hablemitoğlu ve Özmete, 2012: 199).

Bahsi geçen tüm bilgiler ışığında mevcut araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Araştırmanın ilk amacı; engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan bakım personelinin tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesidir. İkinci amaç ise engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan bakım personelinin tükenmişlik düzeyleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkilerinin ortaya konmasıdır.

Hassas ve dezavantajlı gruplara hizmet veren ve bu gruplarla en sık iletişim içerisinde olan engelli/yaşlı bakım personelinin işlerindeki zorluk nedeniyle yaşadığı tükenmişlik,

personelin çalışma yaşamı kalitesini etkilemektedir. Ayrıca ulusal ve uluslararası yazında konuyla ilgili çalışmaların genellikle hemşireler ve öğretmenler üzerinden gerçekleştirildiği, engelli/yaşlı bakım personeline yönelik olarak bu iki kavramın birlikte araştırılmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla mevcut araştırma yazındaki önemli bir boşluğu kapatması açısından önemlidir.

Tablo 1. Yazında Engelli/Yaşlı Bakım Personeline Yönelik Kaleme Alınan Lisansüstü Tezler

Araştırmacı	Yıl	Araştırma Başlığı	Araştırmanın Tipi
Sezen SONER	2017	Alzheimer Hastalık Sürecinin Kurumlarda Bakım Verenler Üzerine Etkileri	Yüksek Lisans
Ayşe BERK	2016	Algılanan Örgütsel Desteğin Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerindeki Etkisi: Yaşlı Bakım Sektörü Üzerine Bir Araştırma	Yüksek Lisans Tezi
Gülmedine GÜRSOY	2016	Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Yüksek Lisans Tezi
Müge ÖKTEN	2015	Yaşlı Bakım ve Hizmetleri Yönetimi Konusunda Bir Araştırma	Yüksek Lisans Tezi
Ferhat KAYA	2014	Duygusal Emek ile Tükenmişlik ve İş Doymu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Bağlı Huzurevlerinde Çalışan Yaşlı Bakım Personeline Yönelik Bir Araştırma	Yüksek Lisans Tezi
Yasemin ŞİMŞEK BİLGİN	2007	Huzurevi Çalışanlarının İş Doymu ve Tükenmişlik Düzeyinin Araştırılması	Yüksek Lisans Tezi

Kaynak: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sitesinde "Huzurevi, Bakım, Bakıma Muhtaçlık, Yaşlılara Bakım, Yaşlı Bakımı, Yaşlı Bakım Programı, Bakım Elemanı, Özel Bakım Merkezi, Sosyal Hizmet Çalışanları" başlıkları kullanılarak 07.04.2017 tarihinde sosyal bilimler alanında yapılan arama sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 2. Yazında Engelli/Yaşlı Bakım Personeline Yönelik Kaleme Alınan Çalışmalar

Araştırmacı(lar)	Yıl	Araştırma Başlığı	Araştırmanın Tipi
Harun CEYLAN	2015	Yaşlanan Türkiye'de Yaşlı Bakım Personeline Duyulan İhtiyaç ve	Makale

		Yaşlı Bakım Programlarının Önemi	
Mesut ÇİMEN Bayram ŞAHİN Mahmut AKBOLAT Oğuz IŞIK	2012	Özel Bakım Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerine Yönelik Bir Çalışma	Makale
Mehmet Zafer DANIŞ Yusuf GENÇ	2011	Kurumsal Bakım Elemanlarının Genel Özellikleri ve Yaşadıkları Sorunlar	Makale
Rıfat BİLGİN Abdurrahim EMHAN Yasin BEZ	2011	Sosyal Hizmet Kurumu Çalışanlarında İş Memnuniyeti, Tükenmişlik ve Depresyon: Diyarbakır İli Alan Araştırması	Makale
Aliye MANDIRACIOĞLU Olca ÇAM	2004	Huzurevi Çalışanlarının Sorunları ve Yaşlılar Hakkında Görüşleri	Makale

Kaynak: <http://dergipark.gov.tr> ve <http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/> sitelerinde “*Huzurevi, Bakım, Bakıma Muhtaçlık, Yaşlılara Bakım, Yaşlı Bakımı, Yaşlı Bakım Programı, Bakım Elemanı, Özel Bakım Merkezi, Sosyal Hizmet Çalışanları*” başlıkları kullanılarak 07.04.2017 tarihinde sosyal bilimler alanında yapılan arama sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 1 ve Tablo 2, Türk sosyal bilimler yazınında bahsi geçen anahtar kelimeleri kapsayan araştırmaları göstermektedir. Bu anlamda engelli ve yaşlı bakım personeli ile ilgili az sayıda yüksek lisans tezinin ve makalenin kaleme alındığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmalardan hiçbirinin tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi ilişkisine odaklanmadığı gözlenmiştir. Dolayısıyla mevcut araştırma Türk sosyal bilimler yazınına önemli bir katkıda bulunmaktadır.

YÖNTEM

Mevcut araştırmada nicel araştırma tekniklerinden biri olan anket tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ illerinde engelli ve yaşlılara yönelik faaliyet gösteren kuruluşlardaki 215 bakım personeli oluşturmaktadır. Bahsi geçen kuruluşlar; Kırklareli Huzurevi Müdürlüğü (9 yaşlı bakım personeli), Kırklareli Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü (24 engelli bakım personeli), Lüleburgaz Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü (22 yaşlı bakım personeli), Edirne Huzurevi Müdürlüğü (25 yaşlı bakım personeli), Uzunköprü Süleybe Şefik Huzurevi Müdürlüğü (17 yaşlı bakım personeli), Uzunköprü 80.Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (25 engelli bakım personeli), İpsala Özel Yeni Hayat Bakım Merkezi (10 engelli bakım personeli), Meriç Hanife Ağyüz Özel Bakım Merkezi (25

engelli bakım personeli), Tekirdağ Zübeyde Hanım Huzurevi Müdürlüğü (17 yaşlı bakım personeli), Çorlu Huzurevi Müdürlüğü (19 yaşlı bakım personeli) ve Çorlu Bayıroğlu Özel Bakım Merkezidir (21 engelli bakım personeli).

Bahsi geçen kentlerde 11 kuruluş ve bu kuruluşlarda çalışan toplam 215 engelli/yaşlı bakım personeli bulunmaktadır. Araştırmada herhangi bir örnekleme tekniği kullanılmamış olup tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. İlgili kuruluşlara anket formları gönderilmiş ve gönüllülük esası göz önünde bulundurularak çalışanlara anketleri tamamlamaları için 3 hafta süre verilmiştir. Bu süre sonunda doğum izni, hastalık izni gibi nedenlerle bazı personele ulaşamadığı ve bazı personelin de araştırmaya katılmaya gönüllü olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple 17 personele ilişkin veriler toplanamamış ve analizler 198 geçerli anket üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formunda 3 bölüm bulunmaktadır. Bu bölümlerden ilki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeyi, ikinci bölüm katılımcıların tükenmişlik seviyelerini ölçmeyi, üçüncü bölüm ise katılımcıların çalışma yaşamı kalitelerini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı ilk bölümde; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, hizmet içi eğitim alma durumu, yaş ve deneyim sorgulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Araştırmanın ikinci bölümünde Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen, Ergin (1992) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi için 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır (0: Hiçbir zaman, 1: Çok nadir, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Her zaman). Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm maddelerin ortalaması alınmaktadır ve katılımcıların ölçeği değerlendirme puanı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı söylenebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981: 99; Ergin, 1992). Ölçekten alınan en düşük puan 0 iken en yüksek puan 4'tür ve ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.768 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Yorumlama Tablosu

Tükenmişlik Düzeyleri	Alt-Üst Sınır
Çok az tükenmiş	0,00-0,79
Az tükenmiş	0,80-1,59
Orta düzeyde tükenmiş	1,60-2,39
Çoğunlukla tükenmiş	2,40-3,19
Çok fazla tükenmiş	3,20-4,00

Kaynak: Yılmaz, 2007: 90

Tablo 3 tükenmişlik ölçeği puanlarının yorumlama kıstaslarını göstermektedir. Buna göre; katılımcıların tükenmişlik puanları 0,00 ile 0,79 arasında ise çok az tükenmiş oldukları; 0,80 ile 1,59 arasında ise az tükenmiş oldukları; 1,60 ile 2,39 arasında ise orta düzeyde tükenmiş oldukları; 2,40 ile 3,19 arasında ise çoğunlukla tükenmiş oldukları ve 3,20 ile 4,00 arasında ise çok fazla tükenmiş oldukları söylenebilmektedir (Yılmaz, 2007: 90).

Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği: Araştırmanın üçüncü ve son bölümünde Van Laar ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilen ve Bektaş (2015) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan Çalışma Yaşamı Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. 16 maddeden oluşan ölçeğin değerlendirilmesinde 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır (1: Kesinlikle katılmıyorum; 2: Katılmıyorum; 3: Ne katılıyorum, ne katılmıyorum; 4: Katılıyorum; 5: Kesinlikle katılıyorum) ve ölçeğin 2 maddesi dışındaki tüm maddeleri pozitifdir. Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır (genel iyilik hali, işyerinde kontrol, iş memnuniyeti, iş-yaşam dengesi ve işyerinde stres). Ölçeğin değerlendirilmesinde negatif maddeler ters kodlanarak tüm maddelerin ortalaması alınmaktadır ve katılımcıların ölçeği değerlendirme puanı arttıkça çalışma yaşamını daha kaliteli buldukları söylenebilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5'tir ve ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.919 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Yapılan yazın taraması sonucunda; engelli/yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeyleri ile çalışma yaşamı kalitesi ilişkisinin herhangi bir araştırmaya konu olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla engelli/yaşlı bakım personelinin tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bir hipotez geliştirmek mümkün olmamıştır. Bu nedenle aşağıdaki araştırma soruları ileri sürülmüştür:

Araştırma Sorusu 1: Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeyleri

katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırma Sorusu 2: Engelli ve yaşlı bakım personelinin çalışma yaşamı kalitesi algısı katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?

Mevcut araştırmanın ikinci amacı ise engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan bakım personelinin tükenmişlik düzeyleri ile çalışma yaşamı kalitesi ilişkilerinin ortaya konmasıdır. Bu anlamda yazındaki araştırmalar; çalışanların tükenmişlik düzeyi ile çalışma yaşamı kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016: 95; Arabacı, 2012: 62; Bilgin ve Diğ., 2011: 210; Cerit ve Diğ., 2016: 117; Çatak ve Bahçecik, 2015: 87; Çimen ve Diğ., 2012: 29; Çoban ve Özbesler, 2016: 106; Dülger, 2014: 97; Kebapçı ve Akyolcu, 2011: 59; Oktar, 2015: 60; Sat ve Ay, 2010: 63; Umay, 2015: 152; Uzunkaya, 2010: 64). Buradan hareketle aşağıdaki hipotez ileri sürülmüştür:

Hipotez 1: Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeyi ile çalışma yaşamı kalitesi algısı arasında negatif bir ilişki vardır.

Verilerin Analizi

Değişkenlere ilişkin normal dağılım analizi sonuçları incelendiğinde; tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarının, çalışma yaşamı kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının normal dağılıma sahip olmadığı tespit edilmiştir (Analize ilişkin sonuçlar Tablo 5’de incelenebilir). Buradan hareketle, bu ölçeklere ilişkin yapılan analizlerde parametrik olmayan istatistikî yöntemler tercih edilmiştir (Mann-Whitney U (MW-U), Kruskal-Wallis H (KW-H) ve Spearman’s rho).

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik özelliklerine, araştırmada kullanılan ölçeklere ve alt ölçeklere, araştırma sorularına ve hipotezlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Sosyo-demografik Özellikler	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	126	63,6

Erkek	72	36,4
<i>Toplam</i>	<i>198</i>	<i>100</i>
Medeni durum		
Bekâr	26	13,1
Evli	160	80,8
Boşanmış	12	6,1
<i>Toplam</i>	<i>198</i>	<i>100</i>
Eğitim durumu		
İlkokul	65	32,8
Ortaokul	59	29,8
Lise	60	30,3
Önlisans	14	7,1
<i>Toplam</i>	<i>198</i>	<i>100</i>
Çalışılan birim		
Yaşlı hizmetleri	107	54,0
Engelli hizmetleri	91	46,0
<i>Toplam</i>	<i>198</i>	<i>100</i>
Eğitim alma durumu		
Hizmet içi eğitim aldım	181	91,4
Hizmet içi eğitim almadım	17	8,6
Toplam	198	100

Tablo 4, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan sosyal hizmet çalışanlarının 126'sı kadın (%63,6) ve 72'si erkektir (%36,4). Çalışanların medeni durumları incelendiğinde 26'sının bekâr (%13,1), 160'ının evli (%80,8) ve 12'sinin boşanmış (%6,1) olduğunu söylemek mümkündür. Eğitim durumları ile ilgili verilerde ise 65 çalışanın ilkokul (%32,8), 59 çalışanın ortaokul (%29,8), 60 çalışanın lise (%30,3), 14 çalışanın da önlisans (%7,1) mezunu olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler bakım personeli olarak çalışanların ilkokul, ortaokul ve lise seviyelerinde olduğunu, önlisans mezunlarının sayısının az olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışanların 107'sinin (%54,0) yaşlı hizmetleri biriminde, 91'inin ise (%46,0) engelli hizmetleri biriminde görev yaptığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen personelden 181'i (%91,4) hizmet vermiş olduğu grubun özelliklerine göre hizmet içi eğitim aldıklarını, 17'si (%8,6) ise hizmet içi eğitim almadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların yaşları 19 ile 62 arasında değişmekte olup ortalama yaş 42 (ss: 8,34) olarak hesaplanmıştır. Son olarak, katılımcıların meslekteki yılları incelendiğinde 1 ile 19 arasında değiştiği ve ortalama çalışma yılının 6 (ss: 4,69) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Ölçeklere ve Alt Ölçeklere İlişkin Değerler

Alt Ölçekler ve Ölçekler					
Tükenmişlik ölçeği	Madde Sayısı	Cronbach' s Alpha	Ort.	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov

Duygusal tükenme	9	0,663	1,00	0,58	0,127	0,000
Duyarsızlaşma	5	0,645	0,74	0,63	0,172	0,000
Kişisel başarı	8	0,695	1,00	0,78	0,166	0,000
<i>Tükenmişlik</i>	<i>22</i>	<i>0,768</i>	<i>0,94</i>	<i>0,50</i>	<i>0,153</i>	<i>0,000</i>

Çalışma yaşamı kalitesi ölçeği	Madde Sayısı	Cronbach' s Alpha	Ort.	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov	
Genel iyilik hali	5	0,926	3,80	1,01	0,153	0,000
İşyerinde kontrol	3	0,739	3,62	0,92	0,112	0,000
İş memnuniyeti	3	0,824	3,72	0,95	0,178	0,000
İş – yaşam dengesi	3	0,758	3,78	0,93	0,173	0,000
İşyerinde stres	2	0,652	3,47	1,06	0,153	0,000
<i>Çalışma yaşamı kalitesi</i>	<i>16</i>	<i>0,919</i>	<i>3,71</i>	<i>0,77</i>	<i>0,087</i>	<i>0,001</i>

Tablo 5, ölçeklere ve alt ölçeklere ilişkin değerleri göstermektedir. Buna göre tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarının, çalışma yaşamı kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının içsel tutarlığa sahip değişkenler olduğu belirlenmiştir. Engelli ve yaşlı bakım personeli olarak çalışan katılımcıların tükenmişlik ortalaması 0,94 (ss: 0,50) olarak tespit edilmiştir. Analiz sonucunda çalışma yaşamı kalitesine ilişkin elde edilen bulgularda çalışma yaşamı kalitesi ortalamasının 3,71 (ss: 0,77) olarak değerlendirildiği görülmektedir.

Tablo 6. Engelli ve Yaşlı Bakım Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Tükenmişlik	Test	Test Değeri	p
Cinsiyet				

Kadın	0,95±0,50	MW-U	Z: -0,243	0,808
Erkek	0,92±0,51			
Medeni durum				
Bekâr	1,02±0,58	KW-H	Chi-Square: 1,003	0,606
Evli	0,92±0,48			
Dul/Boşanmış	1,06±0,63			
Eğitim durumu				
İlkokul	0,94±0,48	KW-H	Chi-Square: 1,699	0,637
Ortaokul	0,97±0,51			
Lise	0,87±0,47			
Önlisans	1,10±0,68			
Çalışılan birim				
Yaşlı hizmetleri	0,99±0,51	MW-U	Z: -1,364	0,173
Engelli hizmetleri	0,88±0,48			
Eğitim alma durumu				
Hizmet içi eğitim aldım	0,92±0,50	MW-U	Z: -2,304	0,021*
Hizmet içi eğitim almadım	1,16±0,50			

*p<0.05

Tablo 6, engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeylerinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmasına ilişkin sonuçları (Araştırma Sorusu 1) göstermektedir. Buna göre; engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışılan birime göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hizmet içi eğitim alma durumu ise tükenmişlik üzerinde fark yaratmaktadır. Sonuçlar, hizmet içi eğitim alan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin hizmet içi eğitim almayan katılımcılara göre daha düşük olduğunu göstermiştir (MW-U: -2,304; $p<0.05$). Katılımcıların tükenmişlik seviyeleri ile yaşları ($r: 0,063$; $p>0,05$) ve tecrübeleri ($r: 0,100$; $p>0,05$) arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 7.Engelli ve Yaşlı Bakım Personelinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algısının Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Çalışma Yaşamı Kalitesi	Test	Test Değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	3,64±0,79	MW-U	Z: -1,076	0,282
Erkek	3,82±0,74			

Medeni durum				
Bekâr	3,60±0,80	KW-H	Chi-Square:	0,488 1,436
Evli	3,75±0,74			
Dul/Boşanmış	3,36±1,11			
Eğitim durumu				
İlkokul	3,75±0,85	KW-H	Chi-Square:	0,147 5,362
Ortaokul	3,69±0,73			
Lise	3,76±0,73			
Önlisans	3,37±0,74			
Çalışılan birim				
Yaşlı hizmetleri	3,70±0,84	MW-U	Z: -0,356	0,722
Engelli hizmetleri	3,71±0,70			
Eğitim alma durumu				
Hizmet içi eğitim aldım	3,76±0,76	MW-U	Z: -3,721	0,000*
Hizmet içi eğitim almadım	3,11±0,68			

**p<0.01

Tablo 7, engelli ve yaşlı bakım personelinin çalışma yaşamı kalitesi algısının katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmasına ilişkin sonuçları (Araştırma Sorusu 2) göstermektedir. Buna göre; engelli ve yaşlı bakım personelinin çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışılan birime göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hizmet içi eğitim alma durumu ise çalışma yaşamı kalitesi algısı üzerinde fark yaratmaktadır ($p<0.01$). Sonuçlar, hizmet içi eğitim alan katılımcıların çalışma yaşamı kalitesi algısının hizmet içi eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (MW-U: -3,721; $p<0.01$). Katılımcıların çalışma yaşamı kalitesi algılarıyla ile yaşları ($r: -0,013$; $p>0,05$) ve tecrübeleri ($r: 0,099$; $p>0,05$) arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Tükenmişlik ve Çalışma Yaşamı Kalitesi Algısı İlişkisi

Değişkenler	1	2
1. Tükenmişlik	1	
2. Çalışma Yaşamı Kalitesi	-0,490**	1

*: $p<0,05$

** : $p<0,01$

Tablo 8, tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeyi ilişkisini göstermektedir. Buna göre; tükenmişlik düzeyi ile çalışma yaşamı kalitesi algısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır (ρ : -0,490; $p < 0,01$). Diğer bir ifade ile engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyelerinde meydana gelen bir artış, çalışma yaşamı kalitesini azaltmaktadır. Bu bağlamda, ileri sürülen H1 hipotezinin (Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik düzeyi ile çalışma yaşamı kalitesi algısı arasında negatif bir ilişki vardır) kabul edildiği görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüz aile yapısındaki değişimin yanı sıra ortalama yaşam ömrünün artması ile bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaları neticesinde yaşlı ve engelli bakım personeline duyulan ihtiyaç artmaktadır (Ceylan, 2015: 64; Danış ve Genç, 2011: 171). Yaşlı ve engelli bakım personelinin ise işin niteliği gereği fiziksel ve psikolojik yüklere maruz kalarak tükenmişlik yaşama risklerinin yüksek olduğu görülmektedir (Gürsoy, 2016: 59; Oktar, 2015: 27; Yürür ve Sarıkaya, 2011: 537). Diğer yandan fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlara cevap veren, yoğun stres ve baskı altında çalışan sosyal hizmet çalışanlarının çalışma yaşamı kalitesi algısı önemli bir hal almıştır (Çelik ve Tabancalı, 2012: 32; Saygılı ve Diğ., 2016: 438-439).

Araştırmanın sonuçları; engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan bakım personelinin tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeylerinin, katılımcıların cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, çalıştığı birimine, yaşına ve deneyimine göre farklılaşmadığını göstermiştir. Diğer bir ifade ile; engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunan kuruluşlarda çalışan bakım personelinin kadın ya da erkek olmasının, evli ya da bekar olmasının, düşük ya da yüksek eğitimli olmasının, yaşlı ya da engelli biriminde çalışmasının, genç ya da yaşlı olmasının, deneyiminin az ya da çok olmasının; tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeyi üzerinde bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle, bakım işinin her çalışan için benzer seviyelerde tükenmişlik yarattığını söylemek mümkündür. Bu noktada tükenmişlikle mücadele yöntemlerinden biri çalışma saatleriyle ilgili düzenlemeler olabilir. Bakım personelinin çalışma saatlerinin düşürülmesi, tükenmişlikle mücadelede etkin politikalardan biri olarak düşünülmektedir. Ayrıca çalışanlardaki grup bilinci kültürünün geliştirilmesi için grup terapisi uygulamalarının kullanılması, sorunların birlikte farkına varılması ve çözülmesi için ortak bir adım atılmış olmasını sağlayabilir.

Araştırma sonuçlarından biri de; tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algı düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahip olan tek değişkenin “hizmet içi eğitim” olduğudur. Buna göre hizmet içi eğitim alan çalışanların tükenmişlik düzeyi daha düşük, çalışma yaşamı kalitesi algısı ise daha yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Nitekim yazındaki araştırmalar da tükenmişlikle mücadelede hizmet içi eğitimin en etkili yöntemlerden biri olduğunu dile getirmektedir (Dolunay, 2002: 60; Izzar, 2000: 37-38; Sağlam Arı, ve Çına Bal, 2008: 142). Buradan hareketle hizmet içi eğitim sisteminin iyileştirilmesinin ve verilen hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak artırılmasının bir yandan tükenmişlikle mücadele etmede önemli bir politika, diğer yandan çalışma yaşamı kalitesini arttırmada önemli bir araç olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır. Doğru müdahale, pozisyon verme ve kaldırma, kişisel bakım teknikleri, engelli ve yaşlılarla iletişim, stresle baş etme ve tükenmişlik ile mücadele gibi hizmet içi eğitimler; bir yandan personelin doğru müdahalesini ve iletişimini sağlayabilecek, diğer yandan tükenmişlikle mücadele etmesini kolaylaştırabilecektir. Ayrıca, bu uygulamalar hizmet alanların memnuniyetini de yukarı çekebilecek niteliktedir.

Tükenmişlikle mücadele ederken çalışma yaşamı kalitesi algısını yukarı çekebilecek bir diğer çözüm yolunun, kısa dönemli eğitimler yerine meslek liselerinde ya da meslek yüksek okullarındaki ilgili bölümlerin sayısının artırılması ve mezunların uzmanı olduğu bakım işlerinde kullanılması olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan hem bakım teknikleri bilen hem de psikolojik olarak daha hazır olan çalışanlar, doğal olarak tükenmişlikle mücadele edebilecek hem de çalışma yaşamını severek işlerini yapabileceklerdir.

Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer bulgu ise engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi algısı arasındaki negatif yönlü ilişkidir. Diğer bir ifade ile katılımcıların tükenmişlik düzeylerinde meydana gelen artış, çalışma yaşamı kalitesi algılarını azaltmaktadır. Elde edilen bu sonuç yazındaki farklı meslek gruplarında yapılan çalışmaların sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Örneğin; Sat ve Ay (2010) banka çalışanlarının, Uzunkaya (2010), Kebapçı ve Akyolcu (2011), Çatak ve Bahçecik (2015), Alan ve Yıldırım (2016) Cerit ve diğerleri (2016) hemşirelerin, Bilgin ve diğerleri (2011) sosyal hizmet kurumu çalışanlarının, Arabacı (2012) hemşire yöneticilerin, Çimen ve diğerleri (2012) özel bakım merkezinde çalışan personelin, Oktar (2015) engelli bireylerle çalışanların, Umay (2015) psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin, Çoban ve Özbesler (2016) ise sosyal hizmet

uzmanlarının, tükenmişlik düzeyi ile çalışma yaşamı kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bu bulgulardan hareketle tükenmişlik ve çalışma yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin engelli ve yaşlı bakım personeli için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür.

Elde edilen bu sonuç iki yönlü politikaların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Tükenmişlik ile çalışma yaşamı kalitesi arasındaki negatif ilişki; ya tükenmişlikle mücadele etmek gerektiğini ya da çalışma yaşamı kalitesini arttırmak gerektiğini göstermiştir. Bu açıdan, stresle mücadele, iş-yaşam dengesini iyileştirici politikalar, yaşam tatminini arttırıcı faaliyetlerle çalışma hayatında özerk alana sahip olma gibi uygulamalar çalışma yaşamı kalitesini arttırabilecektir. Diğer yandan, sağlıklı beslenme, zamanı etkin kullanma, fiziksel egzersiz yapma gibi bireysel; çalışma koşullarını iyileştirme, sosyal destek hizmeti sunma ve danışmanlık hizmeti sağlama gibi örgütsel tükenmişlikle mücadele politikaları ise çalışanların tükenmişlik seviyelerini azaltmada kullanılacak uygulamalar olarak değerlendirilebilir.

Unutmamak gerekir ki, bakım hizmeti sunan personelin tükenmişlik seviyesini azaltmak ya da çalışma yaşamı kalitesini arttırmak, yalnızca çalışanlar üzerinde etkisi olan bir durum değildir. Bu tip uygulamalarda meydana gelen bir iyileşme esasen hizmet alan bireylerin memnuniyetinin de artmasının bir ölçüsüdür.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, <https://www.aile.gov.tr>, Erişim: 07.04.2017.
- Ak, N. (2014). Mesleki ve teknik ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi-Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akıncı, M. (2016). Özel eğitim kurumlarında (rehabilitasyon) ve devlet okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 86-98.
- Arabacı, S. (2012). Yoğun bakımlarda görevli hemşire yöneticilerin liderlik davranışlarının hemşirelerin motivasyonu üzerine etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32, 21-46.
- Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3(3), 513-552.
- Ayaz, S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 60-69.
- Baykan, Z., Çankaya, F., Naçar, M., Kaya, A. ve Işıldak, M. Ü. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122-133.
- Bektaş, H. (2015). İkili değişkenler için faktör analizi: Çalışma yaşamı kalitesi üzerine bir uygulama. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Berk, A. (2016). Algılanan örgütsel desteğin çalışanların tükenmişlikleri üzerindeki etkisi: Yaşlı bakım sektörü üzerine bir araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Bilgin, R., Emhan, A. ve Bez, Y. (2011). Sosyal hizmet kurumu çalışanlarında iş memnuniyeti, tükenmişlik ve depresyon: Diyarbakır ili alan araştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(38), 210-228.
- Bilgin, Y. Ş. (2007). Huzurevi çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bircan, N. (2014). Stresin hemşirelerde çalışma yaşam kalitesine etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F Dergisi*, 20(2),

95-108.

- Cankurtaran Öntaş, Ö. ve Tunç, M. (2012). Caregiving of aged people, either professional job or acquiring merit in God's sight: An example of qualitative research. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 200–204.
- Cascio, W. F. (1995). *Managing Human Resources*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Cerit, G. N., Aykal, G., Güzel, A. ve Kara, İ. (2016). Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Dergisi*, 21(2), 109-118.
- Ceylan, H. (2015). Yaşlanan Türkiye'de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4, 61-68.
- Çatak, T. ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85-95.
- Çelik, K. ve Tabancalı, E. (2012). Özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin iş/çalışma yaşam kalitesi. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 11, 31-38.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M. ve Işık, O. (2012). Özel bakım merkezinde çalışan personelin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine yönelik bir çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 21-31.
- Çoban, M. A. İ. ve Özbesler, C. (2016). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 90-109.
- Dağdelen, N. (2012). Türkiye'de radyasyon onkolojisi anabilim dalında çalışmakta olan araştırma görevlisi hekimlerde tükenmişlik ve depresyon düzeyleri ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Danış, M. Z. ve Genç, Y. (2011). Kurumsal bakım elemanlarının genel özellikleri ve yaşadıkları sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 170-183.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören ilçesi genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 51-62.
- Dülger, V. (2014). Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Erdem, B. ve Kaya, İ. (2013). Çalışma yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin işgörenler

- tarafından algılanması: Otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35, 135-150.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Eroğlu, Ş. G. (2014). Örgütlerde duygusal emek ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 147-160.
- Filiz, Z. (2014). Öğretmenlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), 157-172.
- Filizöz, B. ve Ay, F. A. (2011). Örgütlerde mobbing ve tükenmişlik olgusu arasındaki ilişkilere yönelik bir araştırma. *e-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences*, 6(2), 229-241.
- Güçlü, A. (2014). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Gürsoy, G. (2016). Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarının duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş doyum ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 171-204.
- Izgar, H. (2000). Okul yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri (burnout) nedenleri ve bazı etken faktörlere göre incelenmesi (Orta Anadolu örneği). Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Karadağ, N. (2013). Tükenmişlik ve iş doyum: Kırklareli Devlet Hastanesi hemşireleri örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Karahüseyin, A. (2010). Dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kaya, F. (2014). Duygusal emek ile tükenmişlik ve iş doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı huzurevlerinde çalışan yaşlı bakım personeline yönelik bir araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Keçelioğlu, A. (2016). Muhasebecilerin tükenmişlik ve çalışma yaşam kalitesinin meslekten ve örgütten ayrılma niyeti üzerine etkileri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Kösterelioğlu, M. A. (2011). İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş yaşam kalitesi ile işe yabancılaşması arasındaki ilişki. Yayımlanmamış doktora tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Lawton, M. P., Winter, L., Kleban, M. H. ve Ruckdeschel, K. (1999). Affect and quality of life. *Journal of Aging and Health*, 11(2), 169-198.
- Mandıracıoğlu, A. ve Çam, O. (2004). Huzurevi çalışanlarının sorunları ve yaşlılar hakkındaki görüşleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1), 29-32.
- Martel, J. P. ve Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Research Psychology*, 52, 397-422.
- Milli Eğitim Bakanlığı, Eğirdir Mavigöl Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, <https://www.egirdirkml.meb.k12.tr>, Erişim: 07.04.2017.
- MYK, (2016). *Engelli ve Yaşlı Bakım Elemanı Ulusal Mesleki Standardı (Seviye 4)*, Ankara: MYK Yönetim Kurulu.
- Oktar, M. N. (2015). Engelli bireylerle çalışanlarda algılanan örgütsel destek ve tükenmişlik düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi: İstanbul ili Beykoz ilçesi örneği. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Ökten, M. (2015). Yaşlı bakım ve hizmetleri yönetimi konusunda bir araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, A. B. (2009). Sosyal hizmet etiğinde farklı yaklaşımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*,

20(1), 105-115.

Sağlam Arı, G. ve Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.

Sat, S. ve Ay, Ü. (2010). Banka çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 14(2), 47-66.

Saygılı, M., Avcı, K. ve Sönmez, S. (2016). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 52, 437-451.

Storm, K. ve Rothman, I. (2003). A psychometric analysis of the Utrecht work engagement scale in the South African police service. *South African Journal of Industrial Psychology*, 33(40), 219-226.

Tarakcı, E., Tütüncüoğlu, F. ve Tarakcı, D. (2012). Özel eğitim ve rehabilitasyon alanında çalışan meslek elemanlarının öz-yeterlilik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 23(1), 26-35.

Tuncer, M. ve Yeşiltaş, M. (2013). Çalışma yaşam kalitesinin otel işletmesi çalışanları üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 57-78.

Türk Dil Kurumu, <https://www.tdk.gov.tr>, Erişim: 07.04.2017.

Türk, Y. Z., Çetin, M. ve Fedai, T. (2012). Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 172-181.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, <http://www.meclishaber.gov.tr/>, Erişim: 11.04.2017.

Uğur, E. ve Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28, 297-310.

Umay, G. (2015). Psikolojik danışman ve rehberlik öğretmenlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

Uzunkaya, S. (2010). Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 113-118.

Ünlü, Z. (2015). Yenilik yönetiminin iş yaşam kalitesi üzerine etkisi: Ankara'daki devlet üniversiteleri bünyesinde bulunan teknokentlerde bir araştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Yerlikaya, Ö. (2015). Çalışma hayatında tükenmişlik (Edirne 112 acil sağlık çalışanları örneği). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Yıldırım, M. H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 123-131.
- Yılmaz, A. (2007). İlköğretim müfettişlerinin mesleki görevlerini yerine getirme durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. Yayımlanmamış doktora tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İstanbul.
- Yörükoğlu, S. (2008). Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Yücel, D. ve Erkut, H. (2003). Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi*, 2(2), 49-59.
- Yürür, S. ve Sarıkaya, M. (2011). Sosyal çalışmacıların sosyal destek algılarının tükenmişliğe etkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(4), 537-552.

YAŞAMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ VE BEDEN ALGILARI

Life Quality and Physical Perceives of Older Living in a Livinghouse

Bülent ÖNGÖREN*

İshak AYDEMİR**

Zehra ÖNGÖREN***

*Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bil. Y.Okulu, Sosyal Hizmet Bl.

**Doç. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

***Ankara Üniversitesi., Sağlık Bil.Ens., Sosyal Hizmet YL.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, bir yaşam evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve beden algıları üzerine bir değerlendirmedir. Araştırmaya yaşam evinde bulunan 50 yaşlı katılmıştır. Yaşlıların 1/3'ünün 85 yaş ve üzerinde olduğu (geç yaşlı), çoğunluğunun (%90) bekâr olduğu, %20'nin üniversite mezunu olduğu ve 2/3'sinin profesyonel meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaşlıların, çok azının (%5) alkol ve sigara kullandığı, bununla birlikte çoğunun (%78) bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada yaş arttıkça; gündelik işlerin yapılması zorlaştığı ($r=-530$), duygudurumun kötüleştiği ($r=-423$) ve zindeliğin azaldığı ($r=-337$) tespit edilmiştir. Ancak beden algısı yüksek olan yaşlılar, kendilerini sağlıklı ($r=,418$), zinde ($r=,490$), hissetmektedir. Yaşla birlikte bedenden beklentinin minimize edilmesi, yaşam kalitesinin ve beden algısının daha iyi olarak algılanmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, Yaşam Kalitesi, Beden Algısı, Uygulamalı Sosyoloji, Sosyal Hizmet

SUMMARY

The study, the elderly living at a Living house, on the quality of life and on body perceptions is an assessment. Located at 50 old lives to research.85 years and 1/3 of the elderly is on the (late), by a majority (90%) is single, is a college graduate 20% and 2/3 of them were exposed to professional occupations have been found to be the owner. In addition, older people, very few (5%) alcohol and cigarette use, however the majority (78%) it has been determined that a chronic disease. Study found that age increases; difficult to do casual jobs ($r=-530$), worsening of mood ($r=-423$) and decreased of fit ($r=-337$). But body image healthy seniors, themselves with high ($r=0,418$), fitness ($r=,490$). Minimize the expectation from the body with age, quality of life and the perception of the body is thought to cause better detection.

Keywords: Elderly, life quality, body image, Applied Sociology, Social Work

GİRİŞ

Yaşlılık, doğal yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla sadece yaşın ilerlemesi, deneyim kazanma, sağlıklı olma veya işlevsel yeterlilikle ilgili olmayıp, yaşamımızda ne yaptığımızı ve nasıl ve nerede yaşadığımızı da kapsayan çok kompleks ve karmaşık bir fenomendir. Biyolojik açıdan bakıldığında, her türün tüm üyelerinde ortak olarak görünen, bir gelişme süreci olan ve türün birçok fonksiyonunu azaltan bir değişimdir. Fiziksel ve sosyal çevrenin etkilediği ve genetik programlama içeren, içsel ve dışsal süreçlerin etkili olduğu yavaş ancak dinamik bir süreçtir (Heikkinen, 1998: 1).

Yaşlılık, insan biyolojisindeki önemli gelişmeler sonucu organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır (WHO, 2015: 25). 65 yaş üzeri bireylerin bedeninde ve çevresinde oluşan gerileme rağmen; sosyal yaşamın yaşlı lehine değişimi ve tıptaki ilerlemelerle, insanların daha sağlıklı ve sonuçta daha uzun ömürlü olmasını sağlamıştır.

Toplumsal açıdan bakıldığında, yaşam boyunca oluşan bir bireysel gelişimsel süreci olarak ele alınabilen bireysel yaşlanma, sosyal statü ve rollerin, sosyal ilişkilerin değişimidir. Bununla birlikte yaşlanma, sosyal inşalar aracılığıyla ortaya çıkmakta ve bireylerin, içinde yaşadıkları toplumu tanımlama, açıklama ve yorumlama süreci olarak görülmektedir (Nazlı, 2016:2).

Yaşlılığın toplum ve bireyler tarafından nasıl algılandığı, onların yaşamını nasıl etkilediği ve bireyin fiziksel ve sosyal yaşamındaki değişiklikleri, yaşlılıkta yaşam kalitesiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda çalışma, yaşlılıkta oluşan biyolojik, fiziksel, sosyal değişimleri onların yaşamını nasıl etkilediği ve bireyin bedeninde oluşan değişimleri nasıl algıladığı üzerine yoğunlaşmaktadır.

Yaşlılık, Yaşam Kalitesi ve Beden Algısı

Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005: 27). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri nüfus grubu olarak açıklarken, 65-74 yaş arasını erken yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ise geç yaşlı olarak açıklamaktadır.

Gerek dünya ülkelerinde, gerekse de ülkemizde yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Dünyada 1980 yılından bu yana 60 yaş ve üzerindeki insan sayısı ikiye katlanırken, 80 yaş üzerindeki nüfus 2050 yılında dört kat artarak 400 milyona yaklaşacağı tahmin edilmektedir.

Aynı zamanda dünyada önümüzdeki beş yıl içinde, 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin sayısı 5 yaşın altındaki çocuklardan sayıca fazla olacaktır. 2050 yılına gelindiğinde, bu eski yetişkinler 14 yaşın altındaki tüm çocukların sayıca fazla olacaktır (WHO, 2015). Ülkemizde de 65 yaş üzeri nüfus 1980'lerde 2 milyon civarındayken günümüzde yaklaşık üç kat artarak 6 milyona yaklaşmıştır. 10 yıl önce yaşlı nüfusun, 5 yaş altı nüfusa oranı %86'yken, günümüzde %95'lere yükselmiş (TUİK, 2014) ve DSÖ'nün öngördüğü gibi 2020 yılından önce yaşlı nüfus, beş yaş altı nüfustan fazla olacaktır.

Dünyada en büyük sosyal dönüşümlerden biri nüfusun yaşlanmasıdır. Yakında, dünyada her zamankinden daha fazla sayıda yaşlı insanlar olacaktır. Ayrıca bu, hızlı ve dramatik bir demografik değişime neden olacaktır. Değişim ise özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşecektir. 20.yy.'ın ortalarında doğuştan beklenen yaşam süresi 50 yaş civarındayken, günümüzde G8 ülkelerinde 80 yaş ve üzerine yükselmiştir. 18-19. yüzyıllar boyunca ve 20.yy'ın ilk yarısında enfeksiyöz ve paraziter hastalıklara karşı verilen savaşın başarıya ulaşması demografik dönüşümün öncülerindedir (WHO, 2015). Ayrıca düşük doğurganlık oranı, besin sanitasyonu, temiz su kaynaklarına yaşam mekânları içerisinde veya çevresinde ulaşım, sosyal risk profiline değişimi, kentleşme, sağlıklı yaşam mekânları da bu dönüşümün diğer unsurları arasında sayılabilir.

Demografik değişim/dönüşüm beraberinde sağlık sorunlarını apayrı bir noktaya taşımıştır. 20.yy'ın son çeyreğine kadar yüksek gelirli ülkelerin haricinde dünyada bulaşıcı hastalıklar, paraziter hastalıklar, kötü beslenme ve barınmaya bağlı nedenlerle oluşan ölümler ilk sırada yer almaktadır. Oysa günümüzde özellikle orta ve yüksek gelirli olan ülkelerde, hastalık ve ölüm sebepleri bulaşıcı olmayan hastalıklar olan nitelenen kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, obezite gibi hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu ülkelerde bebek ölümlerindeki azalma, doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ve yaşlı nüfusun diğer yaş grupları arasındaki oranının yükselmesi toplumsal bir dönüşüme neden olmaktadır. Artık sağlık algısı, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, engelli yaşamı, sigara ve alkol kullanımı, obezite gibi davranışsal, fiziksel ve kültürel kavramlar sağlığın ve bireylerin sosyal yaşam alanı içinde ciddi bir yer işgal etmeye başlamıştır. Bu nedenle değişen/dönüşen bu yeni sosyal ortamların sağlık algısı da değişime uğramıştır (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı 2015-2020).

Tablo 1. Yıllara Göre Türkiye'nin Bazı Demografik Verileri

	1990	2000	2010	2012
Toplam Nüfus	56.473.035	67.803.927	73.722.988	75.627.384
Kırsal Nüfus Oranı (%)	48,7	40,8	29	27,7
Kentsel Nüfus Oranı (%)	51,3	59,2	71	72,3
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	35	29,8	25,6	24,9
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)	4,3	5,7	7,2	7,5
Genç Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş)	57,6	46,3	38,1	36,9
Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş)	7	8,8	10,8	11,1
Toplam Yaş Bağımlılık Oranı	64,7	55,1	48,9	48
Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	17	13,8	13	12,5
Kaba Doğum Hızı (‰)	24,1	20,3	17,5	17
Kaba Ölüm Hızı (‰)	7,1	6,6	6,3	6,3
Toplam Doğurganlık Hızı (Kadın Başına)	2,9	2,4	2,1	2,1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı ilgili Sağlık İstatistik Yıllıklarından derlenmiştir.

Ülkemizde de tabloda görüldüğü üzere demografik dönüşüm yaşanmaktadır. Kırsal nüfus oranı düşmekte, genç nüfus azalırken yaşlı nüfusta artış olmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ölüm oranları 20.yy başından itibaren ciddi bir şekilde düşmüş, doğurganlık ise oldukça azalmıştır. Doğurganlığın azalması kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi beklentisini ve sağlıkta yaşam kalitesini arttırmaktadır.

DSÖ 2013 istatistiklerine göre 0-14 yaş nüfus oranı, orta ve üst gelirli ülkelerde (%22) olduğu gibi ülkemizde de (%24,9, Ege ve Batı Marmara'da %18) oldukça azalmıştır. Mortalite verilerinde kronik hastalıklar yükselmektedir. Ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve dolaşım bozukluğu ilk sırayı alırken, kanser ikinci sırayı almaktadır. Morbidite verilerinde ise hipertansiyon ve dejeneratif (eklem ve nörolojik temelli hastalıklar) hastalıklar ilk sıraları paylaşırken onları, diyabet, kalp hastalıkları, astım izlemektedir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2012). Görüldüğü üzere toplumumuzun demografik değişiminin yanı sıra orta ve üst gelirli ülkelerde olduğu gibi tıbbi dönüşümün de gerçekleştiği görülmektedir.

Toplumun demografik ve tıbbi dönüşümünün sonucu olarak günümüzde daha yaşlılardan oluşan bir toplum oluşmaya başlamıştır. Bireyin doğumla ölümü arasında geçen ve kronolojik yaşının bir sonucu olarak hayatı boyunca bedeninde meydana gelen değişimlerin toplamına yaşlanma denmektedir. Bu değişim sürecinde bireyin bedeninde, fizyolojik düzeyde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkarak, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmekte olup, yaşın ilerlemesiyle birlikte kalp, dolaşım, boşaltım, solunum ve bağışıklık sistemlerinin işlevlerinde sürekli bir gerileme olmaktadır (Doğan vd. 2009). Bu süreç; bozulma, yıpranma, işlevini yitirme, sarkma, yorulma, unutma gibi negatif anlamlar yüklü terimlerle açıklanmaktadır. Bununla birlikte, bireyin biyopsikososyal durumuna bağlı olarak değişimler göstermektedir. Değişim, yaşlılık algısını, onun hissedilmesini ve tanımlamasını farklılaştırmaktadır. Yaşlanma süreci, bireylerin fiziksel ve psikolojik tehditlerin

üstesinden gelecek şekilde davranmaları, yani kendi yaşlanma süreçlerinde aktif ve canlı olmaları hayattan zevk almaları, onların var olan kapasitelerini en optimum düzeyde kullanarak en mutlu durumu gerçekleştirebilmeleridir (Canatan, 2008: 138).

Yaşlılıkla beraber fiziki güç ve kuvvet giderek azalmakta, bedenin tüm organ ve işlevlerinde gerilemeler ve eksilmeler görülmektedir. Örneğin, koku ve tat duyularındaki azalma, beslenme rejimlerini bozmakta, mekân algısındaki azalma ise bireyin dengesini ve eşgüdümünü etkileyebilmektedir. Görme yeteneğindeki azalma, görme alanında ve karanlığa uyumda da azalmalar meydana getirmekte ve bu değişimler etkinliği sınırlayıp, uyum güçlüklerini ortaya çıkarmaktadır. İşitme duyusu da genellikle yaşla birlikte azalmaktadır. Konuşma etkilenmekte ve bu durum yaşlının topluma olan ilişkisini sınırlamaktadır. İşitme yitimi çoğu zaman karışıklık, şaşkınlık ve güvensizlik duygularıyla bir aradadır, çünkü çevrede bir “durgunluk” izlenimi oluşturabilmektedir (Onur, 2000: 313-314). Kısaca organlar düzeyinde fonksiyon azalması, dokularda yıpranma ve tahribatın artması; yani vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimi yaşlılığın temel belirtileri olarak kabul edilmektedir.

Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme gibi bilişsel kapasite hızında yavaşlama görülebilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmaya hareketlerdeki yavaşlama da eşlik edebilir. Bu yavaşlamaların nedenleri arasında beyin işlevlerindeki fizyolojik gerilemenin yanında, yaşlılarda sık görülen psikolojik faktörler, öğrenmeye motive olamama ve genel isteksizlik hali sayılabilir (Barut, 2008: 40).

Birçok araştırma sonuçlarına göre, yaşlılarda iyi bir fonksiyonel yetenek, iyi sağlığın ve yaşam kalitesinin, iyilik hali ve yaşam doyum ile ilgili algısını etkilemektedir (Forte vd. 2015).

Yaşlı birey hayatını sürdürürken yaşamdan zevk almasını sağlayan ve olumlu bir benlik algısını sürdürmesine imkân veren sosyal etkinlikler çok önemlidir. Yaşlının etkinlik durumunu; önceki yaşam biçimi, sosyo-ekonomik durumu ve sağlık düzeyi belirlemektedir. Yaşlı bireyin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, toplumun yaşlı bireyden elini çekmesiyle toplumsal etkileşimi de azalmaktadır (Durak, 2012: 280). Dolayısıyla bireyin yaşam doyumunu ve algısı, sahip olduğu sosyal rollerle ilgilidir. Birey yaşlılıkla birlikte toplumsal statüsünü ve rollerini yavaş yavaş kaybetmektedir. Toplum da rollerine uygun davranışları sergileyemeyen bireyin, statü ve rollerini elinden almaya başlamıştır. Bu nedenle yaşlılıkla birlikte bu toplumsal statü ve rollerde yeni düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Bireyler yaşamın bu sürecinde fiziksel, psikolojik ve toplumsal nedenlerden dolayı gerileme, içinde kapanma, işlev yitimi, rol ve sorumlulukları alamama ya da almamayı tercih etmekte veya buna zorunlu bırakılmaktadır. Sağlıklı yaşlıların çoğu, etkinlik düzeyini oldukça basit düzeyde tutmaktadırlar. İlişki kurma ya da kesme oranı daha çok geçmişteki yaşam biçimlerine, sosyoekonomik statülere ve sağlık koşullarına bağlı (Onur, 2000: 358-359) olsa

da yaşlanmayla birlikte yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Bu çerçevede yaşam kalitesinin anlamlı ölçüsü, moral, yaşam doyumu ve yeniden düzenlenen toplumsal statü ve rollerdir.

Aynı zamanda yaşlılık, başkalarıyla, çevreyle, yakınlarla, toplumla kurulu sürdürülen iletişimin değişimidir (Bahar vd. 2009: 87). Bu değişim, bireyin yaşı ilerledikçe toplumsal ilişkilerinin kısıtlanması ve yaşam kalitesinde azalmaların olmasından kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve bilişsel gerileme de bireyin kendi vücuduna olan algısında değişikliklere neden olmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005: 27).

Yaşam kalitesi; kişinin yaşamdaki pozisyonunu, yaşadığı yer ve hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak kültürel ve değer sistemleri kapsamında algılamasıdır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresi ile ilişkisini kompleks bir yolla kapsayan geniş bir içeriktir (Kurt vd. 2010: 36-37).

Yaşam kalitesi; var olma, ait olma ve gerçekleştirme, nitelikli yaşamı da belirleyen bir kavramdır. Sosyo-demografik özellikler, kültürel ve ekonomik koşullar, yaşanan mekân gibi çevre koşulları, engellilik yaşam kalitesini başlıca etkileyen unsurlar olarak kabul edilmektedir. Algısal yönü temel unsurlarından biri olan yaşam kalitesi kavramı, zaman içinde değişim gösterebilmesi, bireysel kapasite yeterliliği ile paralel bir ivmesinin olması, bireysel-çevresel etkileşime açık olması gibi özelliklere sahiptir (Aslan, 2009: 2-3).

Yaşam kalitesi sağlık algılamaları, iyilik hali, fonksiyonel statü, mutluluk, genel sağlık statüsü, duygusal ve ekonomik statü, psikolojik iyilik hali, sosyal iletişimin derecesi ve ağrı hissi gibi birçok faktörü kapsamaktadır (Ceremnych vd. 2007: 219). Dolayısıyla yaşlı birey yaşlılığa ilişkin olumlu algısını ve mevcut toplumsal rollerini korumaya, ekonomik statüsünü yitirmemeye, sosyal ilişkilerini sürdürmeye ve bunlarla birlikte fiziksel ağrı duymadan psikolojik iyilik halini korumaya çalışmaktadır.

Yaşlı sağlığının geliştirilmesinin ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin artırılmasının temel iddiası aslında sağlıklı ölebilmektedir. Bunun için doğuştan beklenen yaşam süresi daha yüksek olan ülkelerde yaşlı insanların beklentisi olabildiğince yaşamları üzerinde kontrol sahibi olabilmeye, olabildiğince uzun yaşama ve sürdürülebilir bir bağımsızlık olarak nitelenebilir. Buradaki temel göstergeler; duydudurum, fiziksel durum, öznel iyilik hali ve diğer fiziksel göstergelerdir (Hill, 1995:340-1).

Bununla birlikte yaşam kalitesinin nasıl ölçüleceği sorununa cevaplar aramak gerekmektedir. Yaşam kalitesini ölçmek için çok sayıda yapılandırılmış ölçekler ve testler geliştirilmiştir. Test veya ölçekler yaşam kalitesinin ne olduğu konusunda anlayışları, yapıları ve içeriği bakımından çok çeşitlilik gösterirler. Dolayısıyla nasıl belirleneceği ve kıyaslanma ölçütleri hakkında ciddi tartışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte, yaşam hakkındaki duygular subjektiftir ve bir öznenin refahı için önemli bir faktör olarak değerlendirilen şey, başka biri

için anlamlı olmayabilir. Yaşlı bir insan için manevi durum veya bir arkadaş ağının varlığı, kişinin yaşam kalitesinin en belirleyici faktörlerinden biri olabilir. Bu durumda, 'sosyal yaşamın', 'fiziksel sağlığın' ve 'psikolojik sağlığının' alanlarını ölçen yapılandırılmış bir ölçek yetersiz kalacağından (Xaviera, 2003: 33) gözlemlerin ve yapılandırılmamış soruların da çalışmalara eklenmesi yerinde olacaktır.

AMAÇ

Yaşlılık, fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda bir gerilemenin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde bireyin yaşam kalitesi de bu süreçte çevresinde ve bedeninde olup bitenlerin onu nasıl etkilediği ve onun bunları nasıl algıladığıdır. Bu araştırmanın amacı, yaşamevinde kalan yaşlı bireylerin fiziksel düzeylerini ve yaşam kalitelerini ölçmektir.

YÖNTEM

Yöntem, Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın yöntemi, genel tarama modelinde tasarlanan betimsel bir çalışmadır. Bu çalışma, Ankara ilindeki bir yaşlı yaşam evinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 50 kişiden oluşmakta olup, kurumdaki tüm yaşlılarla görüşme yapılmıştır.

Araştırma kapsamında, yaşlı bireylerin kronik hastalıkları olduğu, sağlık algılarının azaldığı, günlük aktivitelerinde fiziksel kısıtlılık olduğu, fiziksel fonksiyonlarının azaldığı, bedensel enerjilerinde azalma olduğu, yaşam kalitesinin ve beden algı düzeylerinin düştüğünü varsayılmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda yaşlıları tanıtıcı sosyo-demografik bilgilerin araştırıldığı görüşme formu, beden kitle indeksi ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve vücut algı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekler;

Beden Kitle İndeksi (BKİ):

Boy uzunluğuna bağlı istenilen vücut ağırlığı hesaplanmasında kullanılmaktadır. Ölçülen vücut ağırlığının "kg" değeri, boy uzunluğunun "metre" cinsinden karesine bölünerek formüle edilir (kg/m²). Boy-ağırlık ilişkisi olarak da gösterilmektedir. Beden kitle indeksi total vücut kompozisyonunun iyi bir belirleyicisidir (www.beslenme.gov.tr).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF-36, klinik, uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. SF-36, sekiz sağlık kavramını değerlendiren çok maddeli bir ölçüm aracıdır. Bunlar fiziksel işlevsellik (PF), fiziksel rol sınırlamaları (RP), duygusal rol sınırlamaları (RE), sosyal işlevsellik (SF), ağrı (BP), ruh sağlığı (MH) ve enerji/canlılık

(VT), genel sağlık algısıdır (GH). Ayrıca, ölçekte geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikleri değerlendiren bir madde daha vardır. Kolay kullanılabilir ve hastalarca kabul edilebilir bir ölçüm aracı olan SF-36, 14 yaş ve üzerindeki bireylerin kendi kendilerine veya eğitilmiş anketörlerin bireylere yüz yüze veya telefon aracılığıyla uygulayabilecekleri şekilde geliştirilmiştir (Koçyiğit vd. 1999: 102-104). Anketin birçok çalışmayla ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olup, çok yaygın kullanılan bir yaşam kalitesi ölçeğidir.

Vücut Algı Ölçeği (Body Cathexis Scale)

Beden imajı düzeyini belirlemek amacıyla 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilen Vücut Algısı Ölçeğinin 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve toplumumuza uyarlanmıştır. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Pek Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Oldukça Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puan ve bölüm puanları maddelere verilen puanların toplamlarının madde sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Toplam puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği beden doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir (Hovardaoğlu, 1993: 1-3).

Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi

Çalışma Ankara Akyurt'taki Yaşamevinde 2014 Aralık-2015 Ocak aylarında yapılmıştır. Huzurevinde 50 yaşlı bulunmakta olup, bütün yaşlılarla görüşme yapılmıştır. Araştırmada Demografik bilgileri içeren genel anket, Beden Algı Ölçeği ve SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular SPSS 20 ile değerlendirilerek, korelasyon ve varyans analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya yaşamevinde kalan toplam 50 yaşlı birey katılmıştır. Eşit bir cinsiyet dağılımı bulunmakta olup, katılımcıların %16'sı 55-64 yaş arası, %20'si genç yaşlı, %30'u orta yaşlı, %34'ü geç yaşlıdır. Medeni durum incelendiğinde sadece %10'unun evli olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi görece yüksek olup sadece %6'sı okuryazar olmayıp buna karşın 1/5'i üniversite mezunudur. Öğrenim düzeyi, mesleki dağılıma da yansımış olup profesyonel meslek sahipliği % 65'tir. Aynı şekilde gelir dağılımı da eğitim ve mesleki durumdan etkilenmiştir. Asgari ücretten (850 TL) az gelire sahip olanlar % 16 iken, ortalama memur emeklisi gelirene ya da diğer bir ifadeyle asgari ücretin 2 katı ve üzerinde gelire sahip olanlar ise % 34'tür.

Tablo 2. Sosyodemografik Bilgiler

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	26	52,0
	Erkek	24	48,0
Yaş Grubu	64 Yaş Ve Altı	7	14,0
	65-74 Yaş	11	22,0
	75-84 Yaş	14	28,0
	4,00	18	36,0
Medeni Durum	Evli	5	10,0
	Bekâr	45	90,0
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	3	6,0
	Okuryazar	6	12,0
	İlkokul	10	20,0
	Ortaokul	10	20,0
	Lise	12	24,0
	Üniversite	9	18,0
Gelir Düzeyi	749 TL ve altı	6	12,0
	750-1499 TL	27	54,0
	1500-3499 TL	17	34,0

Sağlık göstergelerine incelendiğinde alkol (%4) ve sigara (%6) kullanımının yok denecek kadar az olduğu görülmüştür. Sadece 1/5'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakla birlikte yarısının en az bir kronik hastalığı mevcuttur. En fazla görülen kronik hastalık (%44) hipertansiyon olup, onu diyabet (%32) izlemektedir. Yaşlıların neredeyse tamamı (% 90) son bir yıl içerisinde bir sağlık sorunu nedeniyle en az bir defa hekime başvurmuş ve tamamı Checkup yaptırmıştır. Beden kitle indeksi açısından bakıldığında yaşlıların %40'ı normal (18-25) olup, sadece 1 yaşlının 40 ve üzerinde yani morbid obezdir.

Tablo 3. Temel Sağlık Bilgileri

		Sayı	%
Sigara Kullanımı	Kullanmıyor	48	96,0
	Kullanıyor	2	4,0
Alkol Kullanımı	Kullanmıyor	47	94,0
	Kullanıyor	3	6,0
Hekime Başvuru	Hayır	5	10,0
	Evet	45	90,0
Checkup	Evet	50	100,0
Kronik Hastalık	Var	11	22,0
	Yok	39	78,0
Beden Kütle İndeksi	Normal (18-25)	20	40,0
	Kilolu (26-30)	16	32,0
	Obez (31-35)	13	26,0
	Morbid Obez (36 ve üzeri)	1	2,0

Yapılan gözlemlerde yaşamevinde yaşayan yaşlıların büyük kısmı fiziksel işlevlerini yerine getirmede (yıkama ve giyinme gibi tüm fiziksel etkinlikler) sıkıntılar yaşadığı gözlenmiştir. Özellikle giyinirken kıyafetlerini giyinirken kollarını kaldırma ağrılar çektiklerini, banyo

yaparken düşme korkusu yaşadıklarını ve bu durumun devam edeceğini bildikleri için mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmada yaş arttıkça fiziksel fonksiyon düzeyi azaldığı tespit edilmiştir ($r=-,530$). Fiziksel sağlığın bozulmasıyla günlük etkinliklere katılım konusunda yaşa göre bir değişim bulunmamaktadır. Ancak daha yaşlı olanların fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı rutin etkinliklere katılımında yoğun ve sık kesintiler olmaktadır ($r= ,389$). Yaşa olarak bağlı ağrıyı hissetme ve onunla başa çıkma faktörlerinde farklılık tespit edilmemiştir. Bununla birlikte anksiyete ve depresyon duygu-durumu ($r=-,423$), bunlara bağlı olarak günlük etkinliklerinde sorunlar ($r= -,430$) ve kendini sürekli yorgun ve bitkin hissetme durumu da ($r= -,337$) daha genç yaşlarda olduğu görülmektedir. Fakat sağlıklarının genel olarak daha kötüye gideceğine dair yaşa bağlı bir değişim tespit edilememiştir. Yaş ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Yaşlıların yaşları ilerledikçe beden memnuniyet düzeyleri/beden algıları artmaktadır ($r=,596$). Beden kitle indeksi de yaş arttıkça artmaktadır ($r=,323$).

Araştırmada yaşam kalitesinin cinsiyet açısından farklılaştığı gözlenmiştir. Yaşamevindeki erkeklerin kadınlara göre fiziksel sağlığı, günlük etkinliklerini yapmalarına engel olmadığı anlaşılmaktadır ($F(1,50)= 11,781, p<.05$). Kadınlar, erkeklere göre daha fazla kendini sürekli yorgun ve bitkin hissetmektedir ($F(1,50)= 3,52 p<.05$). Aynı zamanda kadınların beden kitle indeksi daha fazladır ($F(1,50)= 13,148, p<.05$). Gözlemlerde erkeklerin ortak alanlar da daha fazla zaman geçirdiği, daha çok hareket ettiği gözlenmiştir.

Yaşlıların çoğunun (%90) bekâr olması nedeniyle medeni durumun yaşam kalitesi ve beden algısı karşılaştırılması değerlendirmeye alınmamıştır.

Yaşamevinde fiziksel sağlık açısından günlük işlevlerini (giyinme, yemek yeme vb.) yerine getirmede herhangi bir sorunu olmayan yaşlıların, beden algıları azalmaktadır ($r= -,746$). Aynı zamanda fiziksel sağlık açısından günlük etkinliklere katılımında herhangi bir sorunu olmayanların, beden algıları azalmaktadır ($r= -,457$). Herhangi bir ağrısı olmayan veya ağrı nedeniyle bir kısıtlılığı olmayanların, beden algıları daha yüksektir ($r= ,708$). Sağlığının iyi olduğunu ifade edenlerin ya da sağlık algısı yüksek olanların, beden algıları da yüksektir ($r= ,418$). Kendini sürekli canlı ve enerjik hissedenlerin beden algıları daha yüksektir ($r= ,490$).

Kang (2018) ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal destek ile fiziksel aktivite arasında pozitif bir ilişki, yalnızlık ile arasında

Eğitim düzeyi yükseldikçe; duygudurumla ilgili sorunların ($F(1,50)= 3,365, p<.05$) ve ağrı ya da ağrıya bağlı kısıtlılıkların ($F(1,50)= 2,441, p<.05$) günlük etkinliklere katılmasında bir engel oluşturmadığı tespit edilmiştir. Eğitim ile diğer faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anket sırasında yapılan gözlemlerde daha eğitilmiş bireylerin kendilerini daha rahat ifade ettikleri izlenmiş, ayrıca günlük yaşamda temel özbakımlarını yapabilenlerin hareketli ve enerjik olduğu görülmüştür.

Gelir düzeyinin beden algısına ve yaşam kalitesi üzerine bir etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca kronik hastalığı olup olmadığının yaşam kalitesi veya beden algısı üzerinde bir etkisi tespit edilmemiştir. Beden kitle indeksi ile fiziksel ve sosyal fonksiyonlarındaki sorunlar nedeniyle günlük etkinliklere katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beden kitle indeksi normale yakın olanların fiziksel ($r = -.332$) ve sosyal fonksiyonları ($r = -.316$) günlük etkinliklere rahat bir şekilde katılımını sağlayabilmektedir. Gözlemler de bunu desteklemekte olup, daha kilolu olanların sosyal yaşam alanlarında daha az zaman geçirdiği gözlenmiştir.

Beden algısı ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada beden algısı/memnuniyeti yüksek olanların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Fiziksel fonksiyon ($r = .746$), fiziksel rol kısıtlılıkları ($r = .457$), sosyal fonksiyon ($r = .708$), ağrı ($r = .418$), psikolojik sağlık ($r = .323$), duygudurumsal rol kısıtlılıkları ($r = .296$), canlılık ($r = .490$), genel sağlık algısı ($r = .418$) yüksek olanların günlük etkinlik ve aktivitelere katılımları da daha yoğun olmaktadır. Yaşam kalitesi yüksek olanların beden algıları da yüksektir.

Kang ve arkadaşları (2018)'nin yaptığı çalışmaya göre, fiziksel aktivite, yalnızlık ve yaşam kalitesi ile ilgili olarak algılanan sosyal desteğin fiziksel aktivite ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu, algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine pozitif etkisi olduğu ve yalnızlığın yaşam kalitesi üzerinde negatif etki yarattığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Yaşlılık, insanın verimliliğinin, çevreye ve sosyal ortamlara uyumun azalmasıdır. Yaşlanmayla birlikte bireyin hastalık yükü artmakta, fiziksel görünümü ve fonksiyonları değişmekte, beden algılarında ve yaşam kalitelerinde değişimler yaşanmaktadır.

Araştırmada yaşam kalitesi ölçeğinin yaşlı gruba görece uygunluğu da test edilmiştir. Yaşamevi yaşlılarının çoğunun (%80) en az bir, $\frac{1}{3}$ 'ünün ise birden fazla kronik hastalığı olduğu, diyabet ve hipertansiyonun da en fazla görülen hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Öztürk vd. nin yaptığı çalışmada yaşlıların %84'ünde kronik hastalık olduğu görülmektedir (Öztürk vd. 2002). Bilir vd. (2001) ise her üç yaşlıdan birinde kronik hastalıkların olduğunu ifade etmektedir. Bahar vd. (2009) çalışmasında ise yaşlıların %65'inde kronik hastalığın olduğunu ifade etmektedir.

Netuveli ve arkadaşları (2006)'nin yaptığı çalışmaya göre, depresyon, kötü algılanan finansal durum, hareketlilikteki kısıtlamalar, günlük aktivitelerdeki zorluklar ve uzun süredir devam eden hastalıkların yaşlıların yaşam kalitesini düşürdüğünü belirtmişlerdi.

Yaşlıların anlamlı ilişkileri olduğunda, kabul edilebilir ve anlaşılabilir bir çevresi olduğunda yaşam doyumlarını ve sağlıklarını olumlu olarak algılamaktadırlar (Hill, 1995:339). Benzer

çalışmalar gibi (Bahar, vd. 2009; Kerem vd.2001; Aslan, 2006) bizim çalışmamız da yaşlıların $\frac{2}{3}$ 'si sağlıklarını iyi ve çok iyi olarak nitelediği görülmektedir. Yapılan gözlemlerde çoğunun kronik hastalığı olmasına ve son zamanlarda hekime başvuru yapmasına rağmen sağlıklarını iyi olarak nitelemelerinin sebebinin yaşamın bu evresinde bedenden beklentinin düşük olmasına bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca yaşlıların bu merkezlerde sosyal desteğinin ve sosyal katılımının yüksek oluşu, genel sağlığın iyi olma halini artmaktadır.

Fonksiyonel kapasitemizi belirleyen en önemli faktörlerden biri hareket edebilmektir. 60'lı yaşlarla birlikte kas hücre sayısı ve oranının azalması fiziksel olarak kısıtlığa neden olmakta ve aktivite oranını azaltmaktadır (Heikkinen, 1998:5). Yaşlıların, fiziksel kısıtlılık yaşamaları nedeniyle fiziksel fonksiyonları azalmaktadır. Hem çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda yaşlıların günlük bireysel bakımlarını yapabilme ve günlük aktivitelere katılabilme düzeylerinde azalmalar tespit edilmiştir (Sönmez vd. 2007; Aslan, 2006; Gülseren vd., 2000; Günaydın, 2010; Çalıştır vd., 2006). Yapılan gözlemlerde düşme riski nedeniyle banyo yapmama yönünde bir eğilim olduğu, beraberce oynanabilen okey, iskambil gibi kağıt oyunlarına katılımın, hızlı yorulma gibi nedenlerle azaldığı tespit edilmiştir. Özellikle yaş ilerledikçe günlük aktivitelere katılım düşmektedir.

Günlük bakım ve sosyal katılımın ihmal edilmesinin nedenlerinden biri düşmelere bağlı komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe düşmeler ve buna bağlı komplikasyonlar ciddi bir şekilde artmaktadır (Hill, 1995:346). Çalışmamızda günlük bakımdan sakınanların düşme ve düşme sonrasında oluşabilecek yaralanma, çıkık kırık gibi sonuçlardan korktuğu için, fiziksel eylemlerini kısıtladığı düşünülmektedir. Lachman vd. bu teorimizi desteklemektedir. Düşmekten korkan yaşlıların fiziksel ve sosyal yaşamı sınırladığı, bu durumun ise yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler (Lachman vd., 1998, 50).

Ağrı, yaşlılıkta yaşamı oldukça etkilemekte ve çok yaygın görülmektedir. Ağrının varlığı yaşam memnuniyeti azaltmaktadır. Cinsiyet, yaş ve kronik hastalıklar ağrı düzeyinde farklılık yaratmamaktadır (Pereira, 2014, 667). Çalışmamızda yaşa bağlı olarak ağrıyı hissetmede bir değişim olmadığı ve ağrı olmadığında bireylerin beden algıları ve yaşam kalitelerinde artış olmaktadır. Bununla birlikte ağrı, bireyin sosyal ilişkilerinin azaldığı dönemlerde artmakta (Farquhar, 1995:1443) ya da bireyin kendini sağlıksız olarak nitelemesine neden olmaktadır (Xavier, 2003:38).

Buna karşın araştırmamızda yaşlılar kendilerini canlı ve enerjik hissettiği tespit edilmiştir. Aslında kendi bakımlarını yapmaktan imtina etmeleriyle zıt görünün bu sonucun nedeninin, beklentilerin daha sınırlı olmasıdır. Benzer çalışmalarda bu tespiti desteklemekte (Gülseren vd.,2000) hatta yaşlıların kendisini canlı ve enerjik hissetmelerinin yüksek beden algısına sahip olduğunu belirtmektedirler (Akgün, 2001; Çalıştır 2006). Çünkü yaşlı bireyler için sağlık ve iyilik hali yaşamlarının en önemli unsurudur. Kendilerini ağrıları olmadığı

zamanlarda sağlıklı olarak nitelemekte, beden memnuniyetleri artmakta ve bu sağlıklı olma hali nedeniyle yaşamdan zevk almaktadırlar (Xavier, 2003:37).

Bireylerin yaşam doyumları arttığında, yaşam beklentilerini genellikle minimize ederler. Bu karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Yaşlıların yaşın getirdiği olumsuzlukları bir kenara bırakarak beklentilerini azaltması yaşam doyumunu arttırmaktadır. Yaşam doyumunu daha fazla olanlar da kendilerini daha enerjik hissetmektedir (Strine, 2008: 45).

Yaşın ilerlemesi ve orta yaşlardan daha ileri yaşlara geçildiğinde bedenden beklentinin azalması, özellikle kadınların menapozal sorunlarını ortadan kalkması (Goswami, 2013:70) ve temel gündelik işleri yapabilmeyen verdiği özgüven yaşlıların, yaşı arttıkça beden algı düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Ancak, Dökmen (2009) çeşitli çalışmalara atıf yaparak, yaş faktörünün beden algısı üzerinde anlamlı bir etki bulunmadığını ifade etmektedir.

Beden algı düzeyi ya da beden imajı, bireyin fiziksel görünümü ile yakından ilişkilidir. Yaşlıların özellikle yaşlı kadınların fiziksel beden algı düzeyleri düşük olmakla birlikte, genel olarak beden algıları yüksek tespit edilmektedir. Çünkü yaşlılar için beden algı düzeyini belirleyen artık fiziksel görünümünden ziyade sağlıklı olma halidir (Clarke ve Korotchenko, 2011:3).

Yüksek eğitilmiş olma ve gelirin görece yüksek olması beden algı düzeyini arttırmaktadır (Goswami, 2013:72). Ancak çalışmamızda beden algısı ve yaşam kalitesi üzerinde gelir durumunun etkisi bulunmamıştır. Ortak yaşam alanlarının fazlalığı, kurumsal yaşamın getirdiği unsurlar, gelir etkisini ortadan kaldırmıştır.

Son olarak yaşlıların beden algıları, yaşa bağlı olan kronik hastalıklara rağmen olumludur. Günlük aktivitelere ve etkinliklere katılma, kendini zinde hissetme, algılanan sağlık algısının yüksek olması, beden algısının olumlu olarak değerlendirilmesi neden olmaktadır. Yaşla birlikte bedenden beklentinin minimize edilmesi, yaşam kalitesinin ve beden algısının daha iyi olarak algılanmasına neden olmaktadır. Kempen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma araştırmamızı desteklemekte olup, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin fiziksel kronik hastalıklardan çok bireyin öznel durumunun ve psikolojik sağlığının iyi oluşuna bağlı olduğunu belirtmektedir (Kempen vd., 1997, 43).

Yaşlılara ilişkin çalışmalarda sosyal ilişkilerin varlığı onları yaşama bağlayan temel unsur olarak görülmektedir. Özellikle aile bağları en temel öge olmakla birlikte, akran iletişimi de bir sonraki aşamada karşımıza çıkmaktadır. Yaşamevinde aile ilişkilerinin çok sınırlı olması ancak akranlarla sosyal ilişkilerin varlığı, onları yaşama bağlamakta, benlik saygılarını yükseltmektedir. Diğer taraftan sosyal desteğin sürekliliği ve kurumdayken herhangi bir sağlık sorunu olduğunda müdahale edilme olasılığı da bireylerin olumlu beklentileri yükseltmektedir. Ayrıca yaşlandıkça fiziksel beden algısı düşmekle birlikte beklentilerin minimize edilmesi

olumlu beklentileri arttırmaktadır. Olumlu beklentileri ise beden algısının ve yaşam kalitesinin daha yüksek olarak algılanmasına neden olmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akgün, E., (2001). *Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlık duyguları ve yaşam kaliteleri üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aslan, D. (2006). *Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak, başarılı ve üretken olmak için: önce sağlık*, Bilim Matbaası, 13-24.
- Aslan, D., (2009). *Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı*, 1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü Sempozyum Kitabı, Gazi Üniversitesi & Türk Geriatri Derneği 2009 Ankara.
- Bahar G., Bahar A., Savaş H.A. (2009). *Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler*, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 12.
- Barut, Y. (2008). *Yaşlılık Dönemi zihinsel ve ruhsal özellikler, Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Pegem Akademi Yayınevi, Ankara.
- Bilir N, Aslan D. Güngör ve ark. 2001, Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması 7. Halk Sağlığı Günleri. Eskişehir 11-13 Eylül 2001.
- Canatan, A., 2008, Toplumsal Değerler ve Yaşlılar Toplumsal Değerler Ve Yaşlılar, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008 (1): 62-71.
- Ceremnych, J., Alekna, V., Valeikiene V., 2007, Gender differences in views on ageing in elderly people living in Vilnius, *Gerontologija*, 2007; 8 (4): 217–221.
- Clarke, L.H., Korotchenko, A., 2011, Aging and the Body: A Review, *Can J Aging*. 2011 September 01; 30(3): 495–510.
- Çalıştır, B, Dereli F, Ayan H. ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9 (1): 30-33.
- Doğan, M. C., Doğan, S., Taşkın, A., Adam, H., Saygılı, S., Türkdoğan, O., Tarhan, N., Gündüz, S. 2009, *Yaşlılık ve yaşlı bakımı eğitimi. ailede sevgi eğitimi*. Selis Yayınevi (249-270). İstanbul.
- Dökmen, Z.Y., 2009, Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 41-55.
- Durak, M. 2012, *Yaşlılık döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim*. H. Bacanlı & S. Terzi (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Psikolojisi* (pp. 273-310). İstanbul.
- Farquhar, M., 1995, Elderly people's definitions of quality of life, *Soc. Sci. Med.* Vol. 41, No. 10, pp. 1439-1446.
- Forte, R., Boreham, C. A.G., Vito, G.D., and Pesce, C. (2015). Health and quality of life perception in older adults: the joint role of cognitive efficiency and functional mobility, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Sep; 12(9): 11328–11344. Doi: 10.3390/ijerph120911328.

- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A., Vural N., 2000, Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 2000, 3 (4), 133-140
- Günaydın, R., 2010, Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 13 (4): 278-284.
- Heikkinen, R.L., 1998, *The role of physical activity in healthy ageing*, Geneva : World Health Organization, WHO/HPR/AHE/98.2.
- Hill,İ.D., 1995, Healthy aging and the quality of life, *World Health Forum*; 16:344-372.
- Hovardaoğlu S., 1993, Vücut algısı ölçeği. psikiyatri, psikoloji, *Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1 (1): 26.
<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=43>.
- İstatistik Yıllığı, 2012, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Kang, H.W., Park, M., Wallace (Hernandez), J.P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults, *Journal of Sport and Health Science*, Volume 7, Issue 2, April 2018, Pages 237-244
- Kempen, G.I. Ormel, J. Brilman, E.L. Relyveld, J. 1997. Adaptive Responses among Dutch Elderly: The Impact of Eight Chronic Medical Conditions on Health-Related Quality of Life American, *Journal of Public Health*. 87 (I): 38-44.
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. 2001, Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatri*, 2001; 4: 106-112.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memiş, N., 1999, Kısa Form- 36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 102-106.
- Konak, A., ve Çiğdem, Y. 2005.Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği, C.Ü. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (1): 23-63.
- Kurt, G., Beyaztaş, F.Y., Erkol, Z., 2010,Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi C*: 24, S: 2.
- Lachman, M.E., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S., Peterson, E.W., 1998. Fear of falling and activity re-restriction: The survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *J.Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 53: 43–50
- Nazlı, A. 2016, Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış, *Ege Journal of Medicine*, 2016; 55 (Ek): 1-5.
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., and Blane, D. (2006). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Apr; 60(4): 357–363. Doi: 10.1136/jech.2005.040071.
- Onur, B., 2000,Gelişim Psikolojisi, İmge Yayınevi, İstanbul.
- Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün, İ., Çetinkaya, F., 2002, Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, *Geriatri*, Cilt: 5, Sayı: 4.

Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM., 2014, Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014 July-Aug.;22(4):662-9.

Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M., vd. 2007, İzmir'de Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler, Dokuz Eylül Üniv. *Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 3, (Eylül) 2007, S 145 – 153.

Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness and health behaviors among US community-dwelling adults. *Journal of Community Health*, 33, 40–50.

The World Report on Ageing and Health, 2015, WHO.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2014, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059.

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı 2015-2020, www.thsk.gov.tr, 15/06/2017.

Xaviera FMH, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. 2003, Elderly people's definition of quality of life, *Rev Bras Psi* 2003, Quiatr, vol. 25 (pg. 31-39).

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:05.12.2017

Makale Kabul Tarihi:28.06.2018

MAJÖR DEPRESYON TANISI ALMIŞ KADINLARDA KİŞİLERARASI İLİŞKİLER TERAPİSİ YAKLAŞIMINA DAYALI GRUPLA SOSYAL HİZMET UYGULAMASININ DEPRESYON VE SOSYAL PROBLEM ÇÖZME DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

Effectiveness of Interpersonal Psychotherapy Based Group Social Work Intervention on Depression and Social Problem Solving Levels of Women Diagnosed with Major Depression in Turkey: A Mixed Method Research

Meltem Oral*

Tarık Tuncay**

* Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Depresyon bireyin sosyal problem çözme becerisini önemli ölçüde düşüren yaygın ve ciddi bir hastalıktır. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisinin olup olmadığının ortaya konulmasını amaçlayan bu araştırma, hem nicel araştırma desenlerinden "karşılaştırma gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı-deneysel bir çalışma, hem de depresyon tanısı almış olan kadınların tanı ve tedavi hakkındaki bakış açıları, deneyimleri ve depresyonun sosyal problem çözme beceri düzeylerine olan etkisini derinlemesine incelemeye ve terapötik süreçte kadınlardaki anlamlı değişiklikleri belirlemeye yönelik nitel bir çalışmadır. On iki müdahale grubunda, on da karşılaştırma grubunda olmak üzere toplam 22 hasta araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna farmakoterapi ve KİPT yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesi, karşılaştırma grubuna ise sadece farmakoterapi uygulanmıştır. Müdahale grubunda yer alan katılımcılarla toplam on iki grup oturumu gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılar grup uygulaması sonrasında karşılaştırma grubunda yer alan katılımcılara göre depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir düzelme göstermişlerdir. Nitel bulguların da nicel bulguları desteklediği görülmüştür. Bulgular, majör depresyon

hastalarının sosyal problem çözme beceri düzeyini artırmada KİPT yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesinin etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: *Psikososyal işlevsellik, kişilerarası ilişkiler terapisi, gruplarla sosyal hizmet, sosyal problem çözme*

ABSTRACT

Depression is a serious and common psychiatric illness negatively affecting the individual's social problem solving ability. This study aimed at determining the efficacy of interpersonal therapy (IPT) based group social work intervention on the levels of depression and social problem solving ability of women diagnosed with major depression. The study used an embedded mixed method research design where greater weight has been given to quantitative data and the qualitative data was embedded. The quantitative phase of the study consisted of a quasi-experimental study based on pretest-posttest model with comparison group. Then, qualitative phase was used to elaborate on the experiences of women regarding their diagnosis and treatment and how depression affects their social problem solving ability. The intervention group consisted of 12 participants and the comparison group consisted of 10 participants. The intervention group received pharmacotherapy and IPT whereas the comparison group received pharmacotherapy only. The posttest measurements have shown that the intervention group achieved significantly lower depression and higher social problem solving scores. The qualitative follow up analysis supported the quantitative findings. The findings indicated that group IPT has positive effects on the levels of depression and social problem solving ability of patients with major depression.

Keywords: *Psychosocial functioning, interpersonal therapy, social work with groups, sosyal sorun çözme,*

GİRİŞ

Depresyon önemli ekonomik ve sosyal sonuçları olan, sosyal problem çözme becerisini önemli ölçüde düşüren yaygın ve ciddi bir hastalık olup bilinen psikiyatrik sağlık problemlerinin en eskilerinden biridir. Depresyon sağlık hizmetleri açısından da maliyeti oldukça yüksek bir hastalık olup dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı hızla artmaktadır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda (2011) belirtildiği üzere Türkiye'de hastalık yüklerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı

yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. Hastalık yükünün hesaplanmasında kullanılan “İşlevsizliğe Adapte Edilmiş Yaşam Yılları” tanımının alt bileşenleri olan “Ölümlle Kaybedilen Yaşam Yılları” ve “Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları”na bakıldığında, en fazla Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları’na neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıklar almaktadır. Cinsiyete göre Engellilikle Kaybedilen Yaşam Yılları’na sebep olan ilk 20 neden arasında ise kadınlarda dört psikiyatrik hastalığın (birinci sırada depresyon olmak üzere) yer aldığı görülmekte ve depresyonda işlevsellik kaybının diğer birçok kronik tıbbi hastalığa oranla daha yüksek olduğu da bildirilmektedir. Aynı zamanda depresyon, sağlık maliyeti, işgücü kaybı, intihar riski ve yinelenmesi açısından değerlendirildiğinde sağlık çalışanları açısından önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu istatistikler kadında depresyon probleminin önümüzdeki yıllarda da sosyal hizmet mesleğinin gündemini giderek artan bir şekilde işgal edeceğine işaret etmektedir.

Epidemiyolojik Çerçeve

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü (2014) tarafından “üzüntü, ilgi kaybı ya da zevk alamama, suçluluk duyguları, düşük öz-değer, düzensiz uyku ya da iştah, enerji ve dikkat yoğunluğunda azalma özellikleri taşıyan bir rahatsızlık” olarak tanımlanmaktadır. Depresyon için ailesel genetik özellikler, depresif kişilik özellikleri, kadın olmak, eğitim düzeyi düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişki azlığı ve bedensel hastalıkların temel risk etkenleri olduğu ileri sürülmüştür (Ünal ve diğ., 2002). Depresyon her yaş, cinsiyet ve etnik kökündeki bireyleri etkileyebilir, ancak Türkiye’de yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre, depresif bozukluklar açısından risk etkenleri 40 yaş ve üzerinde olma, kadın olma, dul olma, çekirdek aileden olma ve alt sosyo-ekonomik gruba ait olmadır (Küey, 1998). Yapılan istatistiksel çalışmalar kadınlarda ruhsal hastalıkların görülme oranının, erkeklerde görülen ruhsal hastalık oranlarının yaklaşık iki katı olduğunu ve kadınlarda ruhsal hastalıklar içerisinde en sık görülenin ise depresyon olduğuna işaret etmektedir.

Depresyonun biyolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel etkilerle ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve duygusal belirtileri bir bütün olarak bireylerin psikososyal işlevselliğini önemli oranda azaltmaktadır. Psikososyal işlevselliğin kişinin günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirebilme, diğer kişilerle tatmin edici ilişkiler kurabilme ve kişinin içinde yaşadığı toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisini yansıttığını göz önünde tutmak gerekir. Dolayısıyla, depresyonda iyileşme kriterlerinin sadece

depresif belirtilerde azalma değil, aynı zamanda bireyin çevresiyle olan etkileşiminde düzelmeyi de kapsamı gerektiğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir. Depresyonda psikososyal işlevselliği artırmak için farmakolojik tedaviye ek olarak çeşitli psikososyal müdahalelerin uygulanmasına gereksinim olduğu konuyla ilgili bilimsel çevrelerde açıklıkla ifade edilmektedir.

Depresyon ve Sosyal Problem Çözme

Sosyal hizmet birey, grup, aile ve toplumların karşılaştıkları problemlerin –özellikle sosyal işlevsellikle ilgili yönlerinin- çözümünde sorumluluğu olan bir meslektir. Sosyal hizmet alanında kişilerarası problem çözme durumu için sosyal problem çözme terimi kullanılmaktadır. Sosyal problem çözme kavramı, kişinin stres yaratan durumlarda çözüm yolları bulabilmesi, amaçlı, bilinçli, akılcı, çaba sarf etmeye dayalı bir başatme süreci olarak tanımlanmaktadır (D’Zurilla ve Chang, 1995; D’Zurilla ve Nezu, 1982, 1990’dan aktaran Arslan ve diğ., 2012).

Araştırmalar, kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemlerin ve uyumsuz iletişim örüntülerine sahip olmanın depresyonun etiyolojisinde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Simpson, Rholes ve Campbell, 2003; Joiner ve Metalsky, 1993; Barnett ve Gotlib, 1988). Problem çözme becerisinin psikososyal uyum ve davranış düzenlemesi üzerindeki rolünü araştıran çalışmacılar depresyon ve anksiyete ile sosyal problem çözme becerisi arasında negatif bir ilişki olduğunu, dolayısıyla işlevsel olmayan problem çözme becerisi olan kişilerin etkili problem çözme becerisi olanlara oranla depresyon ve anksiyete yaşama ihtimalinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Haaga ve diğ., 1995; Nezu ve D’Zurilla, 1989). Ranjbar ve diğ. (2013) üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yaptıkları çalışmada etkili sosyal problem çözme becerisi olmayan öğrencilerde depresyon, somatizasyon, uykusuzluk ve sosyal uyumda bozulmaların daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir.

Özet olarak, çalışmalar depresyondaki bireylerin etkili olmayan kişilerarası problem çözme becerilerinin olduğunu ve dolayısıyla daha fazla kişilerarası problemler yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmanın kapsamında depresyon tanısı almış evli kadın hastaların kişilerarası ilişkilerinde yaşadıkları problemlerin çözümüne yönelik davranışlar incelendiğinden dolayı sosyal problem çözmenin bir alt kümesi olan kişilerarası problem çözme üzerinde durulmaktadır. Kişilerarası ilişkiler kişileri doğrudan etkilemekte ve bireylerin problem çözme tarzı, ilişkilerde meydana gelen

etkileşimlerin sonucu olarak ortaya çıkmakta ve bireylerin ruh sağlığını ve yaşamlarının diğer alanlarını etkilemektedir.

Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi

Sosyal çalışmacıların depresyon tanısı almış bireyler için kullandığı ve etkinliğinin kanıtlanmış olduğu birey veya grup düzeyinde uygulanabilen psikososyal müdahalelerden birisi kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı sosyal hizmet uygulamasıdır. Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, depresyonda önerilen ve klinik araştırmalarla geliştirilmiş bir psikososyal tedavi yaklaşımıdır. KİPT, psikiyatrist Gerald Klerman ve sosyal çalışmacı Myrna Weissman tarafından 1970'lerde geliştirilmiş olup depresyonu olan bireylerin sıkıntılarını hafifletmeyi ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeyi hedefleyen, kısa-sürelî, John Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alan bir yaklaşımdır. KİPT'in amacı, *kişilerin ilişkilerini geliştirebilmeleri ve günlük yaşamda ihtiyaç duydukları duygusal ve elle tutulur desteği uygun bir şekilde isteyebilmeyi öğrenmeleridir*. KİPT ayrıca kişilerarası problemleriyle daha iyi başedebilmeleri için insanlara alabilecekleri sosyal desteği artırmaları konusunda yardım etmeyi de amaçlar. KİPT'in büyük oranda 'sosyal hizmet' veya 'sosyal destek' müdahalesi gibi düşünülüyor olması nedeniyle, sosyal koşullar ve sosyal ilişkilerdeki değişikliklerin kişinin iyileşme sürecinde itici güç olabileceği varsayılmaktadır.

KİPT'in diğer psikososyal girişimlere göre görünür olan bazı ayırt edici nitelikleri bulunmaktadır. Öncelikle KİPT'in iki odak noktası bulunmaktadır. Bu odak noktalarından birincisi kişilerarası ilişkilerdir. Burada amaç 'şimdi ve burada' vurgusuyla bireylerin problem yaşadıkları ilişkilerde iletişimlerinin düzeltilmesine ya da ilişkileri hakkında daha gerçekçi beklentilere sahip olmalarına yardımcı olmaktır. KİPT'in ikinci odak noktası ise sosyal destektir. Bu odak noktasının amacı ise bireylerin hastalıkla başetmeleri ve gerekli kişilerarası desteği daha iyi kurabilmeleri için geniş çaplı bir sosyal destek ağı kurmalarına ya da mevcut olan destek ağından daha iyi faydalanmalarına yardımcı olmaktır.

KİPT'in bir diğer ayırt edici özellikleri ise işlevselliği biyopsikososyal/kültürel/manevi modele dayandırması (Bkz. Gitterman ve Germain, 2008; 'Sosyal Hizmet Uygulamasında Yaşam Modeli'), müdahalenin sınırlı-zamanlı olup 12-16 oturumdan oluşması ve doğrudan terapötik ilişkiye yönelik müdahaleleri içermemesidir. Terapötik ilişki bireyin kişilerarası işlevselliğini anlamak ve bireyin bağlanma tarzını değerlendirmek için kullanılmaktadır.

Konuyla ilgili psikiyatri, klinik psikoloji ve sosyal hizmet literatürlerinde depresyon tanısı almış kadın gruplarında KİPT'e dayalı psikososyal girişimleri araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın temel amacı, kişilerarası ilişkiler terapisi yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırmada, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve Majör Depresyon (MD) tanısı almış ve kişilerarası ilişkilerinde problem yaşayan evli kadınlar biyopsikososyal perspektiften değerlendirilmiş ve psikososyal iyileştirme odaklı bir müdahale olarak KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulaması yapılmıştır.

Araştırma hem nicel hem de nitel araştırma tekniklerinin birlikte kullanıldığı, nicel yöntem ağırlıklı, nitel yöntem destekli karma yöntem araştırması olarak tasarlanmıştır. Bu yaklaşım içerisinde yer alan gömülü desen çalışmanın desenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada nitel veriler nicel veriyi destekleyen ikincil veri kaynağı olarak ele alınmıştır. Bu nedenle araştırma:

- a) Ayaktan tedavi gören MD tanısı almış kadın hastalarda KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulaması yönteminin hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyleri üzerine nasıl bir etkisinin olduğunun ortaya konulması amacıyla yapılan nicel araştırma desenlerinden "kontrol gruplu ön test-son test" modeline dayalı yarı-deneysel çalışma ve
- b) Depresyon tanısı almış olan kadınların tanı ve tedavi hakkındaki bakış açıları, deneyimleri ve depresyonun sosyal problem çözme beceri düzeylerine olan etkisini derinlemesine incelemeye ve terapötik süreçte kadınlardaki anlamlı değişiklikleri belirlemeye yönelik nitel bir çalışma özelliği göstermektedir.

Araştırmada grup çalışmalarının yürütüleceği bir müdahale ve bir de karşılaştırma grubu olmak üzere iki grup oluşturulup depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyindeki değişikliği niceliksel olarak değerlendirmek için ön test-son test ölçümleri ve niteliksel olarak değerlendirmek için de tematik içerik analizi yapılmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Onayı ile Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Grup çalışması için ortaya konulmuş olan

kuramsal çerçeve bağlamında örneklem grubunu olasılıksız örneklem yöntemiyle belirlenen Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran gönüllü katılımcılardan oluşan 31 kişi oluşturmuştur. Çalışmaya dahil etme kriterleri DSM-V tanı kriterlerine göre majör depresyon tanısı almış olmak, antidepressan kullanıyor olmak, evli kadın olup kişilerarası ilişkilerinde problem yaşıyor olması. Çalışmadan hariç tutma kriterleri ise akut psikoz, özkıyım düşünceleri, kişilik bozukluğu ve alkol ya da madde kötüye kullanımının olmasıydı. Gönüllü katılımcılardan oluşan 31 kişiye Beck Depresyon Envanteri ve Sosyal Problem Çözme Envanteri– Kısa Formu uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanması sırasında katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bu çalışmaya katılmak isteyen katılımcıların saptanmasına çalışılmıştır. Potansiyel 31 katılımcıdan 22 tanesinin benzer puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda 12 müdahale ve 10 karşılaştırma grubunda olmak üzere toplam 22 katılımcı araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

Grup Oturumlarında Ele Alınan Konular

Oturumlar boyunca katılımcıların yaşadığı kişilerarası sorunlar duygudurumun dışavurumu, netleştirme, iletişim analizi, rol oynama, sorun çözme, ev ödevi gibi KIPT teknikleri kullanarak ele alınmış ve iletişim becerileri, özgüven, stres yönetimi, öfke kontrolü ve yas süreciyle ilgili eğitimler de grup oturumlarına dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

1. Nicel Yöntem İçin Kullanılan Araçlar

Çalışmanın nicel veri toplama araçları dört çeşittir.

1.1. Soru Kâğıdı

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık özelliklerini içeren ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan soru kâğıdıdır. Bu verilerin toplanması sırasında, gerekli hallerde hastalardan izin alınarak, hasta yakınlarından ya da hastane kayıtlarından özellikle hastalık süreci ile ilgili bilgiler teyit edilmiştir.

1.2. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam

puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türk toplumu için uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir.

1.3. Sosyal Problem Çözme Envanteri- Kısa Formu (SPÇE-KF)

Araştırmada D' Zurilla ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması ve bazı geçerlik ve güvenilirlik analizleri Çekici ve Güçray (2012) tarafından gerçekleştirilen 25 maddelik Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu (Social Problem Solving Inventory-Short Form) kullanılmıştır.

Ölçekte toplam 5 alt ölçek ve 25 madde bulunmaktadır. Her bir alt ölçeğe ait toplam puan elde edilebildiği gibi ölçekten genel toplam puan da elde edilebilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100' dür. Yüksek puan sosyal problem çözme becerisinin "iyi düzeyde olduğunu" gösterirken düşük puanlar ise sosyal problem çözme becerisinin düşük düzeyde olduğunu gösterir.

2. Nitel Yöntem İçin Kullanılan Araçlar

2.1. Haftalık Raporlar

Grup lideri tarafından her grup oturumu sonrasında tutulmuş olan raporlardır. Bu raporların içeriğinde grup süreci yer almıştır. İçeriğinde amaçlanan ve amaca ulaşan ya da ulaşamayan konuların değerlendirilmesini, grup liderinin kendisini ve katılımcıları değerlendirdiği konular yer almıştır.

2.2. Ses Kaydı Dökümü

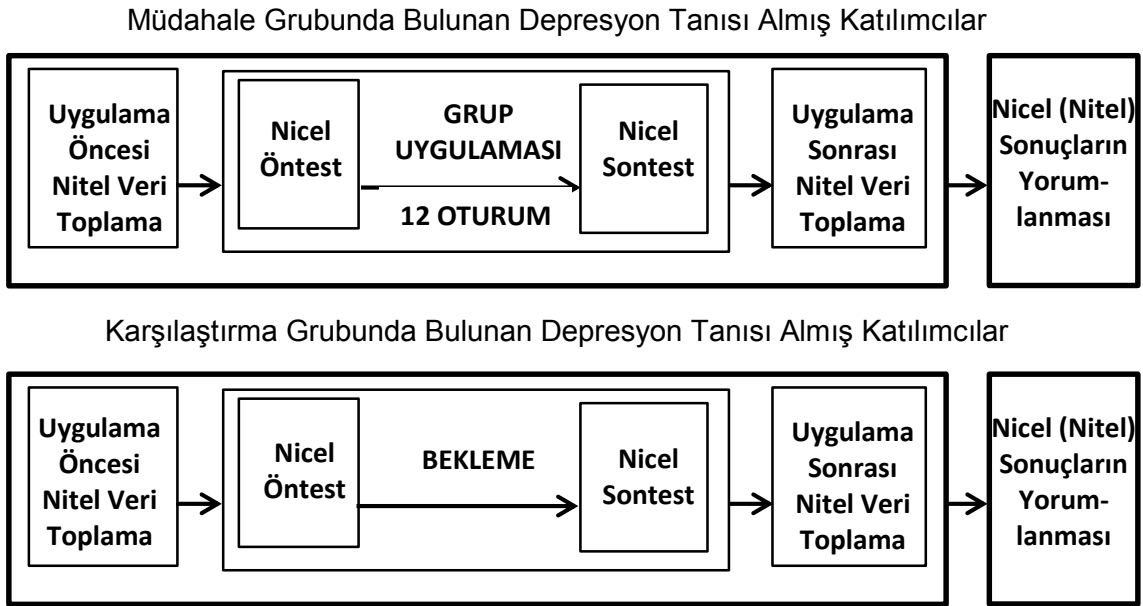
Grup süresince, katılımcıların izni doğrultusunda kayda alınacak olan oturumların yazıya aktarılmasını kapsamaktadır.

Veri Toplama Süreci

Gruplara alınmış katılımcılarla grup çalışmasına başlamadan önce her bir potansiyel katılımcı ile görüşme yapılmış, grubun amacı, niteliği, yeri ve zamanı, tahmini katılımcı sayısı, katılabilecek katılımcıların kimler olduğu, grubun süresi ve gizlilik konusu aktarılarak müdahale ve karşılaştırma grupları oluşturulmuştur. Nicel ve nitel verilere ait değerlendirmeleri gerçekleştirmek üzere müdahale grubundaki katılımcılarla müdahale öncesi 60 dakikalık iki ve müdahale sonrası bir bireysel görüşme, karşılaştırma grubundaki katılımcılarla ise müdahale öncesinde 60 dakikalık bir ve

müdahale sonrasında yine bir bireysel görüşme yapılmıştır. Müdahale ve karşılaştırma grubu arasında demografik özellikler açısından belirgin farklılıklar olmamasına ve depresyon, sosyal problem çözme tarzı puanlarının birbirine yakın olmasına özen gösterilmiştir. Müdahale ve karşılaştırma grubunda bulunan katılımcılara uygulanan işlemler Şekil 1’de şematik olarak gösterilmiştir:

Şekil 1: Çalışmaya Katılan Katılımcılara Uygulanan İşlemlerin Şematik Gösterimi



Grup oturumları Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri psikiyatri kliniğinin çok amaçlı salonunda mesai saatleri içinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yürütülmüş olan grup çalışması 12 oturum sürmüştü ve bu oturumlar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Grup oturumları 90 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler, SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özellikler, hastalık süreciyle ilgili veriler ve başatma stratejileri sayılar, yüzdeler ve ortalama değerlerle betimlenmiştir. Sosyo-demografik ve hastalık süreciyle ilgili değişkenlerin yanı sıra depresyon ve sosyal problem çözme becerisi düzeyinin karşılaştırılmasında, Mann Whitney-U Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi analizinden yararlanılmıştır. Ayrıca tüm değişkenler arası korelasyonlar (Pearson product moment correlation) incelenmiş, anlamlı görülen ilişkiler belirtilmiştir.

Araştırmada gözlemlerden elde edilen nitel verilerin çözümlenmesinde depresyon hastalarının ürettiği metaforlar ve bunlarla ilgili görüşleri içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi, toplanan verilerin derinlemesine analiz edilmesini gerektirmiş ve önceden belirgin olmayan temaların ve boyutların ortaya çıkarılmasına olanak tanımıştır.

BULGULAR

Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Müdahale ve karşılaştırma grubu arasında demografik özellikler açısından başlangıçta belirgin farklılıklar görülmemiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

	Müdahale Grubu (n = 12)	Karşılaştırma Grubu (n = 10)
Yaş		
25-35	75.0	20.0
36-45	16.7	40.0
46-56	8.3	40.0
Cinsiyet		
Female	100.0	100.0
Medeni Durumu		
Evli	100.0	100.0
Eğitim		
İlkokul	33.3	90.0
Ortaokul	16.7	0
Lise	41.7	10.0
Üniversite	8.3	0
İş Durumu		
Tam Zamanlı	8.3	0
Yarı Zamanlı	16.7	10.0
Ev hanımı	75.0	90.0
Aylık Gelir Düzeyi		
500TL veya daha az	8.3	20.0
1000TL-1500-TL	8.3	10.0
1500TL-2000TL	41.7	30.0
2000 TL veya daha fazla	41.7	40.0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	66.7	70.0
Geniş aile	33.3	30.0

1. MÜDAHALE ÖNCESİNE İLİŞKİN BULGULAR

1. 1. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nicel Bulgular

Araştırma kapsamında depresyon düzeyi Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve ve sosyal problem çözme düzeyi Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu (SPÇE-KF) ile değerlendirilen katılımcıların müdahale öncesi ölçümleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubunda Bulunan Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Beceri Düzeyi

	Müdahale Grubu Ön test			Karşılaştırma Grubu Ön test			U	p
	Ort	SS	SH	Ort	SS	SH		
BDE	29.08	5.79	1.67	29.60	3.89	1.23	58.000	.923
SPÇE-KF	52.33	9.58	2.76	47.00	6.65	2.10	39.000	.180
SPÇE-KF POY	8.83	4.19	1.21	6.90	2.07	.65	46.500	.381
SPÇE-KF POSY	13.00	3.27	.94	15.50	3.95	1.24	34.000	.093
SPÇE-KF RPÇ	11.75	4.22	1.21	11.20	2.61	.82	55.500	.771
SPÇE-KF DDT	10.42	4.96	1.43	9.00	4.83	1.52	52.000	.628
SPÇE-KF KT	4.00	3.43	.99	7.60	5.79	1.83	37.000	.140

BDE: Beck Depresyon Envanteri;

SPÇE-KF: Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu

SPÇE-KF Alt Ölçekler:

POY: Probleme Olumlu Yönelim; POSY: Probleme Olumsuz Yönelim;

RPÇ: Rasyonel Problem Çözme; DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz; T: Kaçınan Tarz

Araştırma kapsamındaki katılımcıların Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu’nun (SPÇE-KF) müdahale öncesi ölçümlerine göre müdahale grubu ile karşılaştırma grubunun depresyon ve sosyal problem çözme puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > .05$).

BDE’den alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63’dür. 17 ve üzeri puan tıbbi destek almayı gerektirmektedir. Buna dayanarak müdahale ve karşılaştırma grubunun puan ortalamaları katılımcıların orta düzeyde depresyonunun olduğunu göstermektedir.

SPÇE-KF'den alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'tir. Buna dayanarak müdahale ve karşılaştırma grubunun puan ortalamaları düşük sosyal problem çözme düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

1.2. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nitel Bulgular

Araştırmadan elde edilen verilere göre tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar Tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3. Verilerin Analizi Sonucu Ortaya Çıkan Tema ve Alt Temalar

1. Depresyonun bedensel belirtilerine yönelik deneyimler

- 1.1. Uyku düzenine ilişkin görüşler
- 1.2. İştaha ilişkin görüşler
- 1.3. Halsizliğe ilişkin görüşler
- 1.4. Ağrıya ilişkin görüşler

2. Depresyonun duygusal belirtilerine yönelik deneyimler

- 2.1. Öfke duygusuna ilişkin görüşler
- 2.2. Suçluluk duygusuna ilişkin görüşler
- 2.3. Hayattan zevk alamamaya ilişkin görüşler
- 2.4. Düşük benlik saygısına ilişkin görüşler

3. Depresyonun sosyal belirtilerine yönelik deneyimler

- 3.1. Ev yaşamına ilişkin görüşler
- 3.2. İş yaşamına ilişkin görüşler
- 3.3. Aile ilişkilerine ilişkin görüşler
- 3.4. Sosyal ilişkilere ilişkin görüşler

4. Sosyal problem çözme becerisine yönelik deneyimler

- 4.1. Olumsuz problem yönelimine ilişkin görüşler
- 4.2. Kaçınan tarzda problem çözmeye ilişkin görüşler

1.2.1. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Bedensel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Araştırmaya katılan bireylerin gerçek isimleri etik hassasiyetler nedeniyle saklı tutulmuş bunun yerine katılımcıların tümüne araştırmacı tarafından özgün rumuzlar verilmiştir. Buna göre müdahale grubundaki katılımcılar “M” olarak karşılaştırma grubundaki katılımcılar ise “K” olarak kodlanmıştır. Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale öncesinde depresyonun bedensel belirtileriyle ilgili ifadelerinde benzerlik olduğu tespit edilmiştir. Depresyonun bedensel belirtileri doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda dört alt tema ortaya çıkmıştır: uyku düzeninde bozulma, halsizlik, iştah problemleri ve ağrı. Depresyonda uyku ihtiyacında azalma görüldüğü gibi artış da gözlemlenebilmektedir. Birey uykuya dalmakta güçlük çekebilir, geceleri sık sık uyanabilir ya da sabahları çok erken bir vakitte kalkıp tekrar uykuya dalamayabilir ve bu da halsizliği tetikleyebilir:

“Uyku problemi yaşıyorum. Gece yarısı 2-3 gibi uyanıyor ve tekrar uykuya dalamıyorum. (Gülten-M)”

“Uykumu alamadığım için de gündüzleri çok halsiz oluyorum ve devamlı yatmak istiyorum (Neslihan-M)”

Depresyonda iştah değişiklikleri de çok sık ifade edilen bedensel belirtiler arasındadır:

“İştahımda azalma oldu. Yediğim hiç bir şey tat vermiyor bana. (Fulya-K)”

Depresyondaki bireylerde yaygın olarak görülen belirtilerden bir diğeri de ağrıdır. Depresyonla ağrı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon ağrıyı artırmakla birlikte ağrı da depresyonun belirtilerini artırabilir. Dolayısıyla, birey zaman zaman ağrı ve depresyon kısır döngüsüne girebilmektedir:

“Başımın ağrısından duramıyorum. Günde üç kez ağrı kesici alıyorum ama hiç faydası olmuyor.(Miray-M)”

1.2.2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Duygusal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Depresyonun duygusal belirtileri doğrultusunda dört alt tema ortaya çıkmıştır: öfke, suçluluk, hayattan zevk alamama ve düşük benlik saygısı. Hem müdahale hem de karşılaştırma grubundaki katılımcılar, sıklıkla öfkelerini kontrol edemediklerini ve çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıklarını ve bu durumun suçluluk duygularını

arttırdıklarını bildirmişlerdir. Ebru yaşadığı bazı duygu değişikliklerini şöyle aktarmıştır:

“Depresyondan dolayı çok sinirliyim. Çok sinirli olduğum için çocuklarıma bazen şiddet uyguluyorum. Bunu yapmak istemiyorum ama bazen seslerine bile tahammül edemiyorum. (Ebru-K)”

Tuğba ise suçluluk duygularını şöyle dile getirmiştir:

“Suçluluk duyguları çok var bende. Evde bir olay olsa hemen kendimi suçluyorum. Acaba buna ben mi sebep oldum diye sormaya başlıyorum kendime. (Tuğba-M)”

Depresyonda suçluluk hisleri arttıkça yaşamla başetmeyi ve problemlerle gerçekçi bir şekilde mücadele etmeyi sağlayıp zorluklara dayanmayı kolaylaştıran özgüvende de zedelenmeler başlar. Depresyondaki kadınlar bir eş ve anne olarak sorumluluklarını yerine getirememeye başladıklarında kendilerini daha da mutsuz ve üzgün hissetmeye başlamaktadır:

“Sürekli mutsuz, ‘acıların kadını’ gibi ortalıkta dolaşıyorum. Hayattaki tek mutsuz insan benmişim gibi geliyor. Eşime eşlik, çocuklarıma annelik yapamıyorum. Bu durum beni çok üzüyor. (Gülten-M)”

Hayattan zevk alamama da depresyonu olan bireylerde sıklıkla yaşanan duygusal belirtilerden bir diğeridir. Depresyon beyindeki zevk alma devrelerini kapattığı zaman kişi aile üyelerine karşı sevgi hissetmemeye başlayabilir:

“Artık ailemle birlikte olmak bana tat vermiyor ve ailem bu duruma çok üzülmüyor. Sadece onlara karşı böyle hissetmiyorum. Genel olarak hayattan zevk almıyorum. (Çiğdem-K)”

1.2.3. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Sosyal Belirtilerine Yönelik Bakış Açıları ve Deneyimleri

Depresyonun sosyal belirtileri kategorisinde ortaya çıkan alt temalar arasında ev yaşamı, iş yaşamı ve aile ve sosyal ilişkilerde bozulma bulunmaktaydı. Fulya depresyondan dolayı ev yaşamı ve iş performansındaki değişiklikleri şöyle aktarmıştır:

“Evdeki işlerime yapmakta güçlük çekiyorum. Eskiden iş yaparken hiç yorulmazdım ama şimdi iş yapamayacak kadar bitkin hissediyorum.”

Halsizlikten dolayı çocuklarımın kıyafetini bile giydiremiyorum, market alışverişimi yapamıyorum. (Fulya-K)”

Depresyonu olan kişi sinirli, kötümser ve içe kapanık olduğu ve aile üyelerine karşı hissettiği sıcak hislerde bir azalma yaşadığından dolayı kendisini izole edebilir ve bu da aile yaşamında kişilerarası ilişkilerinde bir takım problemlere yol açabilir:

“Eşimden soğumaya başladım. Eşimle çok fazla tartışıyoruz ve eşim bana kırıcı sözler söylediğinde ben de onu hassas noktalarından vuruyorum ve haklıyken haksız konuma düşüyorum. (Sibel-M)”

Depresyonun belirtilerinden haberdar olmayan eşler depresyondaki kişinin kendini aile üyelerinden soyutlamasından dolayı öfke duyabilir ve bu kişiler eleştiriye maruz kalabilir:

“Eşim bana onunla eskisi olduğu kadar ilgilenemediğimi söylüyor. Eve geldiğinde yemek hazır olmadığı için bana çok öfkeleniyor. Bundan ben de memnun değilim ama kendime bu konuda yardımcı olamıyorum. (Miray-M)”

Çocukların ilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları bir dönemde annenin depresyonda olması onları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eş gibi çocuklar da depresyondaki kişinin yerine getiremediği sorumlulukları üzerine alarak zamanından önce büyümek zorunda kalmaktadır:

“Çocuklarımla hiç ilgilenemiyorum. Geçen gün çocuğumun veli toplantısına gittiğimde öğretmeni tüm velilerin içinde bana ‘sınıfın en ilgisiz annesi geldi’ dedi. Kendimi öyle kötü hissettim ki. On yaşındaki kızım evde her işin ucundan tutmak zorunda kalıyor. Zamanından önce olgunlaşmak zorunda kaldı. (Meral-M)”

Depresyondaki kişi halsizlik ve ilgi ve istek kaybından dolayı sosyal bir içe çekilme yaşamakta ve bu da zamanla sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Çoğunlukla arkadaş, akraba ve komşularla olan sosyal ilişkilerde bozulma görülmektedir:

“Depresyon sosyal ilişkilerimi de olumsuz yönde etkiledi. Artık arkadaşlarımla ya da ailemle görüşmek istemiyorum. İçime kapandım. İnsan içine çiktiğim zaman mutsuz oluyorum. (Ebru-K)”

1.2.4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Öncesi Depresyonun Zihinsel Belirtilerine Yönelik Bakış Açıları ve Deneyimleri

Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale öncesi sosyal problem çözme becerisine yönelik deneyimleri depresyonun zihinsel belirtilerine yönelik deneyimler başlığı altında ele alınmıştır. Katılımcıların yaşadıkları kişilerarası problemlere nasıl yaklaştıkları ve problemlerini nasıl çözdükleriyle ilgili görüşlerine yönelik sorulan sorular doğrultusunda alınan yanıtların analizi sonucunda iki alt tema ortaya çıkmıştır: olumsuz problem yönelimi ve kaçınan tarzda problem çözme. Depresyonda problem çözme becerileri önemli ölçüde azalır. Bu durum kişiyi çaresiz hissettirirken, aynı zamanda kişinin depresyonu yenmek için nasıl bir yol izlemesi gerektiğine dair bir eylem planı oluşturmasına da engel olabilmektedir. Müdahale ve karşılaştırma grubunda bulunan katılımcıların müdahale öncesinde genelde problemlerine olumsuz yaklaştıkları ve problemlerini çözerken kaçınan bir tarza sahip oldukları görülmüştür:

“Eşimle ya da diğer kişilerle problem yaşadığımda, problemleri genellikle çözmekten kaçınırım. O kişiyle konuşmam ve tavır alırım. Eşimle sık sık tartışıyoruz ve eşim agresif bir tavır sergilediğinde, durumu yanlış anladığımı öne sürerek tartışmadan geri çekilirim.. (Miray-M)”

Katılımcıların yakınlarıyla yaşadıkları bazı problemleri bir tehdit unsuru olarak algıladıkları ve dolayısıyla problemlerin çözülebilir olduğuna ilişkin beklentilerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu bakış açısı probleme olumsuz yönelen kişilerde yaygındır. Problemlerini başarılı bir şekilde çözebilmek için kendi problem çözme yeteneklerine ilişkin şüpheleri olan katılımcıların problemleriyle yüzleşmek yerine onlardan kaçınmayı yeğledikleri dikkat çekmektedir. Kaçınan tarzda problem çözmeye çalışan kişilerin en belirgin özelliklerinden biri de özgüven eksikliğinden dolayı hareketsiz ve pasif kalmayı tercih etmeleridir.

2. MÜDAHALE SONRASINA İLİŞKİN BULGULAR

2.1. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nicel Bulgular

Müdahale sonrasına ilişkin bulgular, depresyon tanısı almış kadınlarda KIPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon ve sosyal problem çözme becerisi puanları üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Müdahale ve karşılaştırma grubundaki katılımcıların müdahale sonrası depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeyine yönelik bulgular Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubunda Bulunan Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Beceri Düzeyi

	Müdahale Grubu Son test			Karşılaştırma Grubu Son test			U	p
	Ort	SS	SH	Ort	SS	SH		
BDE	16.33	5.91	1.707	23.70	5.71	1.808	21.50	.009*
SPÇE-KF	63.25	13.37	3.86	46.40	6.50	2.05	17.00	.003*
SPÇE-KF POY	9.67	4.25	1.22	6.70	2.94	.932	32.00	.069
SPÇE-KF POSY	9.17	4.21	1.21	15.00	3.80	1.20	18.00	.004*
SPÇE-KF RPÇ	14.50	3.60	1.04	10.30	3.02	.95	27.50	.030*
SPÇE-KF DDT	7.42	3.96	1.14	8.10	3.60	1.14	50.00	.539
SPÇE-KF KT	4.33	4.83	1.39	6.20	4.15	1.31	44.50	.314

BDE: Beck Depresyon Envanteri;

SPÇE-KF: Sosyal Problem Çözme Envanteri-Kısa Formu

SPÇE-KF Alt Ölçekler:

POY: Probleme Olumlu Yönelim; POSY: Probleme Olumsuz Yönelim;

RPÇ: Rasyonel Problem Çözme; DDT: Dikkatsiz/Dürtüsel Tarz; T: Kaçınan Tarz

2.2. Depresyon ve Sosyal Problem Çözme Düzeyine İlişkin Nitel Bulgular

2.2.1. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Bedensel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale öncesinde müdahale grubundaki katılımcıların depresyonun bedensel belirtileri açısından en çok uyku ve iştah problemleri, halsizlik ve ağrı gibi belirtiler ifade ederken müdahale sonrasında bu belirtilerin önemli ölçüde azaldığını ifade etmişlerdir:

“Bu programa başladıktan sonra depresyon düzeyimde azalma olduğunu hissediyorum. Depresyon beni ara ara yokluyor ama üstesinden gelmeye çalışıyorum. Her şeyden önce uykum düzene girmeye başladı. Artık geceleri kâbus görmüyorum. Daha huzurlu uyuyorum. İştahım da yerine geldi. Halsizliğim ve baş ağrılarım da azaldı. Her hafta buraya gelmek bana bir amaç oldu. İlk başlarda halsizliğimden dolayı gelmek istemesem

de, bir kaç oturumdan sonra açıldım ve hevesle gelmeye başladım.(Gülten-M)”

Uyku ve duygudurum birbiriyle yakından ilişkilidir. Uyku düzeni ve kalitesinde bozulmalar ruh sağlığını olumsuz yönde etkilerken, Gülten’in durumunda olduğu gibi uykunun düzene girmesi, halsizlik hisleri, baş ağrısı ve diğer birçok somatik yakınmalarda azalmaya neden olduğu için kişi kendini daha iyi hissetmeye başlar. Kendini daha iyi hisseden kişinin iştahı da yerine gelir ve beden sağlığının uyku ve iştah gibi temel şartları yerine gelince kişinin ruh sağlığı da yavaş yavaş düzelmeye başlar. Çünkü beden ve ruh sağlığı bir bütündür.

Karşılaştırma grubundaki katılımcılar da kullandıkları antidepresan tedavisinin bedensel belirtilerini tamamıyla yok etmese de azalttığını belirtmişlerdir:

“Aldığım ilacın biraz faydası oldu ama çok da iyi olduğumu söyleyemem. Uykum bir miktar düzeldi ama. Biraz daha fazla uyuyabiliyorum. Ama iştahım halen pek yok. Zaten bu ilaçlar sadece uyuşturuyor beni. (Canan-K)”

2.2.2. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Duygusal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale öncesinde katılımcılar depresyonun duygusal belirtileri açısından en çok öfke, suçluluk duyguları, özgüvende azalma ve hayattan zevk alamama gibi belirtiler ifade ederken müdahale sonrasında katılımcıların çoğunluğu öfke, suçluluk duygularında azalma ve özgüven ve hayattan zevk almada artış dile getirmişlerdir:

“Öfkemi daha iyi yönetmeye başladım ve bu durumdayken hayatı nasıl daha yaşanabilir hale getirmeyi öğrendim. Çocuklarıma daha yumuşak davranıyorum. Onlara artık bağırmadığım için onlar da benimle bağırarak konuşmuyorlar. Kendimdeki bu değişiklikleri görmek beni çok mutlu ediyor. (Gülten-M)”

Müdahale öncesinde yoğun suçluluk duyguları yaşayan müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında suçluluk fikirlerinde de belirgin bir azalma olduğu gözlemlenmiştir:

“Bu gruplardan sonra kendimi eskisi kadar suçlu hissetmiyorum. Suçluluk duygularımın yersiz olduğunun farkına vardım. Çocuklarıma iyi yetiştirmek için elimden gelenin en iyisini yaptığımı düşünüyorum. (Tuğba-M)”

Müdahale grubundaki katılımcıların çoğunluğu grup oturumlarında duygu ve düşüncelerini, başarı ya da başarısızlıklarını rahat bir şekilde paylaştıkları, hem duygusal hem de fiziksel gereksinimlerine değer vermeyi öğrendikleri, kendilerine başarabilecekleri küçük hedefler belirledikleri ve iletişim konusunda beceriler kazandıkları için müdahale sonrasında özgüvenlerinin arttığını vurgulamışlardır.

2.2.3. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Sosyal Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında depresyonun sosyal belirtileri açısından belirgin bir düzelme yaşadıkları gözlemlenmiştir. Müdahale sonrasında katılımcılar ev yaşamı ve iş performansında belirgin bir artış gösterdikleri görülmektedir:

“Enerjim arttığı için ev işlerimi yapmakta artık zorlanmıyorum. Kızlarım ortalığı dağıttığı zaman onlara kızmak yerine ortalığı birlikte toplayalım diyorum. Sonra da onları ödüllendiriyorum. Böylelikle iş yüküm de biraz hafiflemiş oluyor. (Aylin-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcıların antidepresan tedavisinin sonucunda bedensel ve duygusal belirtilerde düzelme gösterdikleri, ancak sosyal uyumun alanlarından olan ev yaşamı ve iş performansı açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“İlacı başlayalı üç ay oldu ama halen pek bir şeyden zevk de almıyorum. Evden çıkasım yok. Şu psikolojiyle evime bakmak bile istemiyorum. (Canan-K)”

Karşılaştırma grubundaki katılımcılar kullandıkları antidepresan tedavinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte yardımcı olmadığını dile getirmişlerdir. Bu durum ev işlerini yapacak gücü bulamayan katılımcıların yetersizlik duygularını pekiştirerek kendilerini daha da kötü hissetmelerine sebep olmuştur.

Müdahale grubundaki katılımcılar müdahale öncesinde aile ilişkilerinde problem yaşadıklarını belirtirken, müdahale sonrasında aile ilişkilerinde de belirgin bir düzelme gösterdikleri dikkat çekmektedir:

“Bu gruplar sayesinde düşüncelerimi ‘ben’ dili kullanarak rahatlıkla ifade etmeye başladım. Artık kayınvalideme rahatsız olduğum davranışlarını söyleyebiliyorum. Kayınvalideme onun bana emir verircesine konuşmasından rahatsız olduğumu ve evde bir şey yapılacağı zaman

benim de fikrimin alınmasından hoşlanacağımı söyleyebiliyorum artık. Kendimi evin bir ferdi olarak görmeye başladım. Kayınvalidemle ilişkim de düzeldi. (Ayşegül-M)”

Katılımcılar grup sürecinde sağlıklı ve dengeli bir hayat için kesin sınırlar çizmenin gerekli olduğunu, sınırların, kişilerin sorumluluk alanını belirlediğini ve kişinin kim olduğunu ve kim olacağını belirlediği hakkında bilgilendirilmişler ve bunu uygulamaya koymuşlardır. Sınır koyma aynı zamanda katılımcıların özdenetim, problem çözme ve sorumluluk becerilerinin gelişmesine yardımcı olmuştur:

“Problemlerle baş etme gücümün yerine geldiğini hissediyorum. Annemle hep kavga ediyordum. Ona hislerimi daha iyi ifade etmeye başladım. Eşimin ailesiyle ilgili kaldıramadığım şeyleri kayınvalidemle daha rahat konuşabiliyorum. Onlara sınır çizebildim. (Meral-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcıların sosyal uyum alanlarından olan aile yaşamı açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“İlaç uykuma, iştahıma, kaygıma ve ağlamalarıma iyi geldi ama aile içinde yaşadığım problemlere bir faydası olmadı. Benim çevremle olan sıkıntılarımın geçmesinin imkânı yok. Eşim beni devamlı geriyor. Eşim duvardan farksız. Yine her şeye susuyorum ve katlanmaya çalışıyorum.(Handan-K)”

Müdahale grubundaki katılımcılar müdahale öncesinde arkadaş, akraba ve komşularla olan sosyal ilişkilerinde problem yaşadıklarını belirtirken, müdahale sonrasında sosyal ilişkilerinde belirgin bir düzelmeye göstermişlerdir. Duygu ve düşüncelerini çevresindeki kişilere dürüst bir şekilde ifade etmekte ve sınır çizmekte güçlük çeken Gülten, grup sürecinde verilen girişkenlik eğitiminin sonucunda sosyal ilişkilerindeki düzelmeyi şöyle ifade etmiştir:

“İletişim becerileri grubunda öğrendiğim ‘Ben’ diliyle konuşmayı iyi kullanır hale geldim ve etrafımdaki insanlara daha iyi sınır çizmeye başladım. Eskiden insanlara ‘hayır’ diyemiyordum. Hep ‘hayır’ dersem inanların beni sevmeyeceği korkum vardı. Şimdi ama öyle bir korkum yok artık. Ama ‘hayır’ demeyi öğrendim. Etrafımdaki kişiler de bana çok değiştiğimi söylüyor. Baktım ki aslında ‘hayır’ dediğimde karşımdaki kişi bana karşı değişmiyor. (Gülten-M)”

Katılımcıların 'ben' dilini kullanmayı ve sınır çizmeyi öğrenmesi sadece aile ilişkilerinin değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerinin de düzelmesine yardımcı olmuştur. Depresif belirtilerin azalmasıyla özgüveni yerine gelen Elif sosyal ilişkilerinde nasıl bir değişiklik olduğunu şöyle yansıtmıştır:

“Daha fazla sosyalleşiyorum. Eskiden evden pek dışarı çıkmazdım. Şimdi ama çocuklarımı gezmeye götürüyorum. Komşularıyla ilişkilerimi güçlendiriyorum. Kendi başıma dışarı çıkabiliyorum. Daha önceleri aşırı çekingendim. Şimdi bunu rahatlıkla yapabiliyorum. Daha girişkenim. Kendi kendime bir işler becermeye başladım ve bu da çok hoşuma gidiyor.(Elif-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcılar sosyal uyum alanlarından biri olan sosyal ilişkiler açısından müdahale öncesine göre şikâyetlerinde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir:

“Ailem dışında ne arkadaşlarıma ne de komşularıma gidiyorum. Aslında komşularım beni çağırıyor sağ olsunlar. Ama içimden pek kimseyle görüşmek gelmiyor.(Betül-K)”

2.2.4. Müdahale ve Karşılaştırma Grubundaki Katılımcıların Müdahale Sonrası Depresyonun Zihinsel Belirtilerine Yönelik Deneyimleri

Müdahale grubundaki katılımcılara kişilerarası ilişkilerinde değişiklik yapmalarına yardım etmede kullanılan problem çözme yöntemi gösterilmiş ve farklı şekilde iletişim kurma yollarını bulması veya yeni sosyal destek oluşturması konusunda yardım edilmiştir. Katılımcılar problemi doğru bir şekilde ortaya koyma, olası çözümler geliştirmek için beyin fırtınası yapma ve duruma en uygun görünen çözümü uygulamaları için teşvik edilmiştir. Oturumlar arasında katılımcılar çözümü uygulama girişiminde bulunmuş ve sonraki oturumda, bu denemesinin sonuçları hakkında grup liderine bilgi vermiştir. Sonuçlar oturumlarda tartışılmış ve gerekliyse düzenlemeler yapılmış veya yeni fikirler tartışılmıştır.

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında probleme daha olumlu yöneldikleri ve kaçınan problem çözme tarzını terk ettikleri ve problemlerini daha rasyonel bir tarzda çözmeye başladıkları dikkat çekmektedir:

“Gruplardan sonra hayata daha olumlu bakıyorum. Çoğu zaman problemlerin aşılabileceğini düşünüyorum. Eskiden problemi çözmeyi ertelerdim. Bunun sebebi de problemi çözerken başka problemlerin

çıkacağı korkusuna kapılmamdı. Ama artık çok karamsar değilim. Yarının daha iyi olacağına dair ümidim var. (Gülten-M)”

Problemlerini başarılı bir şekilde çözebilmek için kendi problem çözme yeteneklerine olan güvenleri artan katılımcıların problemlerinden kaçınmak yerine onlarla yüzleşmeye başladıkları görülmektedir:

“Gruplardan sonra kendimde olumlu bazı değişiklikler görüyorum. Karşılaştığım problemlerle baş etme gücümün yerine geldiğini hissediyorum. Problemleri çözerken bazen vicdanımı bir yana bırakmam ve daha akılcı düşünmem gerektiğini farkına vardım. Problem çözerken yardım istemekte herhangi bir yanlışlık olmadığını anladım. Sosyal desteğim artınca yüküm hafifledi ve daha olumlu düşünmeye başladım. (Meral-M)”

Karşılaştırma grubundaki bulunan katılımcılar müdahale öncesinde problemlerine genellikle olumsuz yöneldiklerini ve problem yaşadıklarında problemlerini kaçınan tarzda çözdüklerini belirtirken, müdahale sonrasında probleme yönelim ve problem çözme tarzlarında anlamlı bir fark belirtmedikleri gözlemlenmiştir:

“Problemlerimi çözmeyi uzun süre erteleme gibi bir huyum var. Problemlerimi dile getirmekte halen güçlük çekiyorum. Dile getirmediğim için de problemler çözülüyor. Kendi kendime getireceğim de ne olacak diyorum. Eşim yine susturacak beni. (Betül-K)”

Ergen kızıyla problem yaşayan Demet ise yaşadığı problemi bir tehdit olarak görmekte ve problem çözme tarzını şöyle dile getirmektedir.

“Ailemle ilgili problemleri ele almaktan bazen kaçıyorum. Özellikle kızım ile ilgili konularda. Kızım doyumsuz bir çocuk. Sürekli bir istek halinde. Onu memnun etmeye çalışıyorum ama yetemiyorum artık. Onu memnun etmezsem de her şeyi biriktirip hasta olacak diye korkuyorum. O yüzden sınır çizmekte zorlanıyorum. (Demet-K)”

TARTIŞMA

Bu araştırmada, kişilerarası ilişkiler terapisi yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadın hastaların depresyon ve sosyal problem çözme beceri düzeylerine etkisi hem karşılaştırma grubu ile nicel olarak hem de derinlemesine görüşmelerle nitel olarak incelenmiştir.

Katılımcıların müdahale sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hem müdahale hem de karşılaştırma grubundaki katılımcılarda depresyonun bedensel belirtilerinde azalma olduğu görülmekle birlikte müdahale grubundaki katılımcıların ifadelerinden bedensel belirtilerinde karşılaştırma grubuna göre çok daha fazla azalma olduğu anlaşılmaktadır. Müdahale grubundaki katılımcıların hem grup öncesi bireysel görüşmelerde ve hem de grup sürecinde depresyon ile ilgili aldıkları psiko-eğitimden etkilendikleri ve bundan dolayı depresyon düzeylerinin karşılaştırma grubuna göre daha fazla düştüğü göze çarpmaktadır. KİPT uygulaması kişinin deneyimlediği bedensel belirtileri kişinin kişilerarası ilişkilerinde yaşadığı problemlerle ilişkilendirmekte ve bu ilişkilerdeki düzelmelerin bedensel belirtileri azaltacağını öne sürmektedir (Stuart ve Robinson, 2012). Dolayısıyla, katılımcılara verilen psikoeğitimin yanında grup oturumlarında ele alınan sorunlu kişilerarası ilişkilerin büyük ölçüde düzelmeleri sonucunda katılımcıların bedensel belirtilerinde azalma görülmüştür. Katılımcıların depresyonun bedensel belirtileriyle ilgili ifadelerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Katılımcıların müdahale sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde, her iki grupta da depresyonun duygusal belirtilerinde azalma olduğu görülmekle birlikte müdahale grubundaki katılımcıların ifadelerinden duygusal belirtilerinde karşılaştırma grubuna göre çok daha fazla azalma olduğu anlaşılmaktadır. Oturumlarda katılımcıların duygudurumun dışavurumunu gerçekleştirmek amacıyla yaşadıkları kişilerarası olayları açıklamaları ve bu olaylarla ilgili duygularını ifade etmelerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların iletişim becerileri, stres ve öfke yönetimi ve özgüveni artırmayla ilgili eğitimsel grup sürecinden de etkilendikleri ve bundan dolayı duygu kontrolünü daha iyi yapabildikleri göze çarpmaktadır. Depresyonun duygusal belirtileriyle baş etmek için antidepresan tedavisinin yanında hastaların duygusal ihtiyaçlarını da karşılayabilecekleri güvenli bir terapi ortamı sağlamak önemlidir. Nitekim, literatürde sadece antidepresan tedavisi alan depresyonlu bireylerle antidepresan tedavisine ek olarak uygulanan KİPT'in etkililiğini karşılaştıran çalışmalara bakıldığında ilaç tedavisi ve KİPT uygulanan kişilerin sadece ilaç tedavisi uygulanan kişilere göre depresyon düzeylerinde daha fazla azalma olduğu bildirilmektedir (Schramm ve diğ., 2007; Mello ve diğ., 2005). Katılımcıların depresyonun duygusal belirtileriyle ilgili ifadelerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Katılımcıların müdahale sonrasında ev ve iş yaşamı ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir fark görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki

katılımcıların ev ve iş yaşamı ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Depresyonda iş performansına yönelik yapılan araştırmalar antidepresan tedavisiyle kombine edilen KİPT ve BDT gibi klinik müdahalelerin kişinin depresyon belirtilerini azaltarak iş performansını artırdığını belirtmektedir (Nieuwenhuijsen ve diğ. 2014). Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen bulguların literatür bilgilerini desteklediği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların depresyonun ev ve iş yaşamı ile ilgili söylemlerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Tıpkı durgun bir suya atılan taşın sudaki atom taneciklerini harekete geçirip birbirini izleyen halkalar oluşturduğu gibi depresyon da kişinin ötesine geçip aile üyelerini ve sosyal ilişkilerini de etkileyen bir sağlık problemidir. KİPT, depresyonun kişilerarası ilişkilerdeki sorunlardan dolayı meydana geldiği önermesine dayanmaktadır. Dolayısıyla, kişinin aile içinde ve sosyal ilişkilerinde yaşadığı çatışmaları ele alarak bireyin depresyon belirtilerini azaltmaya odaklanmaktadır. Katılımcıların müdahale sonrasında aile ilişkileri ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir fark görülmektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların aile ilişkileri ile ilgili bakış açılarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Kung ve Elkin (2000) depresyonda aile ilişkilerine yönelik yaptıkları çalışmada 16 hafta boyunca uyguladıkları KİPT müdahalesinin aile ilişkileri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen bulguların literatür bilgilerini desteklediği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların depresyonun ev ve iş yaşamı ile ilgili söylemlerine bakılarak elde edilen nitel bulguların nicel bulguları desteklediği görülmektedir.

Literatürde, depresif bozukluğu olan kişilerin klinik belirtileri antidepresan tedavisiyle kontrol altına alınmış olsa da sosyal, mesleki ve kişilerarası ilişkilerinde işlevsellik kaybının devam ettiği (Kessler ve diğ., 2006; Judd ve diğ., 2000) belirtilmektedir. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların ifadelerinin bu bulguları desteklediği görülmektedir. Dolayısıyla, depresyonun bireyin sosyal uyumu üzerindeki olumsuz etkilerini gidermede psikososyal müdahalelerin önemi büyüktür. Chung ve diğ. (2014) depresif bozukluk tanısı almış hastalarda uyguladıkları kişilerarası ilişkiler grup çalışmasının kişilerarası etkileşimi onarma üzerine odaklanmanın depresif bozukluğa sahip kişilerin sosyal etkileşim sorunlarını düzelttiğini belirtmişlerdir.

Sosyal problem çözme becerisi açısından araştırmanın bulguları özetlenecek olursa, nitel verilerin sosyal problem çözme beceri düzeyi açısından nicel bulguları

desteklediği görülmektedir. Katılımcıların müdahale sonrasında sosyal problem çözme becerisinin arttığı gözlemlenmektedir. Sosyal Problem Çözme Envanteri'nin alt ölçeklerine bakıldığında, nitel bulguların müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında probleme olumsuz yönelimde ve kaçınmacı problem çözme tarzında anlamlı bir düşüş, probleme olumlu yönelim ve rasyonel problem çözme tarzında ise anlamlı bir artış gösterdiği gözlenmiştir. Bu anlamda nitel veriler sadece nicel sonuçların geçerliliğini artırmakla kalmamış, nicel yöntemin sonuçlarını daha detaylandırarak nicel bulgularda anlamlı bir fark görülmeyen probleme olumlu yönelim ve kaçınan problem çözme tarzı alanlarında da müdahale grubundaki katılımcıların puanlarında müdahale öncesine göre anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir.

Müdahale grubundaki katılımcıların müdahale sonrasında problemleri bir tehdit kaynağı olarak algılamak yerine problemleri başa çıkılma gereken bir durum olarak görmeye başladıkları, problemlerin bir şekilde çözülebilir olduğuna yönelik olumlu bakış açısı geliştirdikleri ve problemleri çözebilmek için kendilerine olan güvende artış olduğunu belirttikleri görülmüştür. Dolayısıyla, katılımcıların problemlerden kaçınmak yerine onları çözümlenmeye girişmeye başlamışlardır. Katılımcılar, verilen ev ödevleriyle problemlerin etkili çözümü için gerekli problem çözme becerilerini ve tekniklerini uygulamaya başlamışlar ve bu akılcı problem çözme tarzından olumlu sonuçlar aldıklarını ifade etmişlerdir. Bell ve D'Zurilla (2009)'nın depresif belirtileri azaltmada ve sosyal problem çözme becerisini artırmada sosyal problem çözme terapisinin etkililiğini değerlendiren 21 çalışmanın meta-analizinden elde ettikleri sonuç, sosyal problem çözme terapisinin diğer psikososyal müdahaleler ve ilaç tedavileri kadar etkili olduğudur. Ayrıca, yazarlar sosyal problem çözme terapisi programında hem kişilerin probleme olumlu yönelimini sağlamak hem de kişileri problemin tanımlanması ve formüle edilmesi, alternatif çözümlerin oluşturulması, karar verme, çözümün uygulanması ve değerlendirilmesi görevleri hakkında eğitmenin problem çözme becerisini diğer tedavi modalitelerinden daha fazla artırdığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda araştırmanın bulgularının literatürü desteklediği görülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen bulguların dünya çapında sınırlı sayıda yapılmış grupla KİPT uygulaması sonuçlarıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Chung ve diğ., 2014; Lewandowski, 2011; Mulcahy ve diğ., 2010; Bolton ve diğ., 2003; MacKenzie ve Grabovac, 2001; Klier ve diğ., 2001). Sonuç olarak, bu araştırma KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon belirtilerini azaltmada ve sosyal problem çözme becerisini artırmada etkili müdahalelerden biri olduğunu göstermiştir.

Her araştırmanın olduğu gibi bu araştırmanın da bazı güçlü yanları ve sınırlılıkları bulunmaktadır.

Araştırmanın güçlü yönlerinden biri Türk kültürünün kolektivist ve geniş güç mesafesi özelliklerine sahip olması ve KİPT'in kişilerarası çatışmalar, rol değişimleri, kayıp ve yas gibi evrensel durumlara odaklanması, depresyonun biyopsikososyal-kültürel-manevi ve kişilerarası bağlamına vurgu yapması, depresyon ve çevre arasındaki bağlantıları bulmaya çalışması ve kişilerin etkileşimlerinde değişiklik yapmasından dolayı sadece batı kültürüyle değil aynı zamanda Türk kültürüyle de uyumlu olduğunu göstermesidir.

Ayrıca, bu çalışma depresyonu olan bireylerin psikososyal işlevselliğini artırma bağlamında sosyal hizmette yapılan öncü çalışmalardandır. İnsan ilişkilerine her şeyden çok önem verilen bir ülkede çalışmanın kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek temeli üzerinde inşa ediliyor olması da niteliğini ve önemini artırmaktadır.

Çalışmanın bir diğer güçlü yönü de hem nicel hem de nitel araştırma tekniklerinin birlikte kullanıldığı, nicel yöntem ağırlıklı, nitel yöntem destekli gömülü karma yöntem araştırması olmasıdır. Bu yöntem kullanılarak araştırma sonuçlarının geçerliliği artırılmış, verilerin birbirini dengelemesi ve tamamlaması sağlanmış ve nicel yöntemin sonuçları nitel yöntemle daha detaylandırarak açıklanmıştır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak araştırma kapsamında grup çalışmasının yapılacağı kurumun psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve depresyon tanısı alıp bu çalışma için uygun olan kadınlar randomize olarak seçilmemiş, psikiyatri uzmanları tarafından KİPT'e uygun olanlar belirlenip çalışmacıya yönlendirilmiştir. Bundan dolayı da yarı-deneysel (çıkı çalışması) araştırma deseni seçilmiştir. İkinci olarak araştırma örnekleme 25-56 yaş arası evli ev hanımlarına göre oluşturulduğu için araştırmadan elde edilen bulgular sadece bu örneklem grubu için geçerlidir ve genelleme özelliği taşımamaktadır. Ancak, katılımcıların demografik özellikleri bu bölgede yaşayan depresyon tanısı almış kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Üçüncü olarak, araştırma örnekleme evli kadınlara göre oluşturulduğu için elde edilen bulgular, erkekler ve bekar kadınlar için genellenemeyebilir. Dördüncü olarak depresyonun ortaya çıkışında biyolojik ve psikososyal olmak üzere pek çok faktör etkili olmaktadır. Araştırma kapsamında Majör Depresif Bozukluk'un biyolojik bağlamından çok psikososyal bağlamı üzerinde durulmuştur.

SONUÇ

Bu araştırmanın en önemli sonucu, majör depresyon tanısı almış kadınlarda KİPT'e dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının depresyon düzeyini azaltmada ve sosyal uyum ve sosyal problem çözme beceri düzeyini artırmada etkili bir müdahale olduğudur. Uygulanan müdahale programının katılımcıların iletişim becerilerini, özgüvenlerini, ev ve iş performanslarını, probleme olumlu yönelme ve rasyonel problem çözme düzeylerini artırmada, öfke düzeylerini azaltmada, stres düzeylerini kontrol etmede ve aile ve sosyal ilişkilerini iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, tedavi sürecinde katılımcıların aileleriyle çalışmanın faydalı olduğu ve sosyal desteklerinin artmasıyla katılımcıların hastalıklarıyla daha iyi bir şekilde başetmeye başladıkları gözlemlenmiştir.

Depresyon bireyin psikososyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve uygun bir şekilde tedavi edilmediğinde bireyi intiharın eşiğine kadar götürebilen ve ciddi ekonomik ve sosyal sonuçları olan bir psikiyatrik hastalıktır. Depresyon alanında yapılan araştırmalar, depresyon tedavisinde farmakolojik ve psikososyal müdahalelerin birlikte kullanımının çok daha iyi sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Depresyon tedavisinde kültüre uygun, maliyeti düşük ve uygulanabilirliği yüksek tedavi modalitelerine ihtiyaç vardır. Bu araştırmada Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİPT) yaklaşımına dayalı grupla sosyal hizmet uygulamasının, majör depresyon tanısı almış kadınlarda psikososyal işlevsellik üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmış ve bu müdahalenin uygulamaya katılan kadınların yaşamlarında olumlu birçok değişikliğe neden olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, bu araştırma majör depresyon tanısı almış bireylerde klinik yaklaşımın biyolojik tıptan daha fazlasını gerektirdiğini, psikososyal faktörlerin hastalığın etiolojisinde ve devamında büyük bir rol oynadığını ve tedavide sadece tıbbi boyutun değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutun da ele alınmasının tedavi yanıtını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Araştırma, depresyon sağaltımında biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi faktörlerin karmaşık etkileşimlerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamış, depresyon tedavisinin sadece bireyin belirtilerinin sorgulanarak bir tanı konması ve sonucunda bir reçeteye evine gönderilmesinden ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyin çevre ile iletişim ve etkileşimini de ele almanın ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Dolayısıyla, bireyin kim olduğu, nasıl bir çevreden geldiği, sosyal destek sistemi ve hayata bakış açısı gibi birçok durum hakkında fikir sahibi olmadan ve bunlara müdahalede bulunmadan tam bir iyilik

halinden söz edilemeyeceği görülmüştür. İşte bu noktada hekime destek olacak kişiler de problemlere bütüncül açıdan yaklaşmak üzere eğitilmiş uzman sosyal çalışmacılardır.

KAYNAKÇA

- Arslan, E. , Arslan, C. , Arı, R. (2012) Kişilerarası Problem Çözme Yaklaşımlarının, Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Educational Sciences: Theory & Practice*, 12(1), 7-23.
- Barnett, P. A., Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial Functioning and Depression: Distinguishing among Antecedents, Concomitants, and Consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Bell, A.C. Ve D’Zurilla, T. J. (2009). Problem-Solving Therapy for Depression: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, Volume 29(4): 348–353.
- Bolton, P., Bass, J., Neugebauer, R., Verdelli, H., et.al. (2003). Group Interpersonal Psychotherapy for Depression in Rural Uganda. *JAMA*, 23, 3117-3124.
- Chung, M.S., Tsu, J.H., Kuo, C.C., Lin, P.E. and Chang, T.J. (2014). Therapeutic Effect of Dynamic Interpersonal Group Psychotherapy for Taiwanese Patients with Depressive Disorder. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(4), 537- 545.
- Çekici, F. ve Güçray, S.S. (2012). Problem Çözme Terapisine Dayalı Beceri Geliştirme Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Problem Çözme Becerileri, Öfkeyle İlişkili Davranış ve Düşünceler ile Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 103- 128.
- D’Zurilla, T., Nezu, A., Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R): Manual*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.
- Gitterman, A., & Germain, C. B. (2008). *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- Haaga, D. A. F., Fine, J. A., Roscow Terrill, D., Stewart, B. L., & Beck, A. T. (1995). Social Problem-Solving Deficits, Dependency and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 147-158.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

- Joiner, T. E., & Metalsky, G. I. (1993). Caught in the Crossfire: Depression, Self-Consistency, Self-Enhancement, and the Response of Others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 114-135.
- Judd, L.L., Akiskal, H.S., Zeller, P.J., et al. (2000). Psychosocial Disability during the Long-Term Course of Unipolar Major Depressive Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 375-380.
- Kessler, R.C., Akiskal, H.S., Ames, M., et al. (2006). Prevalence and Effects of Mood Disorders on Work Performance in a Nationally Representative Sample Of U.S. Workers. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1561-1568.
- Klier, C. M., Muzik, M., Rosenblum, K. L., Lenz, G. (2001). Interpersonal Psychotherapy Adapted for the Group Setting in the Treatment of Postpartum Depression. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 10(2), 124-131.
- Kung, W.W. ve Elkin, I. (2000). Marital Adjustment as a Predictor of Outcome in Individual Treatment of Depression. *Psychotherapy Research*, 10(3), 267-278.
- Küey, L. (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Lewandowski, R. E. (2011). *Community Impact of Group Interpersonal Psychotherapy in Rural Uganda*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, School of Arts and Sciences, New York.
- MacKenzie, K.R. and Grabovac, A. D. (2001). Interpersonal Psychotherapy Group (IPT-G) for Depression. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*; 10 (1), 46-51.
- Mello, M.F., Mari, J.J., Bacaltchuk, J., Verdeli, H., Neugebauer, R. (2005). A Systematic Review of Research Findings on the Efficacy of Interpersonal Therapy for Depressive Disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255, 75–82.
- Mulcahy, R., Reay, R.E., Wilkinson, R.B., Owen, C. (2010). A Randomized Control Trial for the Effectiveness of Group Interpersonal Psychotherapy for Postnatal Depression. *Archives of Womens Mental Health*, 13, 125-139.

- Nezu, A. M., D'Zurilla, T. J. (1989). *Social Problem Solving and Negative Affective Conditions*. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features* (pp. 285-315). New York: Academic Press.
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J.H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H.L., Verhoeven, A.C., van der Feltz-Cornelis, C.M., Bültmann, U. (2014). Interventions to Improve Return to Work in Depressed People. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art.No.: CD006237.
- Ranjbar, M., Bayani, A. A., Bayani, A. (2013). Social Problem Solving Ability Predicts Mental Health Among Undergraduate Students, *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1337–1341.
- Schramm, E., van Calker, D., Dykieriek, P., Lieb, Klaus, Kech, S., Zobel, I., Leonhart, R., Berger, M. (2007). An Intensive Treatment Program of Interpersonal Psychotherapy plus Pharmacotherapy for Depressed Inpatients: Acute and Long- Term Results. *American Journal of Psychiatry*, 164, 768–777.
- Simpson, J.A., Rholes, S.W., & Campbell, L. (2003). Adult Attachment, the Transition to Parenthood and Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1172–1187.
- Stuart, S., Robinson, M. (2012). *Interpersonal Psychotherapy 2E A Clinician's Guide*. Hachette UK: Hodder Arnold.
- Ünal S., Küey L., Güleç C., Bekarolu M.: Depresif Bozukluklarda Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 5-15.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 28.11.2017
Makale Kabul Tarihi: 17.09.2018

HİZMET SAĞLAYACILARIN GÖZÜNDEN MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ ANNE OLMAK: ALGILAR VE HİZMETLERE İLİŞKİN DENEYİMLER¹

To Be Mother who is Seasonal Agricultural Worker in the Eyes of Service Providers: Perceptions and Experiences on Services

Eda BEYDİLİ GÜRBÜZ*

Filiz DEMİRÖZ**

*Dr. Öğr. Üyesi., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

**Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Emekli Öğretim Üyesi

ÖZET

Bu araştırma hizmet sağlayıcıların mevsimlik tarım anneleri nasıl algıladığını belirlemeye ve sorunların çözümüne ilişkin neler önerdiğini anlamaya yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Cihanbeyli (Konya), Çarşamba (Samsun) ve Şanlıurfa'da 11'i kamu kuruluşu, 3 tanesi sivil toplum örgütünden (STK) olmak üzere 32 görüşme yapılmıştır. Araştırmacı tarafından alınan notlar MAXQDA 12 nitel veri analizi programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda hizmet sağlayıcıların işçileri ihtiyacı olan, gerekli bir alanda çalışan, haklarını bilen, mecburen istenen kişiler olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Annelik, temel ihtiyaçları karşılamanın gerisinde kalmıştır. Bu noktadan mikro,

¹Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda hazırlanan Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Annelik Deneyimleri: Şanlıurfa, Cihanbeyli ve Çarşamba Örneğinde Bir Panel Araştırması başlıklı doktora tezinin bulgularının bir bölümü kullanılarak yazılmıştır.

mezzo ve makro düzeyden hareketle mevsimlik tarım işçisi annelerin iyilik halini geliştirecek öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: *Mevsimlik tarım işçisi, annelik, hizmet sağlayıcı, sosyal hizmet, gereksinim, iyilik hali*

ABSTRACT

This study has been conducted with the aim of determining the perception of service providers to the mothers who are seasonal agricultural worker and understanding the what the solutions they proposed to the problems. Qualitative research pattern is used in this research. 32 interviews were conducted in Cihanbeyli (Konya), Çarşamba (Samsun) and Şanlıurfa, of which 11 were from public organizations and 3 from NGO's. The notes received by the researcher were analyzed using the MAXQDA 12 qualitative data analysis program. As a result of the research, it is found out that service providers perceive workers as needy, working on a required field, knowing the rights, and being compulsorily demanded. Motherhood is leave in a wake of concern of meeting basic needs. From this point of view solutions that improve well being of mothers who are seasonal agricultural worker, at micro, mezzo and macro level.

KeyWords: *Seasonal agricultural worker, motherhood, service provider, social work, need, well-being*

GİRİŞ

...Dışarıdan izleyenler açısından “gezici”dir. Sosyal Güvenlik mevzuatı, resmi makamlar ve muhtarlar açısından “geçici”dir. Toprak sahibi açısından “ucuz” ve “mevsimlik”tir. İşin sosyal ve ekonomik niteliği açısından “ücretli işçidir”, sektörel olarak “tarımdadır” ve beşeri coğrafya özümüyle “göçmendir”. Urfa'nın, Siirt'in, Batman'ın, Diyarbakır'ın, Mardin'in, Reyhaniye'nin fakir köylüleri için ise nerdeyse tek seçeneklerini oluşturan “geçim kaynağıdır” (Gümüş, 2005: 22).

Kökeni Osmanlı Dönemi'ne kadar uzanan mevsimlik tarım işçiliği son yıllarda gerek akademik gerekse siyasi arenada dikkatleri çeken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tarımda belli bir ücret karşılığında çalışan mevsimlik tarım işçileri aynı şehir içinde olabileceği gibi farklı şehir ya da şehirlerde, farklı ürünlerde

çalışabilmektedir. Bu çalışmada mevsimlik tarım işçiliği kendilerine ait arazileri olmayan veya bu araziler geçimlerini sağlayamayacak kadar yetersiz olduğu için, geçimlerini sağlamak amacıyla başka illere giderek belli bir ücret karşılığı çalışan kişileri ifade edecek biçimde kullanılmıştır. Mevsimlik tarım işçiliğinde işçi ve işverenlerin yanısıra işçilerle işverenler arasında köprü görevi üstlenen ve farklı bölgelere göre dayıbaşı, elçi, çavuş adıyla adlandırılan kişiler bulunmaktadır.

Türkiye’de 1. ve 2. Dünya Savaşları’nın beraberinde getirdiği yıkımlar sonucu ortaya çıkan dönüşüm, tarımda makineleşmenin ortaya çıkması, sanayileşme faaliyetleri, 1990’ lar sonrası özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri’nde uygulanan zorunlu göç politikaları ve bazı ürünlere kota sisteminin getirilerek üretimin sınırlandırılması mevsimlik tarım işçiliğinin yaygınlaşmasında etkili olan faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetinkaya, 2008: 29; Özbek; 2007: 39; Yıldırım, 2014: 49; Pelek, 2010: 33; Yaman-Öztürk ve Akduran, 2013:192; Gülsoy, 2013: 38).

Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma yerlerine ulaşımında yaşanan sorunlar, trafik kazaları, daha çok kendi imkânlarıyla kurdukları çadırlarda yaşamaları, uzun çalışma saatleri, sosyal güvenceden yoksun olmaları, düşük eğitim düzeyine sahip olmaları, çalışma dönemlerinden dolayı çocukların okula devam edememesi, ya da ücret alma nedeniyle çocukların eğitime hiç katılmaması, çalışma yerlerinde sağlık hizmetlerine erişememe ya da bu konudaki bilgi ve farkındalık eksikliğinin olması, temelde etnik kökenleri nedeniyle ayrımcılığa uğrama gibi farklı sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle ortalama Mart-Nisan aylarında başlayıp, Ekim-Kasım aylarında sona eren, kadın ve çocuk emeğinin yoğun olarak kullanıldığı mevsimlik tarımda şekerpancarı, bakliyat, pamuk, fındık gibi farklı ürünlerde çalışmak üzere özellikle ülkenin doğu ve güneydoğusundan göçler gerçekleştirilmektedir. Nitekim 2011 yılında yapılan “Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması’ na göre (Şimşek, 2012:18) Şanlıurfa ve Adıyaman il merkezlerinde mevsimlik tarım işçiliği yapan aileler Türkiye’de 48 farklı ilde çalışmaktadır.

Tarımsal faaliyetler, kadınlar açısından emek yoğun bir süreçtir. Tarımsal ilişkilerin, kadın ve erkekler arasındaki hiyerarşik ilişkiyi derinleştirdiğini ifade eden Ecevit (1994: 95-96), kadının konumunu şöyle maddeleştirmiştir:

- a) Kadınlar tarımsal ilişkilerde çok yönlü eşitsizliklerle karşı karşıyadır.
- b) Kadının içinde bulunduğu toplumsal ilişkiler daha geniş kadının ezilmişliğini yansıtır.

- c) Kadın kendi emeğinin getirisine sahip olamamaktadır.
- d) Kadınlar, güç/iktidar kaynağı olabilecek ilişkilerin dışında bırakılmışlardır.
- e) Kadınların kendilerini geliştirebilmelerini sağlayacak her türlü olanaklar çeşitli mekanizmalarca engellenmiştir.
- f) Kadınlar mülkiyet hakkından yoksun bırakılmışlardır.
- g) Kadınlar kırsal ilişkilerin neredeyse tamamını kapsayan ataerkil ilişkiler içinde yaşamaya mahkûm bırakılmışlardır. Kadınların güç/iktidar ilişkilerinin dışında tutulabilmeleri için gerekli koşullar oluşturulmuştur.

Kadınlar mevsimlik tarımda doğrudan gelir getirici bir faaliyette bulunmanın yanı sıra zaten yapması gerektiği anlayışına bağlı diğer işleri de ücret almadan yerine getirmektedir. Bu işler, yemek ve ekmeğin yapılması, çamaşır ve bulaşıkların yıkanması, kalınan çadır ya da konteynirin temizlenmesidir. Kuşkusuz kadının görevlerinden biri de anneliktir.

Annelik genellikle kadın kimliğinin bir parçası olarak ele alınarak, mutlu bir evliliğin başat bir unsuru olarak sunulmaktadır. Bundan dolayı anne olan kadının kendisini çocuğuna adanması beklenmektedir (Lewis, 2002: 32). Annelik biyolojik olmanın da ötesinde sosyal, kültürel, politik bir inşadır. Butler, kültürel olarak üzerinde anlaşmaya varılan ve anneliğin nasıl bir şey olduğunu ifade eden kavramı annelik ideolojisi olarak tanımlamakta ve bu ideolojilerin annelik söylemlerinin nasıl inşa edildiği üzerinde ciddi etkileri olduğunu öne sürmektedir (2010: 243). Arendell (1999:3-4) iyi annenin beyaz, heteroseksüel, evli ve tek eşli olduğunu, ekonomik olarak kendine güvendiğini ve büyük ölçüde eşinin gelirinden bağımsız olduğunu belirtmektedir. Yazara göre annelik hakkındaki ideolojiler ve bunun sosyal hayatta uygulamalarla güçlendirilmesi hegemonik anneliği ortaya çıkarmaktadır. Patriarkal bir inşa olarak hegemonik annelik, kadının kimliğini çocuk yetiştirmek olarak tanımlamaktadır. Bu ideoloji kadınların hayatını düzenlemekte ve kontrol altına almaktadır. Bu söylem altında yoksul, farklı etnik köken /inanç sahibi anneler, LGBTİ, madde bağımlısı, engelli çocuğa sahip annelerin deneyimleri göz ardı edilebilmektedir. Bu noktadan bakıldığında Türkiye’de belli sayıda çocuk doğurmak, bakımlarını üstlenmek, her türlü ihtiyaçlarını karşılamak, iyi bir eğitim almasını sağlamak, psikososyal gelişimini desteklemenin hegemonik anneliğin belirtileri olduğu söylenebilir.

Ataerkil ilişkilerin önemli ölçüde gücünü koruduğu mevsimlik tarım işçisi kadınların yaşantılarına bakıldığında çocuk doğurmak kimliğin bir parçası ve kadının var olması için bir araçtır. Çocuğun erkek olması ise kadına aile ve yaşadığı toplum içinde statü sağlamaktadır. Bu nedenle çocuk sahibi olmak önemli bir unsurdur. Bu durum mevsimlik tarımda kazanılan parayı da önemli ölçüde etkilemektedir. Zira tarımda çocuk emeği de doğrudan tarlada çalışsın veya çalışmasının yoğun olarak kullanılmaktadır. Yoksul olan mevsimlik tarım işçisi kadınlar için annelik kadın kimliğinin olmazsa olmazı, var olmanın, kabul görmenin bir aracıdır. Yaşam koşullarının olumsuz olduğu mevsimlik tarım işinde annelik, barınma, sağlık, eğitim gibi meselelerin gerisinde kalmaktadır. Dolayısıyla Romagnoli ve Wall'ında ifade ettiği gibi (2012: 273), neoliberal söylemin odaklandığı risk değerlendirmesi, eğitim ve gözetimden ziyade, temel ihtiyaçların karşılanması potansiyel olarak çocuk ve annenin iyilik halini geliştirmek için daha etkili bir adım olacaktır. Anne ve çocuğun iyilik halini geliştirmek ihtiyaçların karşılanmasıyla yakından ilişkilidir.

Ife' ye göre sosyal hizmet uygulamasını ihtiyaç tespit eden bir meslek yerine insan haklarını tanımlayan, bunları fark eden ve garanti altına alan bir meslek olarak görmek önemlidir (2008: 89). Birleşmiş Milletler tarafından toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak amacıyla ortaya atılan pratik toplumsal cinsiyet ihtiyacı kavramı, kadınların gündelik yaşamlarında ortaya çıkan toplumsal cinsiyet rollerini belirleyen yapılar içinde var olmayı ifade ederken, stratejik toplumsal cinsiyet ihtiyacı bu yapıları değiştirme ve dönüştürme amacı güden ihtiyaçlar olarak kavramsallaştırılmaktadır (Alkan, 2005: 61). Kadınların gündelik yaşamlarında cinsiyetçi işbölümü sonucunda ortaya çıkan beslenme, barınma, eğitim, sağlık gibi gereksinimleri kadınların pratik toplumsal cinsiyet ihtiyaçları iken, işgücünün toplumsal cinsiyetçi yapısının ortadan kaldırılması, çocuk bakım yükünün eşler arasında paylaşılması, siyasal eşitliğin sağlanması gibi noktalar stratejik toplumsal cinsiyet ihtiyaçlarıdır. Hovorka (2006: 56), ihtiyaçları pratik ve toplumsal cinsiyet ihtiyaçları olarak tanımlamanın toplumsal cinsiyet odaklı kalkınma açısından kadının güçlendirmesini sağlamada gerekli bir unsur olduğunun altını çizer. Bu noktadan hareketle doğrudan mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yapılan çalışmalar (Kasımoğlu, 2006; Ergin, 2009; Yıldırak, 2014; Çelik ve diğ., 2016) kadınların daha çok eğitim, sağlık, barınma gibi pratik toplumsal ihtiyaçlarını ortaya koymuştur. Mevsimlik tarım işçisi kadınların ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla hangi tür hizmetlere ihtiyaç duyduğu çalışmalarda belirtilmiş olsa da hizmet sağlayıcıların bu kadınların ihtiyaçlarını ve onların ihtiyaçlarını şekillendiren anneliklerini nasıl deneyimlediği ve

değerlendirdiğine ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Böylesi bir yaklaşımın konuya daha bütüncül bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmada mevsimlik tarım işçilerine hizmet veren yapıların mevsimlik tarım işçisi annelerin ihtiyaçlarına ilişkin değerlendirmelerinin ve deneyimlerinin nasıl olduğu keşfedilmeye çalışılmıştır. Böylesi bir ele alışı sosyal hizmet açısından da hizmetlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi noktasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırmada mevsimlik tarımda çalışmak üzere Şanlıurfa'dan çıkıp Cihanbeyli ve Çarşamba ilçelerinde çalışan annelerin anlatılarında ortaya çıkan farklı alanlardaki hizmet sağlayıcıların bu annelerin ihtiyaçlarına ve onlara yönelik hizmetlere ilişkin deneyimleri hakkında ayrıntılı veri toplamak amaçlandığından metodolojik olarak nitel araştırma kullanılmıştır. Bilindiği gibi nitel araştırmaların amacı anlamak, gerçeği olduğu gibi tanımlamak, ne ve nasıl sorularına odaklanmaktır (Kümbetoğlu, 2012: 34).

Araştırmanın Özneleri

Bu araştırmaya Şanlıurfa'dan çıkıp farklı ürünlerde çalışmak üzere Cihanbeyli ve Çarşamba'ya giden kadınların anlatılarda ortaya çıkan temelde eğitim, sağlık, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler olmak üzere 11 kamu kuruluşundan ve 3 sivil toplum örgütünden olmak üzere toplam 32 kişi katılmıştır. Görüşülen hizmet sağlayıcılar kadınların anlatılarından yola çıkılarak belirlenmiştir. Bu alanlar sadece tarım işçilerine hizmet sunmamaktadır. Ancak temelde sosyal, ekonomik, psikolojik vb. ihtiyaçların karşılanması odağında hizmet yürütmektedirler. Araştırmada görüşülen hizmet sağlayıcılar kadınların anlatılarında işaret ettikleri temel ihtiyaçlar doğrultusunda ön plana çıkan ve bir şekilde ilişkilendiği yapılardır. Büyük bir çoğunluğu yönetici olan araştırma öznelerinin yalnızca 8'i kadındır. Araştırma etiği çerçevesinde araştırmanın ilçelerde yürütülüyor olması nedeniyle sadece kuruluşun hizmet verdiği alan ile görüşme yapılan kişinin cinsiyeti belirtilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Süreci

Saha araştırmasının 15 Temmuz 2016 sonrası yapılması nedeniyle sosyo-politik özelliklerden dolayı hizmet sağlayıcılara ulaşmada çeşitli sorunlar yaşanmıştır. Ortaya çıkan güvensizlik ortamından dolayı özneler tarafından kabul edilmek amacıyla öncelikli olarak, anlatılarda ortaya çıkan hizmet sağlayıcılarına doktora öğrencisi olduğu, bu çalışmanın amacı ve veri toplama araçlarını içeren bilgiler

dilekçe ekinde sunulmuştur. Uygun geri dönüş alınan kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum örgütlerinden kişilerle görüşme yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce bilgilendirilmiş onamları alınmış ve ses kayıt cihazı kullanılmamıştır. Görüşmeler ayrıntılı olarak not edilmiştir. Görüşülen kişiler ifade ettikleri noktaların yalnızca kendi görüşleri olduğunu, kurumsal bir açıklama olmadığını belirtmişlerdir. Kamu kurumlarıyla yapılan görüşmeler 30 dk.-60dk. arasında sürerken, sivil toplum örgütleriyle 60 dk.-120dk. arasında sürmüştür. Görüşmeler çoğunlukla kişilerin odalarında ya da uygun bir odada yapılmıştır.

ANALİZ

Araştırma kapsamında alınan notlar düzenlenerek metinler elde edilmiştir. Toplam 50 sayfa (Arial 12 Punto, 1,5 satır aralığı) not alınmıştır. Daha sonra notlar ve gözlem verileri MAXQDA12 nitel veri analiz programı aracılığıyla döne döne okunarak temalara ulaşmayı sağlayıcı kodlar oluşturulmuştur. Analiz sonucunda araştırmada hizmet sağlayıcılara ilişkin temaları, algıların hizmetleri etkileyebileceği düşüncesinden hareketle tarım işçilerine yönelik algı, anneliğe ilişkin gözlemler ve değerlendirmeler ile sunulan hizmetlere ilişkin deneyimler ve değerlendirmeler çerçevesinde ele alınmıştır.

Mevsimlik Tarım İşçilerine Yönelik Algı

Mevsimlik tarım işçileriyle yapılan pek çok araştırma, işçilerin yoksul olduğunu, sosyal güvenceden yoksun olduğunu, eğitim seviyelerinin düşük olduğunu, hane ortalamasının yüksek olduğunu göstermektedir (Özbekmezci ve Sahil, 2004, Benek ve Ökten, 2011; Şimşek, 2012; Uyan Semerci ve diğ., 2014). Bu açıdan bakıldığında hizmet sağlayıcılar mevsimlik tarım işçilerini ihtiyaç sahibi olarak görmektedirler:

...Buraya zevkine, yani şey yapmaya gelmiyorlar; bunlar ihtiyaç sahipleri. Bunların şimdi nüfusları kalabalık; onların en azından yedi tane, on tane, on iki tane çocukları oluyor, belki bir tane, iki tane eşleri falan oluyor. Doğuda iş imkanı var mı? Yok. (Çarşamba- Sos. Hizmetler ve Sos. Yardımlar - Yönetici-Erkek).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2017 yılı İşgücü İstatistiklerine göre istihdam edilenlerin %20,7'si tarım sektöründe yer almıştır. Bu da tarımın ülke ekonomisinde önemli bir yer tuttuğu şeklinde okunabilir. Araştırmada görüşülen hizmet sağlayıcıları da tarımın ve dolayısıyla tarımda çalışacak işgücüne her zaman için ihtiyaç duyulacağını altını çizmektedir:

Bugün mevsimlik tarım işçileri olmasa, hiç kimse Türkiye'de ekmek yiyemez; çünkü buğday olmaz. Bu çok büyük ekonomik... Hem de çok ucuz insan gücüyle (Cihanbeyli- Eğitim- Yönetici-Kadın).

Mevsimlik tarım işçiliği bir gerçektir Türkiye'de, hiçbir zaman için de önlenemez... Yani mevsimlik tarım işçiliği her zaman vardır, hayatın bir gerçeğidir ve olmaya devam edecek... Yani pancara gitmezlerse biz şeker yiyemeyeceğiz, fındığa gitmezlerse fındık yiyemeyeceğiz... (Şanlıurfa- Eğitim-Yönetici-Erkek).

Tarım her zaman var olacak bir alanken mevsimlik tarım işinde çalışacak kişilere de ihtiyaç duyulacağını belirten bir kadın yönetici işçilerin yaşam şartlarının iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır:

Onların işi bu. Ülkemizin mevsimlik tarım işçiliğine de ihtiyacı var. İşkolu bu. Nasıl sanayide çalışan işçiye ihtiyaç varsa mevsimlik çalışan işçiye de ihtiyaç var. Ama şartlarının iyileştirilmesi gerekir. (Şanlıurfa-Sos. Hiz. Ve Sos. Yard-Yönetici-Kadın).

Önemli bir iş kolu olarak tarımda ihtiyacı olduğu için çalışan mevsimlik tarım işçileri gittikleri yerlerde en temelde etnik kökeni farklı olduğu için çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu kişiler daha ucuza çalıştığı için tercih edilmektedir. Araştırma sahalarından biri olan Cihanbeyli'de özellikle ne işçilerin anlatılarında ne de kurumların söylemlerinde böyle bir dışlanma pratiği ya da uygulamasına rastlanmamıştır. Bu durum ilçenin iç ve dış göç vermiş olması, etnik yapısında Kürtlerin de yer alması (Kalaycıoğlu ve diğ., 2010: 133) yerel halkın pancar çapacısı olarak çalışmaması ile açıklanabilir. Sağlık alanında yöneticilik yapan bir katılımcı Cihanbeyli'deki durumu şöyle özetlemektedir:

Buranın halkı çalışmıyor, onlar geliyorlar, hem buranın işi görülüyor hem de iyi paralar alıyorlar...(Cihanbeyli- Sağlık- Yönetici- Erkek).

Çarşamba'da ise farklı dinamikler rol oynamaktadır. Özellikle Çarşamba'nın sosyo-kültürel ve demografik özelliklerinin işçilerinkinden farklı olması nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların yaşanmasında günün siyasi olayları da son derece etkilidir. Özellikle araştırmanın yapıldığı zaman diliminde Doğu ve Güneydoğu'da artan çatışmalar ve şehit haberleri bunda etkili olduğu düşünülmektedir. Çarşamba ilçesinde Cihanbeyli'nin aksine fındık işinde çalışan yerli işçiler de bulunmaktadır. Her ne kadar işçilere ödenen ücretler Valiliklerce belirlense de yapılan görüşmelerde

öne çıkan temel düşünce, yerli işçilere 80-100 TL gibi bir rakam ödendiği olmuştur. Kürt ve Arap kökenli işçilere ise 50 TL ödendiği, işverenlerin bu nedenle onları tercih edebildiği ifade edilmiştir. Elbette etnik kökenin tek başına ücret farklılığına sebep olduğunu söylemek yanlış olacaktır. Çarşamba'da hizmet sağlayıcılarla yapılan görüşmelerde de özellikle işçilerin etnik kökenlerinden (Kürt olma) ve dönemin siyasi konjonktüründen dolayı esasında istenmedikleri, ancak ihtiyaç olduğu için çalıştırıldıkları şöyle ifade edilmektedir:

Yöresel halkın bakış açıları da şey. Yani pek sıcak bakmıyor, ama ihtiyacı var. Şöyle düşünüyör: "Ben istemiyörüm, ama ihtiyacım da var. Yani kendi gücüm yetmiyor, üç gün, beş gün yapayım..." Affedersin, çok kaba tabiriyle, işimi göreyim de ne olursa olsun deyip şey yapıyor...Bir de Doğudaki ve Güneydoğudaki olayların bize yansması onlara tepki olarak şey yapıyor. Yani belli etmese bile, iç dünyasında duygusal olarak herkesin bir tepkisi var...Çoğu da imtina ediyor mesela, "Ben tarlama Kürt sokmam" diyor mesela; insan demiyor, "Ben Kürt sokmam tarlama" diyor. Bu zihniyetin altında yatan çok önemli bir şey var, itici bir şey var yani. Bedava da yapmaya gelse, buna bir şeyi var yani. Niye? Kürt olduğu için... (Çarşamba- Belediye-Yönetici-Erkek).

Görüşmelerde mevsimlik tarım işçilerinin yaşam koşullarının kötü olduğu ve birçok alanda sorun yaşadığı vurgusu sıklıkla yapılmaktadır. Sunulan hizmetler konusunda bilgilendirmelerin yapılıp yapılmadığı, işçilerin özellikle de kadınların kendilerine sunulan hizmetlerin bilincinde olup bunlardan yararlanıp yararlanmadıkları sorulduğunda hem Cihanbeyli'de hem de Çarşamba'da bu konuda sorun olmadığını, işçilerin haklarını çok iyi bildiğini ifade edip, bu durumu "bilinçli, gözleri açık, fırsatçı, üčkâğıtçı" kavramlarıyla ifade etmektedirler:

Haklarını biliyorlar. Çok fırsatçılar, fırsatçılar. Eğitim düzeyinde, diploma olarak, sosyal yaşantı düzeylerinde, hiçbir şeyde eksik değiller. Kesinlikle neyin ne olduğunu çok iyi biliyor, bilinçsiz değil...(Cihanbeyli- Sağlık-Çalışan Erkek).

Bizden daha iyi biliyorlar (Sunulan hizmetleri) Yani benim bilmediğim sorular soruyorlar bana. İşte şu çocuk parasıdır, bilmem nedir, odur, budur, şudur. Çok vakıflar onlara... (Çarşamba-Sağlık-Çalışan-Kadın). ...

Çok bilinçliler, her şeyin farkındalar, sadece önemsemiyorlar. Odak noktaları, para kazanılacak, harcama yapılmayacak. Cebinde para durup daha fazlalaştırma gayesindedirler (Cihanbeyli-Sağlık-Çalışan-Kadın).

...eskisi gibi değil, vatandaşımız da duyarlı kendisine verilen hakların da farkındalar. Yani gözleri açıktır bu Urfalıların (Cihanbeyli-Sağlık-Yönetici-Erkek).

Şanlıurfa'da kadınlara hizmet veren bir merkezde görüşülen kadın çalışan ise kadınların hizmet konusunda farkındalığının olduğunu ancak eşleri ve toplum baskısı nedeniyle bunlardan yararlanamadıklarını şöyle ifade etmektedir:

Kadınlar bu tür hizmetlerin farkındalar ama kendi kabuklarından çıkmak istemiyorlar. Eşleri, toplumsal baskı, aşiretçilik, bunlar biraz önünü kesiyor. Özgüvenleri yok. Özgüvenleri biraz olunca da eşleri ile problem yaşıyorlar (Şanlıurfa- STK-Çalışan-Kadın).

Burada mevsimlik tarım işçilerinin sunulan hizmetlerle ilişkili olarak bilgi sahibi olduğu, kadınların bu süreçlerde ataerkil ideolojiden dolayı ve kültürel, ekonomik ve sosyal sermayelerinin erkeklere oranla daha geride olması nedeniyle erkeklerden bağımsız olamadıkları söylenebilmektedir.

Anneliğe İlişkin Deneyimler Ve Değerlendirmeler

Bir toplumsal cinsiyet rolü olarak annelik biyolojik özelliklerinden dolayı yalnızca kadına ait bir alan olarak görülür. Çocuk doğurmak biyolojik olarak kadının yapabileceği bir durum olsa da çocuğa bakmada, yetiştirmede erkekler de en az kadınlar kadar sorumluluk almalıdır. Türkiye gibi ataerkilliğin baskın olduğu ülkelerde annelik meselesi kadınlar açısından aynı zamanda bir güçlenme alanı yaratır (Bora, 2014:147-148). Zira kadın anneliği üzerinden toplumsal hayata katılabilmekte, kadının kamu hizmetlerinden yararlanması makul görülebilmektedir. Bu noktadan hareketle bakıldığında araştırmaya katılan mevsimlik tarım işçisi kadınlar annelikleri üzerinden ilişkilendikleri başta eğitim olmak üzere sağlık ve sosyal yardımlara ilişkin değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

Araştırma kapsamında görüşülen hizmet sağlayıcıların büyük çoğunluğunun erkek olması nedeniyle annelik meselesi daha arka planda kalmıştır. Kadınların çalışılan alanın dışına çok fazla çıkmaması, erkeklerin kadınlar yerine karar verici olmasının bu durumda etkisi bulunmaktaydır. Dahası annelik özel alana ait bir meseleydi. Hizmet sağlayıcılardan kadın olanlar ise mevsimlik tarım işçisi kadınların

anneliklerini değerlendirirken kadının toplumdaki konumu ve kendi bedeni üzerindeki karar yetkisi üzerinde durmaktadır. Şanlıurfa'da çocuk sayısı ailenin bir güç gösterisi olduğundan kadınların anne olmayı bilinçli olarak tercih etmedikleri, anneliğin zorunlu olduğunu, bunun bir ataerkil pazarlık aracı olduğunu şöyle ifade etmektedirler:

Kadınlar kendi yapacağı çocuğu bedeni üzerindeki değişikliği vs bile kendi farkında değil, kendi isteyerek yapmıyor ki çocuk sayısına da karar versin. Kocam istiyor diyor. Çocuğu bir bağ olarak görüyor. Kocayı kendine bağlamak veya elinde tutmak için (Şanlıurfa- STK-Çalışan-Kadın). ...

Ben anne olmayı istediklerini zannetmiyorum. "Sen daha çocuksun, çocuğun olmuş. Yapma, devam etme" dedim. "Eşime söylüyorum, ama beni götürmüyor sağlık ocağına doğum kontrolü için" diyor. Çünkü onlara çok çocuk lazım. Neden; çünkü doğan her çocuk o ailenin tarlasına gider, ineğine bakar...Doğum kontrolü de yok. 17 yaşında, 16 yaşındaki çocuk, üç çocuğu var. Düşünün, ilerleyen dönemde bir kadının, ne kadar doğurabiliyorsa süreçte o kadar doğuracak. Onun başka şansı yok. Neden? Çünkü doğan her çocuk çalışacak (Cihanbeyli- Eğitim-Yönetici-Kadın).

Yukarıdaki alıntılarda da görüldüğü gibi mevsimlik tarım işçisi kadınların anneliği bir mecburiyet olarak yaşadıkları, eşin başka biriyle yaşamasını engellemek, mevsimlik tarımda daha fazla para kazanmak üzere de çok çocuk dünyaya getirildiği vurgulanmaktadır.

Moghadam (2003:4) Müslüman ülkelerde kadınların eş ve anne olarak algılandığı, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın yaygın olduğunu belirtmektedir. Yazara göre erkekler gelir sağlayıcı rolünü üstlenirken kadınlar evlenmeli ve çocuk sahibi olmalıdır. Ancak kadınların bu durumunu salt İslam ile ilişkilendirilmesinin yanlış olacağını belirten Moghadam, yüksek doğurganlık oranı, düşük eğitim düzeyi ve işgücüne katılımın düşük olmasının kadınların ikincil planda kalmasıyla yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Şanlıurfa'da özellikle kadınlara hizmet veren bir dernek çalışanıyla yapılan görüşmede anneliğin toplum tarafından kadınlara atfedilen bir görev olduğu şöyle ifade edilmektedir:

...Toplumda kabul görmek için, üretken çünkü kadına o rol verilmiştir, sen evde oturacaksın çocuğa bakacaksın, kocaya bakacaksın O rolü yerine getiremiyorsan kadın değilsin o zaman ... (Şanlıurfa-STK-Çalışan-Kadın).

Alıntıda da görüldüğü üzere çocuk doğurmak ve bakmak kadının temel sorumluluğu olarak görülmektedir. Kadının bunu yapmaması dışlanmasına neden olabilmektedir. Kadınların annelik deneyimlerinin yoksulluk ve düşük eğitim seviyesinden etkilendiğini belirten bir kadın çalışan böylesi şartlar altında kadınların “sağlıklı anne” olmadıkları şöyle belirtmektedir:

Çocuk sayısı fazla olduğu için ekonomik olarak geliri de düşük olduğu için tabii ki birçok şeyin bilince ve farkında değiller. Burada birçok eğitim, seminerler de yapılıyor. Ama insanlar çok da hani sağlıklı ebeveyn profili sergilemiyor ne yazık ki. Bu çocuklarını yetiştirirken birçok eğitim yani belli bir düzeyde yetiştirme şeyine sahip değiller. İstedğim kadar çocuk yaptım, çocuk okula gidiyorsa, üstünü de örtüyorsa, bir parça da ekmek veriyorsa çok da gerisi önemli değil... (Şanlıurfa- STK-Çalışan-Kadın).

Yoksulluk ve eğitimsizlikle paralel bilgi ve farkındalık eksikliği çok çocuk sahibi olmak ile bir araya gelince kadınların çocukların en temel hijyen ihtiyaçlarını dahi karşılayamamaktadır. Dolayısıyla “gerektiği gibi annelik” yapamamaktadırlar. Annelik daha büyük çocuklara devredilmektedir:

Buradan çıkarken bu yoldan gidin, yolda iki üç yaşında yürümeye yeni başlamış çocukları görürsünüz ayakkabıları yok. Bu geleneksel bir şey haline gelmiş. Çocuk zaten yetişiyor. Soğuğa alışarak yetişiyorlar. Baba reistir baba istediğini yapar. İkinci evliliğini de yapar, kadının hiçbir hakkı yoktur. Resmiyet olarak tanımazlar bu hala devam ediyor buralarda sadece burada değil her yerde. (Şanlıurfa- Sos. Hiz. Ve Sos. Yard.- Çalışan-Erkek)

İlk çocuk kız olursa belli bir yaştan sonra o diğerlerine bakıyor. Büyük olan diğerlerine bakıyor çünkü yetişemiyor ki. Erkeğin hiç desteği yok, aksine köstek . İkinci eş getirenler de var... (Şanlıurfa-Sağlık-Çalışan-Kadın).

... 10 yaşındaki çocuğa 10 aylık çocuğu bırakıp işe gidebiliyorlar. Akşama kadar da gelmez; o 10 aylık çocuğa 10 yaşındaki çocuk bakar... (Çarşamba- Sağlık-Çalışan-Kadın).

Cihanbeyli’de görüşülen bir kadın yönetici ise kadınların yaşamlarının zor olduğunu ve dolayısıyla anneliği nasıl icra ettiklerini şöyle ifade etmektedir:

Anne zaten o kadar şey durumda ki, peşinde 8-10 tane çocuk, onlarla tarlaya gidiyor anne. Yani şu kadarı da var, kundakta olan da var, kundaktakini de sırtına sarıp gidiyor; yani sırtına sarılmış, gidip tarlalarda... Bebek sırtta sarılı, kadın tarlada çalışıyor. Zaten evde de onun boy boy büyüklüğü var. Kadın tarlada çalışacak, dönecek, yemeğini yapacak, iyi-kötü imkânlarla su bulup o çamaşırları yıkayacak, o çocukları besleyecek. Kadının görevi kolay değil. O yüzden, kadın zaten şey değil ki, bunlara vakti yok ki, bunun üzerinde (anneliğini) düşünecek bile bence vakti yok (Cihanbeyli-Eğitim-Yönetici-Kadın).

Mevsimlik tarım işçisi kadınlar açısından gerek tarlada çalışma gerekse de çadırdaki iş yükü oldukça fazladır. Temel ihtiyaçların dahi karşılanamadığı, yoksullukların ve yoksunlukların hat safhada olduğu böylesi bir ortamda kadınların nasıl annelik yaptıkları bir sorun olmamaktadır. Erkeklerin varlığından dahi söz edilemeyen bu süreçte çocuk doğurmak kadınlar için bir zorunluluk halini almaktadır.

Sunulan Hizmetlere İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeler

Mevsimlik tarım işçisi anneler ve araştırma kapsamında görüşülen birçok kurum, en temelde mevsimlik tarım işçilerinin yaşadıkları barınma, beslenme, eğitim, sağlık gibi sorunlar üzerinde durmaktadır. Kadınlar Cihanbeyli ve Çarşamba'da içinde buldukları yaşam koşullarından hareket ederken, uzun vadede Şanlıurfa'da eğitim, sağlık gibi kamusal hizmetlere olan ihtiyaçlarını dile getirmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmasıyla mevsimlik tarım işçiliğinin yapılmaması ya da daha iyi şartlarda yapılmasının anneliği olumlu olarak etkileyeceği vurgusu ön plandadır. Araştırma kapsamında Cihanbeyli ve Çarşamba'da görüşülen kurumların anlatılarında ortaya çıkan temel nokta çalışmada var olan "geçicilik"tir. Bu yaklaşıma göre işçilerin ilçede bulunma süreleri en fazla "1 ay" olduğu için onlara yönelik olarak hizmet üretmek zordur.

...Bunlara yönelik bir şey yapmak çok zor yani. Bu çok daha bilimsel araştırmayı gerektirecek bir şey. Yani onların bir aylık dönemlerde, devletin böyle bir imkânı var mı yok mu bilmiyorum. Geçici, konteynırlar, burada sabit kalır. Ama Hazine arazileri üzerinde olacak. Onlar kalktıktan sonra o araziler de o köylülerce mera olarak kullanılır. Yani bunlara yapılabilecek hiçbir şey yok aslında (Çarşamba- Belediye- Yönetici-Erkek).

İşçilerin yoksul olmaları nedeniyle pek çoğu Şanlıurfa'da sosyal yardımlardan faydalanmaktadır. Büyük ölçüde Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ne göre yapılan bu yardımlardan çalışılan alanlarda faydalanmak zorunlu haller dışında mümkün değildir. Bu zorunlu hal işçinin ilçede çalışmaması şeklindedir.

Bizim tarım işçilerine bir hizmetimiz yok. Şu an sorunları yok. Elektrik suları var. Biz sadece sağlık güvenceleri çok zor durumdaysa gıda yardımı yapılıyor. Biz buradan çözmüyoruz. Urfa'yı arıyoruz. Çalışamazlarsa gıda veriyoruz. Acil yardım olarak veriyoruz. Genelde kuru bakliyat...(Cihanbeyli- Sos. Hiz. Ve Sos. Yard-Yönetici-Erkek).

Türkiye'de yoksul ailelerin eğitim çağındaki çocuklarının eğitimini, 0-6 yaş grubundaki çocuklarının ise sağlık kontrollerini tamamlamalarını ayrıca anne adaylarının ise düzenli olarak kontrollerini yaptırarak hastanede doğum yapmalarını teşvik etmeyi amaçlayan bir sosyal yardım programı bulunmaktadır. Şartlı nakit transferi (ŞNT) adlı bu programla anneler adına hesap açtırılarak çocukların okula devamını sağlamak, çocukları düzenli sağlık ocağına götürmek ve gebelik döneminde kadının izlenmesini sağlamak amaçlanmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012:7). Mevsimlik tarım işçileri de bu kapsam da bu yardımlardan faydalanabilmektedir. Ancak işin başlama ve bitiş zamanları göz önüne alındığında çocukların okula devam etmeleri için aldıkları yardım ile tarlada çalıştıkları için aldıkları ücret arasındaki farkın fazla olması nedeniyle verilen hizmetin amacına ulaşamadığını söylemek mümkündür.

Mesela, kaymakamlık destek veriyor. Veli diyor ki, "Hocam; sizin verdiğiniz... ne ki, ayda 20-30 lira. Benim çocuğum 20-30 lirayı öğlene kadar kazanıyor. Değil tam gün, öğlene kadar kazanıyor." Dolayısıyla bu tezimiz çürüyor (Şanlıurfa- Eğitim-Yönetici-Erkek).

Mevsimlik tarım işçilerinin sosyal güvencelerinin olmaması üzerinde durulması gereken bir başka noktadır. Sosyal güvencenin olması sosyal yardımlardan faydalanma noktasında engel teşkil edebildiğinden sosyal güvencenin yaptırılmaması bir tercih olabilmektedir.

...İsteyerek yaptırmıyor. Yani sosyal yardımlar sadaka kültürü oluşturduğu için... Böyle bir kültür oluşturmuş; "Devlet yardımları gelsin." Bunu yıkmamız lazım. Yani her zaman, her zaman devlet yardım edemez ki (Şanlıurfa- Sosyal Güvenlik-Yönetici-Erkek).

Şanlıurfa'da doğrudan kadınların kendilerini geliştirebilecek faaliyetler gerçekleştiren bir STK çalışanı ise genel olarak kadınların sunulan hizmetleri bildiğini ancak eşleri izin vermediği için birçok hizmetten faydalanmadıklarını şöyle ifade etmektedir:

Buraya genelde çalışmayan okul okumamış kadınlar geliyor. Buraya gelmelerinde sıkıntıları çoğu zaman oluyor, eşleri izin vermiyor. Her ne kadar söylesek de burası erkek olmayan bir yer yine de zor oluyor. Eşler gözleri açılmasın bir şey öğrenmesin bir şey bilmesinler diye izin vermiyorlar. (Şanlıurfa-STK-Çalışan-Kadın).

Hangi alanda hizmet sunulursa sunulsun kadınların bu hizmetlere ilişkin bilgi sahibi olması, bunlara erişimi erkeklere oranla daha geride kalmaktadır. Çünkü toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü kadını özel alan ile sınırlamaktadır. Erkeklerin eşlerinin dışarıya çıkmasına, kendisi yanında olmadığı, başka insanlarla etkileşim halinde olduğu sürece gelir getirici bir işte çalışmasını engellemektedir. Toplumsal baskının varlığı da bunda oldukça etkili olmaktadır. Kadının el emeğinin satışının yapıldığı bir merkezde çalışan bir kadın bu durumu şöyle ifade etmektedir:

Eşler izin vermiyor çalışmalarına bayanların. Her kesim değil, gitgide değişiyor ama yine de o zihniyette var. Eski zaman annelerimiz de falan kadın evden çıkmaz gibi. Çalışmıyor ya da çocuklara bakıyor biliyorsunuz nüfusu da kalabalık. Hep arka arkaya. Dolayısıyla kadın topluma giremiyor. Yine de eve bir katkı olsun diye evde yapıyor. Kadınlar evde yapıyor onlardan alınıyor getirip burada satıyoruz. Ailevi problem sıkıntı falan olmasın diye biz alıp satıyoruz. Eşler çalışıklarına izin vermedikleri için onların yerine biz satıyoruz. Geliri doğrudan kadınlara veriliyor. Biz kadına (parayı) teslim ediyoruz ama sonrasını bilmiyoruz...(Şanlıurfa- Belediye-Çalışan-Kadın).

Her ne kadar hizmetler yaygınlaştırılsa ve kadınların bu hizmetlere erişimi noktasında gelişmelerin olduğu belirtilse de bir STK çalışanı yapılan bazı çalışmaların kâğıt üzerinde kaldığını şöyle ifade etmektedir:

Eğitim olarak biraz daha yükseldi. Şehir merkezinde olan kadınlar artık daha iyi okuyor. Bizim toplantılarımız yaptığımız zaman vali de geliyor kaymakam da geliyor. Eğitim hala çok düşük dediğimizde hayır diyor biz şunu yapmışız bunu yapmışız diyor. Diyoruz ki biz gidip kadınlarla görüştüğümüz zaman diyor ki biz okula kaydoluyoruz ama gitmiyoruz. Gitmiyoruz kaydımız yapılmış ama biz orda okuma yazma dersi almışız

gibi görünüyor. Eğitim seviyesi yükseldi görünüyö ama aslında hiçbiri öğrenmiyor sadece yapılmış gibi görünüyor (Şanlıurfa-STK-Yönetici-Kadın).

Eksikliklerin tespit edilmesi, süreçte yaşanan sorunların engellenmesi sunulan hizmetlerin kalitesini atılabilecek ve yaygınlaşmasını sağlayacaktır. Bu nedenle kadınların kurslara kaydolup neden devam edemediklerinin anlaşılması güçlenmeleri noktasında onlara olumlu katkılar sunacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Annelik Deneyimleri: Şanlıurfa, Cihanbeyli ve Çarşamba Örneğinde Bir Panel Araştırması adlı doktora tezinin bir bölümünden derlenerek hazırlanan bu çalışmada mevsimlik tarım işçisi kadınlara farklı alanlarda hizmet sağlayan çeşitli kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sosyal hizmet en temelde farklı nüfus gruplarının farklı noktadaki ihtiyaçlarının karşılanmasına ve güçlenmesine odaklandığından görüşülen alanlar, kadınların anlatılarında ortaya çıkan hizmetlerden yola çıkılarak belirlenmiştir. Annelerin ihtiyaçlarına ilişkin deneyim ve değerlendirmelerinin nasıl olduğu bu çalışmada keşfedilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak hizmet sağlayıcılar tarım sektörünü çalışacak işgücüne her zaman ihtiyaç duyulacak olan bir alan olarak görmektedir. Tarım işçilerinin bölgelere göre bazen istenmediklerini ifade etmektedirler. İşçileri yoksul olduğu için çalışmak zorunda olan kişiler olarak algılamaktadırlar. İşçilerin sahip oldukları yetersiz sosyal, kültürel ve ekonomik sermayeye rağmen kendilerine sunulan pek çok hizmetten haberdar olduğu ve bunlardan faydalanma noktasında “bilinçli, gözü açık, fırsatçı” oldukları vurgulanmaktadır. Temel ihtiyaçların dahi karşılanamadığı mevsimlik tarım işinde annelik mevzusu daha arka planda kalmaktadır. İşçilerin geçici olduğu vurgusu Cihanbeyli ve Çarşamba’daki hizmet sunumu ve bunun gerekliliğine ilişkin düşünceleri de etkilemektedir. Şanlıurfa da ise temel sorunları aşmak amacıyla pek çok hizmet olanağı sunulduğu ancak işçilerin asıl gittikleri yerlerde sorunlarla karşılaştıkları vurgulanmaktadır. Bu durum da kurumlar ve bölgeler arası işbirliğinin önemini ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen kadın yöneticiler ve çalışanlar ise kadının kendi bedeni üzerinde söz hakkı olmadığından anneliğe kendisinin karar vermediğini, bu konuda bilinçli olmadığını, kültürün ona getirdiği bir hayatı yaşadığını vurgulayarak klasik ataerkil düzeni işaret etmektedir. Ataerkil düzende güç kazanmak için yapılan ataerkil pazarlıklar kadınların güçlenmelerini

engellemektedir. Sosyal yardımlarla ailelerin desteklendiğini ancak bunun değişim yaratamadığı belirtilmektedir.

Bu sonuçlardan hareketle en temelde mevsimlik tarım işçilerinin hem yaşadıkları hem de çalışmaya gittikleri yerlerde temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. İşçilerin barınma, beslenme, eğitim, sağlık, olumsuz çalışma koşulları vb. gereksinimleri karşılanırken toplumsal cinsiyet rolleri göz önüne alınmalıdır. Kadınların ve özellikle de kız çocuklarının pratik toplumsal cinsiyet ihtiyaçlarının birer stratejik toplumsal cinsiyet ihtiyacına dönüştürülmesi toplumsal değişim ve dönüşüm açısından gereklidir. İşçilerin giyim tarzından konuşma biçimine, etnik kökeninden dini inancını yerine getirme biçimine kadar farklı olan tüm yönleri göz önüne alındığında çalışmaya gittikleri alanlarda sosyal içermeleri sağlayacak, herhangi bir ayrımcı tutuma maruz kalmasını önleyecek çalışmalar yapılmalıdır. Bunun için yerel yönetimler farklı kültürleri buluşturacak çalışmaların yapılmasını destekleyebilirler. Bunun dışında bölgesel ve ulusal düzeyde kamu spotlarının yapılması işçilerin “fırsatçı, gözü açık” olarak algılanmasını engelleyeceği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyete dair işbölümünü ortadan kaldıracak yasal düzenlemelerin yapılması ve bunların uygulanması anneliğin sadece kadına özgü bir durum olmadığını, erkeklerin de çocuğun bakımı ve yetiştirilmesinden sorumlu olduğu anlayışını pekiştirecektir. Kadın ve erkeklere başta insan hakları olmak üzere, çocuk hakları, çocuk bakımı, iletişim, şiddet vb. konularda eğitim verilmesi, okuma yazma kurslarıyla ailelerin desteklenmesi, çocukların okula devamının önündeki maddi sorunların ortadan kaldırılması, tarımda çalışan çocuklara ücret ödenmesi yerine çadır alanlarında kurulacak mobil eğitim merkezlerine gitmesinin sağlanması toplumsal anlamda bir bilinç yükselmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Sunulacak hizmetlerin hak temelli ele alınması, bu hizmetlere erişimde gerekli alt yapının sağlanması da toplumsal anlamda güçlenmeye katkı sunacaktır. Tüm bu süreçlerde sosyal hizmet uzmanlarının birey, grup ve toplum düzeyinde harekete geçirici, savunucu, bağlantı kurucu, kolaylaştırıcı, planlayıcı, eğitici rollerini yerine getirerek aktif görev almalarını sağlayıcı nitelikte çalışmaların yapılması son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2012). Türkiye’de uygulanan şartlı nakit transferi programının fayda sahipleri üzerindeki etkisinin nitel ve nicel olarak ölçülmesi. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

- Alkan, A. (2005). Yerel yönetimler ve cinsiyet: Kadınların kentte görünmez varlığı. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Arendell, T. (1999). Hegemonic motherhood: deviancy discourses and employed mothers' accounts of out-of-school time issues. University of California, Berkeley: Center for Working Families Working Paper No.9.
- Benek, S., ve Ökten, Ş. (2011). Mevsimlik tarım işçilerinin yaşam koşullarına ilişkin bir araştırma: Hilvan ilçesi (Şanlıurfa) örneği. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (2) , 653-676.
- Bora, A. (2014). Feminizm kendi arasında. Ankara: Ayizi Yayıncılık.
- Butler, K. (2010). Intensive mothering in British columbia: understanding the impact of an "investing-in-children" framework on mothering ideology. *International Journal of Canadian Studies*, 42, 243-253.
- Çelik, K., Şimşek, Z., Tar, Y. Y., ve Duman, A. K. (2016). Gezici mevsimlik tarım işinde çalışan kadınların çalışma ve yaşam koşullarının irdelenmesi. Washington, DC: Dünya Bankası.
- Çetinkaya, Ö. (2008). *Farm labor intermediaries in seasonal agricultural work in Adana-Çukurova*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. ODTÜ, Ankara.
- Ecevit, M. (1994). Tarımda kadının toplumsal konumu: bazı kavramsal ilişkiler. *Amme İdaresi Dergisi*, 27 (2) , 89-106.
- Ergin, G. (2009). *Türkiye'de tarım sektöründe çalışan kadın işgücü: Malatya örneği*. İnönü Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Gülsoy, Ö. B. (2013). Bir yaşam biçimi olarak dışlanma: Türkiye'de mevsimlik tarım işçileri. A. Buğra (Der.) içinde, Sınıftan sınıfa: fabrika dışından çalışma manzaraları (33-65). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Gümüş, A. (2005). Çukurova'nın ötekileri. *Tiroj, Mayıs-Haziran*, 22-26.
- Hovorka, A. J. (2006). Urban agriculture: addressing practical and strategic gende needs. *Development in Practice*, 16 (1), 51-61.
- Ife, J. (2008). Human rights and social work: Towards rights-based practice . New York: Cambridge University Press.
- İşgücü İstatistikleri, 2017. (2017, Kasım). *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*, 24633. <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=24633>. Erişim tarihi: 21.11.2017.
- Kalaycıoğlu, S., Çelik, K., ve Beşpınar, F. U. (2010). "Gitmek mi zor kalmak mı?": Avrupa'ya erkek göçü ve geride kalan kadının gözünden göç deneyimi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27 (1) , 123-146.

- Kasımoğlu, E. (2006). Tarımda çalışan kadınların sorunları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Kümbetoğlu, B. (2012). Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lewis, S. (2002). Concepts of motherhood. H. Klee, M. Jackson, ve S. L. (Ed.) içinde, Drug misuse and motherhood (s. 32-44). London: Routledge.
- Moghadam, V. M. (2003). Modernizing women: gender and social change in the Middle East. USA: Lynne Rienner Publishers.
- Özbek, A. (2007). New actors of new poverty: the " other" children of Çukurova. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. ODTÜ, Ankara.
- Özbekmezci, Ş., ve Sahil, S. (2004). Mevsimlik tarım işçilerinin sosyal, ekonomik ve barınma sorunlarının analizi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 19 (3), 261-274.
- Pelek, D. (2010). *Seasonal migrant workers in agriculture: the cases of Ordu and Polatlı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Romagnoli, A., ve Wall, G. (2012). 'I know, I'm a good mom': young, low-income mothers' experiences with risk perception, intensive parenting, ideology and parenting education programmes. *Health, Risk and Society*, 14 (3) , 273-289.
- Şimşek, Z. (2012). Mevsimlik tarım işçilerinin ve ailelerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi araştırması. Şanlıurfa: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.
- Uyan-Semerci, P., Erdoğan, E., ve Sinem, K. (2014). Mevsimlik gezici tarım işçiliği raporu 2014. İstanbul: Hayata Destek Derneği.
- Yaman-Öztürk, M., ve Akduran, Ö. (2013). Tarımsal üretimde kadın emeği: tütün üreticisi kadınlar. M. Yaman içinde, *Ataerkil kapitalist tahakküm altında: kadın emeği, Kadın Bedeni* (s. 181-201). İstanbul: Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları.
- Yıldırak, N., Gülçubuk, B., Gün, S., Olhan, E., ve Mehmet, K. (2002). Türkiye'de gezici ve geçici kadın tarım işçilerinin çalışma ve yaşam koşulları ve sorunları. Ankara: Uluslararası Çalışma Örgütü.
- Yıldırım, U. D. (2014). *1980 sonrası Türkiye'de tarımda yapısal dönüşüm ve mevsimlik tarım işçileri: Sakarya Örneği*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Araştırma

*Makale Geliş Tarihi: 20.06.2017
Makale Kabul Tarihi: 03.10.2018*

ÇOCUK ADALET SİSTEMİNDE ÇALIŞAN SOSYAL ÇALIŞMA GÖREVLİLERİNİN UYGULAMAYA YÖNELİK ALGILARI

Social Work Staff's Perceptions on Applications in Juvenile Justice System

Simel PARLAK*

Çiğdem DEMİR ÇELEBİ**

*Dr. Öğr. Üyesi, Okan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

** Arş. Gör., Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çocuk mahkemesinde çalışan sosyal çalışma görevlilerinin, uygulamaya ilişkin algılarının neler olduğunu ortaya koymaktır. Araştırma kapsamında çocuk ceza mahkemeleri ve çocuk ağır ceza mahkemelerinde görev almakta olan 6 sosyal çalışma görevlisi ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görevlilerin uygulamaya yönelik algılarına ilişkin görüşleri elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde verilerin sosyal çalışma görevlilerinin görev tanımı algıları, sosyal çalışma görevlilerinin mahkeme kararlarının uygulanmasında kendilerine düşen rollere ilişkin görüşleri, sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocukla görüşürken yaşadığı güçlükler, sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş/ mağdur çocukların aileleriyle gerçekleştirdikleri çalışmalar, sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş/ mağdur çocukların aileleriyle yaşadığı güçlükler, sosyal çalışma görevlilerinin mesleki açıdan kendilerine ilişkin yeterlilik algıları, sosyal çalışma görevlilerinin işleri ile ilgili almak istedikleri eğitimler, sosyal çalışma görevlilerinin işlerinin kişisel ve sosyal yaşamını etkileme durumlarına ilişkin görüşleri, sosyal çalışma görevlilerinin iş ortamına ilişkin görüşleri başlıkları altında toplandığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Çocuk adalet sistemi, sosyal çalışma görevlisi, işe yönelik algı.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate social work staff's perceptions on applications in juvenile justice system. Social work staff's perceptions on applications were obtained by interviewing 6 social work staff working at juvenile courts. Analyzed the obtained data, it was seen that findings were grouped under headings social work staff's perceptions on job definition, social work staff's views of the roles assigned to them accordance with the implementation of the sentences, difficulties which social workers experience as interviewing with the children conflicted with law, works which staff perform with families of both victim children and children conflicted with law, difficulties which social work staff experience as interviewing with families of both victim children and children conflicted with law, social staff's perceptions on their professional competence, professional training programs social staff would like to attend, effects of jobs on social staff's personal and social life, social staff's views of workplace environment.

Keywords: *Juvenile justice system, social work staff, perception of work.*

GİRİŞ

Çocukluğun tanımlandığı yaş dilimine bakıldığında 18 yaşın altındaki her birey çocuk olarak tanımlanmakta; çocuklar için adalet kavramı ise kanunla ihtilaf içinde olan çocukları, suç mağduru veya suça tanıklık etmiş çocukları, koruma vb nedenlerle gözetim altında olup suça sürüklenmiş çocukları kapsamaktadır. Çocukların suç sorumluluğuna ilişkin çeşitli söylemler bulunmaktadır. Suça ilişkin sorumluluk yaşı Fransa'da 13, Polonya'da 13, Almanya'da 14, İtalya'da 14, Finlandiya'da 15 ve Hindistan'da 7'dir (Adenwalla, 2006). Türkiye'de ise 12 olan cezai ehliyeteye ilişkin açıklama 537 sayılı TCK'nın 31. Maddesinde şöyle açıklanmaktadır (Coşkun, vd., 2010):

“Suç oluşturan fiili işlediği sırada henüz on iki yaşını bitirmemiş olan çocukların ceza sorumluluğu bulunmamaktadır. Fiili işlediği sırada henüz on iki yaşını bitirmemiş olması, çocuk açısından kusurluluğu mutlak surette ortadan kaldıran bir neden olarak kabul edilmiştir.”

TCK'nın 31/3. Maddesi ise 15-15 yaş arası uyarınca fiili işlediği sırada 15 yaşını doldurmuş ve fakat 18 yaşını doldurmamış çocukların ceza sorumluluğu var kabul

edilmiş ancak çocuğun var kabul edilen bu sorumluluğunun bir yetişkinden daha az olacağı değerlendirilerek bu yaştaki fail çocuğa yetişkinlerden daha az ceza verilmesi vurgulanmaktadır. Aynı zamanda işitme engelli çocuklara ilişkin farklı düzenlemelerin olduğu da dikkat çekmektedir (Coşkun, vd., 2010).

Çocuk adalet sistemi, toplumun ve çocuğun eş zamanlı iyiliği için suçun sonucuna ilişkin yaptırımları belirlemektedir. Çocuklar için adalet kavramı önleme, yönlendirme (diversiyon), rehabilitasyon, yardım hizmetleri ve koruma önlemlerini kapsamaktadır (UK Aid & Penal Reform International, 2013). Türkiye’de çocuk adalet sisteminde 12- 15 yaş arasındaki çocuğun isnat yeteneğinin olup olmadığı, TCK’nın 31/2 maddesi gereği, ilgili mahkemenin hâkiminin uzman sosyal çalışma görevlileri tarafından çocuğun içinde bulunduğu aile koşulları, sosyal ve ekonomik koşullar ile psikolojik ve eğitim durumuna ilişkin hazırlanan raporlar göz önünde bulundurarak görüşüyle belirlenmesi beklenmektedir. Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliğinin 57. Maddesinde sosyal çalışma görevlileri tarafından hazırlanmakta olan sosyal inceleme raporları “şüpheli veya sanık çocuğun fiziksel, sosyal ve kültürel koşullarını sistemli bir bakış açısıyla, suça yönelme açısından değerlendiren, çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığını irdeleyen, şüpheli veya sanık çocuğun korunması, tedavi ve rehabilite edilmesi gibi amaçlara hizmet eden; çocuğun toplumla bütünleşmesi açısından gereksinim duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynaklarla ilgili müdahaleyi öneren uzman raporu” şeklinde tanımlanmaktadır (Nursal ve Ataç, 2006). Sosyal çalışma görevlilerinin adalet sistemi içindeki görevlerinden bir diğeri ise savcılık veya mahkeme tarafından dinlenen çocuğun yanında bulunmaktır (Uluğtekin, Baykara Acar, Cankurtaran Öntaş ve Kırımsoy, 2005).

Çocuk Adalet Sistemi

Çocuk adalet sistemi genel anlamıyla çocuğa özgü adli alanı ifade etmektedir. Herhangi bir sebeple adalet sistemiyle bir şekilde irtibat kurmuş olan çocuklara özel durumları göz önünde bulundurulmuş muamelede bulunulması, her durumda yüksek faydalarının gözetilmesi, korunması ve adalet sistemi içindeki süreçten en az zararla çıkmasının sağlanması çocuk adalet sisteminin temel fikir ve amacıdır (T.C. Adalet Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi ve UNICEF Türkiye, 2013; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013). Modern çocuk adalet sistemlerinde çocuk adalet

sisteminin temel fikir ve amaçlarının gerçekleştirilebilmesi ve çocuğun topluma kazandırılması amacıyla sosyal hizmetler, psikoloji, eğitim bilimleri ve tıp alanlarında uzman çalışanlardan oluşan bir ekip kurulduğu görülmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi ve UNICEF Türkiye, 2013).

Dünyada çocuk adalet sisteminin tarihine dair ilk yasal gelişme 1899'de ABD İllinois'te hazırlanan çocuk mahkemesi yasası olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, yasanın kabul edilmesine kadar geçen süreç de çocuk adalet sisteminin oluşumu açısından önem arz etmektedir. Bu süreçte çocuk suçluluğun cezalandırılması uygulamalarının genel olarak "iyi vatandaş yetiştirme" kisvesi altında, insan haklarına aykırı biçimde gerçekleştirildiği görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1824 yılında reformistler tarafından kurulan sığınma evlerinin çocuk adalet sistemine ilişkin farkındalığı artırdığı düşünülmektedir. 1899'da ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nce kurulan çocuk mahkemelerinin daha sonra İngiltere, Belçika Fransa, Hollanda, Almanya ve İtalya gibi çeşitli Avrupa ülkelerinde kabul görerek çoğaldığı bilinmektedir (Erükçü ve Akbaş, 2012; Uluğtekin, 2004).

Uluslararası adalet sistemlerine ilişkin güncel uygulamalar incelendiğinde arabuluculuk sisteminin çocuk adalet sisteminde de yaygınlıkla kullanıldığı görülmektedir. Almanya'da 14 yaşına kadar olan çocukların cezai sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu yaşın altında bulunan bir çocuğun suça karıştığı durumlarda aile mahkemelerince tedbir kararları alınmakta, bu karar çeşitli sivil toplum kuruluşlarınca takip edilmektedir. Mahkeme bünyesinde görevli olan hâkimler gerek dava sürecinde, gerekse infazdan beklenen ıslahın gerçekleşmesinin takip edilmesinde görev almaktadır. Gençlik mahkemesi bünyesinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyal pedagog gibi meslek elemanları yer almakta; bu uzmanlar muhakeme sürecinde çocuğun yanında bulunmaktadır. Fransa'da çocuk mahkemeleri asliye mahkemeleri içinde yer almaktadır. Çocuk mahkemesi başkanı meslekten olmak üzere hâkim, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk eğitim uzmanı ve akademisyenler ile toplum içinden seçilmiş hâkim ve savcılardan meydana gelmektedir. Sosyal çalışmacılar hâkime bağlı olmayıp daha sıkı işbirliği kurarak bağımsız bir biçimde çalışmaktadır. İsviçre çocuk adalet sistemi incelendiğinde ise, ceza mahkemelerinden birinin 12-27 yaş arasında bulunan çocuk ve gençlere yönelik hizmet verdiği görülmektedir. Gençlik mahkemelerinde özel uzmanlar bulunmadığı ve bu işlemlerin görevli gençlik dairelerince gerçekleştirildiği dikkat çekmektedir (T. C. Adalet Bakanlığı, 2012; Uluğtekin, 2004).

Türkiye’de Çocuk Adalet Sistemi

Türkiye’de çocuk adalet sisteminin tarihsel gelişimi incelendiğinde ilk adımın 1979 yılında kabul edilen Çocuk Mahkemeleri Yasası olduğu görülmektedir. 1979 yılında kabul edilmiş olan yasa 1982 yılında yürürlüğe girmiş, mahkemelerin filen faaliyete geçmesi ise 1987 tarihine kadar uzamıştır (Erükçü ve Akbaş, 2012; Baykara- Acar, 2015). Türkiye’deki ilk çocuk mahkemesi Ekim 1987 tarihinde Ankara’da kurulmuştur (Uluğtekin, 2004).

Türkiye’deki çocuk adalet sistemi incelendiğinde yurtdışında karşılaşılan modern adalet sistemine benzer bir yapının oluşturulmaya başlandığı görülmektedir. Mahkemelere bağlı uzman çalıştırma usulü ilk kez 07.11.1979 tarih, 2253 sayılı Çocuk Mahkemeleri Kuruluşu, Görev ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun ile başlamıştır. Bu Kanunun 30’uncu maddesine göre, her çocuk mahkemesinde öncelik sırasına göre, sosyal hizmet uzmanı veya yardımcısı, pedagog, psikolog ve psikiyatr atanması öngörülmüştür.

Türkiye’de çocuk adalet sistemi kapsamında çocuk ağır ceza mahkemeleri ve çocuk mahkemeleri olmak üzere iki tür mahkeme görev yapmaktadır. Çocuk Ağır Ceza Mahkemeleri 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’nun 27. maddesine göre il merkezleri ile bunlara bağlı ilçelerde ağır ceza mahkemesinin görev alanına giren bir suçun çocuk tarafından işlenmesi durumunda görev alır (Tüysüz, Yenisey, Koç-Yıldırım, Güven, Fırat, Karakaya, Acar, Ziyalar, Ejderoğlu, ve Akço-Bilen, 2010). Çocuk mahkemelerinin görevleri ise ilgili kanunda şöyle belirtilmektedir (T. C. Adalet Bakanlığı, 2012):

- a. Çocuklarla ilgili tedbir kararları vermek,
- b. Acil koruma kararı almak,
- c. Çocuklara ilişkin güvenlik tedbiri kararı vermek,
- d. Asliye ceza mahkemesi ile sulh ceza mahkemesinin görev kapsamına giren suçları işlediği öne sürülen çocukların davalarına bakmak.

2000’li yılların başlarından itibaren Türkiye’de çocuk adalet sistemine ilişkin olumlu gelişmelerin gerçekleştiği dikkat çekmektedir. 2005 yılında kabul edilen 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve ilgili mevzuatın, çocuk adalet sistemi konusunda uluslararası ilkeleri temel alan düzenlemeleri ile çok disiplinli bir çalışma anlayışını beraberinde getirdiği, çocuk adalet sisteminin koruyucu yapısının güçlendirilmesi

amacıyla çocuk mahkemelerinde sosyal çalışma görevlileri görevlendirildiği görülmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı, vd, 2013).

Çocuk Adalet Sistemi Sosyal Çalışma Görevlilerinin Görev Tanımları

Kanunla ihtilafa yol açan soruların kökenine bakıldığında toplumsal nedenlerle karşılaşılmaktadır. Okuldan atılan, işsiz kalan ya da riskli davranışlarda bulunan çocukların durumu incelendiğinde bu çocukların yoksulluk, madde kullanımı ve anne babanın ayrılması gibi zorlu yaşam olaylarıyla mücadele ettikleri görülmektedir. Bu açıdan çocuk adalet sistemi, ilk kez suça sürüklenmiş olan çocuğun tekrar suça sürüklenmesini engellemeyi amaçlamaktadır. Suçun önlenmesinde çocukla bizzat çalışma yapmanın yanında onun sosyal sistemiyle çalışmak da oldukça önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, adalet sistemi içinde hukuk ve sosyal çalışma alanı arasında kurulacak iş birliğinin önemi daha net görülmektedir (United Nations International Children's Emergency Fund, 2013).

Sosyal çalışma görevlileri, çocuk adalet sisteminin hem birey, hem toplumun faydasına işlemesi amacıyla adalet sistemi içerisinde çeşitli görevler almaktadır. Bu görevler; yakalama anında çocuğa destek olmak, çocuğun durumu ve karakter özellikleri hakkında sosyal inceleme raporları hazırlamak, yönlendirme (diversiyon) işlemini organize etmek, toplumdaki genç suçluları denetlemek/süpervize etmek, hapis cezası süresince destek sağlamak, salıverilme için hazırlık çalışmaları yapmak, salıverilme sonrasında çocuğa destek sağlamak (tamamlayıcı bakım) şeklinde sıralanabilir (UNICEF, 2013).

Çocuk Koruma Kanunu ile tanımlanan sosyal çalışma görevlileri kavramı 2005 yılından itibaren mevzuatta kapsadığı meslek grupları genişletilerek kalıcı hale gelmiştir. Çocuk Koruma Kanunu (2005) 31. maddeye göre sosyal çalışma görevlisi; psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmetler alanlarında eğitim veren yükseköğretim kurumlarından mezun olmuş meslek elemanlarını ifade etmektedir (Tüysüz, Yenisey, Koç-Yıldırım, Güven, Fırat, Karakaya, Acar, Ziyalar, Ejderoğlu ve Akço-Bilen, 2010). Çocuk adalet sistemi içinde görev yapan sosyal çalışma görevlilerinin görev alanları ve görev yerleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (T.C. Adalet Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi ve UNICEF Türkiye, 2013):

1. Mahkemeye atanan sosyal çalışma görevlisi,

2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda çalışan sosyal çalışma görevlisi,
3. Kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan sosyal çalışma görevlisi,
4. Serbest meslek icra eden sosyal çalışma görevlisi,
5. Denetimli serbestlik görevlisi olarak istihdam edilen sosyal çalışma görevlisi.

Sosyal çalışma görevlileri çocuk adalet sisteminde çocuk hakkında yürütülen muhakemelerde önemli bir role sahiptir. Sosyal çalışma görevlilerinin bu kapsamda çocuğa ve ailesine danışmanlık yapmak, kendisine verilen görevi ifa etmek için ceza muhakemesi hukukuna ve diğer usuli işlemlere ve özellikle duruşmalara katılmak, hâkimin vereceği tedbir kararı veya uygulanması öngörülen yaptırımlara ilişkin çocuğun özel durumunu göz önünde bulunduran uygun öneriler sunmak, hükme konu olan çocuğun katıldığı sosyal olayın etkilerinin giderilmesi konusunda destek sunmak gibi yetki ve sorumluluklara sahip olduğu görülmektedir (T.C. Adalet Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hâkimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi ve UNICEF Türkiye, 2013).

Bu araştırmada, çocuk adalet sistemi içerisinde çalışan sosyal çalışma görevlerinin kendilerinin rol aldığı uygulama alanlarına ilişkin algılarının ortaya konması amaçlanmaktadır. Böylece, çocuk adalet sisteminin çocuğun ve toplumun yararına işlemesi noktasında uygulamaya yönelik genel bir tablo oluşturulacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırma, insanların yaşantılarını, bir kavramı ya da bir olayı betimlemeye çalışarak tüm katılımcıların ortak olarak deneyimlediği ve derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olunmayan fenomenleri inceleyen ve bu deneyimleri evrensel bir öze indirgeyen (Creswell, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2013) fenomenoloji deseninde kurgulanmıştır. Fenomenoloji araştırmalarında amaç bireylerin ilgili fenomenler hakkındaki ortak anlamını tanımlamaktır (Creswell, 2015).

Çalışma Grubu

Fenomenoloji araştırmalarında çalışma grubu araştırmanın amacı doğrultusunda bahsi geçen olguyu deneyimleyen ve bu olguyu dışa vurabilecek ve yansıtabilecek bireylerden oluşturulur. Bu tür çalışmalarda kartopu ya da ölçüt örnekleme yöntemiyle belirlenen çalışma grubundaki bireylerin sayısının 10'u geçmemesi

uygun bulunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmada da fenomenoloji araştırmalarının örneklem oluşturma basamakları göz önünde bulundurularak çocuk mahkemesinde çalışan 6 sosyal çalışma görevlisi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 4'ünün pedagoğ 2'sinin sosyal hizmet uzmanı olduğu; çalışma süreleri açısından en az 1 yıl en fazla 11 yıl arasında değişen çalışma sürelerinin olduğu görülmektedir. Bu çalışanlara amaçlı örnekleme yöntemlerinin üçgenlenmesi ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılacak bireylerin seçilmesi için öncelikle belirli ölçütler oluşturulmuştur. Bu ölçütler; çocuk mahkemelerinde çalışıyor olmak ve sosyal çalışma görevlisi olmaktır. Bu ölçütlere sahip bireylerin sayısı kısıtlı olduğu için katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu yardımı ile bizzat araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, sabit seçenekli cevaplandırmayı ve ilgili alanda derinlemesine çalışmayı sağlar (Büyüköztürk, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Görüşme formunda çalışma grubunu oluşturan bireylerin demografik bilgileri ile meslek algıları ve mesleki ihtiyaçlarını ortaya çıkaracak açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Görüşme soruları, ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, bu form alanda çalışan bir sosyal çalışma görevlisine uygulanarak denemesi yapılmış, gerekli düzenlemelerle görüşme sorularına son hali verilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analiz sürecinde fenomenolojinin imkan verdiği verilerin temalandırması için birbirine yakın veriler gruplanarak kategorilendirilmiş ve bu kategorilerden yola çıkarak temalar oluşturulmuştur. Ortaya çıkan temalar veriler tekrar incelenerek kontrol edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Analiz sürecine ilişkin temalar bulgular başlığı altında verilmiştir.

BULGULAR

Bu kısımda, araştırma kapsamında elde edilen verilere ilişkin bulgular ortaya koyulmuştur.

Tablo 1. Sosyal çalışma görevlilerinin görev tanımı algıları

Görev tanımı	Katılımcıların açıklamaları
Rapor hazırlamak	<p>K1: “Bazen mağdura yönelik rapor isteniyor, biz o raporları düzenliyoruz. Mağdura yönelik alınması gereken tedbir kararı varsa; sağlık tedbiri veya danışmanlık tedbiri, o yönde bir rapor hazırlıyoruz.”</p> <p>K6: “Görüşmeler ışığında çocuğun herhangi bir tedbir ihtiyacı var mı ya da psikolojik, sosyolojik, yani gelişimsel olarak herhangi bir problemi var mı, onun tespiti ve ihtiyaçları konusunda bir rapor hazırlıyoruz mahkemeye.”</p> <p>K2: “Birebir sosyal inceleme raporu hazırlıyoruz. Asli görevimiz budur bizim. Sosyal inceleme raporu çocuğun sosyal hayatı ve çevresinin bunlarla ilgili çocuğu değerlendirip çocukla ilgili yapılabilecek olan tedbir kararlarını belirleyip bunları dosya rapor haline getirip mahkemeye sunmaktır.”</p> <p>K4: “Savcılık sonrası rapor hazırlıyorum.”</p>
Görüşme yapmak	<p>K6: “Suça sürüklenen çocuklarla görüşme yapıyoruz, ona artık sosyal inceleme diyemeyeceğim, çünkü görüşme yapıyoruz.”</p> <p>K4: “Duruşma öncesi görüşme yapıyorum. Duruşma sonrası görüşme mutlaka tekrarlanıyor. Aileyle de görüşüyoruz.”</p>
Mağdur çocuğu duruşmaya hazırlamak	<p>K3: “Mağdur görüşmesi yapıyoruz duruşma kararıyla.”</p> <p>K5: “Mağdur çocuklar oluyor burada öncesinde onlarla görüşme yapıyoruz. İfadeye hazırlıyoruz onları daha rahat ifade vermesi amacıyla.”</p> <p>K5: “Mağdur çocukların daha çok ifade sürecinde yanında bulunuyoruz.”</p> <p>K3: “Savcı talebiyle ifadeye eşlik ediyoruz.”</p>

Araştırmada sosyal çalışma görevlilerinin görev tanımı algılarınınailişkin görüşlerine bakıldığında rapor hazırlama, görüşme yapma ve mağdur çocuğu duruşmaya hazırlamaya ilişkin kategorilerin olduğu görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin görev tanımlarında “rapor hazırlamak” kategorisinde çocuğun sosyal-ekonomik ve ruhsal durumunun göz önüne alınmasıyla tedbir kararlarını belirledikleri görülmektedir. Bu tedbir kararı daha çok mağdur çocuğa yönelikken “görüşme yapmak” kategorisinde suça sürüklenmiş çocuklara ilişkin görüşme yapıldığı görülmektedir. Mağdur çocuk ile yürütülen bir diğer çalışma ise “mağdur çocuğu duruşmaya hazırlamak” kategorisinde ifade edilmiş ve çocukları duruşmaya ve ifadeye hazırlamaya vurgu yapılmıştır.

Tablo 2. Sosyal çalışma görevlilerinin mahkeme kararlarının uygulanmasında kendilerine düşen rollere ilişkin görüşleri

Roller	Katılımcıların açıklamaları
Rolüm var ama yapamıyorum	K5:“Pedagog olarak tam mesleğimin karşılığını yapmıyorum... Herkes burada aynı işi yapıyor rapor hazırlıyor... Ben çocuğu anlıyorum, bir sürü şeyde yapabiliriz yazıyorumda raporuma ama hâkim okumuyor mesela okumuyor ve karar vermiyor sonuçta hâkimin kararı ile oluyor tedbirler. Şimdi o kararları vermediği zaman bizde de bir şey oluyor, ne diyelim, böyle yaptığımız işten zevk almıyoruz... Çocuk mahkemelerinde daha yoğun bir tempo var. Bu yüzden işte buradakiuzmanların çoğu da istemiyor zaten. Yani Aile mahkemesine geçmek istiyor çoğu.” K6: “Kararın uygulanmasında bizim hiçbir rolümüz yok açıkçası, tedbirlerin uygulanmasında denetçilik görevimiz olabilir...Denetime gitmiş gitmemiş mi denetimi yapan kurumdan geri bildirim alıyoruz”
Personel sayısı yetersiz	K3: “Denetim için gönüllüüz ama hâkim vermiyor. Kendi inisiyatifimizde çağırıyoruz çocuğu. Personel sayısı az. Takip edilmeli.” K4:” Görüş alınıyor. Mağdursa rapor hazırlıyoruz. Bazen direk duruşmadayız. Tedbir kararı alınmışsa takip yapamıyoruz.”

Yapılan araştırmada sosyal çalışma görevlilerinin mahkeme kararlarının uygulanmasında kendilerine düşen rollere ilişkin görüşlerine bakıldığında “rolüm var ama yapamıyorum” ve “personel sayısı yetersiz” kategorilerinde görüşlerin yoğunlaştığı görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin mesleğinin gerektirdiklerini tam olarak yapamadığı algısına sahip olduğu ve bu algının yaptığı işe ilişkin değer duygusunda sarsılmaya ve yaptıkları işten zevk almamaya yol açtığı görülmektedir. Hazırlanan raporların hâkim tarafından dikkate alınmaması, personel sayısının yetersizliğinden kaynaklı tedbir kararı ile ilgili takip yapılamaması işe ilişkin olumsuz yaşantılar olarak görülmektedir.

Tablo 3. Sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocukla görüşürken yaşadığı güçlükler

Güçlükler	Katılımcıların açıklamaları
Güçlük yaşanmaması	K4: “Güçlük yaşamıyorum. Saygılılar. Korkmuyorum. Kimi konuşkan, kimi sessiz. 2-3 vakada sinirlendim. Konuşmayan çocuk çok az.” K1: “Herhangi bir güçlüğümüz yok.... Bağımsız oda olunca tabi çocuk biraz daha rahat oluyor.
Madde bağımlılığı	K2: “Madde bağımlısı gelmişse madde bağımlısı ile görüşmek tabi sıkıntı oluyor. O anda maddenin etkisi altındaysa bir. İkincisi ergenlerde, asi ruhlar bize karşı çıkabiliyorlar.” K3: “Birçoğu durumun farkında. Tanışıyoruz. Yararına olacağını söylüyoruz. Sorun yaşamıyoruz. Uyuşturucu kullananlarla zorluk yaşıyorum.”
İletişime kapalılık	K6: “İletişime açık olmayan bir çocuk geldiği zaman bilgi almada problem yaşıyoruz ya da doğru bilgi almada problem yaşıyoruz.” K5: “Konuşmuyor yani. Soru soruyorsunuz yok evet kısa cevaplar şeklinde. Soru soruyorsunuz. “Bunu niye bana soruyorsunuz, ne gereği var falan”... Yine o çocuğun durumuna göre değişebiliyor bunlar dediğim gibi... Zaten daha önceden tanımış oluyor bu alanı. “Zaten ne yapıyorsunuz ki?” diyor. Zaten hani “Bir şey olmayacak ki...” diyor.”

Çocuk adalet sisteminde çalışan sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocukla görüşürken yaşadığı güçlükler incelendiğinde verilerin “güçlük yaşanmaması”, “madde bağımlılığı”, “iletişime kapalılık” şeklinde olduğu görülmektedir. Sosyal çalışma görevlileri özel bir durum olmadığı sürece güçlük yaşamadıklarını belirtirken, madde bağımlısı ya da iletişim becerisi eksik çocuklarla karşılaştıklarında güçlük yaşadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4. Sosyal çalışma görevlilerinin mağdur çocukla görüşürken yaşadığı güçlükler

Güçlükler	Katılımcıların açıklamaları
Korku	K5: “Mağdur çocuklar korkuyor genelde yani bir olay yaşamış. İşte yine o devam edecek. Sıkıntılar yaşayacağım burada öyle durumları korku durumları olabiliyor. Süreci bilmiyor başıma ne gelecek. Ne olacak acaba, hem bu süreçten korkuyor hem karşıdan korkuyor.” K6: “Cinsel suç mağduruyla görüştüğümüzde üzerinde hem aile baskısı var, mahalle baskısı var, bir şekilde geleneksel yapının getirdiği o baskı var.... Sinir krizi geçiren mağdurlar olabiliyor, olayı anlatmak istemiyor, hatırlamıyorum diyor... O tarz zorluklar yaşıyoruz.”
Güvensizlik	K2: “Suça göre değişiyor cinsel istismar mağduru mutlaka uygun yerde görüşmek gerekiyor... Hayata karşı güvensiz oluyor.” K1: “Tabi mağdur çocuğun mağduriyet sebebi önemli yağma gasp gibi mallarına karşı suçlarda mağdur olmuşsa tabi anlatıyor. Başını sonunu her şeyini anlatıyor. Ama cinsel istismarsa tabi anlatmama taraftarı oluyor. Güvensiz oluyor.”

Araştırma kapsamında sosyal çalışma görevlilerinin mağdur çocukla görüşürken yaşadığı güçlüklerle ilişkin görüşlerinin sunulduğu bulgulara göre çalışmacıların karşılaştığı güçlükler söz konusu olduğunda korku ve güvensizliği vurguladıkları görülmüştür. Görüşme verilerine göre suça sürüklenmiş ve mağdur çocukların her ikisinin de sürece ilişkin bilgisi olmadığından ya da üzerindeki baskı mekanizmasından dolayı korku duyduğu görülmektedir. Güvensiz hissetme durumu

ise daha çok mağdur çocuklar görüşülürken karşılaşılan durumlar arasında sayılmaktadır.

Tablo 5. Sosyal çalışma görevlilerinin aileler ile gerçekleştirdikleri çalışmalar

Çalışmalar	Katılımcıların açıklamaları
Görüşme	<p>K5: “Ailesini çağırıp onlardan bilgi almaya çalışıyoruz, koruma kararı o tür şeyler varsa ev ziyaretleri yapıyoruz.”</p> <p>K6: “Ailelerle görüşme yapıyoruz... Çocuğun aile bilgilerini teyit etmek ve aile yapısını biraz daha yakından tanımak için aile görüşmeleri yapıyoruz”</p> <p>K1: “Biz aileyi çağırdığımızda şimdi mağdur yönünden aile geliyorsa öncelikle şunu anlatmaya çalışıyoruz. Bu olay bu çocuğun suçu değil. Çocuk mağdur. Yani öncelikle çocuğun suçlu olmadığını mağdur olduğunu ona ikna ediyoruz. Daha sonra yasal süreçle ilgili bilgi veriyoruz yani ailelerin en fazla korktuğu şeyler budur. Ya yasal süreçte ne oluyor daha sonra işte çocuğa ilişkin geçmişten günümüze fiziksel durumu ruhsal durumu okul, aile, arkadaş grubu mahalledeki yaşantısı boş zamanlarında neler yaptığı buna yönelik bilgileri alıp yani mağduru değerlendiriyoruz. Ssç ile geldiğinde her şeyden önce yasal süreç yani hangi suçla suçlanıyor. ... Sonraki aşamalarda neler olacak adım adım ondan sonra yine çocuğun fiziksel durumu, ruhsal durumu geçmişten günümüze bilgiler tekrar toparlanıyor. Ona göre zaten ilerliyor.”</p>
Yönlendirme	<p>K3: “... Aileyi STK’ya yönlendirme.”</p> <p>K2: “Aile buradaysa görüşüyorum. ... Hem aileyi hem çocuğu yönlendiriyorum.”</p>

Sosyal çalışma görevlilerinin aileler ile gerçekleştirdikleri çalışmalara ilişkin görüşlerini ortaya koyan verilerin ‘görüşme’ ve ‘yönlendirme’ başlıkları altında dağılım gösterdiği görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin, aileyle gerçekleştirilen çalışmalar açısından özellikle görüşme yapmak başlığına oldukça fazla atıf yaptığı görülmektedir. K6 kodlu görüşmecinin belirttiği üzere, görüşmeler çocuğun aile yapısını yakından görmek ve aile bilgilerini teyit etmek açısından

gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerin yanı sıra sosyal çalışma görevlileri, aileleri çeşitli STK'lara ve diğer profesyonellere yönlendirdiklerini belirtmiştir.

Tablo 6. Sosyal çalışma görevlilerinin aileler ile yaşadıkları güçlükler

Güçlükler	Katılımcıların açıklamaları
Aileye ulaşamama	K3: "... Aileye ulaşmada zorluk."
Ailenin iletişime kapalı olması	K6: "Ailelerle görüşme yaparken savunma mekanizmaları çok şey oluyor geniş oluyor"
Ailenin çocuğu suçlaması	K1: "...Genellikle aileler çocuğu suçlama taraftarı oluyor. O saatte orda olmasaydı... O arkadaşının yanına gitmeseydi... Şunu yapmasaydı... Bunu yapmasaydı..."

Sosyal çalışma görevlilerinin aileler ile yaşadıkları güçlüklerle ilişkin görüşlerini ortaya koyan verilerin 'aileye ulaşamama' "ailenin iletişime kapalı olması" ve 'ailenin çocuğu suçlaması' başlıkları altında dağılım gösterdiği görülmektedir. Kanunda aile ile yeterli bilgi alınan kadar görüşme yapılması önerilse de K1 bu durumun mümkün olmadığını şu şekilde belirtmektedir: "*Kanunda çocuğun ailesi ve kendisiyle yeteri kadar görüşme yazar. Ama uygulamada bu biraz zor. Çeşitli gerekçeleri var.*" K4 ise bu durumu "*Aileyle de görüşüyoruz. İşimiz yoğun. Araç imkânı olmadığı için eve gidemiyoruz. Nadir vakalarda ev ziyareti yapıyoruz. Tek görüşmeyle rapor yazıyoruz.*" cümleleriyle ifade etmiştir.

Tablo 7. Sosyal çalışma görevlilerinin iş ortamına ilişkin görüşleri

İş ortamı algıları	Katılımcıların açıklamaları
Mesleki açıdan kabul edilmeme	<p>K5: “Konumumuz biraz sıkıntılı, hâkim değiliz, kâtip değiliz, kalem memuru değiliz, ortada bir şeyiz.”</p> <p>K4: “Herkes yoğun. Vakit ayıramıyoruz. Sohbet edemiyoruz. Hâkimle görüşmeye çalışıyoruz, ama çok yoğun. Uzmanlar kendi arasında görüşüyor. Özüm senememişiz. Ara elemanız. Kalem gibi görmüyorlar ama hâkim savcı üstte. Doktora yüksek lisans yapmışız, ama ara elemanız. Ezilen grubuz.”</p> <p>K1: “...Hâkimlerle benim aram iyidir... Ama tabii ki her zaman şey vardır. Onlar hâkim ve savcıdır. O ayırım her zaman vardır.ve her zamanda olacaktır.... Öğrendikleri şey bu... Tabi iletişim kopukluğu bir şeyi gidip anlatmak için on sefer düşünüyorsunuz bana nasıl tepki verecek diye. Ciddi problemler yaşayan arkadaşlar var. Haklarında soruşturma açılan arkadaşlar var. Hâkim savcılar genellikle bize memur gözüyle bakar ama çok iyi yetkin arkadaşlarımız da var.”</p>
Hâkimlerle iyi ilişkiler kurma	<p>K6: “ Yani böyle çok yakın ilişkilerimiz yok ama iyi ilişkilerimiz var yani... Ama şöyle bir sıkıntımız var: Biz şeyi öğretmeye çalışıyoruz; sosyal hizmet nedir, psikoloji nedir, yani biz niye buradayız... Hâkimleri odalarına gidip rahatlıkla kendimizi ifade edebiliyoruz. Olumlu tavırlarla karşılaşıyoruz. Tabii ki onların mesleklerine dokunmadığımız sürece...”</p> <p>K3: “Ben iyiyim, sorun yaşayanlar var. Sosyal ilişkiler iyi. Zaman zaman vaka paylaşımı oluyor. Rahat görüşebiliyorum hâkimle.”</p>

Sosyal çalışma görevlilerinin iş ortamına ilişkin görüşlerini ortaya koyan verilerin “Mesleki açıdan kabul edilmeme” ve “Hâkimlerle iyi ilişkiler kurma” başlıkları altında dağılım gösterdiği görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin meslek tanımı ve kabulü açısından çeşitli problemler yaşadığı görülmekte, iş ortamına ilişkin algılarının hâkimlerin hal ve tavırlarına göre farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 8. Sosyal çalışma görevlilerinin uygulama açısından kendilerine ilişkin yeterlilik algıları

Yeterlilik algıları	Katılımcıların açıklamaları
Yeterli	K:5 “Süreç olarak buradaki adli süreçte kendimi çok yetersiz bulmuyorum..... Bu alanla ilgili çok eksikim olduğunu düşünmüyorum” K4: “17 senelik uzmanım, yeterliyim.”
Çeşitli engeller nedeniyle potansiyelini ortaya koyamama	K3: “Yeterli görüyorum. Bağımsız görmüyorum. Alana çıkamıyoruz. Araştırma yapamıyoruz. Araç sıkıntısı. Güvenlik.” K1: “Yani makro ölçekte tamam ben yeterli biriyim denir. Ama mikro alanda karşılaştığınız her vaka için yani mesela şöyle bir şey söyleyebilirim. Ağır mr’li bir mağdur ne yapabilir. Çok zor iletişim neredeyse sıfır ve şöyle söyleyeyim kısa süreli belleği 20 saniye civarında. Ertesi gün tekrar soruyor sen kimsin birebir görüşme şansınız olmuyor... Böyle bir vakada tabi oturup işte okuyorsunuz, ediyorsunuz: ne yapılabilir. Daha önceki örneklerde kime neler yapılmış onlara bakıyorsunuz. Tabi mikro ölçekte her karşılaştığınız vaka ilişkili bir şeyler yapmak lazım. Ama makro ölçekte en yetkin kişi benim derim yani.”

Sosyal çalışma görevlilerinin uygulama açısından kendilerine ilişkin yeterlilik algılarına dair analiz sonucuna göre ise veriler, ‘yeterli’ ve ‘çeşitli engeller nedeniyle potansiyelini ortaya koyamama’ başlıkları altında dağılım göstermektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin uygulamada genel olarak kendilerini yeterli gördükleri, ancak ilgili koşullar dolayısıyla potansiyellerini ortaya koyamadıklarını düşündükleri görülmektedir.

Tablo 9. Sosyal çalışma görevlilerinin işleri ile ilgili almak istedikleri eğitimler

Eğitimler	Katılımcıların açıklamaları
Çocuklarla görüşme teknikleri	<p>K6: "... Görüşme teknikleri ile ilgili periyodik olarak yenilenen bir eğitim talep edebilirim... Çocuklarla ilgili yapılabilecek testlerle ilgili yani gelişimsel testler, zihinsel testler neyse uygulanması ve yorumlanması ile ilgili eğitimler talep edebilirim."</p> <p>K2: " Mağdur eğitimi ile ilgili... Suça sürüklenen çocuklarla ilgili olarak da açıkçası bizim daha geniş daha ne yapabiliriz. Yani daha çok mesleki..."</p> <p>K3: "...Küçük yaştakilerle görüşme teknikleri."</p>
Özel gereksinimli çocuklara ilişkin bilgi	<p>K1: "Yani tabii ki var, yani mikro ölçekteki bazı vakalarda elbette destek duyuyoruz ki aldım da zaten mr konusunda... Klinik bazı psikiyatrist arkadaşlardan üniversiteden birkaç öğretim üyesi ile irtibata geçtim sordum ne oluyor, ne bitiyor diye onun haricinde benim ihtiyaç duyacağım eğitimi bakanlık veremiyor zaten. Ya örneğin şunu söyleyeyim: otizm spektrumla ilişkili gelmiş olan bir çocuğun ilk teşhisi konusu veya şizoid geldiği zaman teşhise yönelik benim onu anlayabilmem için birtakım göstergeleri bilmem lazım. O göstergeleri tamam ben ne kadar okursam okuyayım... Çok şey değil. Uygulamaya yönelik birebir o kişilerin o süpervizörlerin gelip anlatması lazım. Ama şöyle bir sıkıntı var: Türkiye’de çocuk suçluluğu veya suça sürüklenen çocuk profili, mağdur profilindeki bu mikro ölçekteki özel alanda çalışan neredeyse hiç kimse yok. Dolayısıyla benim ihtiyaç duyduğum kişiler yurtdışında yani ben birebir irtibata geçiyorum. Şöyle midir, böyle midir yazıyorum. Geliyor cevaplar ama sadece internet üzerinden görüşmelerle geçiyor. Bunun çok daha detaylı hale gelmesi lazım."</p> <p>K4: "Eğitim konuları: uyuşturucu kullanımı: Bırakabilir mi? Kendiliğinden? Ne etki eder?"</p>

Sosyal çalışma görevlilerinin işleri ile ilgili almak istedikleri eğitimler ilişkin görüşlerini ortaya koyan verilerin ‘çocuklarla görüşme teknikleri’ ve “özel gereksinimli çocuklara ilişkin bilgi” başlıkları altında dağılım gösterdiği görülmektedir. Sosyal çalışma görevlileri çocukla, mağdurla ve küçük yaştaki çocuklarla olmak üzere özel görüşme teknikleri konusunda eğitim almak istediklerini belirtmiş; özel gereksinimli çocukların tanınması ve yönlendirilmesi ile ilgili bilgi edinmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10. Sosyal çalışma görevlilerinin işlerinin kişisel ve sosyal yaşamını etkileme durumlarına ilişkin görüşleri

Etkilenme alanları	Katılımcıların açıklamaları
Etkilenmiyorum	K3: “Etkilemiyor. Burada bırakmayı öğrendim. Sosyal hizmetlerde çalıştığım 1 yıl çok etkilendim. Burası etkilemiyor. Duyarsızlaşıyoruz. Normalleştiriyoruz.”
Psikolojik	K4: “Kişisel etki: güven kaybı: sosyal çevreye/ insanlara. Çocuğa baskı uyguluyoruz. Bonzaiden öldü bir çocuk. Bunu duyunca çok etkilendim. Uyuşturucu korkutuyor. ÇM’de çalışmak çok keyifli. İçtenlikle anlatıyorlar.” K1: “Kişisel yaşantımı alt üst ediyor benim... Geçen vardı mesela. Bir tane fuhuş çetesinin elinden kaçan bir kız çocuğu vardı on altı yaşında. Çocuğu var dört aylık, ama çocuğa nasıl bakacağını bilmiyor. Yani çocuk kusuyor çocuğu arabasına atıyor... Buna benzer bir sürü şey var. Mr’li olan çocuklar var. Mağdurlar. 4yaşında babasının tecavüzüne uğrayan çocuklar var... Bazı vakalarda hakikaten şey diyorsunuz: ‘İnsanlığın çivisi çıkmış!’ ... Yani şöyle söyleyeyim: Kendi yaşantın içerisinde insanlardan artık soğuyorsun. Uzaklaşıyorsun, yeni tanıştığın kişiler yani değerlendirme kriterlerin biraz daha sertleşiyor. İyi hissetmiyorsun yani kendini. Bazı vakalar olduğunda mesela gece uyuyorsun uyandığında inanılmaz yorgun uyanıyorsun. Fiziksel anlamda da etkisi oluyor. Atlatabiliyor musun? Atlatıyorsun tabii ki sonuçta bununla yaşamıyorsun. Ama tabii benim gibi evli ve çocuklu olan bir kişi için daha dert oluyor... Kendinle baş başa kaldığın anlarda yansır. Yani çocuklara karşı

yapılan suçları gördüğün müddetçe daha fazla alert oluyorsun.”

K5: “Etkilemiyor desek yalan olur. Çok etkiliyor desek o da. Aslında biraz etkiliyor, biraz etkilemiyor gibi bir şey. Tabii ki moralimi bozuyor yani unutamıyorsunuz... Yani moralman biraz çöküyorsunuz... Esnek olmalıyız... Sonuçta burası adliye ortamı gergin bir ortam, çok da rahat bir ortam değil”

Ekonomik

K2: “Para konusunda sıkıntı yaşıyorum... Kendime vakit ayırmakta sıkıntı yaşıyorum.”

K6: “... Birde ekonomik zorluğu olduğunu düşünüyorum. İstanbul gibi bir yerde bizim maaşımız ortalama 2500 liradır.... Ekonomik olarak zorlanacağınız bir ücrette çalışıyorsunuz.”

Sosyal çalışma görevlilerinin işlerinin kişisel ve sosyal yaşamını etkileme durumlarına ilişkin görüşleri ortaya koyan verilerin “etkilenmiyorum”, “psikolojik” ve “ekonomik” başlıkları altında dağılım gösterdiği görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinden çok azının kişisel ve sosyal yaşantısının işinden etkilenmediğini belirttiği sonucuna varılmaktadır. Bu görevlilerin özellikle psikolojik açıdan zorluklar yaşadığı ifadelerinde açıkça ortaya çıkmaktadır. Özellikle K1 kodlu görüşmecinin “*Kişisel yaşantımı alt üst ediyor benim...*” cümlesiyle başlayan ifadesi oldukça çarpıcı bir etki bırakmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmanın bulguları incelendiğinde araştırma kapsamında yer alan sosyal çalışma görevlilerinin yönetmelikte belirlenen görev tanımları ile iş yaşamındaki ifade ettikleri görevlerin benzer olduğu ve yönetmelik çerçevesinde görevlerini ifa ettikleri görülmektedir. Nitekim Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik (2016) Madde.19’da da belirtildiği üzere sosyal çalışma görevlilerinin görevlerinde a)“...çocuk hakkında sosyal inceleme yapmak, hazırladıkları raporları kendilerini görevlendiren mercie sunmak,”; b)“Suça sürüklenen çocuğun ifadesinin alınması veya sorgusu sırasında adalet mekanizmasının işleyişinden olumsuz etkilenmesini önlemek amacıyla çocuğun yanında bulunmak, çocuğun hakları ile kendisine yöneltilen suçlama dâhil olmak

üzere yargılama süreci hakkında anlayabileceği bir dilde bilgilendirilmesini sağlamak, korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında da benzeri işlemleri ifa etmek,”; c) “Sosyal inceleme, gözetim ve denetim yapmasını engelleyen durumların ortaya çıkması hâlinde durumu derhal görevlendirildikleri mercie bildirerek gerekli önlemlerin alınmasını istemek,”; d) “...ilgili kurum ve kuruluş yetkilileri ile çocuk hakkındaki kararın amaca ulaşmasını sağlamak üzere işbirliği yapmak ve uzmanlık alanına giren konularda görüşlerini bildirmek suretiyle bu kişilere yardımcı olmak,”; e) “Kanun kapsamında mahkemeler, çocuk hâkimleri ve Cumhuriyet başsavcılıkları tarafından verilen diğer görevleri yapmak.” olarak belirlenmiştir.

Sosyal hizmet uzmanı suça sürüklenmiş çocuğa ilişkin görüşme ve rapor aşamasında çocuğun çıkarlarına öncelik verirken; hâkim toplum çıkarlarına öncelik vermektedir. Bu durumda hâkimlerin sosyal inceleme raporu ve karar alma arasındaki bağlantı ve hazırlanan rapordan faydalanma düzeyini zedelemektedir (Uluğtekin, 2004). Buz, Düzyurt ve Sağlam (2015) tarafından sosyal çalışma görevlileri ile yapılan çalışmada, sosyal çalışma görevlilerinin hazırladıkları raporların mahkemeler tarafından dikkate alındığı, bunun da çalışma motivasyonlarını arttırdığı görülmektedir. Mahkeme ve hâkim tutumlarında farklılaşma olduğu görülmekle beraber bireyin yaptığı işin dikkate alınmasının bireyin iş motivasyonunu ve iyilik halini etkilediği görülmektedir. Hâkimlerin sosyal çalışma görevlilerinin raporlarını dikkate almalarının yanı sıra bu araştırmanın bulgularında da görüleceği üzere, sosyal çalışma görevlileri tarafından gerçekleştirilen önerilerin zaman zaman hâkimler tarafından dikkate alınmadığı, bunun da sosyal çalışma görevlilerinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği dikkat çekmektedir.

Uluslararası Sosyal Çalışmacılar Federasyonu (International Federation of Social Workers/IFSW)'ye göre sosyal çalışmacıların sosyal değişimi sağlama, insan ilişkilerinde yaşanan problemlerin çözümüne katkı sunma ve bireysel anlamda bireyin iyi oluş düzeyini artırma olmak üzere 3 temel hareket alanı bulunmaktadır (The United Nations Children's Fund, 2013). Türkiye çocuk adalet sisteminde de suça sürüklenmiş çocuğun yüksek yararının gözetilmesi açısından sosyal çalışma görevlilerinin sunduğu rapordaki bilgi ve önerilerin özelden çocuğun yararı, üst aşamadaysa toplumsal değişimi kapsayan bir yanı olduğu düşünüldüğünde, sosyal çalışma görevlilerinin sunduğu önerilerin oldukça kıymetli olduğu savına ulaşılabilmektedir.

Sosyal çalışma görevlileri, psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ile sosyal hizmetler lisans programlarından mezun olmuş profesyoneller olmalarına karşın yaptıkları işin özel bir uzmanlık alanı olması dolayısıyla mesleklerini icra ederken çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Buz, Düzyurt ve Sağlam (2015) tarafından yapılan araştırmada sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocukla görüşmede özellikle fiziksel koşulların uygun olmaması açısından güçlük yaşadığı görülmektedir. Bunun yanında mevzuatın tam tanımlanmamasının, gelişimsel görevleri ile ilgili bilgi eksiliğinin ve iş yoğunluğunun bir diğer güçlük olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada ise sosyal çalışma görevlilerinin fiziksel mekan açısından sıkıntılarının olmadığı ancak suça sürüklenmiş çocuğun madde kullanması, ergenlik döneminde olması ve iletişime kapalı olmasının görüşmede güçlük yarattığı vurgulanmıştır. Çalışmada çocukla iletişim ve gelişim psikolojisine dair bilgiye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sosyal çalışma görevlisi suça sürüklenmiş çocukla görüşme aşamasında çocuğun kendisini otorite olarak görme ihtimali ve savunmacı davranışlar sergilemesi ile karşılaşabilmektedir. Ayrıca suça sürüklenmiş çocuk, sosyal çalışma görevlisi ile neden görüştüğüne dair bir kavrayışa sahip olmayabilmekte ve belirsizlik yaşayabilmektedir. Burada güçlüklerle baş etmede çocuğu sürece aktif bir biçimde katma yol gösterici olabilmektedir (Uluğtekin, 2004).

Bu araştırmada sosyal çalışma görevlileri, özellikle mağdur çocuklarla yaptıkları görüşmelerde çocukların yaşadığı korku ve güvensizlik nedeniyle görüşme yaparken ve rapor hazırlarken sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna benzer şekilde Buz, Düzyurt ve Sağlam (2015) tarafından yapılan çalışmada da cinsel istismar vakalarında rapor hazırlamada güçlük yaşandığı vurgulanmıştır. Travma yaşantısı; bireysel ve toplumsal etkenler, travmanın tipi ve şiddeti, kişinin aldığı sosyal ve psikolojik destek ile diğer pek çok etkene bağlı olarak birey üzerinde çeşitli etkiler bırakmaktadır. Bu etkilerin bir kısmı doğrudan maruz kalınan travmatik deneyimle ilişkilendirilebilirken, bir kısmı dolaylı olarak ortaya çıkmaktadır (İzci ve Ünveren, 2017). Cinsel istismar da bireyde doğrudan ve dolaylı olarak ağır etkilere maruz kalacağı travma tiplerinden biridir. Travma ile çalışmak özel bir uzmanlık alanı olduğu ve çeşitli eğitimler gerektirdiği için çoğu lisans mezunu olan sosyal çalışma görevlilerinin bu tip vakalarda teorik ve pratik anlamda desteklenmesi önerilebilir.

Sosyal hizmet açısından önemli bir yeri olan aile, suça sürüklenmiş çocuğun suça sürüklenme koşullarının oluşmasında rol oynarken; diğer yandan yeniden toplumsallaşması aşamasında da etkili bir kaynaktır. Sosyal çalışma görevlilerinin çocuğun yönlendirilmesinde ve rapor hazırlama sürecinde ailenin psikososyal açıdan değerlendirilmesi çocuğa ilişkin karar aşamasında önemli bir yere sahiptir (Demir-Çelebi ve Parlak, 2016; Uluğtekin, 2004). Sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocuklara ilişkin tüm bilgiler eşliğinde rapor hazırlaması gerekmektedir. Suça sürüklenmiş çocuğun suça sürüklenmesinde etkili olan çevre, aile, akran, okul ilişkileri ve özgeçmişçi çocuğa ilişkin karar verilmesinde ve yönlendirilmesinde önem arz etmektedir.

Sosyal çalışma görevlilerinin suça sürüklenmiş çocuğun ailesi ile görüşmesinin, tedbir kararlarının alınmasında ve rapor hazırlanmasında önemli bir belirleyiciliği bulunmaktadır. Ailenin çocuğu koruyup koruyamayacağına dair karar bu görüşmelerle ortaya konmaktadır. Suça sürüklenmiş çocukların aileleri farklı tutumlar sergileyebilmektedir. Bazı aileler çocuğun davranışının nedeni ve sorunun çözümü konusunda işbirliğine hazırken; bazı ailelerin yaşanan durum karşısında şaşkınlık, utanç ve kızgınlık yaşadığı görülmektedir. İşbirliğine hazır aile suçun kabulü ve çözümü için istekliken; ne yapacağını bilmeyen aile ise kararsızlık içinde olmaktadır. Bütün bu aile tipolojileri yanında depresif ve çocuğa karşı ilgisiz ailelerle de karşılaşmakta ve bu tip ailelerle iletişim kurmak güç olabilmektedir. Bu tip aileler çocuğun işlediği suçu kabullenmekte ve bilgi vermektan imtina etmektedir (Uluğtekin, 2004). Sosyal çalışma görevlileri ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler, ailelerle yaşanan güçlüklerin literatürle benzer olduğunu ortaya koymaktadır. İletişimin kurulabilmesinde ve çocuğun yüksek yararına yönelik kararlar alınmasında ailenin rolünün önemi büyüktür. Bazı durumlarda aileye rağmen kararlar alınabilmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin bu güçlüklerin aşılmasında görüşme teknikleri üzerine yenilikçi bir bilgi ile hareket edilmesinin gerekliliği öngörülmektedir.

Buz, Düzyurt ve Sağlam (2015) tarafından aile mahkemelerinde çalışan sosyal çalışma görevlileri ile yapılan araştırmada sosyal çalışma görevlilerinin çalışma koşullarını belirleyen yeterli yasal mevzuatın olmadığı ve farklı lisans alanlarından gelen sosyal çalışma görevlilerinin iş tanımında bulunan görevlerini tam olarak yerine getiremedikleri ve mevzuat ile ilgili bir netliğin olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmada benzer şekilde sosyal çalışma görevlilerinin kendilerini yeterli gördükleri ancak iş tanımının belirsizliği nedeni ile alana çıkmakta, araştırma yapmakta zorluk yaşadıkları bunun dışında çalışılan grup nedeni ile yetersizlik

duygusu yaşadıkları görülmüştür. İş tanımının netleşmesi ve çalışma koşulları ile yaşanan yetersizlik duygusunun mesleki tükenmişliğe yol açmaması için sosyal çalışma görevlilerinin süpervizyon almasının ve meslektaşlarla yapılacak olan düzenli vaka ve deneyim paylaşımında bulunmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan birisi, sosyal çalışma görevlilerinin eğitim talepleridir. Buna göre araştırma kapsamındaki sosyal çalışma görevlileri görüşme teknikleri, farklı gelişim gösteren çocuklara ve psikopatolojik sorunları olan çocuklara ilişkin uygulamaya yönelik eğitimler talep etmektedirler ve bu eğitimlere, çocukların özel durumlarını anlamak ve uygun yönlendirmeleri yapmak için ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler. Benzer şekilde Kılıç (2013) tarafından yapılan çalışmada aile mahkemelerinde görev yapan uzmanların bilim ve hukuk alanına ilişkin bilgi, adli görüşme teknikleri, psiko-terapi eğitimi, test envanter eğitimi, projektif testler ve vaka sunumları ilişkin eğitime ihtiyaç duyulduğu bulgulanmıştır. Buz, Düzyurt ve Sağlam (2015) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde hukuksal bilgi, çocuğa ilişkin gelişimsel bilgi ve uygulamaya yönelik eğitimler talep edildiği bulgulanmıştır. Atamtürk (2010) tarafından yapılan çalışmada ise yeterince hizmet içi eğitim alamayan sosyal çalışma görevlilerinin duygusal tükenme yaşadığı bulgulanmıştır.

Sosyal çalışma görevlilerinin mesleklerini icra ederken yaşadıkları durumların zaman zaman kendi kişisel ve sosyal yaşamlarına da etki ettiği, bu etkilerin kendilerinde çeşitli tepkilere yol açtığı bulgularına ulaşılmaktadır. Sosyal çalışma görevlilerinin gösterdiği bu tepkiler ikincil travmatik stresle açıklanabilir. Travma sonrası stres tepkileri yalnızca travmatik olaya doğrudan maruz kalmış bireylerde değil; bir olaya tanık olan, travmatik olayın ayrıntılarını dinleyen ya da sadece bu olayla ilgili haberi duyan bireylerde dahi kaygı yaratabilmektedir. Yardım çalışanlarında gözlenen stres, ikincil travmatik stres kavramıyla açıklanmaktadır. İkincil travmatik stres, travmatize olmuş kişilerle çalışan profesyonellerin travmanın duygusal yükünü paylaşmak zorunda kalmaları şeklinde tanımlanmaktadır (Akatlı-Mertan, 2009) Bu açıdan bakıldığında, travmatik olgularla çalışan meslek elemanlarının yaşayabileceği çeşitli kaygı ve stres kaynaklı sorunlar (duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal tepkiler) olabileceği gerçeğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Gökler- Danışman, Yılmaz ve Aker, 2012).

Atamtürk (2010) tarafından yapılan çalışmada aile mahkemesi uzmanlarının, duygusal tükenmişliklerinin orta düzeyde olduğu, düşük düzeyde duyarsızlaşma

yaşadıkları, yüksek düzeyde kişisel başarı noksanlığı gösterdikleri görülmüştür. Aynı çalışmada sosyal çalışma görevlilerinde işbirliği yapma sorunu, eşgüdüm sorunu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ekonomik açıdan bakıldığında sosyal çalışma görevlilerinin yapılan işe oranla alınan maaşın yetersiz bulunduğu saptanmıştır. Araştırmada temel olarak uygulamada yaşanan sorunların sosyal çalışma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerine ve iş doyumlarına olumsuz yönde güçlü bir etkisinin olduğu bulgulanmıştır. Yapılan çalışmada iş koşullarının ve yapılan işin zorlu ve travmatik yaşantılara açık bir iş olmasından kaynaklı sosyal çalışma görevlilerinin iyilik halini etkilediği göz önüne alınarak destekleyici çalışmaların yapılması düşünülebilir.

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından (2009) yapılan araştırmada, Aile Mahkemelerinde görevli hakim ve uzmanların bilgi birikimi, bilimsel tutum, mesleki bakış açısı nedeniyle işbirliği ve değerlendirmede farklılıklar yaşandığı bulgulanmıştır. Atamtürk (2010) tarafından yapılan çalışmada Aile mahkemesi uzmanlarının adli sistemin bir parçası olarak görülmemesi sorunu, meslekî değerlendirmeleri özgürce yapamama sorunu ile iş doyumunu arasında; işyükü sorunu ile duygusal tükenme arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Cılgı (2015) tarafından yürütülen çalışmada ise aile mahkemesinde görevli olan hakim ve uzmanların %54.84'ünün uyumlu bir işbirliği ve ekip çalışmasının olduğunu ifade ettiklerini; %45.16'sının ise uyumun olmadığını ifade ettiği görülmüştür. Uzmanların önemli bir grubu görev tanımının net olmamasından kaynaklı sorunlar yaşandığını ifade etmektedir. Ayrıca dosyalara ilişkin değerlendirme nedeniyle uyum sorunları yaşanmaktadır. Hakimler uzmanları genç ve yetersiz olduğu görüşlerini dile getirirken uzmanlar hakimlerin kendilerini uzmanların üzerinde değerlendirerek ekibin bir parçası olarak değerlendirmediklerini belirtmişlerdir.

İş doyumunu açısından karşılıklı etkileşim ve iletişim önemli bir yer tutmaktadır. Suça sürüklenmiş çocuğa yönelik kararda ve değerlendirme aşamasında hakim ve uzmanların iletişim içerisinde olması ve her iki tarafında iyilik hali göz önüne alındığında karşılıklı etkileşim daha da önemli hale gelmektedir..

SONUÇ

Çocuk adalet sisteminde çalışan sosyal çalışma görevlilerinin meslek algıları ve ihityaçlarının incelendiği bu araştırmanın sonuçları genel olarak incelendiğinde sosyal çalışma görevlilerinin görev tanımı algılarının Çocuk Koruma Kanunu (2005) 31. maddede belirlenen görev tanımlarıyla uyumlu olduğu; ancak, adalet sistemi

içinde kendilerine düşen rolleri gerçekleştirme hususunda kendilerini ve şartları yeterli bulmadıkları görülmektedir. Sosyal çalışma görevlilerinin mesleklerini icra ederken yaşadıkları güçlükler “suça sürüklenmiş çocukla görüşürken yaşanan güçlükler”, “mağdur çocukla görüşürken yaşanan güçlükler”, “ailelerle yaşanan güçlükler” başlıkları altında ele alınmaktadır. Bu güçlükler genel olarak incelendiğinde; özel gereksinimi ve durumu olan çocuklarla görüşme yapılması, çocukların sistemden ve bireylerden korkup güvenini kaybetmesi ile ailelere gerçekleştirilen görüşme ve yönlendirme çalışmalarının gerçekleştirilmesinde karşılaşılan teknik ve pratik engellerin belirgin temalar olduğu görülmektedir. Yaşanan bu güçlüklerin en aza indirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda hizmetiçi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Hizmetiçi eğitimlerin sosyal çalışma görevlilerinin, suça sürüklenmiş çocukların ve ailelerinin; ruh sağlıklarının korunmasında ve işleyişin sağlıklı yürütülmesinde olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Sosyal çalışma görevlilerinin mesleki açıdan genel olarak kendilerini yeterli bulmakla birlikte, çalışma şartlarından dolayı potansiyellerini ortaya koyamadıkları sonucuna ulaşılmaktadır. İş ortamına ilişkin algıları ile kendilerine ilişkin yeterlilik algıları arasında bir paralellik olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, sosyal çalışma görevlilerinin mesleki anlamda gelişimlerine destek sunacak çeşitli eğitimler almak istediklerini belirttikleri görülmektedir.

Araştırmanın en çarpıcı sonuçlarından birisi, sosyal çalışma görevlilerinin meslekteki deneyimlerinin kişisel ve sosyal yaşantılarını ne yönde etkilediğine ilişkin sonuçlardır. Elde edilen veriler incelendiğinde sosyal çalışma görevlilerinin ikincil travmatik tepkiler gösterdiği, ancak bu konuda herhangi bir destek alamadıkları bulgusuna ulaşılmaktadır. Yaşanan bu ikincil travmatik tepkileri önlemeye ve azaltmaya yönelik süpervizyon desteği alınması destekleyici bir unsur olabilir.

KAYNAKÇA

Adenwalla, M. (2006). *Child protection and juvenile justice system for juvenile in conflict with law*. Mumbai: Child line India Foundation.

Akatlı-Mertan, A. (2009). Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Atamtürk, E. (2010). Aile Mahkemeleri Uygulamalarında Yaşanan Sorunların Aile Mahkemesi Uzmanlarının Tükenmişlik Düzeylerine ve İş Doyumlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Enstitüsü. s. 131.

Baykara-Acar Y, 2015. Adli sosyal hizmet ve Türkiye'de çocuk adalet sisteminin tarihi. içinde *Türkiye'de adalet sistemi ve adli sosyal hizmet*. A. İçağasioğlu-Çoban, S. Attepe-Özden. (Eds). Ankara: Başkent Üniversitesi.

Buz, S., Düzyurt, K., & Sağlam, M. (2015). Aile mahkemesinde çalışan sosyal çalışma görevlilerinin sosyal inceleme raporlarına ilişkin değerlendirmeleri: Ankara Adliyesi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 7-29

Büyüköztürk, Ş., Kılıç- Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: PegemA.

Creswell, J. W. (2015æ). *Nitel araştırma yöntemleri*. (Çev. Ed. M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal.

Cılga, İ. (2005). Aile mahkemelerinin işleyişi ve uygulama sorunları konusunda Ankara'daki aile mahkemelerinde görevli hâkim ve uzmanların görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 7-34.

Coşkun, A., Doğangün, B., Fırat, C., Gümüşhan, E., Öktem, F., Öztürk, F., Koçoğlu, G., Odabaş, I., Bozkurt, M., İnanıcı, M. A., Karayol, M., Aydın, M., Ziyalar, N., Südütemiz, O., Kaplan, O., Akço, S., Salaçin, S., Uluğtekin, S., Şişmanlar, Ş., Güvenir, T., Biçer, Ü., Ergezer, Y., Baykara-Acar, Y. ve Erdoğan, Y. (2010). *Cezai sorumluluğun değerlendirilmesi rehberi*. Ankara: Barolar Birliği.

Demir-Çelebi, Ç. ve Parlak, S. (2017). Opinions of social work professionals in the juvenile justice system regarding the functioning of juvenile courts. in W. Sayers, & M. Avcı (Eds.). *Law and order in Turkish society*. AGP: London.

Erükçü, G. ve Akbaş, E. (2012). Türkiye'de çocuk mahkemeleri uygulamalarına eleştirel bir bakış. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1 (3), 135- 153.

Gökler- Danışman, I., Yılmaz, B. Ve Aker, T. (2012). Travmatik olaylarda yardım çalışanları. İçinde T. Aker (Ed.). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Türkiye Psikiyatri Derneği: Ankara.

İzci, F. ve Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*; 6 (1):31-38.

Kılıç, Ç. (2013). Aile Mahkemelerinde Görev Yapan Uzmanların Hizmet içi Eğitim İhtiyacı. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(2). 273-290

Nursal, N. ve Ataç, S. (2006) *Denetimli serbestlik ve yardım sistemi*. Ankara: Yetkin.

T.C. Adalet Bakanlığı. (2012). 2011 yılı iç denetim birimi başkanlığı inceleme raporu. 9 Mart 2016 tarihinde T. C. Adalet Bakanlığı web sitesinden alınmıştır: http://www.icdenetim.adalet.gov.tr/raporlar/yayinlanan_rapor/2012-3.pdf

T.C. Adalet Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu, Türkiye Adalet Akademisi ve UNICEF Türkiye. (2013). *Sosyal çalışma görevlileri için eğitim kitabı* (Proje raporu). UNICEF web sayfasından erişildi: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/6.%20SOSYAL%20%C3%87ALI%C5%9EMA%20G%C3%96REVL%C4%B0LER%C4%B0%20%C4%B0%C3%87%C4%B0N%20E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M%20K%C4%B0TABI.pdf>.

T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2009). Türkiye'de aile mahkemeleri uygulaması ve uygulamaların değerlendirilmesi. Ankara: TC. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

United Nations International Children's Emergency Fund. (2013). Çocuk adalet sisteminde sosyal çalışmanın rolü. Ankara: UNICEF.

Tüysüz, A., Yenisey, F., Koç-Yıldırım, G., Güven, İ., Fırat, M. S., Karakaya, N., Acar, N., Ziyalar, N., Ejderoğlu, Ö. ve Akço-Bilen, S. (2010). *Suçta sürüklenen çocuklara hukuki yardım eğitimci el kitabı*. Türkiye Barolar Birliği Çocuk Hakları Kurulu web sayfasından erişildi: http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/egitimbasvuru_egitim/sucasuruklenencocuklara.pdf.

Uluğtekin, S., Baykara Acar, Y., Cankurtaran Öntağ, Ö. Ve Kırımsoy, E. (2005). *Çocuk Adalet Sisteminde Sosyal İnceleme Raporu (SİR) ve Gözetim Raporu (GR) el kitabı*. Ankara: Dostlar Dayanışma Derneği Ankara Şubesi.

UK Aid & Penal Reform International (2013). *Protecting Children's Rights in Criminal Justice Systems: A Training Manual and Reference Point For Professionals and Policymakers*. United Kingdom: Penal Reform International Head Office.

Uluğtekin, S. (2004). *Çocuk mahkemeleri ve sosyal inceleme raporları*. Ankara: Türkiye Barolar Birliği.

Yıldırım, H. ve Şimşek, A. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Seçkin.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 20.08.2017

Makale Kabul Tarihi: 27.07.2018

SİĞİNMAEVİNDE KALAN KADINLARA SUNULAN HİZMETLER VE KADINLARIN SİĞİNMAEVİ SONRASI YAŞAM PLANLARI¹

**Services Provided for Women Staying at Women's Shelters and Their Life Plans after
Leaving Women's Shelters**

Selda TAŞDEMİR AFŞAR*

*Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü

ÖZET

Şiddet gören kadının şiddet ortamından uzaklaşabilmesi için hükümetler, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri tarafından bir hizmet olarak sunulan/sunulması gereken sığınmaevi hizmeti, Türkiye'de henüz istenilen nitelikte ve sayıda değildir. Bu çalışma, Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınların sığınmaevinde kalış sürecinde hangi tür hizmet ve destekler aldıklarını, bu hizmet ve desteklerin niteliğinin ne olduğunu ortaya koymak ve sığınmaevi sonrası bağımsız yaşama geçiş sürecindeki hizmetlerin, kendilerine nasıl bir yol haritası çizdiklerini tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışma kapsamında, Ankara ilinde yerel yönetimler tarafından hizmet vermekte olan dört farklı sığınmaevinde kalan, şiddet görmüş 43 kadınla yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmış ve elde edilen veriler temalaştırılarak çözümlenmiştir. Çalışmada, kadınların hem sığınmaevinde kaldıkları sürede hem de sığınmaevi sonrasında ekonomik desteğe, meslek edindirme kurslarına katılım ve iş bulma desteğine, psikolojik desteğe, hukuki desteğe, sosyal ve kültürel etkinliklere katılım desteğine ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların sığınmaevi sonrası yaşam planlarında, en fazla devletten beklentilerinin olduğu, devlet tarafından kendilerine belirli bir süre maaş

¹ Bu makale, 29-31 Mayıs 2017 tarihleri arasında Ankara ilinde düzenlenen "Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi (USHK) 2017: Sosyal Sorunlar ve Sosyal Hizmetin Geleceği" isimli kongrede sunulmuş bildirinin genişletilmiş halidir. Sözlü bildirinin hazırlanması aşamasında verdikleri destekten dolayı Prof. Dr. Aylin Görgün Baran'a ve Prof. Dr. Canan Koca Arıtan'a teşekkür ederim.

verilmesini, kira ve eşya yardımı yapılmasını ve çocuklu kadınlara ücretsiz kreş hizmetinin sunulmasını istedikleri saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Kadına yönelik şiddet, kadın sığınmaevi, destek hizmetleri*

ABSTRACT

The opportunity for women's shelter, provided/to be provided as a service by governments and/or local administrations, non-governmental organizations and for women to move away violence environment, is not yet at the desired level and number in Turkey. This study aims to reveal the type of services and supports provided for women during staying at women's shelters within the body of local administrations in Ankara and the qualification of such services and supports and determine road map of women during transition process to independent life after leaving women's shelters. The in-depth interviews by using semi-structured question form were made with 43 women who were exposed to violence and are staying at four different women's shelters serving by local administrations in Ankara and the data obtained as a result of these interviews was subjected to theming and analysis in the scope of the study. It was determined in the study that the women need economical support during the period both staying at women's shelters and after leaving women's shelters, support for attending in vocational courses and finding a job, psychological support, legal support and support for participation in social and cultural activities in the study. It was also determined that the women expect support mostly from government for their life plans after leaving women's shelters and they demand from government to give salary for them for a certain period, house rent and household goods and free kindergarten services for their children.

Keywords: *Support Services, Violence against Women, Women's Shelter*

GİRİŞ

Kadının uğradığı eril şiddet, kadınların insan haklarını ihlal eden bir sorundur. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün (KSGM) 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'ne yaptırdığı çalışmanın verilerine göre evli her on kadından dördü eşi/partneri tarafından şiddete maruz kalmakta, evli kadınların %44'ü duygusal şiddete, %36'sı fiziksel şiddete, %30'u ekonomik şiddete, %12'si de cinsel şiddete uğramaktadır. Türkiye'de kadına yönelik şiddetin önlenmesi için son yıllarda

bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerden en önemlisi, “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi”, bilinen adıyla “İstanbul Sözleşmesi” ile bu sözleşme vasıtasıyla yürürlüğe giren 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Kanunu’dur.² Bu kanun, şiddete uğrayan kadın ve çocuk için yeni bazı koruyucu ve önleyici tedbirler getirmesi açısından önemlidir. Son yıllarda kadına yönelik şiddetin önlenmesi için atılan yasal adımlara rağmen, kadına yönelik şiddet oranı, ne yazık ki önemli bir düşüş göstermemektedir. Kadına yönelik şiddet sadece fiziksel şiddet biçiminde değil cinsel, ekonomik, duygusal gibi değişik şekillerde aynı zamanda ayrımcılık araçları olarak kendini göstermektedir.

Farklı şiddet biçimlerine uğrayan kadının şiddet ortamından uzaklaşabilmesi için devlet ve/veya yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri tarafından bir müdahale hizmeti olarak sığınmaevlerinin sunulması gerekmektedir. Türkiye’deki sığınmaevlerinin bir müdahale hizmeti olarak şiddet gören kadınlara sunduğu hizmetlerin ve desteklerin nitelik olarak tartışılmasından ve değerlendirilmesinden önce sığınmaevi sayısının yeterli olmadığını söylemek mümkündür. Şiddetin bu kadar yoğun olduğu Türkiye’de 2016 yılı Nisan ayı itibarıyla toplam 2022 kalacak yer kapasiteli 130 kadın sığınmaevi bulunmakta, bu sığınmaevlerinin 99’u KSGM, 28’i yerel yönetimler, üçü ise kadın örgütleri tarafından hizmet vermektedir. Sığınmaevlerinden yararlanan kadın sayısı 1252, çocuk sayısı ise 565’tir (Maybek, 2016: 12-13).

Avrupa Konseyi üye ülkelerdeki sığınmaevlerinin kapasitesinin her 7500-10000 nüfusa karşılık bir kalacak yer şeklinde olması gerektiğini belirtmiştir. “Kalacak yer” bir yetişkinin ve ortalama sayıdaki çocuğun kalabileceği yer olarak tanımlanmaktadır (Council of Europe, Eg-Vaw-Conf, 2007: 18). 5393 Sayılı Belediye Kanunu’nda 2012 yılında yapılan değişiklikle nüfusu 50.000 ve üzeri olan belediyelerin sığınmaevi açma maddesi, nüfusu 100.000 ve üstü olan belediyeler şeklinde değiştirilmiş, eski maddede sığınmaevi açma bir öneri olarak sunulurken yeni maddeye göre belediyelere sığınmaevi açma mecburiyeti getirilmiştir. Ancak Türkiye’de kadınlar ve çocuklar için sığınmaevi açma zorunluluğu olan nüfusu 100 binin üzerinde 201 belediye bulunurken bu sorumluluğu sadece 11 ildeki 31 belediye yerine getirmiş; 30 büyükşehir belediyesinden ise yalnızca yedi tanesinin kadın sığınmaevi açma sorumluluğunu yerine getirdiği görülmektedir. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen

² İlgili kanun, 20 Mart 2012 tarih ve 28239 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

belediyeler için herhangi bir yaptırımın öngörülmeşi ise belediyelerin sığınmaevi açma konusunda istekli olmamalarına yol açmaktadır.³

Bir müdahale hizmeti olarak sunulan sığınmaevi hizmeti, şiddetin sonlandırılması ve tekrarının önlenmesi konusunda verilecek destek hizmetleri ile birlikte sağlandığında sığınmaevinin kuruluş amaçlarına uygun hareket edilmiş olmaktadır (WAVE, 2007). Bu anlamda sığınmaevleri sadece şiddete uğramış olan kadınların şiddetten geçici olarak sığınabilecekleri/kaçabilecekleri bir yer değil “şiddete uğrayan kadınları güçlendirmeyi, kendilerine güvenlerini, umutlarını ve yaşam kalitelerini arttırmayı” (Itzhaky & Porat, 2005: 39) yani kadınların ve beraberindeki çocukların güçlenmesini ve yeni bir yaşam politikası oluşturmayı amaçlayan bir yer olma özelliğini göstermesi gerekmektedir. Kadına şiddetle mücadele, doğal olarak, gündelik yaşamda kemikleşmiş cinsiyetçi değerler ve uygulamalara meydan okuma anlamına geldiği gibi mağdur-merkezli bakış açısından “güçlenme” ve insan hakları temelli bir yaklaşıma yönelmeyi zorunlu kılar. Kadınları korumaya muhtaç, zayıf ve zavallı yaratıklar olarak gören mağdur-merkezli yaklaşımlar, çözümü merhamet gibi kişisel inisiyatiflerde bulur. “Güçlenme” yaklaşımı ise, kadınların doğaları gereği zayıf oldukları için değil, toplumsal değer ve kurumların imtiyazlı kıldığı erkek egemen cinsiyet yapısı nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını ve çözümün, eşitsiz cinsiyet yapısının dönüşümünde yattığını vurgular (Ertürk, 2015: 92).

Ertürk'ün (2015: 109) belirttiği gibi güçlenme söylemi; –örgün eğitim, beceri geliştirme, hukuk okuryazarlığı, üretim araçlarına erişim ve benzer başka alanlar aracılığıyla- kadınların kendi farkındalıklarının, özsaygınlıklarının, özgüvenlerinin artırılmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte güçlenme, kadınların ikincilleştirilmesinin ve şiddetin kader olmadığını anlamalarına, içselleştirilen baskıya karşı koymalarına, özerk varlıklar olarak kendi kapasitelerini geliştirmelerine, kamusal ve özel alanlarda kendi varoluş şartlarını daimi olarak müzakere etmelerine imkan veren bir söylemdir. Şiddet ortamından kaçan kadınlar için de bu söylem ve uygulamalarının önemli olduğunu belirtmek gerekmektedir. Sığınmaevindeki kadınların ve beraberlerindeki çocukların güçlenmesi, şiddetsiz bir hayat sürmenin en önemli adımlarından biridir. Güçlenme; kadınların ve çocukların yaşadıkları travmatik deneyimlerle başa çıkmaları, zedelenmiş özgüvenlerini yeniden kazanmaları, rotasını kendilerinin çizeceği bir hayatın temellerini atmaları ve

³ <http://www.haberturk.com/yasam/haber/1417854-istanbulda-36-belediyeden-sadece-5inde-siginmaevi-bulunuyor/5>

kendilerine uygulanan şiddet mekanizmalarını anlayıp şiddete karşı etkin direnme stratejileri geliştirmeleri yönünde verilecek destek ile sağlanabilir (WAVE, 2007; Sallan-Gül, 2013). Sığınmaevlerinin en az koruma ve güçlenmenin sağlanması kadar bir başka önemli amacı da kadına ve çocuğa yönelik eril şiddet, şiddetin sonuçları, şiddet sorunun kaynakları, sorunla başa çıkma yolları gibi konularda toplumsal farkındalığı arttırarak şiddete neden olan tutum ve davranış örüntülerini ortadan kaldırmak olmalıdır (WAVE, 2007: 31). Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için sığınmaevinde kalan kadınlara bazı fırsat ve hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Bu geniş kapsamlı hizmetler arasında acil yardım hatları, danışmanlık, barınma, bireysel danışmanlık ve güçlendirme, grup çalışmaları, güvenlik, kendini savunma, hukuki yardım, maddi kaynak ve konut bulma, sağlık, istihdam ve eğitim gibi konularda verilen destek ile kadınların sığınmaevinden ayrıldıktan sonraki yaşamlarını izleme çalışmaları yer almaktadır (WAVE, 2007). Sunulacak bu hizmetlerin, kadınların ihtiyaçlarının karşılanması çerçevesinde verilmesi önem arz etmektedir.

Dominelli (2002, akt. Hatipoğlu Eren, 2016: 163), insani ihtiyaçları değerlendirirken önemsenmesi gereken noktaları belirlemiş ve şiddet gören kadınlara yönelik çalışmaları içeren iki maddeye yer vermiştir. Bunlar; kadınların ihtiyaçlarını onları güçlendirecek mikro-mezo ve makro düzeydeki kaynak ve destek sistemleri çerçevesinde ele almak ve ihtiyaçların değerlendirilmesi sürecinde kadınların kendi öznel deneyim ve değerlendirmeleri üzerinden geçerli çözüm önerilerini ciddiye almaktır. Sığınmaevinde yaşayan kadınlara sunulacak destek ve hizmetler de Dominelli'nin belirttiği gibi kadınların ihtiyaçlarını kendi öznel deneyim ve değerlendirmeleri üzerinden ele almak, buna yönelik çözüm önerileri geliştirmek gerekmektedir. Ayrıca ihtiyaca yönelik çözüm önerilerinin ve hizmetlerin sunum ilkeleri de önem taşımaktadır. Kadın sığınmaevlerinde, kadınlar kendi hayatları ile ilgili kararları kendileri vermelidir; çocukları ile birlikte kalabilmedirler ve gizlilik esas olmalıdır. Kadınların ve çalışanların güvenliği sağlanmalıdır; hizmet sürekli, ücretsiz ve kaliteli olmalıdır. Hizmetlerde farklılık gözetilmemelidir. Hizmet sunumunda ekip çalışmasına önem verilmelidir. Kadın bakış açısına sahip personel tarafından hizmet sunulmalıdır. Kadınların sığınmaevi yaşantısına katılımı da sağlanmalıdır (Karataş, Şener ve Otaran, 2008: 55-61).

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan raporda Türkiye'de sığınmaevlerine kabul edilen kadınlara kendisinin ve çocuklarının güvenli barınma, sağlıklı beslenme ve giyim gereksinimlerinin sağlanacağı konusunda güvence

verildiğini, kadınların yaşadıkları travma, özgüven kaybı, çaresizlik ve yetersizlik duygusu ile başa çıkabilmeleri için danışmanlık hizmetinden yararlandıklarını, kadınlara psikolojik ve hukuksal danışmanlık sağlandığı, kadınların ekonomik olarak güçlendirilmesi için destek ve iş bulması ya da meslek edinmesi için gerekli eğitimler verildiği belirtilmektedir (KSGM, 2008:74 vd.). Kadın sığınmaevlerinde sunulan hizmetlerin belli bir standart ve ilkelere sahip olması önemlidir. Aksi takdirde bu kurumlar, geçici bir konaklama hizmeti veren, şiddet mağduru kadının yaşamında ciddi bir fark yaratamayan yerler olarak kalabilecektir.

GIDDENS'İN YAŞAM TARZI ve YAŞAM POLİTİKASI GÖRÜŞÜ

Her birey, toplumda bir yapı içindedir ve yapıyla birlikte var olur, fakat aynı zamanda düşüncelerini harekete geçiren, davranışlarını ortaya koyan bir faildir⁴ ve bu da benliğini kişinin kendisinin yaratılmak zorunda olduğu anlamını taşır. Giddens (2010), “yapı” teriminden toplumda meşruluğu sayılan normatif kuralları, bireyin sahip olduğu dağıtımsal ve yetkesel kaynakları ve insanların iletişimine yardımcı olan anlamlandırıcı şemalar ve bilgi stoklarını kast eder. Giddens'in görüşüne göre yapıyı oluşturan kurallar ve kaynaklar, geç modern dünyada benliğin süreç içerisinde hem nesne hem de özne olarak fail olmasını sağlar.

Giddens'a göre düşünümsellik (reflexivity) modernliğin ayırt edici üç dinamiğinden birisidir. Düşünümsellik tüm insan eylemlerinin tanımlayıcı bir karakteristiği (Giddens, 2012a: 30-31) ve yaşadığımız koşullar hakkında sürekli olarak düşünmek zorunda olma durumudur. Geleneksel yani modern öncesi toplumlarda insan eylemlerinde daha az doğrulama ve yaptığı eylem üzerine düşünme söz konusuysen modern toplumlarda yapılan eylemler sorgulanır ve üzerine düşünülür hale gelmiştir. Giddens (2005b: 667) bu noktada temel toplumsal kurumlardan birisi olan aile örneğini vermektedir. Yüzyıllarca insanlar ailelerinin niceliksel olarak büyüklüğünü sınırlandırma yolunun ve bunun için kullanılacak araçların bilgisine sahip değilken modern çağda yaşayan insanlar üreme ile ilgili korunma ve üreme yöntem ve teknolojisini kullanarak ailelerinin kaç kişiden oluşacağına, kaç çocuk

⁴ Fail-yapı düalizmi Sosyoloji kaynaklı bir tartışmadır (Layder,2006:4). Sosyolojide “fail” kavramı, “içinde bulunulan toplumsal ilişkiler üzerinde bir nebze kontrol sahibi olabilme anlamına gelmekte ve bu açıdan da bu toplumsal ilişkileri bir nebze dönüştürebilme yetisine sahip olmayı ima etmektedir (Sewell, 1992: 20). ‘Faillik’ sözcüğü insanların ancak toplumsal dünya içinde ‘failler’ olduklarına işaret eder –onlar ancak toplumsal ilişkileri etkileyecek şeyler yapabilirler. İnsanlar basitçe toplumsal baskılar ve koşulların pasif kurbanları değildir (Layder, 2006:4). Kısacası faillik terimi, insanların dünyada bir fark yaratma yeteneğine işaret eder (Giddens, 1984 akt. Layder, 2006:5).

sahibi olacaklarına ve hatta çocuklarının cinsiyetinin ne olacağına bile karar verebilmektedirler. Giddens (2010: 20), geliştirdiği düşünümsel (refleksif) benlik tasarımı kavramına iki farklı anlam yükler. Bunlardan biri *kendini gerçekleştirme* öteki anlamda ise *kendine hakim olma* programlarını üretmeyi başarmadır. Giddens'a göre (akt. Turner, 2003: 479) kendini-gerçekleştirme ve kendine hakim olma, düşünümsellik nedeniyle mümkündür ama aynı zamanda, genellikle ulaşılması güç olan bir hedeftir. Çünkü düşünümsellik, belirsizliğe ve güvensizliğe karşı geliştirilen bir tepkidir. Dolayısıyla yapı-fail ilişkisi birbirini etkileyen, besleyen ve dönüştüren bir özellik gösterir (Giddens, 1991; Layder, 2006). Giddens *The Constitution of Society*⁵ çalışmasında insanın eyleme kapasitesi (agency) ve yapı arasındaki ilişkiden hareketle *yapılanma kuramını* geliştirir ve açıklar. Yapı terimini, aktörlerin kendi etkinlikleri sırasında toplumu üretir ve yeniden üretirken yararlandıkları kurallar ve kaynaklar olarak tanımlayan Giddens'a göre bu kural ve farklı kaynak tipleri insanların bir şeyler yapmalarını, toplumsal dünyada bir fark yaratmalarını mümkün kılar (Layder, 2006:197). İşte bu noktada da yapı-fail birbirini etkileyen ve dönüştüren bir yapıdadır çünkü, modernliğin dinamiklerinden birisi olan düşünümselliğe göre de modern toplumda fail tamamen yapıya göre davranmaz. Eylemlerini sorgular, yeniden şekillendirir. Yapı, pratiklerin yeniden üretiminin hem aracı hem de sonucudur. Her toplumsal aktör üyesi olduğu toplumun yeniden üretim koşulları hakkında çok şey bilir (Giddens, 2005a:124,126). Giddens'a göre yaşamımız dönüşümlerle geçmektedir. Ancak kişinin etki ve dönüşüm derecesi de, ulaşabildiği kaynaklarla ve araçlarla sınırlıdır. Giddens'a göre insan her zaman toplumsal baskılara karşı koyabilecek araçlara sahiptir. Bir diğer teorisyen Butler'ın deyimi ile bireyin performatif davranışlar ortaya koymasıdır. Bu bağlamda sığınmaevinde kalan kadının kendine bir gelecek hazırlayabilmesinde performatif davranışlar göstermesi hem kendinin refleksif farkındalığı hem de devletin sağladığı olanaklarla ve ulaşabildiği kaynaklarla mümkün gözükmektedir. Sığınmaevi sonrası gelecek yaşamındaki belirsizlik ve güvensizlik kadının nasıl bir yaşam tarzı politikası geliştirmesinin uygun olacağına karar vermesini gerektirmektedir. İşte yapı, faili etkilediği kadar fail de yapıyı etkilemekte ve ilişkisel bir bağ kurulmaktadır.

Giddens (1994), günümüzü “geç modern ya da yüksek modern çağ” olarak nitелеmekte ve yazılı ve elektronik medya sayesinde küreselleşme ile birlikte dünya, birçok bakımdan birleştirici bir deneyim sergilerken aynı zamanda da yeni

⁵ Giddens, A. (1999), *Toplumun Kuruluşu*. (çev. Özel, H.). İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.

parçalanma ve dağılma biçimleri ortaya koyarak varlığını sürdürmektedir. Bu parçalanma ve dağılma biçimlerini, kadına yönelik eril şiddetin giderek artmasından kaynaklanan aile kurumunun parçalanması ve dağılması olarak değerlendirmek mümkündür. Bu kapsamda sığınmaevinde kalan kadın, belli bir süre sonra buradan ayrılması gerektiğinin farkında olarak, kendine yeni bir hayat kurmak zorundadır. Bunun için hedefini gerçekleştirecek kaynaklara sahip olmalıdır. Kaynaklara sahiplik ise yapıdan (kurallardan, yasadan) bağımsız değildir. Sığınmaevinden ayrıldıktan sonra geçimini sağlayacağı bir iş, barınacak bir ev, eğer çocuklu ise çocuklarını kreşe ve okula göndermesini olanaklı kılan fırsatlara sahip olması kaynaklar ve kurallarla ilgilidir. Bu durum kendine özgü koşullar çerçevesinde benliğin-kimliğin refleksif olarak inşasını gerekli kılmaktadır. Refleksif benlik tasarımı, birey (bu makalede özne olarak kadın) Giddens'in (Turner, 2003) soyut sistemler dediği semboller, kurumlar, normlar, şemalar, gelenekler vb. oluşumların süzgecinden geçerek çeşitli seçenekler içerisinde kendine bir yol açar ve bunu dönüştürmeye çalışır. Sığınmaevi sonrası kadının kendisine normlar bağlamında çevreden gelebilecek her türlü tepkileri ve anlamlandırmaları bertaraf edebilecek bir güce ihtiyacı olacaktır. Buradan hareketle kadın, modern dünyada kendine bir "yaşam/hayat tarzı" belirlemek zorundadır. Öyle ki kadınların kendilerine sunulan seçeneklerin çeşitliliği, yeni yaşam tarzlarına ulaşması ve bunu kendine dönüştürmesi giderek daha fazla önem kazanmaya başlar. Bu kapsamda kadın kendini bir özne olarak inşa etmek ve güçlenmek için refleksif olarak tasarlamaya çalıştığı yaşam tarzı bir "hayat-planlaması" haline gelerek bireysel kimliğin yapılaşmasını sağlar. Bu noktada yaşam tarzı, kadın için tam da bir refleksif olma örneğidir. Bir yaşam tarzı, belirli alışkanlıklar ve yönelimler içeren bir bütünlüğe sahiptir. Bireyin yaşam tarzı, bireysel kimliğin özünü oluşturduğu gibi kimliğin inşası ve yeniden inşasını gerektirdiğinden refleksif bir özelliğe sahiptir. (Giddens, 2010: 15-16). Yaşam sürecinde şiddete uğrayan kadının önüne çıkan fırsatların azlığı ya da çokluğu, onun yaşam tarzının inşasını etkiler. Örneğin baskıcı bir durumdan özgürleşimci bir duruma geçiş, bazı yaşam tarzı biçimlerinin alanını genişletebilir. Bu bağlamda yaşam tarzı seçimleri ve hayat planlaması, yalnızca failerin gündelik hayatı içinde gerçekleşmez, aynı zamanda kadınların davranışlarını şekillendirmelerine yardımcı olan kurumsal ortamlarda da etkisini gösterir. Bu bağlamda hayat planlaması, bireyin özel bir anının organizasyonunu gerektirdiğinden bireysel kimliğin refleksif inşasında geçmişin yorumlanması kadar geleceğe hazırlık yapılmasını da içerir (Giddens, 2010; Tucker, 1998; Turner, 2003).

Özgürleşim, bir anlamda kadının rasyonel olarak kendi kararını kendinin vermesi, kendi içindeki potansiyeli ortaya çıkarması ve güçlü olduğu duygusunu kabullenmesi biçimine açıklanabilir. Bu bağlamda özgürleşim, bir yaşam politikası programının gerçekleşebilmesinin temel koşulu olmaktadır. Özgürleşim için harcanan siyasal çabalar ise yeni yaşam politikası arayışları ile iç içe geçerek önemini bir kez daha ortaya koyar (Giddens, 2010: 21). Çünkü kadının kendini gerçekleştirme eylemi geçmiş ve gelecek arasında kurduğu bağ ile de ilgilidir. Birey olarak kadının eyleme geçmesi, kendi çıkarları ile ilgilidir. Bu bakımdan kadının kendini belirleme noktasında yaşam politikası oluşturmaya istekli olması büyük önem taşır. Geçmiş travmalarla yüklü olan kadının, tekrar aynı hatalara düşmemek için geçmiş ile gelecek arasında kurduğu ilişkide, yapacağı her eylemde sorgulayıcı davranması kaçınılmazdır. Ancak bu noktada, siyasi iradenin de şiddet gören kadına yönelik üzerine düşen görevleri uygulamaya koyması yeni bir yaşam politikasının oluşturmasında elzemdir. İşte özgürleşimci refleksif kimlik inşası, bireyin yaşam sürecinde karşılaştığı durumlara uyum yapmayı zorunlu kılan bir çaba olarak karşımıza çıkmaktadır. Sığınmaevinde kalan her kadının, bu noktada refleksif birey olma, performatif davranışlar sergilenme ve siyasi iradenin de desteğiyle kendine yeni bir hayat kurmak zorunda olmasını, yeni bir yaşam politikası geliştirmesiyle mümkün gözükmektedir.

Araştırma Soruları

Bu araştırma, aşağıdaki sorulara cevap aramaktadır:

- ✓ Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara ve beraberindeki çocuklarına hem yerel yönetim hem de devlet tarafından ne tür hizmet ve destek programları (psikolojik, ekonomik ve hukuki destek, sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, iş bulma desteği/ hizmeti, engelli kadınlara yönelik destek ve hizmetler vb.) sunulmaktadır?
- ✓ Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara ve beraberindeki çocuklarına hem yerel yönetim hem de devlet tarafından sunulan hizmet ve desteklerin niteliği nasıldır, yeterli düzeyde midir?
- ✓ Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınların sığınmaevi sonrası bağımsız yaşama geçiş sürecinde bir yaşam politikası ve planları var mıdır? Varsa nelerdir?

Bu sorulardan hareketle çalışmanın amacı, sığınmaevinde kalan kadınların sığınmaevinde kalış sürecinde hangi tür hizmet ve destek aldıklarını ve bu hizmet ve desteğini niteliğinin ne olduğunu ortaya koymaktır. Ayrıca sığınmaevi sonrası bağımsız yaşama geçiş sürecinde kadınların kendilerine nasıl bir yol haritasını çizerek yaşam politikası oluşturduklarını belirlemektir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, fenomenolojik araştırma deseni üzerinden feminist yaklaşım kullanılarak sığınmaevlerindeki kadın öznelerin kendilerine sunulan sığınmaevi sürecindeki destek ve hizmetleri nasıl algıladıklarına ve sığınmaevi sonrası bağımsız-özgürleşimci yaşam politikalarına ve planlarına ilişkin görüşleri derinlemesine görüşme tekniği yoluyla elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında, kadın öznelerin yaşadıkları ortamı anlama ve anlamlandırma sürecinde, feminist yaklaşım gereği araştırmacı olarak hiyerarşi oluşturmamaya ve kadını nesneleştirmemeye özen gösterilmiş ve duygu paylaşımında bulunulmuştur.

Sığınmaevleri şiddet gören kadınların güvenliğini sağlamak amacıyla gizlilik kuralına uymak zorundadır. Bu nedenle, sığınmaevinde araştırma yapmak, aynı zamanda kadınların içsel olarak gizledikleri deneyimlerini ve neler yaşadıklarını açığa çıkarmak bakımından keşfedici bir özellik taşımaktadır. Dolayısıyla bu araştırma nitel yöntemin uygulanmasını gerekli kılan keşfedici bir araştırma özelliğini taşımaktadır.

Çalışma Grubu

Araştırma kapsamında, Ankara ilinde yerel yönetimler tarafından hizmet vermekte olan 4 farklı sığınmaevinde kalan, şiddet görmüş 43 kadınla yarı yapılandırılmış soru formu” kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Çalışma kapsamında görüşülen kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 31 olduğu; medeni durum açısından incelendiğinde de 6’sının bekar, 7’sinin evli, 13’ünün boşanmış, 17’sinin de boşanmakta olduğu görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemde evli/boşanmış ve boşanmakta olan kadınlardan 29’unun çocuğu vardır. Şiddet mağduru kadınların 18’i koruma tedbir kararı almış, iki kadın da kararının çıkmasını beklemektedir. Eğitim durumlarına göre bakıldığında görüşülen 7 kadın okumaz/yazmaz, 14’ü ilkokul, 10’u ortaokul, 8’i lise ve 4’ü de üniversite mezunudur. Görüşülen 26 kadın yaşamları boyunca gelir getiren hiçbir işte çalışmamışken 10 kadın temizlik işlerinde, 4’ü kuaför olarak, 3’ü tarım-tarla işlerinde, 5’i satış reyonunda, 3’ü yemek işlerinde, 1’i muhasebe ve yine 1’i de fizik

tedavi işinde olmak üzere toplam 27 kadının farklı sektörlerde gelir getiren bir işte çalıştığı görülmektedir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, 1 Şubat 2014-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında Ankara ilinde yürütülen Suskunluğun Çığı Projesi kapsamında toplanmıştır. Görüşme öncesinde her kadına kendisini tanıtan araştırmacılar, araştırmanın amacı ve önemi konusunda kadınlara kısa bir bilgilendirme yapmış, kadınların verecekleri bilgilerin bilimsel bir çalışmada kullanılacağı, kişisel bilgilerinin tamamen saklı kalacağını, başka bir kişi ve/veya kurumla paylaşılmayacağını ifade etmiştir. Ayrıca rahatsız oldukları soruya/sorulara cevap vermeyebilecekleri ve sorulan sorulara içtenlikle cevap vermelerinin beklendiği söylenmiştir. Görüşmelerde “gönüllülük esası” ilkesine uyulmuş ve görüşülen her kadının izni alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmelerin sessiz, rahat ve kadın ile baş başa kalınabilecek bir ortamda gerçekleştirilmesine özen gösterilmiştir.

Daha önce de belirtildiği üzere sığınmaevleri gizliliğin sağlanması gereken yerlerdir. Çalışma yapılan iki belediye gizlilik kuralı nedeniyle, araştırmacıların sığınmaevine girmesine izin vermemiş; bu sığınmaevlerinde kalan kadınlar yetkililer tarafından uygun bir mekâna getirilerek görüşme yapılmıştır. Diğer iki belediye yetkilileri ise araştırmacıların sığınmaevine girmesine izin vermiştir. Görüşmeler ortalama iki saat sürmüştür.

Sığınmaevinin içine girerek çalışma yapmak sığınmaevinin fiziksel koşulları, ortak kullanım alanları, çocuklara sağlanan etüt, kreş, oyun odası gibi olanakları konusunda yerinde inceleme ve doğrudan/katılımlı gözlem yaparak bilgi sahibi olunması açısından önemlidir. Girilemeyen iki sığınmaevinde sadece görüşme yapılan kadınlardan ve çalışanlardan sığınmaevinin fiziksel koşulları, çocuklara sağlanan olanaklar konusunda bilgi alınabilmiş, doğrudan/katılımlı gözlem yapılamamıştır. Aynı zamanda bu durum, çalışmanın sınırlılığını gündeme getirmektedir. Bir diğer sınırlılık da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) yetkililerinin kendi bünyesindeki sığınmaevlerinde araştırma yapılmasına izin vermediği için Bakanlığa ve yerel yönetimlere bağlı olan sığınmaevlerinde verilen destek ve hizmetlerin karşılaştırılması-olanağının bulunmamasıdır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Aynı zamanda kadınların sosyo-demografik bilgilerini içeren sorular da sorulmuştur.

Verilerin Çözümlemesi

Verilerin çözümlemesinde elde edilen veriyi tanımlamayı, analiz etmeyi ve raporlaştırmayı sağlayan oldukça kullanışlı bir nitel analiz şekli (Braun ve Clarke, 2006) olan tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Verilerin çözümlemesi sürecinde tüm derinlemesine görüşmeler bittikten sonra görüşmelerin deşifresi yapılmış ve metin haline getirilmiş, her bir görüşme metni tekrar tekrar okunmuş, konuyla bağlantılı olarak *ekonomik destek, psikolojik destek, hukuki destek, sağlık desteği, sosyal ve kültürel etkinliklere katılım desteği, destekler yeterli değil, kadınların sığınmaevinden çıktıktan sonraki yaşamlarına dair planları* olmak üzere ana temalar oluşturulmuş, sonra bazı ana temalar alt temalara bölünmüştür. Kişilerin isimleri ise gizliliğe ilkesi gereğince araştırmada değiştirilerek aktarılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Sığınmaevlerinde kadınlara yönelik mesleki çalışmalar ve kadınları güçlendirme kapsamında sığınmaevi yönetimleri, başlıca üç destek alanındaki çalışmalarıyla öne çıkmaktadır;

- İlki, bilinç yükseltme ve özgüven kazandırma,
- İkincisi, kadına meslek edindirecek gelir elde edecek bir çalışma alanına yönlendirme,
- Üçüncüsü de, kadınların harçlık dahil eşya, ve diğer maddi ihtiyaçlarını karşılama ya da yönlendirmedir (Sallan-Gül, 2013: 109).

Bu bilgiler ışığında aşağıdaki temalar oluşturulmuştur.

Sığınmaevinde Kalırken ve Sığınmaevi Sonrasında Kadınlara Verilen Ekonomik Destek

Kadınların şiddetten uzaklaşma sürecinde, çoğunlukla ekonomik koşullar belirleyici olmaktadır. Hızlı ve yeterli miktarda ekonomik desteğin sağlanması, kadınların şiddetten kurtulmak için belirlediği koşulları oluşturabilmesi ve devamını sağlayabilmesi için gereklidir (Mor Çatı, 6284 Sayılı Kanun Uygulamalarını İzleme Raporu). Bu çalışmada da sığınmaevinde kalan şiddet görmüş kadınlarla yapılan

görüşmelerde onlara sunulan ekonomik desteğin önemi iki boyutta ortaya çıkmaktadır:

- Birincisi, kadınların sığınmaevinde kaldıkları süre içerisinde kendilerinin ve var ise çocuklarının yaşamlarını idame ettirebilmeleri için ekonomik desteğe ihtiyaçları vardır.
- İkincisi, kadınların sığınmaevinden sonra yeni bir yaşam politikası geliştirebilmeleri için diğer bir ifadeyle kendi hayatlarını kurabilmeleri için ekonomik desteğe ve bu desteğin katkısıyla bulacakları işler ve kiralayacakları evler yoluyla kendi bağımsızlıklarını kazanabilmeye ihtiyaçları vardır.

Bu iki boyuttan yola çıkılarak sığınmaevinde kalırken ve sığınmaevi sonrasında kadınlara verilen ekonomik desteğe ilişkin hizmetler hakkında bilgi verilmektedir.

Sığınmaevindeyken ve Sonrasında Ekonomik Destek çok Önemli ama Yetersiz

Kadınların sosyo-ekonomik statüsünün düşük olması, onların şiddete karşı savunmasızlığını arttırırken aynı zamanda da şiddet gören kadınların yoksulluk riskiyle daha fazla karşı karşıya getirdiği, onların yoksulluğun olumsuz etkilerine maruz kalma olasılığını arttırdığı, ayrıca erkeklerin hem eşlerine şiddet uygulama durumları ile hem de zaman içinde uyguladıkları şiddeti devam ettirmeleri ile ilişkili görüldüğü belirtilmektedir (Hotaling ve Sugarman, 1986; Aldarondo ve Sugarman, 1996). Özellikle kadınların ekonomik bağımsızlıklarının olmaması, ekonomik açıdan bir başkasına olan bağımlılıkları, onları aile içi şiddet için bir hedef haline getirebilmekte (Heise, Pitanguy, and Germain, 1994; Nadir, 2017), aynı zamanda bu durum şiddet içeren bir ilişkinin sürdürülmesine neden olmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı dönemde sığınmaevinde kalan kadınlara sığınmaevinin bulunduğu Kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV) tarafından kişi başına aylık 100 TL, çocuğu olan kadınlara ise her çocuk için 25 TL aylık maddi destek sağlanmaktadır. Çalışma yaptığımız dört belediyenin hiçbiri sınırları içerisindeki sığınmaevlerinde kalan kadınlara SYDV'nin verdiği nakdi destek dışında nakdi destek vermemektedir.⁶ Sallan-Gül'ün de belirttiği gibi

⁶ Görüşülen kadınların bazılarının daha önce Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına (ASPB) bağlı sığınmaevinde yaşama deneyimi vardır. Bu kadınlar, ASPB'ye bağlı sığınmaevlerinde kaldıkları dönemde aylık 450-500 TL civarı para aldıklarını belirtmişlerdir. Yani sığınmaevinin bakanlığa ya da belediyeye bağlı olma statüsüne göre verilen destek miktarları da değişiklik göstermektedir.

(2013:112), belediye sığınmaevlerinde kalan kadınların harçlıkları belediyelerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Özlem'in aşağıdaki ifadesi verilen ücret bakımından sığınmaevlerindeki farklılığı gözler önüne sermektedir:

Hiç ben daha almadım, daha bir ay sürem dolmadığı için, şey diyorlardı oraya gelen bayanlar, başka yerden gelmişler. Başka yerde 450 falan veriyorlarmış, bazı yerde daha farklı veriyorlarmış. Burada ne kadar veriyorlar bilmiyorum. (Özlem, 29)

Görüşme yapılan kadınların büyük çoğunluğu sığınmaevinde kaldıkları süre içerisinde yol parası, hastane giderleri, kendisinin ve çocuklarının kıyafet ihtiyaçları, çocukların istekleri, kimlik vs. gibi gereksinimlerini karşılayamadıklarını belirtmektedirler. Yani kadınlara verilen ekonomik destek yetmemektedir. Çünkü kadınların bir kısmı şiddet ortamından uzaklaşırken yanlarına hiçbir şey alamadan sığınmaevine gelmekte ve birçoğu da yoksul olduğu için gereksinimleri fazla olmakla birlikte kurum desteği dışında bir destekleri de olmamaktadır. Örneğin eşinden şiddet gören 23 yaşındaki Seçil'in aşağıdaki ifadesi de bu durumu örnekleemektedir:

İlk geldiğimde param yoktu. Kimlik çıkarmam lazımdı. Kimliğimi çıkardım daha ödeyemedim. On beş gün getirmesen cezası var dediler, ben daha ödeyemedim. Yüz elli milyon (150 TL demek istiyor) çocuğumu iki defa pastaneye götürsem bitiyor. Bir ayakkabı almaya kalksam bitiyor. Çocuklarımın ayakkabıları yok şu anda ayağında.

Diğer yandan SYDV'den verilen para kadına sığınmaevine girer girmez verilmemekte, sığınmaevinde bir ayını doldurduktan sonra verilebilmektedir. Ancak bu bir aylık süre kadının kendisinin ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için oldukça uzun bir süredir. Verilecek maddi destekten başka hiçbir geliri olmayan kadın ve çocukları için olumsuz bir durumdur. Koruma kararı olan Ahsen şöyle diyor:

5 kuruş param yok şimdi. Kaymakamlığa başvurduk. Daha gelmedi, beklemede. Ne kadar vereceklerini bilmiyorum bayanlardan duyduğuma göre 150-200 veriyorlarmış. İki çocuğum var. 18 yaşında bir oğlum var, genç, istekleri bitmiyor, kızım 6. Sınıfa gidiyor bugün alışverişe çıkıyorlar mesela bana kalem lazım diyor alamayınca çok üzülüyor. Ama benim cebimde para yok zaten dışarı çıkmam yasak.

Yetmiyo tabii ki, hani bazı kendi kişisel ihtiyaçlarımız oluyor, karşılıyolar. Ama dışarda en azından bi çocuğu olan anneyi düşünsenize çocuğuna bi şey almak istiyoy, aliyosun para bitiyoy. (Ela, 37 yaş)

Şiddet gören ve sığınmaevinde kalan kadınların kendi ayakları üzerinde durabilmeleri için öncelikli olarak ekonomik özgürlüklerini kazanmaları, bunun için de işgücü piyasasına dahil olmaları gerekmektedir. Ancak kadınların ücretli bir iş bulabilmeleri de onlara sunulan ekonomik destekle yakından ilişkili görünmektedir. Necibe ve Behice'nin aşağıdaki ifadeleri işe girmek için harcanacak paranın da yetmeyeceğini göstermektedir:

İş bulmaya gitcez yetmiyor. İşe girmek için 50 lirasını harcadım, 50 lirayla 1 ay geçineceğim. (Necibe, 20 yaş)

İş arayacak olsam zaten, yol parası olmuş 2.25, gidiş geliş 4-5 lira. Nereye gideyim. 125 lira bir aylık veriyorlar, neye yeter ki? (Behice, 34 yaş)

Sığınmaevinde kaldıkları süre içerisinde bağımsız yaşama geçebilmek için yeterli ekonomik gelire ve desteğe sahip olmayan bazı kadınlar sığınmaevinde kalma süresi dolunca başka bir sığınmaevine giderek orada kalmayı planlayabilmektedir. Bu da kadının bağımsız yaşama geçiş sürecini olabildiğince uzatmaktadır:

Biz yani sürekli altı ay sonra geçen, mesela dün değil evvelsi gün bi arkadaş çıktı. Kadına dedim nereye gitcen? Bilmiyom ki mecbur yine kozaya⁷ gitcem dedi. Çıkariyorlar yani. Günün dolunca paran var mı, yok mu dinlemiyolar. (Seçil, 23)

Bağımsız yaşam desteğini bulmayan kadın çareyi sığınmaevinde kaldığı süre içerisinde aldığı aylıkları biriktirip sığınmaevinden çıktıktan sonra kendisine bir hayat kurma planı yapmakta-ve cüzi miktardaki parayı biriktirerek sığınmaevinden çıktıktan sonra kendisini geçindireceğini düşünmektedir. 24 yaşındaki bir çocuk annesi Esin'e göre para biriktirmeli. Çünkü biriktirilen para sığınmaevinden çıktıktan sonra ev kirası için gerekli:

Olmazsa da 6 ay kalmak zorundayım... Belli bir süre para biriktirmek zorundayım eve gittiğimde elimde para olması gerekir.

⁷ KOZA'dan kasıt Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'dir (ŞÖNİM). Sığınmaevine yerleştirme bu merkezlerden yapılmaktadır. Bir sığınmaevinde kalma süresi dolan şiddet görmüş bir kadın tekrar ŞÖNİM'e giderek başka bir sığınmaevine yerleştirilebilmektedir.

Benzer şekilde İnci de sığınmaevinde verilen ekonomik desteğin fazla olması durumunda sığınmaevinde kalındığı sürede para biriktirip çıktığında ev tutabileceğini vurguluyor:

Daha fazla olsa biriktirip sonra çıkabilirsin. 3-4 ay biriktirsen bir ev rahatlıkla tutabilirsin. İlk etapta kirayı verebilirsin. İşte güvenilen bir ortam olmadığı için çalışmaya da gidilemiyor, maddi anlamda destek yapılırsa biriktirip ayrılabilirsin. ... Önce kirayı kendin tutup veriyorsun. Zamanla oluyor bunlar. Hemen getirip eşya vermiyorlar. İçine bir şeyler koyman lazım. Onlardan yardım gelene kadar aç mı duracaksın. Birikmiş paran olması lazım, onun için.

Özellikle yerel ve merkezi bütçelerin hazırlanıp uygulanması sırasında toplumsal cinsiyet temelli bir bakış açısı uygulanmadığı için kadınların bütçeden hak ettikleri payı almaları engellenmekte ve yukarıda paylaştığımız ifadelerde de görüldüğü gibi kadınların bağımsız yaşama geçme süresi uzamakta ve süreç zorlaşmaktadır.

Meslek Edindirme Kurslarına Katılım ve İş Bulma Desteği

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların şiddete karşı çıkmak ve şiddetle mücadele etmek için gerekli sosyal ve ekonomik donanıma sahip olmasını engellemektedir. Şiddetin kadınların tüm yaşamlarını ve varoluşlarını kontrol edici niteliği de, kadınların toplumsal, ekonomik ve siyasi fırsatlara, hizmetlere ve karar mekanizmalarına erişimlerini ve bu alanlarda temsillerini ortadan kaldırmaktadır. Bir başka deyişle, kadına yönelik şiddet ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve ayrımcılığın sürmesi birbirini besleyen iki süreçtir (Sargın, tarihsiz, 11). Kadının istihdam edilebilmek için gerekli nitelikleri taşıması ve iş deneyimlerinin olmaması da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucudur.

Birleşmiş Milletlerin kadının güçlendirilmesine yönelik belirlediği ilkeler, mevzu şiddet görmüş olan kadınlar olunca daha da önemli olmaktadır. İşgücü piyasasında geçerli bir mesleği olmayan, ve şiddet gören işsiz kadınların aktif bir şekilde işgücü piyasasına dahil olmalarının sağlanabilmesi ve niteliklerinin artırılması için pozitif ayrımcı uygulamaların devreye konulması önem arz etmektedir. Sığınmaevinde kadınların üretken hale gelmeleri, boş vakitlerini değerlendirebilecekleri çalışmaları yapabilmeleri, bir meslek sahibi değilse -ki, çoğu meslek sahibi değil- mesleğe yönlentilmeleri için birtakım iş fırsatlarının da olması gerekmektedir (KSGM, 2009: 167).

Nitekim bu araştırmada sığınmaevlerinde mesleki beceri kazandırarak kadınların niteliklerinin artırılması gerekliliği, görüşülen birçok kadın tarafından da dile getirilmiştir. Kalma süresi gerekli hallerde kurum tarafından uzatılabilen ancak yasalar çerçevesinde 6 aylık bir kalış süresi olan sığınmaevindeki kadınların en önemli meselesinin “iş bulmak” olduğu görülmüştür. Çünkü kadınlar uzaklaştıkları şiddet ortamına tekrar dönmek ve kendi ayakları üzerinde durmak istemektedirler. İş bulmanın önemli olduğunu düşünen kadınlar, birbirine benzer açıklamalarda bulunmuşlardır:

Yani sağolsunlar hani, iş bulma konusunda bir şeyler falan yardım ediyorlar. Yani kocaya ezdirmemek için yapıcılar mecbur. Şiddetten daha iyi çalışmak. Kafanı dinlersin en azından, evine bakarsın. (Gönül, 25 yaş)

Yani benim çalışmam gerekiyor, düzgün bir işte. Kendi ayaklarımın üzerinde durmam için de öyle gelip geçici bir işte değil yani. (Sanem, 37 yaş)

Kadınların gittikleri meslek edindirme kursları arasında Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) ve Belediye Meslek Edindirme Kursları (BELMEK)'in sunduğu hasta bakımı, yaşlı bakımı, muhasebe ve bilgisayar kursları yer almaktadır. Ancak araştırmada kadınların, Halk Eğitim Merkezleri ya da Belediyeler tarafından açılan meslek kursları için kursiyerlere bir ödeme yapılmadığı için İŞKUR tarafından verilen kursları tercih ettikleri görülmüştür. Bunun sebebi de kadınların İŞKUR tarafından açılan kurslardan, kurs süresince günlük ücret alması, aldığı bu ücretle hem kurs sürecince yol parası, yemek gibi ihtiyaçlarını karşılamaları hem de bu cüzi ücretten tasarruf yaparak birikim yapabilmeleridir.⁸ Sallan-Gül'ün de belirttiği gibi (2013:114), meslek kurslarına katılımda, ulaşım aracı ya da ulaşım bedeli, sığınmaevlerinde ciddi engellerin başında gelmektedir.

Diğer yandan kadınların işgücü piyasasına girişlerinin önündeki en önemli engel olarak mesleki becerilerinin olmaması gösterilse de onun kadar önemli başka bir sorun daha vardır: Çocuklarını emanet edebilecekleri güvenilir bir yerin (kreş gibi) olmaması. Bu nedenle, kadınlar hem kurslara devam konusunda hem iş arama noktasında hem de çalışma sürecinde önemli zorluklar yaşamaktadırlar:

⁸ Bunun başka bir örneğini, sığınma evinde üç gün kalan gazeteci Tuğba Tekerek, veriyor: “İş görüşmesine giderken yol parası büyük mesele. Bir kadın işe kabul edilmiş ama “Gelemiyorum, yol paramı siz karşılayın sonra maaşımdan kesin” diyerek telefonda işvereniyle çözüm üretmeye çalışıyor. Kimi kadınlar da “otobüs şoföründen rica etsem ne der acaba” diyor. <http://www.internethaber.com/kadin-siginma-evinde-uc-gun-boyle-gecti-509715h.htm>

Yani müsait olanlarımız, işe girenlerimiz çok var. Girmeyenler de var. O girmeyenlerin sıkıntısı da çocuklarının yanında olması. Sığınmaevinde kural saat 5'te çocuğunu alacan. 5'ten sonra kabul etmiyorlar yani. Annenin beşten sonra iş saati belli olmuyor. O kişiler de zaten geç geliyor sekiz diyo, dokuz diyo. Hani İŞKUR'un bulduğu iş olursa on bire kadar ona izin veriyorlar. Ama çocuğu olduğu için ne yapacak, kim onun çocuğun sorumluluğunu kabul eder. Çocuklar hırçın olanlar da var. Raporlu olan çocuklar da var. (Fusun, 52 yaş)

Bilgisayar kursuna gitmek isterdim, hastanelerde bilgi işlemde falan. Onu öğrensem kendime güvenirdim. Öyle şeylere var hevesim, BELMEK'in kursu var, bu sefer de çocuğum var. (Esin, 24 yaş)

Araştırmada kadınların mesleki eğitimlerden haberdar olma, mesleki eğitimlere katılma ve iş bulabilme düzeylerinin çok düşük olduğu görülmektedir. Mesleki eğitimlerden haberdar olma, mesleki eğitimlere katılma ve iş bulabilme kurumsal olarak profesyonel bir şekilde uygulanmadığı, daha çok sığınmaevi yönetici ve koordinatörlerinin sosyal sermayeleri ve bu çerçevede de gösterdikleri kişisel çabalarıyla sınırlı olduğu görülmektedir. Sallan-Gül'ün yaptığı çalışmada da özellikle yöneticilerin kişisel gayretleri ile toplumsal çevrelerinin iş bulma sürecinde kurumlardan daha fazla rol oynadığı gösterilmektedir (Sallan-Gül, 2013:182-183). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle kadınların eğitim, iş deneyimi ve sosyalleşme kapasiteleri erkeklere göre düşüktür. Bu nedenle Sallan-Gül'ün de belirttiği gibi (2013:182-183) kadınlar geçici ve günlük işleri ya da yatılı yaşlı ve çocuk bakıcılığı, temizlik işleri ve tekstil ve turizm gibi sektörlerde patronaj ilişkileriyle iş bulmaktadırlar. Kadınların ekonomik bağımsızlığını sağlayacak programların geliştirilmesi yönündeki girişimler, kurumsal düzeyde değildir.

Psikolojik Destek

Kadınlara sunulan ekonomik ve mesleki desteklerin yanısıra onların kendilerine olan güvenlerinin artması ve kendilerini güçlü hissetmeleri gibi psikolojik iyilik hallerinin gelişmesinde, sığınmaevlerinde sunulan psikolojik destek de çok önemlidir. Çünkü şiddet gören kadınlar çoğunlukla düşük benlik saygısına sahiptirler, şiddet karşısında utanma, suçluluk, değersizlik, yalnızlık, başarısızlık ve yetersizlik hissederler. Özgüven kaybı ve umutsuzluk yaşarlar, kendilerini değersiz ve işe yaramaz görmeye başlarlar. Kişisel sınırlarını çizemez; kendilerini, haklarını korumayı unutur, kararsızlık çekebilirler. Bu kadınların genellikle ambivalans

(birbirine zıt iki duygunun bir arada olması) duyguları vardır ve sürekli korku ve kaygı içinde yaşarlar. Her yaptıklarının hatalı olduğunu düşünerek sürekli kendilerini suçlar ve şiddeti hak ettiklerini düşünebilirler (Sargın, tarihsiz; Lundy ve Grossman 2001). İlkaracan ve Gülçür'ün (1996: 32) de belirttiği üzere, şiddete uğrayan kadınlarda daha yüksek oranda kaygı, depresyon, güvensizlik, intihar girişimleri, alkolizm, kabus görme, sürekli tetikte olma ve bedensel semptomlar üretme gibi travma sonrası strese bağlı psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Diğer yandan yapılan bazı çalışmalar sığınmaevinde kalan kadınların gördükleri şiddetten etkilenme düzeyi ile düşük benlik saygısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (McNamara ve Fields, 2001 ve Bengtsson-Tops ve Tops, 2007, akt. Tortamış, 2009: 53). Şiddet gören kadın, büyük travma yaşamaktadır.

Kadınların şiddet nedeniyle kendilerine yönelik yaşamış oldukları bu sorunların giderilmesi için psikolojik destek elzemdir. Nadir'in (2017:107) yaptığı çalışmada da maddi destekle beraber kadınların en fazla öne çıkarttıkları ve devletten bekledikleri hizmet psikolojik destektir. Sallan-Gül de (2013:110) sağlık sorunları olan kadınların %80'ninin psikolojik sorunları olduğunu dile getirdiğini, şiddet sonrası travmayı tek başlarına atlatabadıklarını, bu nedenle de çoğu kadının profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmektedir. Nitekim bu araştırmada da kadınların sığınmaevinde kalışla ilgili elde ettikleri en önemli kazanımların başında ruh sağlığının ve psikolojik durumlarının iyileşmesi gelmektedir. Özellikle kadınların şiddet ortamından uzaklaşmaları, kendileriyle ilgilenilen güvenilir bir yaşam alanında yaşamaya başlamaları ve sığınmaevlerinde kendilerine sunulan desteklerden yararlanmaları, ruh sağlığının iyileşmesinin en önemli nedenleridir.

Ancak araştırmanın yapıldığı dört sığınmaevinden sadece bir tanesinde psikolog olduğu görülmüştür. Diğer üç sığınmaevinde psikolojik destek için kadınlara hastaneden randevu alınmakta ve bu şekilde destek sunulabilmektedir. Araştırmada farklı seviyelerde olmakla birlikte birçok kadın kendisinin ya da çocuğunun psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu, destek aldığını ya da alacağını belirtmiştir. Sığınmaevinde görevli uzmanlar kadınları ihtiyaç duyuyorsa psikologla görüşmeleri için yönlendirebilmektedir:

İstiyorum aslında görüşmek. Bozuk olduğunu biliyorum. Ellerim sinirlendiğimde falan titriyor... Söyleyemedim, utandım. Hiç kimseden istemedim daha önce. Babam bulur beni diye düşünüyorum ondan

hastaneye de gitmiyorum. Uzak hastanelere gitceksin diyorlar. (Necibe, 20 yaş)

Psikolojik yardım ister misin, dediler, sormak hata dedim, onu da ayarladılar. Daha görüşemedim. Herhalde pazartesi günü geliyormuş. Ya seni gönderiyorlar ya da geliyormuş onu yaşayınca görürüm. (Feride, 34 yaş)

Kadınların sığınmaevinde kaldıkları sürece güçlenmelerinin sağlanması, kendi kararlarını kendilerinin vermesi, kurumun kadının yanında olması ve işlerini kendisinin yapması için teşvik edilmesi gibi temel ilkeler çok önemlidir. Ancak kadının eğitim seviyesindeki yetersizlikler çoğu kez başka bir ilden gelmeleri, çevreyi tanımamaları gibi etkenler nedeniyle kendi işlerini takip ederken (iş bulmak, mahkeme ya da tedavi süreci gibi) bazen kurum personeli ya da sığınmaevinde kalan başka bir kadın, kadına eşlik edebilmektedir (Sallan-Gül, 2013:108). Aşağıdaki örnekte de psikolojik destek alabilmek için personelin izinden dönüşü beklenmektedir:

Psikolog için hastaneye göndereceklermiş. (...) hanım ilgileniyormuş o da izne ayrılmış, onu bekliyorum (Şermin, 26 yaş)

Mor Çatı tarafından hazırlanan raporda da psikolojik destek ihtiyacı duyan kadınlardan sadece bir tanesi psikolojik destek alabildiğini belirtirken bir kadın ise özellikle psikolojik destek istediğini belirttiği halde, bu desteğe ulaşamadığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da görüldüğü üzere, sığınmaevlerinde psikoloğun görev yapması çok sık rastlanan bir durum değildir. Sallan-Gül de yaptığı çalışmada (2013:110) birçok sığınmaevinde grup terapilerinin neredeyse hiç yapılmadığını, yöneticilerinin psikolog olduğu sığınmaevlerinde bile terapiye ayıracak zamanları olmadığını belirtmektedirler.

Hukuki Destek

Hukuki yardım, kadınların sahip olduğu yasal haklar ve bu hakları elde edebilmek için gerekli yasal işlemlerle ilgili bilgi verilmesini; polis, mahkeme ve duruşmalara giderken kadınlara refakat edilmesini, kadınların duruşmalara hazırlanmasını ve avukat temin edilmesini içermektedir (WAVE, 2007; KSGM, 2008). Hem bu çalışmada hem de Mor Çatı tarafından hazırlanan raporda sığınmaevinde kalan kadınlara yönelik sunulan destek ve hizmetlerden en iyi işleyen hizmetlerden birisinin hukuki destek olduğu görülmektedir. Mor Çatı tarafından hazırlanan raporda (Mor Çatı, tarihsiz: 19) hâlihazırda Baro'dan ve Mor Çatı'dan hukuki destek alan

kadınlar hariç, hukuki desteğe ihtiyaç duyan kadınların, bu destek için ŞÖNİM tarafından Baro'ya yönlendirildiklerini aktarmışlardır. ŞÖNİM'e hukuki destek için başvuran kadınların Baro'ya yönlendirilmesinin ve hızlı bir şekilde avukat atamasının yapıldığı ifade edilmektedir. Aynı şekilde bu araştırmada da, Ankara'daki sığınmaevlerinde, ihtiyacı olan ve isteyen kadınlara Ankara Barosu Gelincik Projesi'nin avukatları tarafından hukuki destek sunulduğu ve görüşülen kadınların büyük bir çoğunluğunun bu destekten yararlandıkları belirtilmiştir.

Görüşülen kadınların hukuki ihtiyaçları avukat tutma, nafaka, vekâlet, kimlik çıkartma gibi konularda yoğunlaşmaktadır. Aşağıda bu durumlar için örnek alıntılar sunulmuştur:

Vasilik davası açtıklarında hukuki destek aldım. İzmir'de aldım. Şimdi isim ve soyad için tekrar destek aldım. Bence bu destek çok iyi oldu. Olmasa biz belki kendimizi o kadar şey yapamazdık. Ben nerede avukat parasını verecektim, mümkün değil. (Tülin, 39 yaş)

Hukuki destek almıyorum ama almayı düşünüyorum. Oğlum bende olduğu için nafaka istiyorum. ... hanım söyledi, barodan avukat tutabilirsin dedi, ona göre senin adına konuşur, seni savunur dedi. (Ekin, 26 yaş)

Kadınların ekonomik ve çalışma durumlarına göre avukat para isteyebiliyor. Örneğin, 41 yaşındaki 4 çocuk annesi Meliha, sigortalı çalıştığı için avukat kendisinden para istemiş:

Gelincikten bir avukat verdiler bana. Eşimin arabası benim üstüme şimdi. Ben de arabayı ne yapabiliriz, diye avukatla görüşeceğim. Bir de sigortalı çalıştığım için avukat para istedi benden. O parayı toplamam lazım.

Sağlık Desteği

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün Kadın Sığınmaevi Kılavuzu çalışmasında da belirttiğine göre sığınmaevleri (KSGM, 2008:55-57) devlet ya da özel sağlık kuruluşları ile işbirliği yaparak kadınların tıbbi ihtiyaçlarını ücretsiz biçimde karşılayabilmeleri için gerekli olanakları sağlamaktadır. Araştırmayı yaptığımız dört sığınmaevinin ikisinde hemşire bulunmaktadır. Sığınmaevinde kalan kadınlara sağlık desteği daha çok hastaneler aracılığıyla verilmeye çalışılmaktadır. Ancak hastane olanaklarından yararlanmak, kadının şiddet uygulayan tarafından yerinin belirlenmesi açısından sorun yaratabilmektedir. Sığınmaevleri şiddet gören kadınların çocuklarıyla birlikte herhangi bir güvenlik sorunu yaşamadan ihtiyaç

duydıkları hizmetlere ulaşabilmelerini sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle kadınlar çok acil olmadıkça hastanelerden yararlanmamaya çalışmaktadırlar:

Mesela çok ağır hasta olursan yerinden kalkamayacak gibi, hemen ambulans çağırıyorlar şeye öyle gidiyorsun hastaneye. Mesela kendini taşıyacak gibi olursan diyorsun ki benim böbreklerde ağrı var, bana randevu alır mısın, diyoruz. Onlar randevuyu alıyorlar, siz sade gidiyorsunuz muayeneyi olup geliyorsunuz. Eğer ayakta duramayacak gibiyseniz çok sancınız olursa ambulans ile gidiyorlar. (Sima, 33)

Sosyal ve Kültürel Etkinliklere Katılım Desteği

Araştırma kapsamında görüşülen bazı kadınlar, sığınmaevinde kalan kadınların psikolojik iyilik hallerine ve güçlenmesine olumlu katkı sağlayabilecek sosyal ve kültürel etkinliklerin önemini vurgulamışlardır. İki sığınmaevinde kadınlar ayda bir sinema ve piknik gibi etkinliklere götürülürken diğer iki sığınmaevinde bu tür etkinliklere yer verilmemektedir. Bu etkinlikler, hem kadınlar hem de çocuklar için oldukça yararlı olabilmektedir. Esin, Cahide ve Ela, bu tür etkinliklerin sığınmaevinde kalan kadınlar için önemini hem kadınların içinde buldukları psikolojik/sosyal durum hem de sığınmaevinin fiziki koşulları bağlamında değerlendirmişlerdir:

Bence sığınmaevi kadınların daha güvenilir, daha sağlam ayaklar üstünde durabilmesine yardımcı olması gerekir. ... Kaldıkları 6 ay içinde eğitilmeliler. Bu kadın ben acizim, ben yokum gibi hissediyor. Ama siz özel ilgi gösterirseniz, faaliyetlere götürürseniz o kadın canlanır. Buraya geldiğim, kız Necibe mesela hiç hayatında sinemaya gitmemiş. 20 yaşında. Kadınları toplu sinemaya, tiyatroya götürebilirler. Geçen okudum, Çankaya belediyesi götürmüş. Onu okudum, biz de yapabilirsek dedim, dört duvar arasında 7/24 kaldığınızı düşünün. (Esin, 24 yaş)

Biz belli bi saatten sonra dışarıyla alakamızı kesiyoz. En azından böyle bir eğitici şeyler olursa kurslar hani el sanatları, bilgisayar, böyle şeyler olursa hem beceri kazanırız hem de depresyonu atlatırız hem de daha kolay iş buluruz. (Ela, 37 yaş)

Çalışma ile ekonomik desteğin sağlanması arasında da önemli bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Kadınlar hem ekonomik destek hem de bir uğraş edinmeye yönelik destek sağlandığında psikolojik durumlarının da düzeldiğini belirtmektedirler.

Bu çalışmadaki kadınların da belirttikleri gibi, dört sığınmaevinde de kadını güçlendirmeye yönelik etkin çalışma yapılmamaktadır. Kadınların aşağıdaki sığınmaevine yönelik tanımlarından da görüleceği üzere, kadınlar sığınmaevinin barınmanın yanısıra birlikte olması gereken güçlendirici yönüne vurgu yapmamaktadırlar. Sığınmaevi kadınlar tarafından daha çok aile sıcaklığı, geçici konakladıkları bir yer, huzur ve güven ortamının olduğu, dayağın olmadığı yerler olarak tanımlanmaktadır. Bu ifadeler sığınmaevinin kadını bağımsız yaşama geçişe hazırlayıcı etkisinin de ön plana çıkmadığını göstermektedir. Görüşülen bazı kadınlar sığınmaevinin kadını güçlendiren, bağımsız yaşama hazırlaması gereken yerler olması gerektiğini; ancak içinde yaşanan sığınmaevlerinde verilen destek ve hizmetlerin bu açıdan yeterli olmadığını belirtmektedirler:

Yiyip içip şu anda yatıyoruz, sığınyoruz. Bu değil yani. Bize bir faydası yok, bizi hayata hazırlaması gerekiyor. Biz zaten yıkık dökük girmişiz, bizi tamir etmeleri lazım. (Feride, 34)

Ben sığınmaevinin anlamı bana göre yeni bir başlangıç, yeni bir hayat yeni bir yol. Yani, gelecek yeni bir gelecek ama şu var. Kağıtta yazılan şeyler kesinlikle uygulanmıyor. Sadece işte burada uygulanan, hani şeydir yani, zor durumda kalmışsındır. Geliyorsundur bir iki hafta üç hafta neyse birkaç ay kalıyorsun. Yine tekrar evine dönme. O anlama geliyor. (Şenay, 22)

Bu ifadelere göre aslında kadın sığınmaevleri, şiddetsiz bir yaşamın olanaklı olduğu ve kadınların yeniden şiddete dönmek zorunda kalmayacakları, güçlenerek hayata devam edecekleri yerler olmayı sağlayacak ve kadına yeni bir yaşam politikası hazırlamayı öğretici faaliyetlerin sunulduğu yerler biçiminde düzenlenmediğini göstermektedir.

Kadınların Sığınmaevinden Çıktıktan Sonraki Yaşamlarına Dair Planları

Kuramsal kısımda da bahsedildiği gibi Giddens, hayat tarzı seçimleri ve hayat planlamasından bahseder. Hayat tarzı seçimleri ve hayat planlaması sadece toplumsal faillerin gündelik hayatı “içinde” yapılmaz veya onlar sadece gündelik hayatın kurucu unsuru değildir, aynı zamanda bireylerin eylemlerini şekillendirmelerine yardımcı olan kurumsal ortamları biçimlendirirler (Giddens, 2010:116). Giddens buna örnek olarak siyah bir kadının konumunu, birkaç çocuklu ve tek ebeveynli bir aile reisini, kent merkezindeki köhne semtlere egemen olan yoksulluk koşullarında yaşayanları verir. Bu kişiler farklı bir hayat tarzı sürdürebilecek hiçbir fırsata sahip değildir ve dış kısıtlamaların hakimiyeti olduğu

altında olduğu için hayatını zorlukla planlamaktadır (Giddens, 2010:116). Giddens'a göre, hayat fırsatları hayat tarzı seçimlerini şekillendirir. Yaşamı dönüşümlerle geçen kişinin etki ve dönüşüm derecesi de, ulaşabildiği ve ona sunulan kaynak ve araçlarla sınırlıdır. Şiddet görmüş, sığınmaevinde bir süre yaşamış ve sığınmaevi sonrası bağımsız yaşama geçmek isteyen kadının kendini bir özne olarak inşa edip güçlenmesi için refleksif bir hayat tarzı politikası geliştirmesi önemlidir. Sığınmaevinde kalan kadının bağımsız yaşama geçebilmesi ve sığınmaevi sonrası hayat planlamasını yapabilmesi refleksif bir benlik inşa edebilmesi için yeterli kaynak ve araçlar sunmak önemlidir. Çünkü sunulan kaynak ve fırsatların azlığı ya da çokluğu, onun yaşam tarzının inşasını etkiler.

Ancak sığınmaevinden bağımsız yaşama geçiş sürecinde olan ya da bağımsız yaşama geçmiş kadınların yaşam tarzlarını nasıl inşa ettiklerinin anlaşılabilmesinin önünde çeşitli engeller vardır. Bunlardan ilki, Maybek'in (2016: 51) de belirttiği gibi alanyazında sığınmaevinden süresi sona erip çıkan yani bağımsız yaşama geçen kadınlar konusunda yapılan çalışmaların azlığıdır. Sığınmaevlerinden çıkan kadınlara yönelik takip ve izleme çalışmaları yapılmadığından sığınmaevinden ayrılıp bağımsız yaşama geçen kadınların ne durumda olduğuna yönelik etkin bir veri sağlanamamaktadır. Diğer yandan sığınmaevinden yeterince güçlen(diril)meden bağımsız yaşama geçen kadınların destek ve hizmetlere ulaşmaları ve toplumsal hayata uyum sağlamaları daha zor olmaktadır. Ayrıca sığınmaevinden ayrılan kadınların ulaşım, eğitim, sağlık ve ekonomik desteklere ulaşma düzeylerinde ciddi azalmalar olmaktadır (Grossman vd. 2010'dan akt. Maybek, 2016: 51). Sullivan ve arkadaşları tarafından (1992) şiddet gören 141 kadına sığınmaevinden ayrıldıktan sonra acil ihtiyaçlarının neler olduğu sorulmuş ve kadınlar, daha çok hukuki yardım, istihdam ve konut gibi ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Bu nedenle sığınmaevinde yaşarken kadınların sığınmaevinden çıktıktan sonraki yaşam planlarının ne olduğu, kimlerden ne tür destekler bekledikleri önem arz etmektedir.

Sallan-Gül'ün de yaptığı çalışmada da ifade ettiği gibi (2013:178), sığınmaevinde kalan kadınların üç seçeneği bulunmaktadır. İlki kalma süresi dolduğunda sürenin uzatılmasını talep etmek; ikincisi aile birleşimi; üçüncüsü ise sığınmaevinden kendi yaşamını kurmak için ayrılmak ya da tüm olasılıkları tüketerek sığınmaevini terk etmek zorunda kalmak ya da sığınmaevinden çıkarılmaktır. Sallan-Gül (2013) sığınmaevi sonrasındane yapacağı konusunda fikri olmayan bir grup kadının varlığından da bahsetmektedir. Bu çalışmada, Sallan-Gül'ün belirttiği gibi, ne yapacağını bilmeyen kadınlara rastlanmamıştır. Çalışmada kadınlar

sığınmaevlerinde geçici bir süre kaldıklarının ve zamanı geldiğinde ayrılmaları gerektiğinin farkındadırlar. Bu nedenle birçoğunun geleceğe dair planları, hedefleri, endişeleri ve beklentileri bulunmaktadır. Özellikle çocuklu kadınlar için sığınmaevinde kalırken de sığınmaevi sonrası yaşam için de en büyük endişeleri kendilerinin ve çocuklarının yaşamlarını bir güvence altına almaktır:

Kendime hedef çizebilmem için çocuğumun güvende olduğunu hissetmem lazım. Çocuk olmasa kendi başımın çaresine bakardım. Eve çıksam çocuğuma kim bakacak? İlk önceliğim, çocuğumun güvencesini sağlamak.
(Cahide, 38 yaş)

Yapılan çalışmalar da (Sallan-Gül, 2013; Nadir, 2017) kadınların büyük bir kısmının sığınmaevi sonrasında iş bularak çocuklarıyla birlikte kendi hayatlarını kurmak istediğini ortaya koymuştur. Araştırma kapsamında görüşülen kadınların sığınmaevi sonrası yaşamlarına dair planları “içinde eşyaları olan bir eve çıkmak”, “ücretli bir işte çalışmak”, “eğitim almak (okula/kurslara gitmek)” ve “başka bir sığınma evine gitmek” olmak üzere dört başlık altında sunulmuştur.

İçinde Eşyaları Olan Bir Eve Çıkmak

Devlet bizi iteklerse biz yürürüz...

Kadınlara göre kendilerinin ve çocuklarının gelecekleri için güvence sağlayabilmelerinin en önemli koşulu, bir eve ve işe sahibi olmaktır. Bu nedenle görüşülen kadınların neredeyse tamamı, gelecek planlarının başında ev tutmanın yer aldığını belirtmişlerdir. Yaşadıkları şiddete hayır diyerek evden kaçarak sığınmaevine sığınan kadınlar için ev, sadece sığınılacak bir çatı değil, çocuklarıyla birlikte huzurla yaşayacakları bir yuva anlamını taşımaktadır. Aşağıda alıntılarını sunulan kadınlar, bu bağlamdaki ev hayallerini yinelemektedirler.

Bir evim olsun, çocuklarım yanımda olsun, ben de çabalayayım çocuklarıma bakayım. Hep bunu hayal ediyorum. ... Bence daha güzel olacak. Çocuklarıma bakacağım, hem analık hem babalık yapacağım. Çocuklarımı okutacağım, büyüteceğim. (Adile, 30 yaş)

Küçük, huzurlu bir evim olsun, çocuklarım okusun istiyorum. Şiddete maruz kalmasınlar istiyorum. Başka bir şey istemiyorum. (Nadide, 28 yaş)

Bağımsız yaşama geçen kadınlar (aile yanına dönmeyen, yeni bir evlilik yapmayan ve eşi ile barışmayan) dikkate alındığında kadının çocukları ile ayakta kalması oldukça güçtür. Bu noktada devlet mekanizmalarından gelecek destek, çok büyük

önem arz etmektedir. Bu konuda kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV), ilçe belediyeleri ve büyükşehir belediyeleri kilit rol oynamaktadır (Maybek, 2016:133). Bu çalışmada da birkaç kadın dışında hiç biri, ailesinden ya da yakınlarından yardım edecek birileri olmadığını belirtmiş ve gelecek yaşamlarını tek başlarına kurmayı planladıklarını ifade etmiştir. Fakat yaşadıkları koşullar düşünüldüğünde kadınlar, devletin desteğine ihtiyaçları olduğunu da belirtmektedirler. Sığınmaevinden çıktıktan sonra çalışmak isteyen kadınların öncelikli ihtiyaçları huzurlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilecekleri bir eve sahip olmaktır. Ancak paraları da olmadığı için bu kadınlar bir ev kiralayamayacaklarını bilmektedirler. Bu nedenle yine devletten bir ev ya da kira yardımı beklemektedirler. Kadınlar verilecek bu yardımı da karşılıksız olarak istememektedirler; çalıştıkça aldıkları yardımı geri ödemek istemektedirler.

6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'da (2012) ve Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Yönetmeliği'nde (2013) de belirtildiği üzere, on iki yaşından büyük çocuğu olan kadınlara ev tahsis edilmesi, çocuklarından ayrılmadan şiddetten uzaklaşması için seçenekler sunulması gerekmektedir. Ancak bir kadına, sığınmaevi için başvuruda bulunduğu ŞÖNİM'den "Seni yerleştirebiliriz ancak oğlunu bırakacak bir yer bulup öyle gel" yanıtı verildiği ve ev tahsis hakkı konusunda bilgilendirilmediği görülmüştür. Kalacak bir yer bulamadığı için çocuğunu, şiddet uygulayanın yanında bırakmak zorunda kalan kadın sığınmaevine gittiğinde ise bu kez de yer olmadığı söylenerek geri çevrildiğini aktarmıştır (Mor Çatı, tarihsiz: 20). Belediyeye bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara SYDV'ndan altı aylık ev kirası ve eşya yardımı yapılabilmektedir. Ancak bu da yine vakıflarda Mütevelli Heyetin vereceği bir kararla gerçekleştirilmektedir. Tülin, aşağıdaki sözleriyle kendileri için devlet desteğinin önemini anlatıyor:

Ama önemli olan, mesela ilk eve geçtiğimiz zaman ilk altı ay kira, elektrik, su, doğalgazımızı ödeyebilmek. Bizim için çok önemli giderlerimizdir bunlar. Bir de asgari ücret ile çalışıyorsak o süreç içerisinde devletin bu desteği olduğu zaman daha sonraki aşamalarda tekrar icralık duruma gelmemek amaçlı. ... Daha sonraki zamanda diyorsun ki artık devletin bana desteği bitiyor artık kiram paramı verebilirim. Ben işsiz kaldım veya iki ay maaş alamadım, en azından kenarımda şu kadarım var, şu kadar verebilirim. (Tülin, 39 yaş)

Küçük taksitle ev sahibi yapabilirler bizi. (Öykü, 23 yaş)

Bu anlamda bağımsız yaşama geçmeyi hedefleyen kadınların daha etkin bir şekilde ev sahibi yapılması, ücretsiz evlerin sağlanması önem arz etmektedir. “2010’larda Erkek Şiddetine Karşı Kadın Sığınakları, Dayanışma Merkezleri ve Dayanışma Politikaları: Türkiye’den ve Avrupa’dan Deneyim Paylaşımlar Konferansı” isimli çalışmaya Viyana Aile İçi Şiddete Karşı Mücadele Merkezi Temsilcisi Tamar Çıtak katılmıştır. Çıtak, Viyana eyaleti ve belediyesinin şiddet gören kadınlar için düşük kiralı sosyal konut verdiğini, kadınların bu evlerde geçebildiğini, adreslerini gizli tutabildiklerini, çocuklarını okula gönderebildiklerini ve sığınmaevini sonrası, ‘yaşam desteği’ olduğunu ifade etmiştir.⁹ Bu tür desteklerin Türkiye’deki sığınmaevinde kalan kadınlar için de verilmesi gerekmektedir.

Diğer yandan bazı kadınlar sığınmaevinden çıktıktan sonra devletten kendileri ve çocukları için güvenceli bir hayatın yolunun sağlanması için belirli bir süre maaş verilmesini önermişlerdir. Örneğin dört çocuklu Adile, çocuklarının maaşa bağlanmasını isterken, iki çocuk annesi ve sekiz aylık hamile Mahide de kendilerini toparlayıncaya kadar düzenli bir gelirlerinin olmasının önemini vurgulamaktadır:

Çocuklarımı maaşa bağlandırmak istiyorum, ne olur ne olmaz belki çalışmam, çocuklarımı yalnız bırakmam. (Adile, 30 yaş)

Mesela belirli bir süre boyunca kadın sığınmaevinden çıkanlara para yardımı olsun. Mesela 1 sene boyunca daha iyi olur aslında. Yani kendilerini toparlayana kadar. ... Aslında ben öyle bir şeyi valiliğe söyleyeceğim ama yazılı dilekçeli bir şey yazsak, düşünüyorum, aslında bazen öyle bir şey ama....Yani boşanmış belirli bir zamana kadar, kendini şey edene kadar öyle bir şey verseler, ne güzel olur aslında. (Mahide, 29 yaş)

Araştırma kapsamında görüşülen kadınların ev tutmakla ilgili planlarının sığınmaevinde kaldıkları süreçte işe girip para biriktirmeleriyle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle sığınmaevinde kalırken ücretli bir işte çalışabilmeleri onların sığınma evinden sonraki yaşamları için çok önemlidir:

İki tane kafamda plan var: Bir eşyalı ev mi tutsam, bir artı bir. Eşya ile uğraşmayayım kiradan destek mi alsam. İkincisi hani eşyayı da kendi

⁹http://hallac.org/index.php?id=6&tx_ttnews%5Btt_news%5D=413&cHash=05ed25bc745e1c77fec2ba9754ba2b60&PHPSESSID=6b3340901bb45f74a2543bc94403380e

istediğim gibi böyle düzüp de öyle kafamda iki tane plan var açık konuşayım. O da benim şuanda birikimime bağlı olacak. (Tülin, 39 yaş)

Olmazsa da 6 ay kalmak zorundayım. ... Belli bir süre para biriktirmek zorundayım. Eve gittiğimde elimde para olması gerekir. (Esin, 24 yaş)

Ayrıca kadınların devletten bir diğer ve önemli talepleri de eşya yardımudur. 21 yaşındaki Beril, “Eşya konusunda ne olur bana yardım edin bu konuda. Buzdolabı, çamaşır makinesi istiyorum. Kırımı ben kendim veririm.” demektedir.

İş Bulup Çalışmak

Sığınmaevinden çıktıktan sonra hem ev tutmanın hem eşya almanın hem de kimseye muhtaç olmadan kendi hayatını kurmanın temel koşulu bir iş bulup çalışmaktır. İş bulmanın temel şartı da eğitim, tecrübe gibi konularda nitelikli olmaktır. Ancak Sallan-Gül’ün de belirttiği gibi (2013:119), kadınların eğitim düzeyleri, mesleklerinin sınırlılıkları ve iş deneyimlerinin yetersizlikleri kadınların iş bulma başarısını olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuzluklara rağmen sığınmaevinde kalan kadınların hepsi devletin yardımıyla olsun ya da olmasın bir yolunu bulup çalışmak zorunda olduklarını vurgulamaktadırlar ve bunu yapabileceklerine inançları da vardır:

Önce bir iş bulmak istiyorum, sonra maaşımla ev tutup eşyayı alıp... Kendim yapabilir miyim, devletten mi yardım isterim, nasıl olur bilmiyorum işime bağlı. (Ekin, 26 yaş)

Her şeyden önce iş bulacağım tabi ki. Çalışacağım, gücüm yettiği sürece çalışıp oğluma bakacağım. (İnci, 32 yaş)

Kendimi geliştirmek istiyorum, çocuklarım için, kendim için. Şimdi Allah’a şükür herkesin yardımlarıyla bir ev tuttum. Sıfır bir ev tuttum, yeni bir hayata başlayacağım. Güzel bir iş peşindeyim, böyle adım adım hayatımı geliştireceğim. ... Ben bu yola çıktıktan sonra inandım, kimse açlığından ölmüyor. Bir şekilde evini geçindirirsin, devletimiz de sağ olsun, arkamızda, iyi kötü destek çıkıyor. (Hediye, 37 yaş)

Kadınların sil baştan hayatlarını yeniden kuracaklarına dair inançlarına rağmen küçük çocuklu kadınların çocuklarını bırakacakları bir yer olmadığı için çalışmaları da çok kolay değildir. Bu yüzden küçük çocuklu kadınlar için çocuklarını da yanına alabilecekleri bir iş ya da onları bırakılabileceği bir kreş önemli bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Hâlihazırdaki ekonomik koşullarının yetersizliği nedeniyle bağımsız

yaşama geçme konusunda sorun yaşayan kadınlar için devletin sağlayacağı ücretsiz kreş hizmetinin önemi ortaya çıkmaktadır:

Ben çalışmak istiyorum. Çocuğun küçük diyorlar. Çalışsam beş on kuruş birikim yapsam diyorum, yatılı bir iş falan olsa diyorum, çocuğumu kabul eden olsa çalışırım diyorum. (Asude, 27 yaş)

Kadınlar nasıl ki ev konusunda devletten yardım bekliyorlarsa iş bulma noktasında da devletin destek olmasını istemektedirler. 34 yaşındaki Behice'nin söylediği gibi hiç olmazsa kadınlar, kendilerini toparlayıncaya kadar bir iş imkânı sağlanabilirse kadınların hayatlarını kurabilmeleri daha da kolaylaşır:

Tanıdıklarına söyledim, kapıcı dairesi bile olsa ilk etapta kendimi toplayana kadar yarım günlük bir iş bile fark etmez. Ama devlet bu imkânları bize dışarıda sağlayabilmiş olsa ben kendimi daha güvende hissederdim.

Diğer taraftan kadınlar için bulunan işin “namuslarıyla” çalışabilecekleri, sağlam ve güvenilir yerler olması da önemli olmaktadır. Kadınların birçoğu namusları için yaşadıklarını, sığınmaevi sürecinde namuslarını koruduklarını, onların deyimiyle kötü yola düşmediklerini ve bundan sonraki yaşamlarında da “namuslarını” korumak istediklerini belirtmişlerdir. 27 yaşındaki Özgül'ün ifade ettiği gibi sığınmaevinde kalan kadınlar için işyerinin güvenli olması ayrı bir önem taşımaktadır:

Bana devlet dairesinde sağlamcana bir iş imkânı sağlasın. Dese sen çocuğunla rezil olma, sağlam bir iş olsa, çünkü dışarıdaki işlerden hayır olmuyor, gidiyorsun adam sapık çıkıyor, o işlerden korkuyorum o yüzden. Devlet koruyacaksa sağlam iş imkânı sağlasın, o zaman ayaklarımın üstünde durup, çocuklarını yetiştirmeye bakarsın.

Namusumla bir iş bulmak istiyorum, güvenilebileceğim bir yer olması lazım. Kendi ayaklarım üstümde durabileceğim bir yer olması lazım. (Firdevs, 20)

Okula Gitmek

Bağımsız yaşama geçtikten sonra bazı kadınlar yarım bıraktıkları hayallerini tamamlamayı düşünmektedirler. Bunlardan en önemlisi yarım bıraktıkları eğitim hayatını tamamlayarak bu çerçevede bir iş bulabilmektir. Örneğin, boşanma davası devam eden ortaokul mezunu 29 yaşındaki Macide sığınmaevinden çıktıktan sonra liseyi bitirmek istemektedir:

Benim buradaki beklentilerim; liseyi bitirmeyi düşünüyordum. Hasta bakıcı kursuna gitmek istiyordum.

Aynı şekilde baba şiddetinden kaçarak sığınmaevine sığınan, öncesinde çocuk gelişimi eğitimi alan Necibe de sığınmaevinde kaldığı sürece aldığı eğitimler ve meslek elemanlarının yönlendirmeleri sonucunda kendini güçlü hissetmeye başladığını, sığınmaevinden çıkınca üniversite okuyup öğretmen olmayı hedeflediğini söylemektedir:

Bir işe gireceğim, çalışacağım, üniversite sınavına girip okuyacağım, öğretmen olmak istiyorum. ... Ben kesinlikle üniversite okuyup ayaklarımın üstünde durmak istiyorum. Ev tutup, kendi hayatım olmasını istiyorum. ... Girip açıktan okuyacağım. Hem çalışıp hem okuyacağım. Onlara göstereceğim. Hayatımı yoluna sokayım, üniversite okuyum, öğretmen olayım, çıkacağım karşılarına.

Eğitimi tamamlamak, hem kendi ayakları üzerinde durabilmek hem de şiddet gördüğünde kendini koruyabilme gücünü de veren bir durum olarak görülmektedir. Yine Necibe'nin aşağıdaki ifadesi kaynaklara ulaşma noktasında erkekler kadar olanaklara sahip olmayan kadını tek güçlendiren şeyin de eğitim aracını kullanmak olduğunu göstermektedir:

Şunu yapmak istiyorum, okuyum, ayaklarımın üstünde durayım, bana kimse dokunamaz o zaman. Ayaklarımın üstünde durmak istiyorum. Ayaklarımın üstünde durabildiğimi hissedeceğim ve beni dövdüğü zaman onu evden çıkartabileceğim, kovabileceğim. Karakola gidip şikâyet edebileceğim, buralara gelmeyeceğim.

Başka Bir Sığınmaevine Gitmek

Bağımsız yaşama geçme konusunda yeterli ekonomik ve sosyal sermayesi olmayan, şiddet ortamına geri dönmek istemeyen bazı kadınlar ise şu anda kaldıkları sığınmaevlerinde kalış sürelerini uzatmayı ya da bir başka sığınmaevine geçmeyi planlamaktadırlar. Bunun bir nedeni 52 yaşındaki Füsün gibi tutunacak dalın olmaması (en azından boşanmanın gerçekleşmesinin beklenmesi) ya da Meliha gibi diğer türlü can güvenliğinin sağlanamayacağını düşünmesidir.

Ben boşanmayı bekliyorum. Benim bu boşanma gerçekleşecek. Ben burda günümü de uzattıracam. Hani bana bura uzattırmaları, yasak olursa ben başka yere de gidecem. (Füsün, 52 yaş)

Buradan çıkınca başka bir yere geçmeyi düşünüyorum. Başka bir sığınmaevine geçeceğim. Gidecek bir yerim yok. ... Buradan borçlarımı bitirmeden çıkamam. Çıkamam intihar etmem demek. Eşim beni bulur direk. (Meliha, 41 yaş)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli bir rol oynayan sığınmaevlerinin başlıca amacı, şiddete maruz kalan kadınların özgüvenlerini yeniden kazanmalarına yardımcı olarak güçlenmelerini sağlamaktır. Bu anlamda sığınmaevleri sadece kadınların can güvenliğini sağlayacak ya da erkek şiddetinden uzaklaşıp, biraz olsun nefes almalarını kolaylaştıracak mekanlar değil, aynı zamanda diğer kadınlar ve çocuklarıyla birlikte, şiddetsiz bir hayatın mümkün olduğunu keşfedecekleri mekanlardır (Sallan-Gül, 2013:116-117). Aynı zamanda sığınmaevleri, erkek şiddetinin toplumsal, tarihsel, kültürel ve politik çerçevesi konusunda farkındalık yaratarak politik bir işlevi yerine getirmeli (Mor Çatı, 2007:34), kadınlara özellikle şiddetin olmadığı bir yaşam alternatifi gösterebilmelidir

Çalışmadaki temel sorunlardan ilki, Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara ve beraberindeki çocuklarına hem yerel yönetim hem de devlet tarafından ne tür hizmet ve destek programları (psikolojik, ekonomik ve hukuki destek, sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, iş bulma desteği/hizmeti, engelli kadınlara yönelik destek ve hizmetler vb.) sunulmaktadır, biçimindeydi. Bu sorunun yanıtını hem yasal çerçevede hem de sığınmaevinde kalan kadınlarla yaptığımız görüşmeler sonucunda değerlendirebiliriz. Bu çalışmada, sığınmaevinde kalan şiddete uğramış kadınlarla yapılan görüşmelerde, kadınların sığınmaevinde kaldıkları süre içerisinde kendilerinin ve var ise çocuklarının yaşamlarını idame ettirebilmeleri için ekonomik desteğe, aynı zamanda kadınların sığınmaevinden sonra kendi hayatlarını kurabilmeleri için yine ekonomik desteğe ve bu desteğin katkısıyla bulacakları iş ve tutacakları ev aracılığıyla kendi bağımsızlıklarını kazanabilmeye ihtiyaçları vardır. Ancak bu çalışmada da ortaya konduğu üzere, belediyelere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara verilen desteklerden özellikle ekonomik destek ve iş bulma, meslek kurslarına katılma desteği daha çok sığınmaevinin yöneticisinin sosyal çevresiyle sınırlı kalmaktadır. Hâlbuki kadının

kendi hayatının ve çocuklarının sorumluluğunu almak üzere güçlendirilmesi, bağımsız yaşama geçişine yardımcı olunması ve bu anlamda da kadının ekonomik olarak güçlendirilmesi için iş bulmasına destek olunması ya da meslek edindirme kurslarına devamının sağlanması, sığınmaevlerinde sunulan hizmetlerin kapsamına girer/ girmelidir.

Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlara ve beraberindeki çocuklarına hem yerel yönetim hem de devlet tarafından sunulan hizmet ve desteklerin niteliği nasıldır, yeterli düzeyde midir, biçiminde geliştirdiğimiz ikinci sorunun yanıtının, kadının şiddet ortamına geri dönmemesi için önem taşıdığını vurgulamak gerekir. Bu konuda sığınmaevlerinin şiddete uğrayan kadını güçlendirme yolu ile bağımsız yaşama katılmaya hazırlaması gerekir. Connell (2016: 36), kadınların şiddet uygulayana geri dönebilmelerinin nedenlerinden biri de barınma alternatiflerinin bulunmayışı olduğunu söyler. Yapılan araştırmalar da (Krihnan vd. 2004'den akt. Sallan-Gül, 2013:183) sığınmaevlerinde umutsuzluk ve sosyal destekten yoksun olma algısının, kadınlarda eşlerine geri dönme düşüncesini doğurduğuna işaret etmektedir. Öncelikle kadınların şiddet ortamına geri dönmemesi ve bağımsız yaşama geçişlerini kolaylaştırmak için huzurlu ve güvenli bir şekilde, varsa çocuklarıyla birlikte yaşayabileceği barınma olanaklarının sunulması ve bağımsız yaşam sürecinde de destek sağlamak gerekmektedir. Ancak bu desteklerin kadınların ihtiyaçlarına göre planlanması ve verilmesi gerekmektedir. Dominelli'ye göre (2002'den akt. Tunç, 2013: 215) feminist sosyal hizmet, sosyal hizmet uygulamasının bir çeşididir. Dünyadaki kadın deneyimlerinden yola çıkarak kadınların toplumdaki pozisyonları ile kişisel çaresizlikleri arasında bağlantı kurarak analiz etmekte, müracaatçının özel ihtiyaçlarına yanıt arar, müracaatçı ile arasında eşitlikçi ilişki kurmakta ve yapısal eşitsizliklere dikkat çekmektedir. Kadınların özel ihtiyaçlarına ve hayatlarındaki karışık durumlara bütüncül bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Sayısız çatışma ve yaşanan baskılar feminist sosyal hizmetin ayrılmaz parçalarıdır. Birbirine bağlı olan sosyal ilişkilere (erkek, çocuk, diğer kadınlarla olan ilişkisine) de odaklanması gerekmektedir.

Son sorumuz ise Ankara'daki yerel yönetimlere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınların sığınmaevi sonrası bağımsız yaşama geçiş sürecinde bir yaşam politikası ve planları var mıdır, varsa nelerdir, biçiminde geliştirilmiştir. Bu soru Giddens'ın da vurguladığı üzere her bireyin gelişen teknoloji ve yaşadığı sorunlar karşısında kendine yeni bir yaşam felsefesi oluşturmak ve güçlenmesini sağlamak adına yeni bir yaşam politikası geliştirmektir. Bu durum, şiddet gören kadın açısından yapması

gereken düşünümsel/dönüşümsel (reflexivite) bir davranıştır. Ancak bunu gerçekleştirebilmek için özne olarak kadının kendi gücünü ortaya koyması ve yapısal olarak da devletin destek vermesi önemlidir. Böylece yapı-fail ilişkisi biçiminde sorunun çözümüne katkı verilmesi gerekmektedir. Kadının uğradığı eril şiddet karşısında özne olarak kadın, kendini düşünümsel olarak dönüştürme kapasitesine sahip olduğunu öğrenmelidir. Sonra bu yolda değişmeye istekli olması ve “ben yeni bir yaşama atılmak/katılmak istiyorum” diyebilecek şekilde kararını vermelidir. İşte yaşam politikası bu noktada devreye girmekte ve sığınmaevinden ayrılmadan bir ihtiyaç listesi hazırlayarak bunları nasıl karşılayacağına yönelik bir plan geliştirmelidir. Diğer bir ifade ile kendisinin sahip oldukları ile yetersiz olduklarının tespitini yapması ve aradaki karşılamakta yetersiz kaldığı noktalarda nasıl güçlenebileceğini düşünerek harekete geçmesi gerekmektedir. Bu aynı zamanda kadının bir eylem planı ortaya koyması anlamına da gelmektedir. Yetersiz olduğu konularda devletin devreye girmesi ve gerekli mevzuat ve yasal düzenlemelerle kadının yaşamını sürdürebilmesinin güven altına alınması sağlanmalıdır.

Daha önce de belirtildiği gibi sığınmaevleri sadece şiddet gören kadınların geçici bir süre sığınabilecekleri bir mekân değildir. Sığınmaevleri içerisinde sağlık ve psikolojik destek hizmetleri ile hukuki konularda bilgilendirme ve destek, eğitim ve meslek edindirme, geleceğin planlanması, çocuklarla iletişim ve olumlu ebeveynlik, sosyal faaliyetler gibi farklı konularda destek hizmetleri sunarak kadını sığınmaevi sonrasında bağımsız yaşama hazırlayan aynı zamanda varsa kadınların çocukları için de uygun hizmetlerin feminist ilkeler çerçevesinde sunulduğu yerler olmalıdır. Sadece Türkiye de değil, tüm dünyada bu konuda çıkarılan yasaların yeterince uygulanmadığını, sığınmaevlerinde sunulan hizmetlerin yetersiz olduğunu, bazı durumlarda bu kuruluşların asgari düzeyin altında hizmet verdiğini hatta kurumlarda çalışan uzman sayısının da yetersiz olduğu belirtilmektedir (Subaşı ve Akın, tarihsiz, Sallan Gül, 2013). Çeşitli kadın örgütleri ve sivil toplum kuruluşları tarafından sığınmaevlerinin şiddete uğrayan kadınların ve çocukların ihtiyaçlarının karşılan(a)madığı; maddi yardım, hukuki yardım ve iş olanaklarının sağlan(a)madığı yerler olduğu ve bu yetersizlikler nedeniyle sığınmaevinde kalan kadınların ve çocukların bir süre sonra şiddete uğradıkları eve geri dönmek zorunda kaldıkları gündeme getirilmektedir.

Bu durumda sığınmaevine başvuran kadınların sosyo-ekonomik koşulları göz önüne alındığında bu kadınların sosyal ve ekonomik kaynaklarının zenginleştirilmesi

gerektiği açıkça görülmektedir. Bu noktada kadınlara yönelik eril şiddeti önleme ve müdahale etme işlevlerini yerine getiren mezo ölçüde değerlendirilen sığınmaevleri, kadınların yeni bir yaşam politikası geliştirmeleri için onlara sunulan ve sağlanan desteklerin niteliklerinin artırılmasını dolayısıyla kadınların güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda mikro (özne olarak kadın), mezo (kurumlar, büyük gruplar ve yerel kuruluşlar) ve makro (yasal düzenlemeler ve politikalar) çözümlerle kadına yönelik eril şiddetin ortadan kaldırılması mümkün olacaktır. Bu konuda sosyal hizmet, psikolog, sosyolog, hukukçu, eğitimci ve sağlık personelinin oluşmuş bir ekip çalışmasının önemi ortaya çıkmakta ve soruna disiplinlerarası bir anlayışla yaklaşılmasını gerekli kılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aldarondo E. and Sugarman D.B. (1996). Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 5: 1010-1019.
- Allan, K. (2006). *Contemporary Social and Sociological Theory, Visualizing Social Worlds*, Thousand Oaks, California: Pine Forge Press.
- Bayrakçeken Tüzel G. ve Gediz Gelegen, D. (2010). Evim, güzel evim: bir sığınmaevinde feminist yapı çözümü. *Fe Dergi*. 2, 1: 43-57.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3: 77-101.
- Council of Europe. EG-VAW-CONF, (2007). Combating violence against women: minimum standards for support services, [https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF\(2007\)Study%20rev.en.pdf](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/EG-VAW-CONF(2007)Study%20rev.en.pdf). Erişim Tarihi 09.07.2017
- Connell, R. W. (2016). *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*. (Çev. Soydemir, C.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ertürk, Y. (2015). *Sınır Tanımayan Şiddet*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Giddens A. (1991). Structuration Theory: Past, Present and Future., B.C.&D.J. (Eds.) *Giddens' Theory of Structuration: A Critical Approach*. London: Routledge.
- Giddens, A. (1994). *Modernliğin Sonuçları*. (çev. Kuşdil, E.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Giddens, A. (2005a). *Sosyal Teorinin Temel Problemleri*. (çev. Tatlıcan, Ü.). İstanbul: Paradigma Yayıncılık.
- Giddens, A. (2005b). *Sosyoloji*. (Yay. haz. Güzel, C.). Ankara: Ayraç Yayınevi

- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel Kimlik, Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. (çev. Ümit Tatlıcan). İstanbul: Say Yayınları.
- Giddens, A. (2012). *Modernliğin Sonuçları*. (çev. Kuşdil, E.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hatiboğlu Eren, B. (2016). Sosyal Çalışma Açısından İnsani İhtiyaçların Değerlendirilmesine İlişkin Modeller ve Feminist Katkıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 27, 1: 161-177.
- Heise L.L., Pitanguy, J. and Germain A. (1994). Violence against Women The Hidden Health Burden, World Bank. <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2015/03/Violence-against-Women-1994.pdf> Erişim Tarihi, 05.07.2017
- Hotaling, G.T. and Sugarman, D.B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*. 1: 101-124.
- İlkkaracan, P. ve Gülçür, L. (1996). Aile İçinde Kadına Karşı Şiddet. **içinde Sıcak Yuva Masalı Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz (21-39)**. İstanbul: Metis Yayınları.
- Itzhaky, H. & Porat, A. B. (2005). Battered women in shelters: internal resources, well-being, and integration. *Affilia*. 20, 1: 39-51. DOI: 10.1177/0886109904272117
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). Kadın Sığınmaevi Kılavuzu. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20Aile%20%C4%B0%C3%A7i%20%C5%9Eiddet.pdf>, Erişim Tarihi, 09.07.2017.
- Karataş S., Şener Ü. ve Otaran N. (2008). *Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu*. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Layder, D. (2006). *Sosyal Teoriye Giriş*, (Çev Tatlıcan, Ü.). İstanbul: Küre Yayınları.
- Logar, R. ve T. Çitak (tarihsiz). Aile içi şiddet mağduru kadın ve çocuklar için korunma ve adalet avusturya modeli. Viyana Aile İçi Şiddete Karşı Müdahale Merkezi. <http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2009/07/aile-ici-siddet-magduru-kadin-ve-cocuklar-icin-korunma-ve-adalet.pdf>
- Lundy, M. ve Grossman, S. (2001). Clinical research practice with battered women: What we know, what we need to know. *Trauma, Violence & Abuse*. 2, 2: 120-141.
- Maybek, S. D. (2016). Kadına yönelik şiddete ataerkil ve kültürel feminist kuramlar açısından yaklaşım: Ankara ili Yenimahalle ilçesi örneği. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Mor Çatı (Tarihsiz). 6284 Sayılı kanun uygulamaları izleme raporu, https://www.morcati.org.tr/attachments/article/255/6284_Kanun_Uygulamalari_Rapor

u.pdf Erişim Tarihi, 07.07.2017.

Nadir, U. (2017). *"Nasıl Korunabiliydik?" Şiddete Uğrayan Kadınlar ve Çocuklar*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Resmi Gazete (2012). 6284 Sayılı ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>. Erişim Tarihi, 20.07.2018

Resmi Gazete (2013). Kadın konukevlerinin açılması ve işletilmesi hakkında yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130105-5.htm>, Erişim Tarihi, 20.07.2018

Sallan-Gül, S. (2013). *Türkiye'de Kadın Sığınmaevleri Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar mı?* İstanbul: Bağlam Yayınları.

Sargın, A. (tarihsiz), Kadına yönelik şiddet ile mücadele ve şiddete uğrayan kadınlara destek mekanizmaları. http://www.gapcatom.org/wp-content/uploads/2014/09/siddet_kitapcik.pdf. Erişim Tarihi, 07.07.2017.

Subaşı, N. ve Akın, A. (tarihsiz). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf. Erişim Tarihi: 21.07.2018

Sullivan, C.M., Basta, J., Tan, C., & Davidson, W.S. (1992). After the crisis: a needs assessment of women leaving a domestic violence shelter. *Violence and Victims*. 7: 271-280.

Sewell, W.H. (1992). A theory of structure: duality, agency and transformation. *American Journal of Sociology*. 98, 1: 1-29.

Tortamış, B. (2009). Sığınmaevinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.

Tucker, K.H. (1998). *Anthony Giddens and Modern Social Theory*. London: Sage Publications.

Tunç, M. (2013). Feminist grup çalışması: temeli, kapsamı ve süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24, 2: 209-229.

Turner, J. (2003). *The Structure of Sociological Theory*, California: Thomson Publication.

WAVE (2007). *Şiddetten Uzakta*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:27.04.2018

Makale Kabul Tarihi:03.09.2018

“EZBERLETMEYİN, ÖĞRETİN!”: ÖĞRENCİLERİN GÖZÜNDEN SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNDE ETKİLİ EĞİTMENİN ÖZELLİKLERİ
“Don’t Make Them Memorize, Make Them Learn!” Effective Social Work Education Trainer's Features in the Perspectives of Students

Merve Deniz PAK*

Seda ATTEPE ÖZDEN**

Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN***

*Arş. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

*** Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Sosyal hizmet eğitiminde teori ve uygulamanın bütünleştirilmesi için etkili öğrenme pratiğinin geliştirilmesi çok önemlidir. Bu doğrultuda eğitim-öğretim sürecinde sosyal hizmet eğitimcisinin rolü kritik bir yerde bulunmaktadır. Bu alışmada, Türkiye’de etkili sosyal hizmet eğitimcisinin sahip olması gereken özelliklerin sosyal hizmet öğrencilerinin bakış açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma deseninde fenomenolojik yaklaşım kullanılarak hazırlanan bu çalışmaya Ankara’daki bir vakıf üniversitesinde sosyal hizmet eğitimine devam eden 146 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların profiline bakıldığında %29’unun (n=42) birinci, %28’inin (n=41) ikinci, %26,8’inin (n=39) üçüncü ve %16,3’ünün (n=24) dördüncü sınıf öğrencisi olduğu görülmektedir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan on açık uçlu sorudan oluşan soru kağıdı aracılığıyla oluşturulmuş ve QSR NVivo programında özömlenmiştir. Araştırmada oluşturulan veriler, iki ana tema çerçevesinde gruplandırılarak yorumlanmıştır. Buna göre sosyal hizmet eğitiminde etkili eğitimcinin hem kişisel özellik ve tutumlar (samimi ve iten olması, ayrımcılık yapmaması ve önyargılı davranmaması gibi) hem de öğrenme süreci açısından (bilgi temelini iyi olması, sınıf hâkimiyetini sağlaması, teknolojiyi etkin kullanması, derse hazırlıklı gelmesi, interaktif iletişim kurması, günlük yaşamdaki olayları ve vaka örneklerini paylaşması gibi) sahip olması gereken özellikler bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal Hizmet Eğitimi, Etkili Öğrenme, Etkili Sosyal Hizmet Eğitimcisi

ABSTRACT

The development of effective learning for integration of theory and practice in social work education is very important. In this direction, the role of social worker educator is in a crucial place in education. This

research aims to examine, effective social work education trainer's features in the perspectives of students. The study, which is prepared using a phenomenological approach in the qualitative research design, is voluntarily attended by 146 students from a foundation university in Ankara. According to the profile of the participants, 29% (n = 42) of the participants are first-year, 28% (n = 41) second, 26.8% (n = 39) third and 16.3% (n=24) fourth year students. The data are generated by the researchers through the questionnaire consisting of ten open ended questions created as a result of the literature search and resolved in the QSR NVivo program. The data generated in the research are grouped in two main themes. According to results, it can be said that the social work educator has personal characteristics and attitudes (sincere and intimate, not to discriminate and not to act biased) as well as in terms of learning process (good knowledge base, class dominance, efficient use of technology, come prepared to class, sharing events and case examples in daily life).

Keywords: Social Work Education, Effective Learning, Effective Social Work Educator

GİRİŞ

Sosyal hizmetin bir bilim olarak ortaya çıkışı, insanlara yardım etme temelindeki gönüllü çabaların süreç içinde bilgi ve uygulama temelini oluşturması ile olmuştur. 1800'lü yıllarda Avrupa ve Amerika'da yaşanan sanayileşme ve kentleşme birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorunların en önemlisi yoksulluk olmuştur. Başlangıçta yoksul birey, aile ve grupların temel ihtiyaçlarının karşılanması, psikolojik sorunlarının çözülmesi dini temellere dayanan yardımlar aracılığı ile yapılmaktaydı. Bu çabalar da çoğunlukla hayırsever gruplar tarafından yürütülüyordu. 1800'lü yılların ikinci yarısında yoksullara yardım etmek üzere çok sayıda inanç temelli hayırsever grubunun varlığından söz edilmektedir (Zastrow, 2010). Ancak zaman geçtikçe flantropik (hayırseverlik) temelli bu çabaların yaşanan sorunları çözmek konusunda yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Alanda yapılan uygulamaların belli bir standart çerçevesinde olması ve çalışan gönüllülerin eğitilmesi ihtiyacı süreç içerisinde sosyal hizmeti gönüllü bir yardım çabasından çıkmaya ve sistemli bir bilgi ve uygulama temelini geliştirmesine doğru itmiştir. Bu bağlamda sosyal hizmet eğitimine ilişkin ilk hareketin, 1873 yılında Londra'da hayırsever derneklerinde çalışanlar için düzenlenen konferanslar olduğu, bunu 1898 yılında New York'ta açılan yaz okulunun izlediği ve 1899 yılında Amsterdam'da ilk sosyal hizmet okulunun açıldığı görülmektedir (Kut, 1988: 4).

Sosyal hizmet eğitiminin ilk başladığı dönemden bu yana farklılaştığı, gerek felsefi gerekse uygulama temeli açısından dönüştüğü görülmektedir. Günümüzde ulusal ve uluslararası düzeyde sosyal hizmet eğitiminin sahip olması gereken temel özellikler konusunda çalışmalar yapılmakta, yine benzer biçimde ulusal ve uluslararası düzeyde akreditasyon kuruluşları

oluşturulmakta ve eğitimin, alanın ve müracaatçıların ihtiyaçları doğrultusunda mümkün olan en iyi hale getirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

Sosyal hizmet “çevresi içinde birey” yaklaşımını temel alması ve çoklu müdahale (mikro, mezzo, makro) düzeyine sahip olması nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarının birey, grup ve topluluk/toplum hakkında çok geniş bir yelpazede bilgi ve beceriye sahibi olmaları gereklidir. Bu gereklilik sosyal hizmet eğitime de yansımaktadır. Tarihsel süreçte eğitimde hangi konuların nasıl öğretilmesi gerektiğine ilişkin bakış açıları farklılaşmış olsa da dönemin ihtiyaçlarını yansıtan eğitim modelleri uygulanmıştır. Günümüzde öğrenciyi odak alan, uygulama becerilerinin öğretilmesine ağırlık veren, insan farklılıklarına duyarlı, sosyal hizmetin etik ilke ve değerlerini temel alan eğitim yaklaşımları kullanılmaktadır (İl, 2002: 95; Ping, 2012; Ferguson, 2018).

Dünyadaki küreselleşme eğilimleri ve Avrupa’daki Bologna süreci, artık öğrencinin eğitimde söz sahibi bir partner olduğunu ifade etmekte; hatta öğrenim sürecinin tüm aşamalarının planlanmasında akademisyenlerin yanı sıra, hizmet kullanıcıları (müracaatçılar), işverenlerin ve öğrencilerin de bu süreçte aktif bir şekilde yer alması gerektiğini vurgulamaktadır (Dominelli, 2005; İçağasıoğlu Çoban ve Polat Uluocak 2011: 128).

Bu açıdan bakıldığında öğrenme sürecinin önemli bir bileşeni olan eğitimcinin bazı özelliklere sahip olması gerektiği söylenebilir. Günümüzdeki sosyal hizmet eğitiminde, eğitimci artık sahip olduğu bilgiyi öğretmeye çalışan biri değil; aksine öğrencilerin, ihtiyaç duydukları bilgiyi, onların belirleyeceği yollardan öğrenmelerine destek olan kişi olarak görülmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet eğitiminde, eğitimcinin sahip olması gereken özelliklerin ne olduğu önemle üzerinde durulan bir konu olmaktadır. Bu çalışmada sosyal hizmet eğitiminde, etkili eğitimcinin sahip olması gereken özelliklerin neler olabileceği ve öğrencilerin bakış açısıyla bu özelliklerden hangilerinin öne çıktığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Sosyal Hizmet Eğitiminin Doğası

Sosyal hizmet mesleği, farklı yaşam koşullarını deneyimleyen ve psikososyal, ekonomik ve kültürel açılardan farklı düzeylerdeki (mikro, mezzo, makro) müracaatçı gruplarının çok yönlü ve karmaşık sorun/ ihtiyaçlarına cevap verme amacı taşır. Bu sorun ve ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla da birbiri ile bağlantılı değerler, teoriler ve uygulama yöntemlerini kullanır (Thomas ve Morrison, 1974; Faruque ve Ahmmed, 2013).

Sosyal hizmet literatürü incelendiğinde sosyal hizmetin bilgi tabanına dayalı birey ve çevreleri arasındaki sosyal ilişkilerine odaklanan, insanlar ve kaynak sistemler arası etkileşimleri kurmaya çalışan bir meslek olduğu görülmektedir (Şahin, 2000: 7). Bu açıdan bakıldığında sosyal hizmetin bilgi temeli; insanın biyolojik, sosyal, fizyolojik gelişiminden, felsefe, sosyoloji, antropoloji, ekonomi ve hukuk gibi bireyin ve toplumun tüm yönlerini açıklamaya ve anlamaya

yarayan yelpazeye kadar uzanmaktadır (Alptekin, 2016). Bu geniş yelpazenin yanı sıra uygulamadan elde edilen bilgi de önem taşımaktadır. Sosyal hizmet eğitiminde kullanılan teorik çerçeve, temelde uygulamaya yönelik bir hazırlığı oluşturur. Ancak bunun tam tersinin de geçerli olduğu durumlar söz konusu olabilmektedir. Bir başka deyişle, uygulamadan aktarılan bilgi; sosyal hizmetin teorik alt yapısını da etkilemektedir. Tüm bu eklektik teorinin ve uygulama bilgisinin nasıl kullanılacağı, sosyal hizmet eğitimini diğer disiplinlerin eğitimlerinden ayırmaktadır. Çünkü sosyal hizmet temelde yalnızca bir bilginin aktarılması ya da yalnızca uygulama yaparak bir değişiklik yaratılması değildir. Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısını tek ve biricik olarak algılamalı, değerlendirmeli ve bu değerlendirmeyi yaparken kendi değerlerinin de farkında olmalıdır. Bu süreç, basit bir süreç değildir. Hangi bilgi, beceri ve değer setinin seçileceği önem taşımaktadır; çünkü her durum ve her müracaatçı kendine özgüdür. Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı koşullar genellikle zorlu, karmaşık ve önceden tahmin edilemezdir. Bu nedenle uygulama süreci uzmanın eleştirel düşünmesini ve yaratıcılığını gerektirmektedir. Bu açıdan Skidmore ve Thackeray'ın (akt: Kut,1988: 16) belirttiği gibi "Sosyal hizmet uygulaması bilim ve değer temeli ile birlikte bir sanattır". Tazeoğlu Erol'un (2016: 31) belirttiği gibi "sosyal hizmetin sanatsal yönü, sosyal hizmet uzmanının bilimsel bilgi ile kişisel güç ve becerilerini birlikte kullanmasıyla" meydana gelmektedir.

Özetle bir bilim ve meslek olarak sosyal hizmetin uygulama süreci, son derece kapsamlı ve karmaşıktır ki bu nedenle sosyal hizmet eğitiminin kendine özgü bir eğitim modeli vardır. Bu eğitim modelinde eğitimci sürecin temelini oluşturmaktadır. Ancak tıpkı sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinde olduğu gibi eğitmen-öğrenci ilişkisi de etkileşim kurma ve model olma gibi bir yapı içinde kurulmalıdır. Bir başka deyişle, sosyal hizmet eğitimi sürecinde eğitmen, salt bilgiyi "öğretmeye/ ezberletmeye/ belletmeye" çalışan bir otorite değil; öğrencinin kendini keşfetmesi, durumu ve olayları kavraması için yol gösteren ve kolaylaştıran biridir. Nasıl ki sosyal hizmet uygulama sürecinde uzmanla müracaatçı arasındaki ilişki terapötik bir ilişkiyse (Anastas, 2014; Marais ve Merwell 2016: 145) ve bu ilişki müracaatçıyı değiştirip dönüştürebiliyorsa; eğitmen ile öğrenci arasındaki ilişki de dönüştüren bir ilişki olabilmektedir (Voisin, Wong, ve Samuels, 2013; Mackay ve Zufferey, 2014). Görüleceği gibi sosyal hizmet eğitiminde eğitimci; öğretme, yaratıcı ve eleştirel düşünmeye teşvik etme, öğrenciyi farkındalık kazandırma ve içgörü geliştirmesine yardımcı olma, beceri, değer ve etik bilgisi ve davranışını kazandırma gibi temel rolleri yerine getirmelidir.

Bu özellikleri açısından sosyal hizmet eğitimcisinin yetişkin eğitimi bağlamında değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Yetişkin eğitimi, UNESCO (1997: 554) tarafından Yetişkin Eğitimi Terimleri Sözlüğü'nde şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Yetişkin eğitimi içeriği, düzeyi ve yöntemi ne olursa olsun, ister okullarda, üniversitelerde veya çıraklıkta uygulanan ilköğretimin uzantısı bir eğitim olarak düşünölsün veya o eğitimin yerini tuttuğu varsayölsün, yetişkin olarak düşünölen kişilerin yeteneklerini geliştirmelerine, bilgilerini artırmalarına, teknik veya mesleki yeterliklerini iyileştirmelerine veya bu yetenek, bilgi ve yeterliklerine yeni bir yön vermelerine, tutum ve davranışlarını hem kişisel gelişme bakımından, hem de dengeli ve bağımsız bir toplumsal, ekonomik ve kültürel gelişmeye katılma bakımından değiştirmelerine olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümünü ifade eder”.

Bu bağlamda sonraki bölümde yükseköğretimde ve sosyal hizmet eğitiminde etkili eğitmenin özellikleri üzerinde durulacaktır.

Yükseköğretimde Etkili Eğitmenin Özellikleri

Tüm dünyada üniversiteler, eğitim ve öğretimde kaliteyi sağlamak adına pek çok girişimde bulunmaktadır. Bunlardan biri de eğitim veren ve araştırma yapan personelin öğretim etkinliği açısından mükemmelliğe ulaştırılması yönündeki arayıştır. Fakat yükseköğretimin doğasına bakıldığında; kurumlarda “yetişkin eğitimi” verildiği ve bu eğitimin, çocuk ve genç eğitiminden farklı özellikler taşıdığı görölmektedir. Örneğin; üniversite öğrencilerinin de yetişkin bireyler olduğu göz önüne alındığında; eğitimin konusuna ilgi duyma, bilgi ve becerilerini geliştirme ve böylece meslek edinme odakta olmaktadır. Bu özellikleri doğrultusunda, yükseköğretimde yetişkin eğitiminin; öğretmen-öğrenci ilişkisinden ziyade eğitmen-öğrenen ilişkisi düzleminde olduğu görölmektedir. Bu ilişki eğitmenden öğrenene doğru giden pasif bir iletişimi değil; karşılıklı saygıya dayalı interaktif iletişimi gerektirmektedir. Bu eğitimde otoriter bir öğretmen figürü yoktur; daha çok kolaylaştırıcı rolünde bir eğitmen vardır. Eğitmen, öğrenme sürecine bireyleri katarak aktif biçimde uygulama yapmalarına ve deneyim kazanmalarına yardımcı olur. Yükseköğretimin gerektirdiği bu yetişkin eğitiminin yapısı; bu alanda eğitim veren öğretmenlerin de bir takım bilgi, beceri ve değerlere sahip olmasını zorunlu kılmaktadır.

Yükseköğretimin karmaşık yapısından dolayı, bu alandaki bir eğitmenin etkili olabilmesi için hangi özelliklere sahip olması gerektiği hem ulusal hem de uluslararası literatürde tartışılan bir konu olmuştur. Ulusal literatürdeki çalışmalara bakıldığında, yükseköğretimin “araştıran, sorgulayan, problem çözebilen, eleştirel düşünebilen, öğrenmeyi öğrenen, bilgiyi üretebilen, yaratıcı, esnek, teknolojiden faydalanabilen, düşündüklerini kolayca ifade edebilen, takım çalışması yapabilen” bireyler yetiştirme amacının olduğu; buna bağlı olarak da öğretmenlerin bu özellikleri geliştirmede önemli bir fonksiyona sahip oldukları ifade edilmektedir (Durmuşçelebi ve ark., 2016: 365). Bu bağlamda yükseköğretimde etkili öğretmenlerin; çalıştıkları alanda yeterli bilgiye sahip olmaları ve bildiklerini öğrencilerine aktarabilmeleri, derslerine planlı ve hazırlıklı gelmeleri, alandaki güncel gelişmeleri takip etmeleri, ödev ve sınavları adil ve objektif biçimde

değerlendirmeleri, öğrencilerine davranışlarıyla rol model olmaları, sınıf yönetimi becerilerinin iyi olması, sabırlı olmaları, farklılıklara saygı göstermeleri gibi özellikler ön plana çıkmaktadır (Özkan ve Arslantaş, 2013; Şendağ ve Gedik, 2015; Şahin, 2015). Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) ile Dünya Bankası işbirliğiyle gerçekleştirilen Türkiye’de Milli Eğitim Geliştirme Projesi (1999) kapsamında ise bu özellikler alan hâkimiyeti; öğretme-öğrenme süreci yeterliliği (ders planı ve hazırlığı yapabilme, öğretim yöntemlerinden yararlanma, iletişim becerisini kullanma, sınıfı yönetme ve öğrencilerle sağlıklı ilişkiler kurma, öğrencilerin öğrenmelerini değerlendirme ve kayıt tutma); öğrenci rehberlik hizmetleri (öğrencilerin ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olma) ve kişisel ve mesleki özellikler (zamanı etkili kullanma, meslektaşlar ve kurumlarla iyi ilişkiler kurma, kendini mesleki açıdan geliştirmeye istekli olma) olarak dört grupta toplanmıştır. Bu alanda ulusal düzeyde en güncel ve kapsamlı çalışma ise Emil (2014) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada “İyi üniversite hocası kimdir?” sorusu üniversite öğrencileri ve ödül alan akademisyenlere sorulmuş ve elde edilen yanıtlar “dersi iyi organize eden, rahat bir öğrenme ortamı yaratan, öğrencinin öğrenme seviyesini dikkate alan, özgüvenli, öğrenciyle iyi iletişim kuran ve anlattığı dersi/ konuyu önemli kılan bir öğretmen” şeklinde altı kategoriye ayrılmıştır.

Uluslararası literatüre bakıldığında ise etkili eğitmenin özelliklerini odak alan pek çok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Doyle (1983) ve White ve Burke’in (1993) çalışmalarının bu alanda öncü olduğu ve etkili eğitmenin özelliklerinin nesnel olarak belirlenemediği görülmektedir. Arthea (2000) ise etkili eğitmenin bilgili ve iyi eğitilmiş olma, öğrenciyi teşvik etme, ayrımcılıkla mücadele etme, öğrettiklerinin amacını öğrencilere açıklama ve açık iletişim kurma, ders planı hazırlama gibi ölçülebilir; öğretmeyi sevme, duyarlı, sabırlı, sıcak ve samimi olma gibi ölçülemez özellikleri olduğunu belirtmektedir. Literatürdeki diğer araştırmalara bakıldığında ise etkili eğitmenin öğrencilerin başarılarını devamlı takip etme, kendisine yapılan geribildirimleri dikkate alma ve buna bağlı olarak değişim kapasitesini geliştirme, yaşam boyu öğrenme ilkesini amaç edinme, yüksek akademik performans sergileme, iletişim becerilerini geliştirme, yaratıcı olma, öğrencisine rol model olma ve gerektiğinde sorunlarla baş edebilmesine yardımcı olma, öğrenen bireylerin sorumluluk almalarını sağlama gibi özelliklerinin olduğu görülmektedir (Marsh, 2007; Polk, 2006; Al-Busaidi ve ark., 2016). Bu noktada da etkili eğitmenin en temel özelliğinin öğrencilerle arasındaki ilişki olduğu açıktır. Etkili eğitmenin diğer özelliklerine bakıldığında ise öğretim stiline ders, konu ve öğrencilerin bilişsel düzeyiyle uyumlu olması, sunum becerilerinin gelişmiş olması, derse hazırlıklı gelmesi, derste somut örnekler vermesi, öğrencilerin sorularına cevap verebilmesi, teknolojiyi iyi şekilde kullanabilmesi, mizah yoluyla dersi eğlenceli hale getirmesi ve değerlendirme aşamasında adil olması gibi faktörlerin öne çıktığı görülmektedir (Hativa ve ark., 2001; Onwuegbuzie ve ark.,

2007; Young ve ark., 2009; Gibbs ve Coffey, 2004). Stronge (2002: 115-117) ise “*Qualities of Effective Teachers*” isimli kitabında etkili eğitmenin özelliklerini şu şekilde aktarmaktadır:

- ***İyi bir dinleyicidir.*** Etkili eğitmen yalnızca sınıfta neler olduğunu değil, genel olarak öğrencilerin hayatlarını önemserler ve bundan dolayı aktif bir dinleyicidirler. Öğrencileriyle güven ilişkisi kurarlar ve sadece akademik başarı değil aynı zamanda yaşamdaki sorunların çözümüne de katkı verme çabası içinde olurlar. Bu, aynı zamanda öğrencileri anlamayı ve empati kurmayı da gerektiren bir özelliktir. Etkili bir eğitmen öğrencileriyle iletişim kurabilmek için iletişim kanallarını açık tutar.
- ***Adildir ve farklılıklara saygılıdır.*** Etkili bir eğitmen, adalet ve saygı çerçevesinde öğrencileriyle uyum içerisindedir ve bu güven ilişkisini dayanır. Bu durum hem ders sürecinde katılım; hem de ders sonunda değerlendirmede objektif olmayı mümkün kılar. Aynı zamanda etkili bir eğitmen insan çeşitliliğinin ve farklılıkların önemini bilir ve ayrımcılık, damgalama ve dışlanmayla mücadele eder. Özel gereksinimi olan bireylerin ihtiyaçlarının farkındadır ve buna yönelik uygulamalar yapar.
- ***Öğrencilerle etkileşim kurar.*** Eğitim kurumlarında öğretmenler ve öğrenciler zamanlarını çoğunlukla akademik faaliyetlerle geçirirler. Fakat etkili bir eğitmen sosyal etkileşimlere de önem verir; öğrencilerle ilişki kurarak olumlu bir öğrenme ortamını geliştirmede ve öğrenci başarısını teşvik etmede önemli bir rol oynar. Aynı zamanda öğrencilerin kendilerini geliştirmeleri için sorumluluk almalarını, yüksek standartlar ve hedefler belirlemelerini ve motive olmalarını destekler.
- ***Sınıf yönetimi becerilerini kullanır.*** Başarılı sınıf yönetimi, kurallardan ve disiplinden çok daha fazlasını içerir. Nitekim sınıf yönetimine yönelik araştırmalar, etkili eğitmenin öğrenci davranışları hakkında proaktif olduğunu ve öğrencilerin kurallar ve rutinleri oluşturma ve sürdürme sürecine katılmalarını sağladığını göstermektedir. Aynı zamanda öğretim için planlıdır ve hazırlıklıdır. Bir dersin müfredatı çoğunlukla belli olsa da öğrencilerin öğrenmesi gerekenleri yapılandırmak için kendi yaratıcılığını kullanarak materyaller oluşturur.

Hem ulusal hem de uluslararası literatürde yer alan bu özellikleri gruplandırdığımızda karşımıza şu tablonun çıkacağını söyleyebiliriz:

Tablo 1. Etkili Öğretmenin Sahip Olması Gereken Özellikler

Etkili öğretim için ön koşullar	Alanında iyi eğitim almış olması
	Kendini sözel olarak ifade edebilme becerisi
	Deneyim sahibi olması
	Özel gereksinimi olan öğrencilerin ihtiyaçlarına göre uygulamalar yapabilmesi
Bir “birey” olarak öğretmenin özellikleri	Dersin/konunun amacını öğrencilere aktarması
	Etkili iletişim kurabilmesi
	Eğitim-öğretim için ilgili olması
	Adil ve saygılı olması
	Farklılıklara ve insan çeşitliliğine karşı dışlama ve damgalamayla mücadele etmesi
	Öğrencilerle etkileşim kurması
	Başarı için motivasyon yaratması
	Yansıtıcı uygulama yapması
Eğitimde fırsat eşitliği sağlamaya yönelik uygulamalar yapması	
Plan ve organizasyon yapma becerisi	Sınıf yönetimi becerilerinin gelişmiş olması
	Organizasyon yapabilme becerisi
	Eğitim-öğretim ve buna hazırlık faaliyetleri için yeterince zaman ayırması ve planlama yapması
Ders anlatma becerisi	Öğretim stratejilerini derse uyarlanması
	Öğretim içeriği ve beklentilerle ilgili öğrencilerle diyalog oluşturması
	Dersin veya konunun karmaşıklığı karşısında öğrenmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar yapması
	Öğrenci katılımını desteklemesi ve interaktif olarak dersi sürdürmesi
	Dersi/ konuyu eğlenceli hale getirmesi
Öğrencinin gelişim sürecini izleme ve değerlendirme	Dersin/ konunun anlaşılması kolaylaştırmak için uygun ödevler vermesi
	Öğrencilerin hem ders süreçlerindeki hem de ödev/ sınav gibi uygulamalarındaki çalışmalarında geri bildirim vermesi

Bütün bu araştırmalardan ve açıklamalardan anlaşılacağı üzere, etkili öğretmenin kişisel gelişim, iletişim, kişilik özellikleri ve öğretim yöntemleri gibi pek çok açıdan birçok özelliğe sahip olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmet eğitimcisi açısından da bu özelliklerin geçerli olduğu söylenebilir. Literatürde sosyal hizmet eğitimcisinin sahip olması gereken özelliklerin geniş bir yelpazeye yayıldığı görülmektedir.

Bu konudaki çalışmalar incelendiğinde etkili bir eğitimcinin öğrencileri yaratıcı olmaya ve düşüncülerinde risk almaya teşvik eden, konusuna hakim, iyi organize olan, derse ilişkin ders yükünü ve değerlendirmeyi adil bir biçimde yapan, konunun içeriğini net bir şekilde anlatan, öğrencilerin farklılıklarına saygı duyan, öğrenciyle etkili ve empatik iletişim kurabilen, eğitim konusunu eğlenceli hale getiren, teknolojiyi kullanan, birisi olması gerektiğini ortaya koymuştur (Jirovec ve ark., 1998: 230; Gillespie, 2012; Wretman ve Macy, 2016).

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, Türkiye'deki sosyal hizmet eğitiminde etkili eğitmenin sahip olması gereken özelliklerin öğrencilerin bakış açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Buradan hareketle araştırma, nitel modelde tasarlanmıştır. Bu model bireylerin yaşadıkları deneyimlerin derinlemesine anlaşılmasına imkân sağlamaktadır. Nitel araştırma modelinde yer alan fenomenolojik yaklaşım çalışmanın temelini oluşturmuştur. Fenomenolojik araştırmalarda, "insan eylemlerinin göreceli olduğu ve yaşadığı bağlam tarafından koşullandırıldığı" ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu yaklaşım insanların kendi yaşam dünyalarının bilinçli deneyimi; yani gündelik hayat ve sosyal eylem olarak nitelendirilmektedir (Çekmez ve ark., 2012: 78). Araştırmada birçok nicel ölçüm aracının kullanılmasıyla elde edilemeyecek, geçmişe dönük bilgilere ulaşılabilmesi, deneyimlerin ve duyguların aktarılabilmesi olanaklı olduğundan bu yöntem tercih edilmiştir.

Araştırmanın Katılımcıları

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme sürecinde öncelikle araştırma hakkında kısaca bilgilendirme yapılmıştır ve katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ifade edilmiştir. Bunun sonrasında Ankara'da bir vakıf üniversitesinde sosyal hizmet eğitimi alan 146 lisans öğrencisi gönüllü olarak araştırmaya katılmıştır. Katılımcıların profiline bakıldığında %29'unun (n=42) birinci sınıf, %28'inin (n=41) ikinci, %26,8'inin (n=39) üçüncü ve %16,3'ünün (n=24) dördüncü sınıf öğrencisi olduğu görülmektedir.

Veri Oluşturma Süreci

Araştırmada verilerin oluşturulmasında, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanan 10 açık uçlu sorudan oluşan soru kağıdı kullanılmıştır. Bu soru kağıdında etkili eğitmenin kişisel özelliklerinin nasıl olması, öğrenme sürecini kolaylaştırmak amacıyla etkili eğitmenin neler yapması, öğrencileriyle kurduğu sınıf içi ilişkilerin nasıl olması, sunuş becerileri ve sınıf yönetimi açısından (ders anlatma, iletişim kurma gibi) neler yapması, derslerde verilecek ödevlerin ve sınavların niteliğinin nasıl olması gerektiği hakkında sorular yer almıştır. Verilerin elde edilmesinde oluşturulan bu soru kâğıtları, 2017-2018 akademik yılı güz döneminin ilk haftasındaki derslerde uygulanmış ve katılımcılardan sosyal hizmet eğitimini

düşünerek ders alacağınız “etkili eğitmenin” özellikleri çerçevesinde soruları detaylı olarak cevaplamaları istenmiştir. Soru kâğıdının doldurulması yaklaşık olarak 30-45 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında oluşturulan veriler, betimsel çözümlene yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Betimsel çözümlene yöntemi, elde edilen verilerin temalara göre özetlenip yorumlanması, doğrudan alıntılarla temaların ilişkilendirilmesi ve ileriye yönelik tahminleri ve yorumlamaları içermektedir (Merriam, 2013: 161). Bu kapsamda soru kâğıtlarında yer alan bilgiler araştırmacılar tarafından yazılı Microsoft Word dokümanlarına çevrilmiş ve veri analizi öncesinde alınan notlarla beraber okunmuştur. Çözümlene aşamasına geçildiğinde ise ilk olarak, veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuş ve bu çerçeveye göre verilerin düzenleneceği temalar belirlenmiştir. İkinci aşamada belirlenen temalar çerçevesinde veriler düzenlenmiş ve elde edilen veriler QSR Nvivo programında kodlanmıştır. Üçüncü aşamada doğrudan alıntılarla her tema ve alt temalar tanımlanmış ve son aşamada ise elde edilen tüm veriler yorumlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmada oluşturulan veriler, iki ana tema çerçevesinde gruplandırılarak yorumlanmıştır. Buna göre sosyal hizmet eğitiminde etkili eğitmenin hem kişisel özellik ve tutumlar hem de öğrenme süreci açısından sahip olması gereken özellikler bulunmaktadır (Tablo 2). Aşağıda yer alan tabloda oluşturulan tema ve alt temalar yer almakta olup, araştırma bulguları bu düzlem üzerinden açıklanacaktır.

Tablo 2. Sosyal Hizmet Eğitiminde Etkili Eğitmenin Sahip Olması Özellikler

Kişisel Özellikleri ve Tutumları	<ul style="list-style-type: none"> • Samimi, hoşgörülü ve anlayışlı olması ama karşılıklı saygı çerçevesinde öğrenciyle arasına mesafe koyması • Ayrımcı olmaması, farklılıklara saygı göstermesi, empati kurabilmesi
Öğrenme sürecini kolaylaştırması	<ul style="list-style-type: none"> • Düşük not verme korkusu yaratmaması • Bilgi temelini iyi olması • Sınıf hakimiyetini sağlaması • Teknolojiyi etkin kullanması • Güncel ve yaşamdan örnekler vererek ders anlatması • Derse hazırlıklı gelmesi ve derste not aldırması • Ders çalışmak için kaynaklar önermesi • Alan deneyimlerini destekleyerek uygulamaya fırsat yaratması • İnteraktif İletişim kurması • Dersi sıkıcı hale getirmemesi • Ödev vermesi

Kişisel Özellik ve Tutumlar Boyutunda Etkili Eğitimcinin Nitelikleri

Etkili eğitimcinin kişisel özellikleri bağlamında öğrencilerin verdikleri cevaplar iki alt temada ele alınmıştır. İlk olarak; sosyal hizmet alanında etkili eğitimcinin ayrımcı olmaması, farklılıklara saygı göstermesi ve empati kurabilmesi gerektiği ön plana çıkmıştır. İkinci olarak ise öğrencilerle kurduğu ilişkilerde öğrenciyle arasına mesafe koyarak samimi, hoşgörülü ve anlayışlı olması gerektiği belirtilmiştir.

Sosyal hizmet eğitimcisinin ayrımcı olmaması, farklılıklara saygı göstermesi ve empati kurabilmesi gibi özelliklerin öğrenciler tarafından vurgulanması, sosyal hizmet mesleğinin doğasına özgü olan becerilerin ve değerlerin farkında olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda eğitimcilerin kendilerine rol model olması gerektiğini de işaret etmektedir.

“Etkili öğretmen öncelikli olarak sosyal hizmet değerlerini insanları din, dil, ırk ayrımı yapmadan, insan olduğu için değer vererek buna göre davranmasını ve öğrencilerine de bunu aşılmasının temel tutum ve özellik olduğunu düşünüyorum.” (Ö2)

“Ayrımcılık olmamalı, saygı kuralları çerçevesinde ilişki yürütmeli, çalışkan-tembel öğrenci ayrımı yapmamalı.” (Ö59)

“Aşağılayıcı tutumdan uzak durmalı, öğrencilerin söylemlerinden dolayı onunla kendi arasına mesafe koymamalı.” (Ö32)

“Öğrencilerine karşı önyargılı olmamalı.” (Ö10)

“Öğrenci ilişkileri iyi olmalı çünkü geleceğin sosyal hizmet uzmanları olacağız.” (Ö8)

Görüldüğü gibi öğrenciler sosyal hizmet eğitimcisinin ayrımcılık yapmaması ve önyargılı olmaması konusunda birleşmektedirler. Bunun yanı sıra öğrenciler eğitimcinin “kendini öğrenci yerine koyarak empati yapabilmesi” ve “öğrencinin gözünden bakabilmesi” konusuna da ayrı bir önem atfetmişlerdir.

“Kendisini öğrenci gözüyle görüp öğrencilerine öyle yaklaşmalı.” (Ö37)

Öğrenciler sosyal hizmet eğitimcisini tanımlarken ayrıca eğitimcinin “katılımı teşvik etmesi” ve öğrencilerin özel gereksinimlerini anlaması gerektiğini de ifade etmişlerdir.

“Sınıf içi katılımın yanında kararlara katılımı da önemseyen yapıda olmalıdır. Bir sosyal hizmet akademisyeni olarak her öğrencinin özel gereksinimleri olabileceğini hesaba katabilecek hassasiyette olmalıdır.” (Ö64)

Öğrencilerin sosyal hizmet eğitimcisinin kişisel özellikleri ve tutumları ile sosyal hizmet beceri ve değerlerini ilişkilendirerek yorumlaması, eğitim sürecini sosyal hizmet uygulama süreci gibi değerlendirdiklerini göstermektedir.

Sosyal hizmet eğitimcisinin sahip olması beklenen diğer özellikler ise “hoşgörülü, yardımsever, ilgili, içten, sıcakkanlı, güler yüzlü, öğrenciye arkadaşça yaklaşan, kibirli olmayan, nazik, dakik,

kendini geliştiren, sabırlı, liderlik vasfına sahip, sorumluluk alan ve öğrencisine zaman ayıran” nitelikte olmasıdır. Fakat bu özelliklerin yanı sıra öğrencilerin, eğitimci ile öğrenen arasındaki ilişkide karşılıklı saygı çerçevesinin bulunması gerektiği gibi hiyerarşik olarak bir mesafe koydukları da görülmektedir.

“Öğrenciyle samimi ilişki oldukça önemli. Ama saygı çok daha fazla önemli.” (Ö43)

“Öğrencileri anlayan bir öğretmen olmalı. Öğrencinin durumunu anlayışla karşılayan bir hoca olmalı.” (Ö27)

“Profesyonel, samimi aynı zamanda sınırları çizebilen. Anne baba tavrından sıyrılması fakat o özgüveni verebilmesi gerekir. Öğrenciyi yönlendirici, sorunlarına pratik olarak çözüm bulabilen yapıda olmalı.” (Ö64)

Öğrenciler, eğitim sürecinde kendilerine değer verildiğini hissetmek istemektedirler. Bu durum, öğrencilerin derse ilişkin motivasyonlarını etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Öğretmenlerin öğrencilerden beklediği saygı ve sevginin tam tersi de olmalı. 60 kişilik sınıfta onlarca öğrencinin içinde azarlanmak ve sınıftan atılmak onur kırıcı olur. O derse karşı bakış açısının olumsuz olmasına neden olur.” (Ö38)

“Öğrenciye değer vermeli ve bunu ona hissettirmeli.” (Ö74)

Öğrencilerin eğitimciden beklediği kişisel özellik ve tutumlar hem sosyal hizmetle ilişkili hem de yetişkin eğitiminin ana ilkeleri ile ilişkilidir. Çünkü, öğrenme sürecinde öğrencilerle ilgilenme, duygu ve düşüncelerini paylaşabilme, çekinmeden soru sorabilme gibi özelliklerin yansıtılması yetişkinlerin eğitiminde motivasyonu arttıran faktörlerdir (Beverley ve Worsley, 2007’den akt. Attepe Özden, 2018). Bu bağlamda sosyal hizmet eğitimi sürecinde çoğunlukla ergenlik-genç yetişkinlik döneminde olan bireylerin kişilik gelişimine de katkı veren nitelikler ön plana çıkmıştır.

Öğrenme Süreci Açısından Etkili Eğitmenin Sahip Olması Gereken Özellikler

Yetişkin eğitiminde eğitimcilerin “geleneksel-otoriter” öğretmen rolünden çıkarak “öğrenmeyi kolaylaştırıcı” bir rol benimsemesi beklenmektedir. Bu araştırmada da öğrencilerin eğitimcilerden beklentileri de bu yönde değerlendirilebilir. Bu bağlamda öğrenme sürecine ilişkin beklentiler, üç başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıklar; ders süreçleriyle, ders içerikleriyle ve ders sonrasında yapılması gereken uygulamalarla ilgilidir. Araştırma sürecine katılan sosyal hizmet öğrencilerinin ders süreçleriyle ilgili olarak etkili eğitmenlerden beklentileri; bilgi temelinin iyi olması, sınıf hâkimiyetini sağlaması, teknolojiyi etkin kullanması, derse hazırlıklı gelmesi ve konu anlatırken önemli yerleri vurgulayarak çeşitli notlar aldırması, dersi sıkıcı hale getirmemesi ve öğrencilerle interaktif iletişim kurması olarak alt temalara ayrılabilir.

Öğrencilerin sosyal hizmet eğitiminde öğrenme sürecine ilişkin ilk beklentileri, eğitimcinin sosyal hizmet mesleğinde çalışmak için istekli olması; buradan hareketle bilgi temelinin iyi olması ve çalıştığı alanda tecrübe sahibi olması yönünde olmuştur. Buna paralel olarak öğrenciler sordukları sorulara yanıt almak istediklerini de belirtmişlerdir.

“Tecrübeyi en iyi şekilde aktaran, bölüme öğrenciyi ısındıran sevdiren tutumda olmalı” (Ö4)

“Öncelikle mesleğini severek yapmalı. Bu meslek gönülden gelmeli. Tüm alanlar hakkında bilgi sahibi olarak eğlenceli, kuvvetli iletişim ve beraberinde sağlıklı etkileşimi getirir” (Ö60)

Öğrencilerin ders sürecinde etkili eğitimciden beklediği en önemli noktalardan biri de sınıf yönetimi becerilerinin iyi olması ve öğrencileri ders süreçlerine katarak interaktif iletişimi sağlaması olmuştur. Bu noktada özellikle dersin sıkıcı hale gelmemesi için dikkat sürelerini göz önünde bulundurması, espriler yapması, çeşitli örneklerle konuyu anlatması, sorular sorarak öğrenme sürecini pekiştirmesi ve ses tonunu iyi ayarlaması gibi beklentiler ifade edilmiştir.

“Sınıfa hakimiyet kurmalıdır. Konunun çok dağılmamasına özen göstermelidir.” (Ö33)

“Esprili, hayatın içerisinden örnekler vererek sıkmadan anlatmalı” (Ö45)

“İnteraktif ders uygulaması, karşılıklı etkileşimli, günlük hayattan alınan örnekleri derste tartışarak, dersi sıkıcı bir şekilde anlatmayan, ezber yapılmadan” (Ö59)

“Ses tonunu iyi ayarlamalı, soru cevap şeklinde ders yapmalı, sadece kendisinin anlatması değil öğrencilerin de katılımını sağlamalı, beyin fırtınası yapılmalıdır” (Ö21)

“Fazlasıyla ezbere dayalı dersler işlememeye özen göstermeli, öğrenciyeye söz hakkı tanımalı, okuyarak ya da slayttan bakarak ders anlatmamalı” (Ö72)

Sınıf yönetimi konusunda öğrencilerin bir başka beklentisi ise eğitimci tarafından teknolojinin etkin olarak kullanılmasıdır. Bu bağlamda öğrenciler, hem teknolojik malzeme ve yöntemlerin kullanılmasını hem de derste ilgiyi toplayabilmek için görsel malzemelerden yararlanılmasını önermişlerdir.

“Teknolojik materyalleri iyi kullanabilmeli.” (Ö1)

“Teknolojiyi eğer sınıfa bir şey katacaksa (eğitici videolar gibi) kullanmalı.” (Ö5)

“Slayttan ve görsellerden yararlanmalıdır.” (Ö52)

Öğrenciler etkili eğitimcinin derse hazırlıklı gelmesini ve derste öğrencinin not tutmasını kolaylaştırmasını beklemektedirler. Aynı zamanda öğrenciler, etkili eğitimcinin ders notlarını paylaşmasını ve ileri okumalar yapılması için kaynaklar önermesinin önemli olduğunu da belirtmektedir. Fakat araştırma kapsamında kimi öğrencilerin de çok fazla okuma yapmanın zorunlu tutulması karşısında karşıt görüşte olduklarını da ifade etmişlerdir.

“Konuyu anlatabilmek için bir kere de olsa ders öncesi okuma yapıp gelmesi gerekir. Zira öğretmen de insandır. Bazen hoca da öğrenci de ne anlatıldığıнын farkında olmuyor.” (Ö66)

“Not tutmamızda kolaylık sağlamalı” (Ö12)

“Öğretmen çok hızlı olursa ve çok not almam gerektiğinde not tutayım düşüncesiyle tam olarak dinleyemiyorum. Öğretmenin bu durumu dikkate alması gerektiğini düşünüyorum.” (Ö2)

“Kitap önermeli, sunumlar paylaşmalı, daha çok görsel destekli ya da yerinde görülebilecek imkânlar sunmalı” (Ö19)

“Birçok kitap verip öğrencinin aklını karıştırmamalı, bilgilerin özünü vermeli” (Ö3)

Sosyal Hizmetin yalnızca teorik değil, aynı zamanda uygulamalı bir bilim dalı ve meslek olduğunu göz önünde bulunduran öğrencilerin eğitim sürecinde de bu özelliği önemsedikleri görülmektedir. Bu bağlamda araştırma kapsamında sıklıkla etkili eğitmenin güncel ve yaşamdan örnekler vererek ders anlatması gerektiği vurgulanmıştır. Bununla beraber medyaya yansıyan olayların ve filmlerin de ders materyali olarak kullanılabileceği belirtilmiştir.

“Teorik bilginin yanında vaka tecrübeleri gibi alan tecrübeleri ve bilgileri aktaran öğretmen, sosyal hizmet bölümü öğrencileri için biçilmiş kaftan olarak düşünüyorum.” (Ö7)

“Güncel konulardan özellikle gazeteden, sosyal medyada çıkan haberlerden yararlanmalı” (Ö2)

“Sosyal hizmet eğitiminde bilgi beceri değer ve kuramlar gibi vaka örneklerinin de oldukça önemli olduğunu düşünüyorum. Vaka üzerinden anlatıldığında sosyal hizmet bir insanla çalışan bir meslek olduğu için aklımda çok daha iyi kalıyor.” (Ö2)

“Film ve belgeseller ödev olarak verilerek kendi düşüncelerimizi raporlaştırmamız ve mesleki yorumlar yapmamız istenebilir” (Ö74)

Araştırma kapsamında etkili eğitmenin öğrenme sürecinde kuramsal bilgiyle beraber günlük yaşam olayları ve vaka örneklerini paylaşmasının kolaylaştırıcı olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda değerlendirilebilecek hususlardan diğeri de araştırma kapsamında etkili eğitmenin alan deneyimlerini destekleyerek uygulamaya fırsat yaratmasına yönelik beklentiler olmuştur.

“Müracaatçılarla birebir görüşme imkânı sunabilir” (Ö26)

“Sosyal hizmeti diğer sosyal mesleklerden ayırdığımızda bence en önemli farkı uygulama alanının çok geniş olması. Bu sebeple uygulama alanlarıyla ilgili öğretimler olmalı.” (Ö7)

“Acilen sosyal hizmet laboratuvarı kurulmalı ve uygulamalı dersler o ortamda yapılmalı” (Ö57)

“Daha fazla vaka incelenmeli ve daha çok kuruma gidilmeli” (Ö35)

Yetişkin eğitiminde ödevlerin öğrenme sürecine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle araştırma sürecinde ödevlerin nasıl yapılandırılması gerektiği de sorulmuştur. Öğrencilerin mesleki gelişimlerine katkı sağlayan, ilgili öğretim elemanı tarafından ödevle ilgili geri dönüşün

yapıldığı ve süre açısından yeterli vaktin verildiği ödevler üzerine çalışmak istedikleri belirtilmiştir. Bu görüşe zıt olarak ise üniversite eğitiminin ağır olduğu ve ödev verilmemesi gerektiğini savunan fikirler de mevcuttur.

“Derslerimize ve kişilik gelişimimize katkı sağlamalıdır.” (Ö10)

“Süre açısından daha esnek davranılabilir. Ödev verilmeden önce beklenenler ayrıntılarıyla söylenmeli” (Ö4)

“Araştırması zor ve bizim seviyemizi aşan ödevler olmamalı. Puandan çok bize bir şeyler öğretmek istediğini belirtmeli. Böyle olduğunda zaten sınıf öğrenmeye açık oluyor” (Ö68)

“Üniversitede ödev olmamalı, dersler zaten ağır ve zor. Bir de sınav haftaları yaklaşınca hocaların ödev vermesi gereksiz.” (Ö41)

Görüldüğü gibi sosyal hizmet öğrencilerinin hem kişilik özellikleri hem de öğrenme süreci açısından etkili eğitmenen beklentileri bulunmaktadır. Ortaya konulan bu görüşlerin çoğunlukla sosyal hizmetin doğasıyla ilişkilendirildiği dikkat çekmektedir. Öğrenim sürecinde tıpkı her insanın biricikliğinin ve değerinin olduğu gibi öğrencilerin de etkili öğretmenin bu yaklaşımı benimsemesi istenmektedir. Aynı zamanda sosyal hizmetin uygulamalı bir disiplin olması yönüyle de hem derslerde hem de ders sonrası öğrenme sürecinde alan deneyimlerini arttırmaya yönelik eğitim-öğretim modellerini talep ettikleri görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sosyal hizmet eğitiminde etkili eğitiminin rolünü öğrencilerin gözünden anlamaya çalışan bu araştırmada, eğitim süreci devam eden öğrencilerin etkili eğitimciyi iki boyutta düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu boyutlardan ilki etkili eğitiminin kişisel özellikleri, ikincisi ise öğrenme süreci açısından taşıması gereken özelliklerdir. Kişisel özellikler açısından; etkili eğitiminin samimi ve içten olması, ayrımcılık yapmaması ve önyargılı davranmaması gibi özellikler ön plana çıkmıştır. Öğrenme süreci açısından ise eğitiminin bilgi temelini iyi olması, sınıf hâkimiyetini sağlaması, teknolojiyi etkin kullanması, derse hazırlıklı gelmesi ve konu anlatırken önemli yerleri vurgulayarak çeşitli notlar aldırması, dersi sıkıcı hale getirmemesi ve öğrencilerle interaktif iletişim kurması olarak belirtilmiştir. Aynı zamanda sosyal hizmetin doğasına uygun olarak eğitim sürecinde hem günlük yaşamdaki olayları ve vaka örneklerini paylaşması hem de alan deneyimi elde edilmesine yönelik çalışmalara teşvik etmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

Sosyal hizmet eğitimi, yetişkin eğitim modeli kapsamında yürütülmektedir. Yetişkin eğitiminin özellikleri göz önüne alındığında bilgi dağarcığını arttırmak, yeni bir işe hazırlanmak, bir mesleği yapabilmek için beceri elde etmek, kendini geliştirmek ve kişilerarası ilişkiler kurmak gibi amaçların olduğu görülmektedir. Bu yönüyle yetişkin eğitimindeki bireyler; kendilerine olgun bir insan olarak davranılmasını ve saygıyla yaklaşılmasını beklerler. Aynı zamanda eğitim sürecinde pasif olmaktan ve sert otoriter tavırlardan uzak kalmak isterler. Bununla

beraber değer gördüklerini hissetmek için eğitmenin kendisini tanımasını, ismiyle hitap etmesini, sorularına yanıt vermesini ve deneyimlerinin aktarılmasına imkân sunulmasını isterler (Yayla, 2009). Rogers (1969) ise yetişkin eğitimini öğretmen-öğrenci ilişkisinden çıkararak eğitimci ile öğrenen arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır. Buna göre eğitim-öğretim ortamında güven veren samimi ilişkilerin kurulması ve karşılıklı empati yapılması önemlidir. Bu araştırmada da literatürdeki yetişkin eğitimindeki beklentilerle benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; sosyal hizmet eğitimcisinin ayrımcı olmaması, farklılıklara saygı göstermesi ve öğrenciyle empati kurabilmesi özellikle vurgulanmıştır. Aynı zamanda saygı çerçevesinde samimi ilişkilerin kurulması ve öğrencilerin eğitim sürecinde kendilerine değer verildiğini hissetme gereksinimleri de bu noktada öne çıkmıştır.

Bu araştırmanın önemli sonuçlarından biri de eğitim sürecinde öğrencilerin sosyal hizmet eğitimcisini rol model aldıkları ve eğitimcilerden sosyal hizmet uzmanı gibi davranmasını bekledikleridir. Bu nokta çalışmanın daha önceki bölümlerinde tartışılan eğitimci-öğrenci arasındaki ilişkinin önemine vurgu yapmaktadır. Öğrenciler, eğitimci ile kurdukları ilişkinin destekleyici, güçlendirici ve dönüştürücü olmasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Literatürde de sosyal hizmet eğitiminin sosyal hizmet uygulamasından ayrı düşünülmemesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sosyal hizmet eğitiminin öğrencilerin mesleki kimliğini oluşturma sürecine katkısını inceleyen bir çalışmada, eğitimin sonunda, eğitimcilerden destek ve geribildirim alan ve süpervizörlerinin yeterliliğine güven duyan öğrencilerin, sosyal hizmet mesleği ile daha yüksek düzeyde bir özdeşim kurdukları bulunmuştur (Terum ve Heggen, 2016). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde öğrenciler, eğitimcinin sıcak, sevecen, ilgili olması gerektiğini böylece kendilerini güvende hissedebileceklerini belirtmişlerdir. Eğitimcinin rolünün öğrencilerin mesleki kimliğini oluşturmada son derece etkili olacağı görülmektedir.

Öğrenciler ayrıca öğrenme sürecinde interaktif tekniklerin kullanılmasını önermişlerdir. Williams, Brown ve Etherington (2013) da sosyal hizmet öğrencilerinin öğrenme stillerini araştırdıkları çalışmalarında öğrencilerin konferans tarzı derslerden çok problem çözme ve eleştirel düşünce becerilerini artıracak dersleri tercih ettiklerini bulmuşlardır.

Araştırma sonucunda öğrencilerin; eğitimcilerden teknolojiyi etkin bir şekilde kullanmasını bekledikleri görülmüştür. Eğitim sürecinde modern teknolojinin kullanımını inceleyen çalışmalarda, teknolojik araçların öğrencilerin uygulama becerilerini güvenli bir şekilde geliştirmelerini sağlayan etkileşimli ve sürükleyici öğrenme deneyimlerine olanak tanıdığı bulunmuştur (Dodds, Heslop, Meredith, 2018). Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmelerin eğitim sürecine de etki edeceği rahatlıkla söylenebilir.

Sonuç olarak; etkili eğitimcinin özelliklerini inceleyen bu çalışmada öğrenciler etkili eğitimciyi; samimi, içten, önyargısız, bilgi temeli sağlam, teknolojiyi etkin kullanan, derse hazırlıklı gelen, dersi sıkıcı hale getirmeyen, derste örnek veren, alan deneyimlerini paylaşan biri olarak tanımlamışlardır. Sosyal hizmet eğitiminin sosyal hizmet uygulamasından ayrı düşünülmemeyeceği de göz önünde bulundurulduğunda, bu özelliklere sahip olan bir sosyal hizmet eğitimcisinin öğrencilerin sosyal hizmeti içselleştirmesine katkı vereceği açıktır.

KAYNAKÇA

- Al-Busaidi, S., Aldhafri, S., ve Büyükyavuz, O. (2016). Effective University Instructors as Perceived by Turkish and Omani University Students. *SAGE Open*, 6(3), 1-8.
- Alptekin, K. (2016). Başlangıçtan bugüne ve yarına Türkiye’de sosyal hizmet eğitimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Anastas, J. W. (2014). The Science of social work and its relationship to social work. *Practice. Research on Social Work Practice*, 24(5), 571-580.
- Arthea J.S. (2000). In *The Classroom: an introduction to education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Attepe Özden, S. (2018). Sosyal Hizmet Eğitime İlişkin Yaklaşımlar. Ö.Altındağ ve A.Aykara (Ed.). *Sosyal Hizmet Eğitimi* (11-57). Ankara: Gece Kitaplığı.
- Çekmez, E., Yıldız, C., ve Bütüner, S. Ö. (2012). Phenomenographic research method. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 6, 77-102.
- Dodds, C., Heslop, P., ve Meredith, C. (2018). Using simulation based education to help social work students prepare for practice. *Social Work Education*, 1-7.
- Dominelli, L. (2005). Social work education under globalisation: trends and developments in the United Kingdom. *Portularia*, 5(1), 59-75.
- Doyle, W. (1983). *Academic Work. Review of Educational Research*, 53, 159-200.
- Durmuşçelebi, M., Çolak, M., ve Meliköylü, N. Y. (2016). Öğretim Elemanlarının Öğretmenlik Davranışlarını Gösterme Sıklığı. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(6), 367-386.
- Emil, S. (2014). Effective University Teachers’ Characteristics and Teaching Practices: Understanding the Turkish University Students’ Perspective. *European Educational Research Association ECER Conference*.
- Faruque, C. J. ve Ahmmed, F. (2013). Development of Social Work Education and Practice in an Era of International Collaboration and Cooperation. *Journal of International Social Issues*, 2, 61-70.
- Ferguson, H. (2018). How social workers reflect in action and when and why they don’t: the possibilities and limits to reflective practice in social work. *Social Work Education*, 37(4), 415-427.
- Gibbs, G., ve Coffey, M. (2004). The impact of training of university teachers on their teaching skills, their approach to teaching and the approach to learning of their students. *Active Learning in Higher Education*, 5(1), 87-100.

- Gillespie, J. (2012). Enhancing social work education: Through team-based learning, *Journal of Social Work Education*, 48(2), 377-387.
- Hativa, N., Barak, R., ve Simhi, E. (2001). Exemplary university teachers: Knowledge and beliefs regarding effective teaching dimensions and strategies. *The Journal of Higher Education*, 72(6), 699-729.
- İçağasioğlu Çoban, A. ve Polat Uluocak, G. (2011). Bologna süreci sosyal hizmet eğitimine ne getiriyor? V. Işıkhhan, T. Tuncay, E. Erbay (Ed.). *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2011: 50.Yılında Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitimi: Sorunlar, Öncelikler ve Hedefler içinde (127–132)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- İl, S. (2002). Sosyal hizmet eğitiminde yeniden tanımlanan eğitimci rolü. K. Karataş ve S. İl, (Ed.) *Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma I içinde (95–104)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- Jirovec, R. L., Chathapuram, S., Ramanathan ve Alvarez, A.R. (1998). Course evaluations, *Journal of Social Work Education*, 34(2), 229-236.
- Kut, S. (1988). *Sosyal Hizmet Mesleği- Nitelikleri, Temel Unsurları ve Müdahale Yöntemleri*. Ankara.
- Mackay, T. ve Zufferey, C. (2014). A who doing a what?: Identity, practice and social work education. *Journal of Social Work*, 15(6), 644-661.
- Maraisl, C. ve Merwell, M. (2016). Relationship building during the initial phase of social work intervention with child clients in a rural area. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(2), 145-166.
- Marsh, H. W. (2007). Students' evaluations of university teaching: Dimensionality, reliability, validity, potential biases and usefulness. In *The scholarship of teaching and learning in higher education: An evidence-based perspective (pp. 319-383)*. Springer, Dordrecht.
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel Araştırma: Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Onwuegbuzie, A. J., Witcher, A. E., Collins, K. M., Filer, J. D., Wiedmaier, C. D., ve Moore, C. W. (2007). Students' perceptions of characteristics of effective college teachers: A validity study of a teaching evaluation form using a mixed-methods analysis. *American Educational Research Journal*, 44(1), 113-160.
- Özkan, M. ve Arslantaş, H. İ. (2013). Etkili öğretmen özellikleri üzerine sıralama yöntemiyle bir ölçekleme çalışması. *Trakya University Journal of Social Science*, 15 (1), 311-330.
- Ping, L. X. (2012). Educating a reflective and active social worker: how social work education responds to a social problem. *China Journal of Social Work*, 5(3), 277-283.
- Polk, J. A. (2006). Traits of effective teachers. *Arts Education Policy Review*, 107(4), 23-29.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH: Merrill.

- Stronge, J.H. (2002). Qualities of effective teachers. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Şahin, A. (2015). Öğretmen algılarına göre etkili öğretmen davranışları. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(1), 239-259.
- Şahin, F. (2000). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımı, Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Şendağ, S., ve Gedik, N. (2015). Yükseköğretim dönüşümünün eşiğinde Türkiye’de öğretmen yetiştirme sorunları: Bir model önerisi. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama, 5(1), 72-91.
- Tazeoğlu Erol, H. (2016). Bir Bilim Olarak Sosyal Hizmetin Sanatsal Yönü ve Bir Sanat Olarak Sinema İle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Terum, L. I. ve Heggen, K. (2016). Identification with the social work profession: The impact of education. British Journal of Social Work, 46(4), 839–854.
- Thomas, M.D. ve Morrison T.L. (1974). New perspectives in social work education. International Social Work, 17 (2), 21-27.
- UNESCO. (1997). Adult Education, The Hamburg Declaration the Agenda for the Future, Fifth International Conference on Adult Education, 14-18 July 1997.
- Voisin, D.R., Wong, M. ve Samuels, G. M.A. (2013). Response to Anastas and Coffey: The science of social work and its relationship to social work education and professional organizations” Research on Social Work Practice, 24, (5), 581-585.
- White, W. F. ve Burke, C. M. (1993). Effective Teaching and Beyond, Journal of Instructional Psychology, 20(2), 167.
- Williams, B., Brown, T. ve Etherington, J. (2013). Learning Style Preferences of Undergraduate Social Work Students. Social Work Education: The International Journal, 32(8), 972-990.
- Wretman C.J. ve Macy, R.J. (2016). Technology in social work education: A systematic review. Journal of Social Work Education, 52(4), 409-421.
- Yayla, D. (2009). Türk yetişkin eğitimi sisteminin değerlendirilmesi. Ankara: Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı.
- Young, S., Rush, L., ve Shaw, D. (2009). Evaluating gender bias in ratings of university instructors’ teaching effectiveness. USA: .Center for Teaching.
- YÖK (1999). Türkiye’de öğretmen eğitiminde standartlar ve akreditasyon. Ankara: YÖK/Dünya Bankası Milli Eğitimi Geliştirme Projesi Hizmet Öncesi Öğretmen Eğitimi.
- Zastrow, C. (2010). Sosyal Hizmete Giriş. (D. B. Çiftçi, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:08.02.2018

Makale Kabul Tarihi:17.09.2018

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞINDA ÇOCUK GELİŞİMCİ OLMAK

Being a Child Development Specialist in the Ministry of Family and Social Policies

Elifcan CESUR*

Aysel KÖKSAL AKYOL**

* Arş.Gör., Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü

** Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlı kuruluşlarda görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan, nitel modelde tasarlanan bu çalışmada, durum deseni ve amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu ASPB'ye bağlı kuruluşlarda görev yapmakta olan ve araştırmaya gönüllü katılan on üç çocuk gelişimci oluşturmuştur. Araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir. İçerik analizi için katılımcıların cevapları doğrultusunda kategoriler oluşturulmuştur. Araştırmanın geçerliğini arttırmak amacıyla katılımcıların cevaplarından doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Araştırma bulgularına göre, ASPB'ye bağlı kuruluşlarda sosyal çalışma görevlisi başlığı altında her meslek grubundan aynı işi yapmasının beklenmesi araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin memnun olmadıkları temel sorundur.

Anahtar Sözcükler: *Çocuk gelişimci, sosyal çalışma görevlisi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, sosyal hizmetler, nitel model*

ABSTRACT

In this study aiming to examine the views of child development specialists working in institutions affiliated with The Ministry of Family and Social Policies (MFSP) about working conditions and being designed in the qualitative model, case pattern and snowball sampling method, which is among purposeful sampling methods, were used. The sample group of the

study consisted of thirteen child development specialists who were working in institutions affiliated with MFSP and were voluntary to participate in the study. A semi-structured interview form prepared by the researchers was used in the study. The data were collected using the semi-structured interview technique and assessed via content analysis. Categories were formed according to the responses of the participants for the content analysis. Responses of the participants were directly quoted in order to increase the validity of the study. According to the results of the research, the basic problem of child development specialists who participated in the study was that every occupational group was expected to do the same job under the title of social worker in institutions affiliated with MFSP.

Keywords: *Child development specialist, social worker, The Ministry of Family and Social Policies, social services, qualitative model*

GİRİŞ

Çocuk gelişimciler normal gelişim gösteren, özel gereksinimli, akut ve kronik hastalığı olan, korunmaya ihtiyacı olan ve risk grubunda olduğu belirlenen 0-18 yaş grubundaki çocukların gelişimlerine yönelik değerlendirme, destekleme ve izleme çalışmaları yapan; gelişimi değerlendirmeye ve desteklemeye yönelik araç geliştiren; ailelere, çocukla çalışan profesyonellere, kurum ve kuruluşlara danışmanlık hizmeti sunan; disiplinler arası çalışan bir meslek grubudur ve sağlık, eğitim, sosyal hizmetler alanlarında ve diğer sektörlerde görev yapmaktadırlar (ÇUÇEP, 2016).

Türkiye'deki sosyal ve aile politikalarının yürütülmesinde merkezi rol oynayan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (ASPB) bağlı il müdürlüklerinde "sosyal çalışma görevlisi" başlığı altında, çocuk gelişimcilerin görev yaptığı birimleri aile, kadın ve toplum hizmetleri, engelli bakım hizmetleri ve çocuk hizmetleri adı altında üç genel başlık altında incelemek mümkündür. ASPB İl Müdürlükleri Görev ve Çalışma Esasları Yönergesinde ilgili birimlere ait açıklamalara şu şekilde yer verilmiştir: Aile ve Toplum Hizmetlerine ait birimlerde bakanlığın aile ve topluma yönelik, Engelli Hizmetlerine ait birimlerde engellilere yönelik ve Çocuk Hizmetlerine ait birimlerde ise; bakanlığın çocuğa yönelik koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetleri yürütülür ve koordine edilir (ASPB, 2015). Bu birimlerde, söz konusu iş ve işlemleri yürütmekten sorumlu Sosyal Çalışma Görevlileri, 9 Şubat 2013 tarihinde resmi gazetede yayımlanan ASPB Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinde; psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, *çocuk gelişimi*, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensupları olarak, tek bir çatı altında

toplanarak belirtilmiştir (Madde 4) ve görevlerinin bazıları şu şekilde tanımlanmıştır (Madde 18): (a) Hizmetten yararlanacak bireylere ve ailelere, sorunlarının çözümü için mesleki çalışmalarda bulunur, rapor düzenler ve bunlarla ilgili işlemleri yürütür. (b) Gerekli hizmetin sağlanmasına yönelik sosyal inceleme raporu hazırlar. (c) Yapılan çalışmaları kayıt altına alır, raporlar ve dosyalar. (d) Hizmet içi eğitimlere katılır ve görev alır. (e) Genelge ve talimatlarda belirtilen görev tanımları içerisindeki diğer görevleri ve müdür tarafından verilen görevleri yapar (ASPB, 2013a).

ASPB Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinde (Madde 20) ve ASPB İl Müdürlükleri Görev ve Çalışma Esasları Yönergesinde (Madde 11) yapılan görev tanımlarında, söz konusu sosyal çalışma görevlilerinin ilave görevlerine de yer verilmiştir ve bunlar çocuk gelişimciler için şu örnek maddeleri içermektedir: (a) Gelişimsel tarama, izlem ve destek hizmetleri sunar. (b) Risk durumlarında çocukları uygun kurum veya kuruluşlara yönlendirir ve multidisipliner çalışmayı sağlar. (c) Korunmaya muhtaç ve engelli çocuklara yönelik mesleki çalışmalarda bulunur, raporları hazırlar, uygulanacak psiko-sosyal gelişim ve eğitim programlarının hazırlanmasına katkıda bulunur. (d) Kreş ve Gündüz Bakımevleri ve Çocuk Kulüpleri hizmetleriyle ilgili olarak müracaatçılara rehberlik eder (ASPB, 2013a; 2015).

İlgili literatür incelendiğinde ise, çocuk gelişimcinin mesleki görev ve sorumluluklarının şu şekilde ifade edildiği görülmektedir: Çocuk gelişimci, gebelik süresince ve sonrasında aileyi çocuğun gelişimiyle ilgili bilgilendirir ve destekler. 0-18 yaş arasında normal gelişim gösteren, özel gereksinimleri olan, korunmaya ihtiyacı olan, hasta ve risk altındaki çocukların gelişimleri değerlendirir, destekler ve takip eder. Gelişimsel açıdan risk grubunda sayılan bebek ve çocukların gelişimi destekleyici ve izleyici çalışmalar yapar. Ailelere, eğitimcilere, kurum ve danışmanlık hizmeti sunar. Gelişimi değerlendirmeye yönelik araçlar geliştirir, gelişimi destekleyici materyallerin tasarımını planlar ve geliştirir, yayın ve araştırma hizmetleri sunar (ÇUÇEP, 2016).

ASPB yönetmeliklerinde belirtilen çocuk gelişimcilerine ait ek görevlerin, ilgili literatürde belirtilen meslek tanımı ve yetkinlikler ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Ancak aynı uyumun ASPB yönetmeliklerindeki, içerisinde çocuk gelişimcilerinde yer aldığı sosyal çalışma görevlilerine ait görevlerde de görüldüğünü söylemek mümkün değildir. Tüm meslek gruplarında olduğu gibi, çocuk gelişimcilerin de mesleklerini en iyi şekilde yerine getirmelerinde çalışma koşulları ve kuruluşların kendilerinden bekledikleri görevler oldukça etkilidir. Uğur ve Erol (2015), Kahn ve meslektaşlarının tanımladığı rol çatışmasının dört ayrı biçiminden

bir tanesi olan kişi-rol çatışmasının; kişinin değerleri ile rol beklentilerinin uyuşmaması durumunda yaşandığını belirtmektedir. Yani rol çatışması, rol verenlerin beklentileri ile (yönetici, birim şefi vb.) ilgili kişinin (bizim araştırmamız için çocuk gelişimcilerin) ihtiyaç ve beklentileri arasındaki uyuşmazlığın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Motivasyon kuramları altında sayılan süreç kuramlarından Vroom'un beklenti teorisinde de belirtildiği gibi, ancak çalıştıkları kuruluşların kendilerinden beklentileriyle personelin hedefleri uyuşma gösterdiğinde, personelin motivasyonunda bir artış görülebilecektir (Küçüközkan, 2015). Araştırmalarda iş hayatında yaşanan bu rol çatışmasının, stres (Chen vd. 2011) ve performans (Gilboa vd., 2008) ile güçlü bir ilişkisi olduğu, yaşanan rol çatışmaları sonucu aynı zamanda çalışanların müracaatçılara olumsuz davranışlarda buldukları görülmektedir (Blomberg vd., 2014).

Motivasyon kuramları altında sayılan kapsam-gereksinim kuramlarından Maslow'un insan gereksinimlerini beş hiyerarşik basamakta incelediği İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre, çalışanların kuramın son iki basamağını oluşturan saygınlık gereksinimi ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin tatmin edilmesi ile iş hayatlarında bir güdülenme sürecinin yaşanacağı belirtilmektedir (Küçüközkan, 2015; Süral Özer ve Topaloğlu, 2008). Maslow gibi motivasyonun temelinde gereksinimlerin olduğunu savunan bir başka kuramcı da Herzberg'dir. Geliştirmiş olduğu Çift faktör kuramında ücret, iş güvenliği, denetimin düzeyi, kişilerarası ilişkiler gibi dışsal-hijyen faktörlerinin etkisini, hijyenin hastalıklar üzerinde tedavi edici bir özelliği olmaması, ancak yokluğunda daha fazla rahatsızlık yaşanma ihtimali doğurmasına benzetir. Yani bu etmenler motive edici olabileceği gibi herhangi bir etki göstermeyebilir de. Ancak başarı duygusu, tanınma, işin kendisi, kişisel gelişim gibi içsel faktörlerin yokluğunda belirgin bir doyumsuzluk yaşanmakta, var olduklarında ise çalışanların performansında önemli bir artış olmaktadır (Süral Özer ve Topaloğlu, 2008; Ateş vd., 2012). O halde, çalışanların doğru işlerle eşleştirilmeleri ve görevlerini etkin bir şekilde yapmalarına izin verilmesi personelin özsaygısı, iş doyumu ve performansları üzerinde oldukça etkindir diyebiliriz.

Sosyal hizmetler alanında çalışan çocuk gelişimciler ile ilgili literatür incelendiğinde, çocuk gelişimcilerin çalışma ortamlarına ilişkin bakış açılarını ortaya koyan araştırmaların olmadığı görülmektedir. Eski adıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü ve 2011 yılında kurulan ASPB'de ve bağlı kuruluşlarda, çalışma ortamı ile mesleğe ilişkin görüşlerin incelendiği araştırmaların,

çoğunlukla sosyal hizmet uzmanları (sosyal çalışmacılar) ile yapıldığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde sosyal çalışmacıların motivasyon düzeylerinin düşük olduğunu (Sağlık-Sen, 2012; Tanılay, 2009), çalıştıkları fiziksel ortamı uygun bulmadıklarını (Berkün, 2010), iş yükünün personelin iş doyumunu etkilediğini (Calitz vd. 2014; Kowaleski, 2015; Shah, 2010; Zengin ve Çalış, 2017), çocuk ile ilgili birimlerde çalışanların, almış oldukları eğitimi buradaki ihtiyaçları karşılayabilmek adına yetersiz bulduklarını (ASPB, 2013b; Başer, 2013; Gelen ve Çınar, 2014; Shah, 2010;) gösteren araştırmalar olduğu gibi; kendisini işe yarıyor hisseden, işe anlamlı katkılarda bulunduğunu düşünen sosyal çalışmacıların daha fazla iş doyumunu elde ettiklerini (Cole vd., 2014), kendilerini değerli ve güvende hissettiklerinde ve adil bir ortamda çalıştıklarında görev sürelerinin uzadığını (Fitts, 2006; Singh, 2016), personele verilen önem ve desteğin, verilen işin personele uygunluğuna dikkat edilmesinin ve denetçi-personel ilişkisinin motivasyon üzerinde önemli etkileri olduğunu (Shah, 2010), arkadaşlarının desteğini almanın iş doyumunu arttırdığını (Jessen, 2015; Singh, 2016) gösteren araştırmalara rastlanmaktadır.

Literatürde ayrıca, çocuk gelişimcilerin özel eğitim kurumlarında, kız meslek liselerinde ve hastane ortamlarındaki çalışma koşullarına bakan araştırmaların sınırlı da olsa var olduğu görülmektedir. Örneğin Arucan (2008), özel eğitim kurumunda çalışan çocuk gelişimcilerin kız meslek liselerinde çalışanlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Taştepe ve Köksal Akyol (2014), Ankara ilinde hastanelerde görev yapmakta olan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşleri inceledikleri araştırmalarında katılımcıların en fazla gelişimsel değerlendirme hizmeti sunduklarını saptamışlardır. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin mesleklerine ilişkin olumlu algılarının olduğu ancak, görev yaptıkları yerlere ilişkin olumsuz algıya sahip olduklarını belirlemişlerdir. Çalışma ortamlarında fiziksel koşulların yetersizliğinden bahseden çocuk gelişimcilerin, yönetimin desteğini alamamaktan dolayı memnun olmadıklarını görmüşlerdir.

Normal, özel gereksinimli, hasta, korunmaya ihtiyacı olan ve risk altındaki 0-18 yaş grubu çocukların tüm gelişim alanlarını (bilişsel, dil, sosyal-duygusal, motor) değerlendirme, destekleme, gelişimsel sapmayı önleme ve gelişimsel sapma gösteren çocuklar için gelişimi destekleyici programlar hazırlama görevlerini üstlenen çocuk gelişimcilerin mesleklerini optimal düzeyde yerine getirmelerinde çalışma koşullarına ilişkin bakış açıları oldukça etkilidir. Tüm meslek gruplarında

olduğu gibi çocuk gelişimciler de çalıştıkları kurumlarda ne kadar doyum sağlarsa ve mutlu olurlarsa, mesleklerindeki başarı ve üretkenlik seviyesi de o kadar artacaktır. Bu bakış açısıyla yürütülen bu araştırmada, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

ASPB'de çocuk gelişimcilerin çalışma ortamlarına ilişkin bakış açılarına odaklanan bir araştırmaya rastlanmamış olması nedeniyle, ilk kez bakılan bu durumun, derinlemesine incelemesinin yapılabilmesi amacıyla, araştırma nitel modelde tasarlanmıştır. Nicel yöntemlerde kurumların işleyişlerine ve çeşitli boyutlarına ilişkin sayısal veriler elde edilirken, kurumun işleyiş sürecinde farklı ve kuruma özgü uygulamaların neden iyi yapılamadığı, çalışanların işleyişten nasıl etkilendiği ve işleyiş nasıl etkilediği, çeşitli boyutlar ve süreçler arasında nasıl bir ilişki olduğu hakkında yeterli bilgi edinilemeyebilir. Oysa nitel yöntem ile yürütülen araştırmalarda, kurumların problemleri, iyi işleyen ve işleyemeyen yönleri ve bunların nedenleri ile olası gelişim ihtiyaçları ortaya çıkarılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu nedenle kurum hakkında derinlemesine, bütüncül ve kuruma özgü bir bakış açısı elde edebilmek için nitel modelin benimsendiği bu araştırmada, durum deseni kullanılmıştır. Durum çalışması sınırlı bir sistemin derinlemesine incelenmesini gerektirir. Güncel bir olguyu gerçek hayattaki bağlantısıyla ilişkilendirir (Merriam, 2015). Nitel durum çalışmalarında bir duruma ilişkin etkenler, örneğin ortam, bireyler, olaylar gibi, bütüncül bir yaklaşımla araştırılıp ilgili durumu nasıl etkiledikleri ve aynı zamanda nasıl etkilendikleri araştırılır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Burada ele alınan durum ASPB'ye bağlı kurumlarda görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarına ilişkin görüşleridir.

Çalışma Grubu

Nitel araştırmalarda doğası gereği genelleme yapılamaz ancak nakledilebilirliğin sağlanması önemlidir. Bunun anlamı, araştırmanın bulgularının ve sonuçlarının başka yerde, başka kişilerce yararlanılabilir olmasıdır. Okuyucu ve diğer araştırmacılar, kendi durumu ile araştırılan ortamın ne derece örtüştüğünü görebilmelidir. Bunun için de araştırmacının bulgularını yorumlaması ve tanımlara yer vermesinin yanı sıra, çalışma grubunu oluştururken de çeşitliliği sağlaması önemlidir (Merriam, 2016). Bu nedenle araştırmanın çalışma grubunu Ankara, Aydın, Bayburt, Bursa, Isparta, Kırklareli, Konya ve Manisa illerinde ASPB'ye bağlı

çeşitli kuruluşlarda görev yapmakta olan ve araştırmaya gönüllü katılan on üç çocuk gelişimci oluşturmuştur. Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin %15,38'inin ASPB'nin Kadın Hizmetleri Kuruluşlarında, %23,08'inin Aile ve Toplum Hizmetleri Kuruluşlarında, %61,54'ünün Çocuk Hizmetleri Kuruluşlarında görev yaptığı görülmektedir. Tamamı kadın olan Çocuk gelişimcilerin %61,54'ü 25-29 yaş aralığında, %23,06'sı 30-39 yaş aralığında, %7,70'i 40-49 yaş aralığında ve %7,70'i 50-59 yaş aralığındadır. Katılımcıların %53,84'ü ASPB'ye bağlı kuruluşlarda 1-3 yıldır, %23,08'i 4-6 yıldır ve %23,08'i 10 yıl ve üzeri süredir görev yapmaktadır. Aşağıda, Tablo 1'de araştırmaya katılan grubun çocuklarla birebir çalışma durumları gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışma Grubunda Yer Alan Çocuk Gelişimcilerin Çocukla Birebir Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcı r	Çalışılan Birim								
	Kadın Hizmetleri Kuruluşları			Aile ve Toplum Hizmetleri Kuruluşları			Çocuk Hizmetleri Kuruluşları		
	H*	B*	A*	H*	B*	A*	H*	B*	A*
Ç1							√		
Ç2					√				
Ç3							√		
Ç4							√		
Ç5									√
Ç6							√		
Ç7					√				
Ç8		√							
Ç9				√					
Ç10					√				
Ç11			√						
Ç12							√		
Ç13							√		

*H: Her zaman çocuklarla çalışırım, B: Bazen çocukla çalışırım, A: Asla çocuk görmem.

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin tamamının çocukla birebir çalışma imkanına sahip olmadıkları, hatta bazılarının görev sürecinde hiç çocuk görmedikleri görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formda, katılımcıların demografik özelliklerini; ASPB'ye bağlı kuruluşlardaki çalışma ortamlarını ve mesleklerine ilişkin görüşlerini belirlemek için hazırlanmış toplam on iki temel soru ve bunlara bağlı sonda sorulara yer verilmiştir. Sonda sorular, temel soruları takiben sorulan, katılımcıların amaçtan sapmasını önleyemeye dayalı, elde edilebilecek daha fazla veri olup olmadığını görmemizi

sağlayan sorulardır (Merriam, 2015). Görüşme formunun görünüş geçerliğine ilişkin, üniversitelerin çocuk gelişimi bölümünde çalışan, beş öğretim elemanından görüş alınmıştır. Uzmanlar tarafından, görüşme formunda yer alması düşünülen açık uçlu soruların, anlaşılabilirlik ve araştırma amacına uygunluk açısından düzenlemeleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sorulan temel sorulara ve sonda sorulara ait bir örnek aşağıda verilmiştir.

“4.Sizce bir çocuk gelişimci ASPB’de diğer meslek elemanlarından hangi yönlerde farklılaşmalıdır?”

Görev yaptığınız birimde;

4a.Çocuk gelişimci mesleğinin görev tanımı var mı? Eğer varsa görev tanımı içinde neler yer almaktadır?

4b.Çocuk gelişimci mesleğinin görev tanımı dışında yaptığınız işler var mı? Eğer varsa bunlar nelerdir?

4c.Görev yaptığınız birimde çocuk gelişimci ve diğer meslek elemanlarının yaptıkları işler arasında örtüşüklük var mı? Eğer varsa neler?

4d.Eğer örtüşüklük varsa, örtüşen bu görevlerin hangi meslek grubuna ait olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?”

Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Yüz yüze yapılan üç görüşmede veriler yazılı olarak kayıt altına alınmıştır. Araştırmada veri toplama sürecinde yüz yüze görüşmeler yapıldığı gibi, internet olanaklarından da yararlanılmıştır. Burada internet teknolojisine dayalı e-posta gibi nitel veri toplama yöntemlerinin, nitel araştırmanın “durumsallık, içerik, yerinde ve orada” ilkelerini ihlal edip etmediği tartışılabilir. Ancak bir bilgiyi ölçmeyen, var olan durumların sorgulandığı, daha çok algı ve görüşlere odaklı araştırmaların internet veya çevrimiçi yöntemlerle yapılması geleneksel yüz yüze görüşmelerle karşılaştırıldığında önemli zafiyetler doğurmamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). İnternet ile klasik nitel yöntemlerle ulaşılamayacak kişi, grup ve katmanlara ulaşma imkanı elde edilmekte ve daha derinlemesine araştırma yapma imkanı bulunmaktadır (Markham, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Aynı zamanda internet katılımcılara görece bir gizlilik imkanı sağladığı için, deşifre olma korkusu olmadan daha içten ve samimi bilgi ve veri sağlamalarının yolunu açabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ayrıca randevulaşma, mekan ve ulaşım sorunları gibi nitel

araştırmalarda oldukça zorlayıcı olan etmenlerin ortadan kalkmasını sağlar. Klasik yöntemlerle tek bir görüşme fırsatı yaratılırken, internet sayesinde e-posta gibi araçlarla veri toplama süresi uzatılabilir, ya da anlaşılmayan, teyide ihtiyaç duyulan konular tekrar görüşülerek açığa kavuşturulabilir (Markham, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ayrıca internet teknolojileri metine dayalı oldukları için, katılımcıların yazdıkları metinleri araştırmacıya göndermeden önce tekrar gözden geçirmesine fırsat sunar. Bu nedenle elde edilen veriler katılımcının denetiminden geçmiş, daha güvenilir verilerdir (Seymour, 2001). Son olarak, nitel araştırmaların en çok uğraştıran kısmı olan sözel verileri yazıya aktararak analiz etme süreci, internet teknolojilerinin kullanımıyla kendiliğinden gerçekleşir. E-posta gibi teknolojilerle yapılan araştırmalarda veriler doğrudan yazılı olarak elde edildiği için, küçük metin düzeltmeleriyle analize hazır hale gelmektedir. Bu yolla, ses kayıtlarının metinleştirilme sürecinde karşılaşılan anlaşılmayan sözcükler, diksiyon ve söylem sorunları da kendiliğinden çözülmüş olur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu nedenle farklı illerdeki ASPB'ye bağlı kuruluşlarda görev yapan on çocuk gelişimciye ulaşmak ve görüşmeleri yapmak için e-posta sistemi kullanılmıştır. Verilerin tümü, Ekim - Kasım 2017 aylarında toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir. İçerik analizi için katılımcıların cevapları doğrultusunda kategoriler oluşturulmuştur. Bu çalışma için oluşturulan kategoriler her soru için on üç katılımcının verdiği cevaplar değerlendirilerek oluşturulmuştur. Dolayısıyla her soru için farklı kategoriler ortaya çıkmıştır. Araştırmanın geçerliğini arttırmak amacıyla katılımcıların cevaplarından doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Yapılan doğrudan alıntılarının kimlik belirtmemesi için katılımcı isimleri Ç1, Ç2..., Ç13 şeklinde kodlanmış ve katılımcıların gerçek isimleri gizli tutulmuştur. Veri analizinin güvenilirliği Miles ve Huberman (2015)'in [Görüş birliği/ (Görüş birliği + Görüş ayrılığı) X 100] formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre iki araştırmacı tüm sorulara ait tabloları birlikte oluşturmuş ve %100 güvenilirlik sağlanmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular çizelgeler halinde sunulmuştur.

Tablo 2. Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kuruluşlardaki Görevleri

Kuruluşlardaki Görevleri	Ç1	Ç2	Ç3	Ç4	Ç5	Ç6	Ç7	Ç8	Ç9	Ç10	Ç11	Ç12	Ç13
Çocuk ile görüşme	√		√	√		√			√			√	√
Aile ile görüşme	√					√						√	
Hizmet modeli belirleme			√	√					√				
Resmi yazışmalar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Proje görevleri		√											
Hizmet içi eğitim planlama		√											
Sosyal incelemeler		√	√	√	√	√	√		√	√		√	
Yetişkinin kuruluşa kabulü								√			√		
Yetişkinlere yönelik hizmet modeli belirleme								√			√		
Bilgilerin sisteme girilmesi								√		√			
Sosyal ekonomik destek hizmetleri							√			√			
SSÇ* ile ilgili işlemler		√											
KMÇ** tespiti							√						√
Mahkemeden ilgili tedbirlerinin alınması							√						√
Giyim ve kırtasiye gibi gereksinimlerin karşılanması						√							√
Memurların yapması gereken görevler (ek ders hesaplama, nöbet çizelgesi hazırlama vb.)		√			√		√		√				

*Suça sürüklenen çocuk, **Korunmaya muhtaç çocuk

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin kuruluşlardaki ortak görevlerinin resmi yazışmalar olduğu görülmektedir. Ayrıca birçoğu sosyal inceleme yapmakta ve bu inceleme sonuçlarını raporlaştırmaktadır. Yetişkinlere yönelik hizmetlerde görev aldıklarını belirten çocuk gelişimciler olduğu gibi, memurların ve idari personelin yapması gereken iş ve işlemlerden de sorumlu tutulduklarını söyleyenler vardır.

Katılımcıların neredeyse yarısının çocuklarla görüşmeler yapabildiğini ifade ettikleri, aile ile çalışma şansı bulan çocuk gelişimcilerin ise azınlıkta olduğu görülmektedir.

Ç4 çalıştığı kuruluştaki yaptığı iş ve işlemleri şu şekilde anlatmıştır: “Eğer gece nöbetinde yeni bir çocuk gelmiş ise ilk olarak onunla görüşme yapıp, çocuk ile ilgili hizmet modeli belirleme çalışmalarını başlatıyoruz. Takip eden süreçte çocuğun ailesi ile ilgili görüşüp sosyal incelemesini yapıp çocuk hakkında nihai kararı vererek gerekli raporları yazıyor ve bir üst makama iletiyoruz. Bunun dışında rutin olarak çocuk görüşmeleri yapıp, çocukların birim içerisinde sebep olduğu ya da maruz kaldığı sorunları, kavga, sigara kullanımı, küfürleşme, madde krizi gibi sorunları çözümlenmeye çalışıyoruz. Kurumdan izinsiz ayrılan çocuklarla ilgili kolluk kuvvetlerine bilgi veriyoruz.”

Ç5 ise “Saat 8 de başlayan mesai kuruluş evrak ve işlemlerini tamamlama, İl Koordinasyon birim görevleri ve sosyal inceleme yapmakla geçiyor.” demiştir.

Ç8 “İş günlerim birinden çok farklı olabilir. Örneğin yeni gelen bir müracaatçı olduğunda (yetişkin) giriş işlemleri, kuruluşa adaptasyon süreci, vakanın öyküsünün alınması, durumunun değerlendirilerek hukuki, psiko-sosyal, sağlık gibi alanlardan ihtiyaç duyduğu desteklerin belirlenmesi, bu verilerin sisteme işlenmesi, diğer kuruluşlarla yapılan resmi yazışmalar ve onların takibi, hizmet alanlarla yapılan görüşmeler şeklinde gidebiliyor çalışma günüm.” diyerek kuruluştaki görevlerini ifade etmiştir.

Tablo 3. Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kuruluşlardaki Diğer Meslek Elemanlarının Çocuk Gelişimi Mesleğine Bakış Açıları Hakkındaki Düşünceleri

Diğer Meslek Elemanlarının Düşünceleri	Ç1	Ç2	Ç3	Ç4	Ç5	Ç6	Ç7	Ç8	Ç9	Ç10	Ç11	Ç12	Ç13
Değer verilen bir meslek grubu	√			√	√		√	√					√
Bilgi eksikliği var		√						√			√		
Saygı duyulmuyor: Çocuk ile ilgili söz hakkı verilmiyor			√			√						√	
Personelin gözünde herkes aynı: Sosyal çalışmacı		√	√						√	√			

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin, çalıştıkları kuruluşlardaki diğer meslek elemanlarının mesleklerine ilişkin bakış açıları hakkındaki düşüncelerinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Bir kısım çocuk gelişimcilerin diğerleri tarafından değer

verilen bir meslek grubu olduğunu belirtirken bir kısım ise, diğer personelin mesleklerini tanımadığını ve çocuk gelişimi mesleğine saygı duymadıklarını düşündüklerini söylemiştir. Bazı çocuk gelişimciler ise diğer meslek elemanları ile aynı mesleki yeterliliklere sahip olduklarının düşünülüğünü söylemiştir. Bu olumsuzlukların, çocuk ile ilgili doğrudan söz hakkına sahip olmamalarına, fikir ve tecrübelerine değer verilmemesine neden olduğunu ifade etmektedirler.

Ç2 çalıştığı kuruluştaki diğer meslek elemanlarının, mesleğine bakış açısını anlatırken şu ifadeleri kullanmıştır: *“Bakış açılarının bile olduğunu düşünmüyorum. Ciddi bir bilgi eksiklikleri var bizimle alakalı. Bizim çalıştığımız bakanlıkta ‘meslek elemanı’ diye bir kavramımız var biliyorsunuzdur. Bu kavramın içine psikologlar, sosyologlar, sosyal çalışmacılar ve çocuk gelişimciler girmektedir. Böyle genel bir kavram olduğu için ayrı ayrı meslek grupları birbirlerini çok fazla tanımamakta. Çünkü hepimizin yetki ve sorumlulukları aynı. (...) Bu nedenle yaşlı bakım hizmetleri gibi, bizim mesleki tanım çerçevemize pek uymayan işlerle de karşı karşıya kalabiliyoruz.”*

Ç3 bu durumu *“Aile ve Sosyal Politikalar bünyesinde çalışan meslek elemanlarından özellikle sosyal çalışmacıların hegemonyası altında olduğumuz bir gerçek. Ancak 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun gündeme gelmesi ile birlikte yapılan işin tamamen aynılaştırılması söz konusu oldu. Ancak görevlerimizin aynılaştırılması benim kişisel olarak çok beğendiğim bir durum değil.”*cümleleriyle ifade ederken,

Ç6 *“(…) Sosyal çalışmacıların ve diğer meslek gruplarının arasında iş konusunda ara sıra gerilimlerin yaşandığı aşikardır.”* demiştir.

Ç8 *“Çalışma arkadaşlarımdan çoğu mesleğim farkında ve değer veriyor... Ancak mesleğimizin farkında olmayan ve mesleğimiz hakkında fikir sahibi olmayıp zikir sahibi olmayı kendilerine hak gören, buna rağmen kendisinin meslek elemanı olduğunu zanneden meslek elemanlarıyla, idarecilerle çalışmak zorunda olmak gibi zorluklarla karşılaşabiliyor. Örneğin daha önceki çalıştığım müdürlükte bir çocukla ilgili bir karar verilmesi gerekiyordu. Çocuk, çocuk evine mi yoksa yetiştirme yurduna mı yerleştirilmeli diye komisyon karar verecekti. Ben çocuğun çocuk evine uygun olduğunu, öğretmen de yetiştirme yurduna uygun olduğunu düşünüyordum. İlimizde yetiştirme yurdu ya da benzeri bir yatılı kuruluş olmadığı için bu durum çocuğun ve sorumluluklarının farklı bir ile gitmesi demekti aynı zamanda. Çocuğun kuruluştan kaçma gibi bir*

davranışı vardı ancak çalışmalara olumlu cevaplar veriyordu. Çocuğun kuruluştan kaçma sebebi de annenin söz vermesine rağmen görüşmelere gelmemesi ve çocuğun anneye olan bağlılığıydı. Çocuk her kaçtığında annesinin yanına gidiyordu. Bu durumun ergenlik çağına girmek üzere olan ve annesini özleyen, annesinin verdiği sözleri yerine getirmediği ve telefonlara cevap vermediği için, annesi hakkında endişelenen bir çocuk davranışı olduğunu ısrarla hatırlatmama rağmen, öğretmen çocuğun davranışının ‘şımarıklık’ olduğunu ve tecrübelerine dayanarak bu davranışın artarak devam edeceğini savunuyordu. Mesleğe ilk başladığım zamanlar olduğu için ne yazık ki durumu yeterince savunamadım. Çünkü hem hemşire de öğretmenle aynı görüşteydi, hem de üslup benim tartışmadan anladığım üsluptan daha farklıydı. Sonuç olarak çocuk bir yetiştirme yurduna yerleştirildi ve iki gün sonra oradan kaçtı. O öğretmen çocuk gelişimcisinin yeterliliklerini sanırım yeterince bilmediği ve önyargıları nedeniyle araştırma ihtiyacı da hissetmediği için, çocuğun davranışlarının altında yatan nedenle değil davranışın kendisiyle ilgilendi.” açıklamasını yaparken,

Ç12 ise “Genel anlamda olumsuz bir bakış açısı var diyemeyiz. Ama bir çocuk ile ilgili ciddi bir sıkıntı olduğu zaman olaylar patlak vermeye başlıyor. Her meslek elemanı çocukla ilgili en doğru şeyi kendisinin bildiğini düşünüyor ve çatışmalar başlıyor. Kimse kimseyi dinlemiyor, dinlese de bildiğinden vazgeçmiyor. Bir çocuğun dosyasında farklı meslek elemanlarının aynı olay için aldığı birbiriyle çatışan, alakasız kararlar görmek mümkün. Düşününce bu çok komik bir durum aslında. Hepimiz orada çocuk için varız ama niyeyse olay çocuğa yararlı olmaktan çıkıp kendini ispatlamaya dönüyor çoğunlukla. Burada çalıştığım süre boyunca net bir şekilde gördüğüm bir şey var ki, burada herkes her şeyi çok iyi bilir. Ama sanırım en çok sosyal hizmet uzmanları ve öğretmenler bilir. Çoğu zaman burada kime ne anlatmaya çalışıyorum acaba diye düşündüğüm çok oluyor” diyerek deneyimlerini açıklamıştır.

Tablo 4. Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kuruluşlardaki Görevlerinde Diğer Meslek Elemanlarından Verilen Görevler Bakımından Farklılaşmaları Gerektiğini Düşündükleri Alanlar

Farklılaşmaları Gerektiğini Düşündükleri Alanlar	Ç1	Ç2	Ç3	Ç4	Ç5	Ç6	Ç7	Ç8	Ç9	Ç10	Ç11	Ç12	Ç13
Çocuk görüşmeleri	√				√	√	√	√	√			√	
Gelişimsel değerlendirme, destek ve izlem	√		√	√	√	√	√	√	√			√	
Sosyal çalışma görevlisi tanımından ayrışma ve aynı görevlerden sorumlu tutulmama	√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√
Çocuk ile ilgili tüm birimlerde öncelikli olma		√								√	√		√
Memurun yapması gereken işlerden sorumlu tutulmama		√			√		√		√				
Aile-çocuk etkileşimine destek olma						√	√						

Araştırmaya katılan çocuk gelişimciler, genel olarak 'sosyal çalışma görevlisi' tanımından ayrışmaları ve sosyal çalışanlarla aynı görevlerden sorumlu tutulmamaları gerektiğini belirtmişlerdir. Çocuk gelişimciler almış oldukları eğitim çerçevesinde, çocuk ve ailesi ile ilgili iş ve işlemlerden sorumlu tutulmalarının önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Ç12 bu durumu açıklamak için şu cümleleri kurmuştur: *'Biz çocuğu biliyoruz. Çocuk ile ilgili eğitim alıyoruz. Bu nedenle çocuk ile uğraşmak varken neden bir sürü resmi yazışma yaptığımızı anlayabilmiş değilim. Birçok incelemeye çıkıyoruz. Ancak ben inceleme yapmaya dair bir eğitim almadım. Bir sosyal hizmet uzmanı da çocuk gelişimine dair benim gibi eğitim almadı. Bu incelemeleri o yapmalı ve yazışmaları da tabi ki, benim görüşüme ihtiyaç duyarsa ben zaten oradayım. ASP'lerde tüm meslek gruplarının sosyal çalışmacı başlığı altında birleştirilmesi işleri karıştırmış bence. Aslında gayet güzel bir görev tanımımız var. Görev tanımına baktığınızda evet diyorsunuz, bu bakanlık benim mesleğimi biliyor ve mesleğimin gerektirdiklerini bekliyor benden. Ama gelin görün ki işler hiç de öyle işlemiyor. Ben çocukla çalışma*

imkanı bulan şanslı çocuk gelişimcilerdenim. Ama bir sosyal çalışmacı olarak yapmam gereken diğer işlerden gerçek mesleğimi icra etmeye çoğu zaman fırsat bulamıyorum. Hatta bazen bir çocuk görüşmeye geldiğinde oflayıp pufladığım bile oluyor. Çünkü görüşmeyi yapmak ve bunu raporlaştırmak, diğer görevlerimi aksatmama neden olacak biliyorum. Ben bu kadar yakınıırken, çocukla çalışma imkanı olmayan meslektaşlarımı düşünemiyorum bile.'

Ç3 ise düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir: *'Yürütülen çalışmalar çocuk gelişimi mesleğinden ziyade sosyal çalışmacının iş tanımına daha uygun. Mesleki açıdan kendimizi gerçekleştirme durumumuz yok denebilir. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sosyal çalışmacı başlığı altında aynı işler yapılmakta. Çocuk gelişimciler çocuğun değerlendirilmesi ve çocukların gelişim alanlarına uygun eğitim programlarının hazırlanması konusunda farklılaşmalıdır.'*

Ç4 bu durumu *"Bir psikolog ya da sosyal çalışmacının yaptığı her işlemi yapmakla sorumluyum. Sosyal inceleme raporu yazmak, ruhsal gelişim taraması yapmak, aile ile çocuğun gelişimi dışındaki sorunlarla ilgili görüşme yapmak, okul takibi yapmak gibi. Oysa aile ve sosyal çevre ile ilgili araştırma ve raporlaştırma işlemi sosyal çalışmacı, çocuğun ruhsal gelişimi ve sorunları ile ilgili takibi psikolog yapmalı. Her meslek elemanın hayali, kendi uzmanlık alanında çalışmak. Keşke herkes kendi işini yapabilse..."* şeklinde açıklamıştır.

ASPB'ye bağlı kuruluşlarda çalışan ve araştırmaya katılan çocuk gelişimciler ayrıca kuruluşlarda memurların yapmaları gereken işlerden sorumlu tutulduklarını belirtmektedir.

Ç9 yaptığı işleri şu şekilde belirtmiştir: *"Ek ders hesaplama, nöbet listesi, vardiyalar, özel hizmet alımı personellerinin izin işlemlerini yapma..."*

Ç5 *"Bulduğum birimde mesleki olarak çalışma yapmamızdan çok bir memur gibi evrak hazırlamamız istenmektedir. Oysa çocuk gelişimci, çocukların gelişim, değerlendirme ve izlemlerini yapan, çocuklarla birebir etkileşim halinde bulunan biri olması gerekir."* demiştir.

Ç8 ise çocuk gelişimcilerin çalıştıkları kuruluşlardaki görevlerinde diğer meslek elemanlarından verilen görevler bakımından farklılaşmaları gerektiğini

düşündüğü alanları “Tüm meslek elemanları çocuklarla ilgili ‘çocuğun yüksek yararı’ ilkesine göre çalışmalar yapmaya özen gösteriyorlar. Bence çocuk gelişimcisinin farkı çocuğun yüksek yararını gözetirken, verilen kararın çocuğa kabullendirilmesi sürecindeki tutumuyla alakalı olmalıdır. Örneğin çocuğun koruma altına alınması gerekiyor ancak çocuk aileden ayrılmak istemiyorsa, ‘çocuğun aile yanında kalması uygun değil çocuk koruma alıntına alınmalı’ yerine çocuğa bu durum nasıl anlatılabilir, bu süreç onun için nasıl en kolay kabul edilebilir hale getirilebilir bunu düşünüp bu doğrultuda çalışmalar göstermelidir.” ifadeleriyle açıklamıştır.

Tablo 5. Çocuk Gelişimcilerin Çalıştıkları Kuruluşlarda Mesleki Hedeflerini Gerçekleştirme Durumları ile İlgili Düşünceleri

Mesleki Hedefleri ile İlgili Düşünceleri	Ç 1	Ç 2	Ç 3	Ç 4	Ç 5	Ç 6	Ç 7	Ç 8	Ç 9	Ç1 0	Ç1 1	Ç1 2	Ç1 3
Hedeflerimi istediğim düzeyde gerçekleştiremedi m.				√	√	√	√	√		√		√	√
Bu birimde çalışmayı istemediğim için hedef koymadım.	√	√	√										
Hedefler ile yapılan işler uymuyor.	√		√			√	√	√	√	√	√		√
Yönetim desteklemiyor		√		√	√					√			√
Meslek grupları arasındaki çatışmalar hedefleri etkiliyor						√		√				√	

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin büyük bir kısmı kendilerine hedef koyma ve hedeflerine ulaşma konularında olumsuz geri bildirimler vermiştir.

Örneğin Ç2 kendisine hedef koymamasının nedenini “Bu birimde çalışmayı istemedim, sorulmadı zaten.” şeklinde açıklarken,

Ç3 “Bu birimde çalışmadan önce işleyişi bildiğim için mesleğime yönelik hedef koymadım.” demiştir.

Koyduğu hedefler ile yaptığı işlerin uyuşmadığını söyleyen Ç9, bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “Hedefler ile yapılan iş örtüşmemektedir. Üniversite hayatında şu an yapılan işe dair çok fazla bir şey öğretilmiyor.”

Ç11 ise hedefleri ile iş uyumsuzluğunu anlatırken “Şu an çocuk gelişimi alanında hiçbir hizmet vermiyorum...” ifadelerini kullanmıştır.

Araştırmaya katılan çocuk gelişimciler genel olarak, sosyal çalışma görevlisi tanımından dolayı sosyal çalışmacıların yapması gereken iş ve işlemleri üstlendiklerinden, mesleki hedeflerini gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir.

Örneğin Ç6 bu durumu şu cümlelerle anlatmıştır: *“Hedeflerimi gerçekleştiremedim diyebilirim. Rapor yaz, incelemelere git derken çocuklarla birebir çalışmaya vakit kalmıyor.”*

Ç13 ise *“Bakanlığımızın 2015 yılında Çocuk Destek Merkezlerinde meslekler arası düzeltirme yapması nedeniyle kendi mesleğimi tam olarak yerine getirememiş bulunmaktayım.”* derken,

Ç8 *“Söz uçar yazı kalır, yaptığın şeyi belgelemezsən yapmamış sayılırsın gibi çalışma mantığıyla çalışan bir sistem içinde faaliyet gösterdiğimiz için, bazı şeylerin yapıldığının belgelenmesi, yapma eyleminin önüne geçebiliyor.”* demiştir.

Ç4 hedeflerini gerçekleştirme nedeni olarak *“Üst makamların sadece teori üzerinden işlem yapması, yazılan raporların dikkate alınmaması...”*nı göstermiştir.

Ç5 ise *“Müdürlerimiz ve yönetimimiz genel olarak işin nasıl tamamlandığından ziyade bitip bitmediğine bakarlar. İş sürecinde çekilen zorluk ve yetişememezlikten kaynaklı durumlarla ilgilenmezler. Kurumda genel olarak maddi bakım yardımlarının yapılması sebebiyle gelişim yatırımları geri planda olduğu için hedeflerimi gerçekleştiremiyorum.”* demiştir.

Ç12 hedeflerini gerçekleştirememe nedeni olarak meslek grupları arasında yaşanan çatışmalardan bahsetmiş ve şu ifadeleri kullanmıştır *“Hiçbir meslek grubuyla gerçek anlamda ortaklaşa çalışmıyoruz. Sosyal servis personeli çocuk hakkında anlaşmaya varsa, ev sorumlusu ya da bakım personelleri buna uymuyor. Onlar uysa sosyal serviste bir anlaşmazlık çıkıyor. Hal böyle olunca hiçbir çalışma istikrarlı yürümüyor. Personelin öfkesi ve kırgınlığı çocuğa da yansıyor. Kısır döngü sürüp gidiyor.”*

Tablo 6. Çocuk Gelişimcilerin Bakanlık Bünyesinde Mesleklerini İdeal Bir Şekilde Yürütebilmeleri Adına Sundukları Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	Ç1	Ç2	Ç3	Ç4	Ç5	Ç6	Ç7	Ç8	Ç9	Ç10	Ç11	Ç12	Ç13
Görev tanımına uygun çalıştırılma (Gelişim taraması, gelişim takibi vb.), meslek gruplarının ayrıştırılması	√	√	√				√	√		√	√	√	
Çocuğun olduğu birimlerde görev alınmasını sağlama			√			√		√					√
Kuruluşlara mesleği tanıtmaya		√							√				
Çocuk gelişim değerlendirme birimi kurma				√	√								

Araştırmaya katılan çocuk gelişimciler yaşadıkları sorunları çözebilmek adına, sosyal çalışma görevlisi başlığı altında birleştirilen meslek gruplarının ayrıştırılması ve genel anlamda her grubun eğitimini aldığı alanda çalışmasını sağlamaya yönelik çalışmalar yapılmasını önermişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar çocuk gelişimcilerin, çocuğun olduğu birimlerde görevlendirilmesine özen gösterilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Örneğin Ç3 “Ben karar alıcı bir pozisyonda olsaydım, meslek gruplarının ayrılaşmaması için çalışırdım. Özellikle evlat edinme ve koruyucu aile birimlerinde daha çok görev almalarını sağlardım.” derken,

Ç12 “Her şeyden önce meslek grupları sosyal çalışmacı başlığı altında toplamaktan vazgeçmek gerek, ciddi anlamda her mesleğin yapabileceği görevlerin sınırları çizilmeli. Sınırlarımız kesin ve net bir şekilde belirlenirse bilgimiz ve işimiz olmayan birimlerde çalıştırılmaz, çalıştığımız birimlerde de üzerimize vazife olmayan işleri yapmak zorunda kalmaz kendi mesleğimizi layıkıyla yapma fırsatı yakalardık.” diyerek düşüncelerini ifade etmiştir.

ASPB bünyesinde ‘Çocuk gelişim değerlendirme birimi’ kuracaklarını söyleyen katılımcılarda vardır.

Örneğin Ç4 “Yetkim olsa, her kurum içine bir birim açarak çocukların gelişimlerine uygun hizmet alabilmelerini sağlamak isterdim. Bireysel

farklılıkların fark edilmesi toplu yaşam içerisinde yaşamının getirdiği zorlukları aşmada kolaylık sağlayacaktır.” diyerek düşüncelerini açıklarken,

Ç5 *“Mutlaka bir çocuk gelişim değerlendirme ünitesi kurar ve meslek elemanlarının olduğu bir değerlendirme komitesi kurardım.”* demiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşlarda görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yorumlanarak tartışılmış ve araştırma sonuçları doğrultusunda bazı önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde, araştırmaya katılan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan çocuk gelişimcilerin her zaman çocukla çalışma imkanı bulamadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin, çocuk ile görüşmeler yapmak ve uygun hizmet modeli belirlemek gibi çocukla doğrudan alakalı görevlerinin olmasının yanında resmi yazışmalar, sosyal incelemeler, yetişkin müracaatçılar ile ilgili iş ve işlemler, ek ders hesaplama gibi farklı meslek gruplarına da ait görevlerinin de olduğu görülmektedir. Burada şunu belirtmekte fayda vardır. Örneğin bir sosyal inceleme görevi için, bu görev yalnızca sosyal çalışmacıların yapması gereken bir görevdir demek doğru değildir. Ancak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yaptığı iş ve işlemlerin yelpazesinin genişliği işte burada devreye girmektedir. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri, Kadın Hizmetleri ya da Sosyal Yardım Kuruluşlarında görevlendirilen çocuk gelişimcilerden yapılması beklenen sosyal incelemeler, onların görev tanımı içerisinde değildir ve olmamalıdır. Araştırmamızda katılımcıların çocuk ile ilgili iş ve işlemlerden her zaman sorumlu tutulmadıkları görülmektedir. Oysa lisans eğitimleri boyunca çocuk üzerine eğitim alan bu meslek grubu, çocuk ile ilgili alınacak kararlarla ilgili (Çocuk Hizmetlerinde) sosyal incelemeler yaptıklarında daha doğru tespitlerde bulunabilir ve mesleklerini hem kendileri için hem de toplum için daha yararlı bir şekilde icra edebilirler.

ASPB Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinde yalnızca çocuk gelişimcilere ait ilave görevlere dair maddeye (Madde 20) ve ASPB İl Müdürlükleri Görev ve Çalışma Esasları Yönergesinde (2015) yine yalnızca çocuk gelişimcilere ait ek görev yetki ve sorumluluklara bakıldığında (Madde 11), araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin ASPB'ye bağlı kuruluşlarda “Çocuk Gelişimcisi” olarak Bakanlığın kendi belirlediği görevler çerçevesinden çok, yine ASPB Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliğinde belirtilen “Sosyal Çalışmacı” görevlerini yerine getirmelerinin beklendiği

görülmektedir (Madde 18). Ayrıca katılımcıların verdikleri cevapların literatürde belirtilen çocuk gelişimcinin görevleri (ÇUÇEP, 2016) ile tam bir uyuma gösterdiği de söylenemez. İlgili literatür kapsamında yapılan araştırmalar incelendiğinde, yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda dezavantajlı ve risk altındaki çocuklarla çalışan personellerin çocuk hakkında eğitime ihtiyaç duydukları görülmektedir (ASPB, 2013b; Başer, 2013; Gelen ve Çınar, 2014; Shah, 2010). Almış oldukları lisans eğitiminde çocuk gelişimi konusunda uzmanlaşması hedeflenen; hasta, dezavantajlı ve risk altındaki çocuklara ihtiyaç duydukları desteği sağlamak üzere yetiştirilen çocuk gelişimcilerin, doğru kuruluşlarda ve çocuklarla ilgili işlerde görevlendirilmeleriyle, bu konuda ihtiyaç duyulan nitelikli personel eksikliğinin önüne geçilebilir ve verilecek hizmetin daha kaliteli ve etkin olması sağlanabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin bir kısmının, çalıştıkları kuruluşlardaki diğer meslek elemanlarının çocuk gelişimi mesleki tanımını bildiklerini ve mesleklerine saygı duyduklarını ifade ederken, bir kısmının ise, mesleklerinin tanınmadığını ve saygı görmediklerini, diğer meslek elemanları ile aynı mesleki yeterliliklere sahip olduklarının düşünülüğünü ifade etmeleridir. Bu olumsuz durumun, çocuk ile ilgili doğrudan söz hakkına sahip olmamalarına, fikir ve tecrübelerine değer verilmemesine neden olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalarda iş hayatında yaşanan bu rol çatışmasının, stres (Chen vd., 2011), performans (Gilboa vd., 2008) ve müracaatçılara yaklaşım tarzıyla (Blomberg vd., 2014) güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Ayrıca ASPB'ye bağlı kuruluşlarda sosyal çalışma görevlisi başlığı altında her meslek grubundan aynı işi yapmasının beklenmesi araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin memnun olmadıkları temel sorundur. Çocuk gelişimciler almış oldukları eğitimin gerektirdiklerini çalıştıkları birimlerde uygulayamadıklarını (gelişimsel değerlendirme, destek ve izlem gibi), çoğunlukla çocuk dahi görmediklerini, mesleki amaç ve hedeflerini gerçekleştirme imkanı bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bireyler işlerini etkin bir şekilde yapmalarına fırsat sunulmadığında ve görevlerinde faydalı olduklarını hissetmediklerinde özsaygıları bu durumdan olumsuz etkilenir ve yaşadıkları stres kişilerin iş veriminin düşmesine neden olur (Uğur ve Erol, 2015). Cole vd. (2004)'nin araştırmalarında kendisini işe yarıyor hisseden, işe anlamlı katkılar sunduğuna inanan sosyal çalışmacıların daha fazla iş doyumunu elde ettikleri; Acker (2004), Coffey vd. (2004) ve Calitz vd. (2014)'in araştırmaları incelendiğinde ise, sosyal hizmetler alanında çalışan personellerin yaşadıkları stresin ve rol çatışmalarının işten ayrılma kararı vermelerine neden olduğu görülmektedir. Toplumun dezavantajlı gruplarına hizmet veren ASPB'de

çalışan çocuk gelişimciler bu grupların hayatlarına dair önemli kararlar almaktadırlar. Oysa iş yerinde kendilerini doğru ifade edememeleri, yaşadıkları stres ve memnuniyetsizlikler, müracaatçılarına etkin ve doğru hizmet vermelerinde olumsuz bir etkiye neden olabilir.

Katılımcılar ASPB'ye bağlı kuruluşlarda yapılması gerektiğini düşündükleri birtakım değişikliklerden bahsetmiş, yaşadıkları sorunların çözümü adına fikirler sunmuşlardır. Özellikle sosyal çalışma görevlisi tanımında bir ayrışmanın yapılması gerektiğini belirten çocuk gelişimciler, çocuk ile ilgili birimlerde çalıştırılmaları gerektiğini vurgulamışlardır. Gelişimsel değerlendirme, destek ve izlem hizmetleri vermeleri gerektiğini, bunun için il müdürlükleri bünyesinde "Çocuk Gelişimi Değerlendirme Birimi" kurulabileceğini belirtmişlerdir. Çocuk gelişimcilerin almış oldukları eğitimin gerektirdiklerini çalıştıkları birimlerde uygulayamamaları, sosyal hizmetler alanında liyakat esasına dayanmayan bir çalışma sistemi yaratabilir ve dolayısıyla müracaatçılara nitelikli bir sosyal hizmet sunulmasını olumsuz etkileyebilir. Yıldırım (2016)'a göre bu durum aynı zamanda global ölçekte düşünüldüğünde önemli bir kaynak israfı, verimsizliğin ve motivasyon eksikliğinin de bir nedenidir.

Araştırmada, katılımcıların çalışmakta oldukları kuruluşlarda gerçek anlamda mutlu ve motivasyon sahibi olmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Oysa motivasyon hem çalışanın hem de kuruluşların performansında oldukça etkilidir. Motive olamayan personelin olumlu performans göstermesi beklenmemelidir (Ağırbaş vd., 2005). İsteddiği işi yapamayan, istekleri göz ardı edilen, gereksinimleri karşılanmayan, hedeflerine ulaşamayan bireyler olumsuz bir tutum içerisine girecektir (Örücü vd., 2006; Tuna ve Türk, 2006). Bunun sonucunda kuruluşlarda huzursuzluk, mutsuzluk, disiplin sorunları, devamsızlık gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Örücü vd. (2006)'ya göre çalışanların amaçlarını gerçekleştirememesi, aslında kuruluşun da amaçlarına ulaşamaması anlamına gelmektedir. Ona göre çalışanlarının amaçları ile amaçları kesişen kurum ve kuruluşlar başarılı olabilirler. Stenmark (2000), kişilerin yaptıkları işte kendi ilgi, istek ve zevklerinden dolayı motive oldukları zaman, işe daha çok katkı sağladıklarını belirlemiştir. O halde almış olduğu eğitim ile paralel bir birimde çalışamamanın, yönetimin desteğini hissedememenin ya da çalışanlar arasında yoğun çatışmaların yaşanmasının iş ortamında yaşanan sorunların artmasına neden olacağı ve bu gibi durumların da personelin iş yerindeki mutluluğunu ve dolayısıyla verimini olumsuz etkileyeceği söylenebilir.

Araştırmaya katılan, ASPB'ye bağlı kuruluşlarda çalışan çocuk gelişimciler korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyaç duyan dezavantajlı gruplara hizmet verilmektedir. Burada çalışan çocuk gelişimciler bu grupların hayatlarına dair önemli kararlar almakta ve uygulamaktadır. Lisans eğitimleri boyunca çocuk üzerine eğitim alan bu meslek grubunun, almış olduğu eğitim ile paralel bir birimde görevlendirilmemesi ve yönetimin desteğini hissedememesi iş ortamında yaşanan sorunların artmasına neden olabilir. ASPB'ye bağlı kuruluşlarda çalışan personelin çocuk gelişimi mesleğini yeterince tanımaması, çocuk gelişimcilerin uygun birimlerde görevlendirilmelerini ve doğru işlerle eşleştirilmelerini olumsuz yönde etkileyebilir. Tüm meslek grupları için olduğu gibi, çocuk gelişimcilerin de mesleklerini optimal düzeyde yerine getirmelerinde çalışma ortamları ve mesleklerine ilişkin bakış açıları oldukça etkilidir. Çocuk gelişimciler, çalıştıkları kuruluşlarda ne kadar doyum sağlarsa ve mutlu olurlarsa, mesleklerindeki başarı ve üretkenlik seviyesi de o kadar artacaktır ve bu durum kuruluşun da verimini, kalitesini ve başarısını doğrudan etkileyecektir.

ASPB'lerde çalışan çocuk gelişimcilerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin nitel yöntemle daha derinlemesine ve ayrıntılı incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, alana dair yeni bulgular sunuyor olmasından dolayı önemlidir. Ancak bu bulgular nitel araştırmaların doğası gereği öznel ve genelleme yapmaya uygun değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmanın bulguları literatüre ASPB'deki çalışma ortamlarına dair bir kuraldan çok, bir örnek ya da deneyim kazandırmakta ve yeni çalışmalara farklı ve derinlemesine bir bakış açısı kazandırmayı hedeflemektedir. Bu araştırmanın bulgularından yola çıkılarak, çalışma ortamlarına ilişkin araştırmalarda kullanılabilecek daha kapsamlı bir değerlendirme aracı geliştirilebilir ve farklı araştırma yöntemleri ile konu daha büyük örneklem grupları ile incelenebilir.

Çalışılan alanın özellikleri dikkate alınarak, motivasyonu ve iş doyumunu, dolayısı ile verimi ve verilen hizmetin kalitesini arttırabilmek için başta bakanlık olmak üzere, ilgili dernekler, meslek örgütleri ve üniversiteler iş birliği içerisinde çalışmalı ve konu çok yönlü bir şekilde incelenip, analiz edilmeli, değerlendirilmeli ve bu süreçte katılımcıların önerilerinden de yararlanılmalıdır.

KAYNAKÇA

Acker, G.M. (2004). The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction

and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*, **40**(1), 65-73.

Ağırbaş, İ., Çelik, Y. ve Büyükkayıkçı, H. (2005). Motivasyon araçları ve iş tatmini: Sosyal sigortalar kurumu başkanlığı hastane başhekim yardımcıları üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **8**(3): 326-350.

Arucan, D. (2008). *Özel özel eğitim kurumlarında ve kız meslek liselerinde görev yapan çocuk gelişimi ve eğitimcilerinin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniv. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

ASPB (2013a). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği, 9.02.2013 tarih ve 28554 Resmî Gazete. [<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-1..pdf> Sayfasından erişildi.

ASPB (2013b). *Kurum bakım türlerinin etki analizi*. Ankara: Vize Yayıncılık.

ASPB (2015). Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri Görev ve Çalışma Esasları Yönergesi, 23.04.2015/31646.

http://pdb.aile.gov.tr/data/559a8c89369dc5596872c3ed/Il_Mudurlukleri_Gorev_ve_Calisma_Esaslari_Yonergesi.pdf Sayfasından erişildi.

Ateş, H., Yıldız, B ve Yıldız, H. (2012). Herzberg'in çift faktör kuramı kamu okullarında çalışan öğretmenlerin motivasyon algılarını açıklayabilir mi?: Ampirik bir araştırma. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, **7**(2): 147-162.

Başer, H. (2013). *Çocuk refahı alanında yeni hizmet modeli "Çocuk Evleri"*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Journal of Society & Social Work*, **21**(1): 99-109.

Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C. ve Saarinen, A. (2014). Job stress among social workers: Determinants and attitude effects in the Nordic countries. *The British Journal of Social Work*, **45**(7): 2089-2105.

Calitz, T., Roux, A. ve Strydom, H. (2014). Factors that affect social workers' job satisfaction, stress and burnout. *Social Work*, **50**(2): 153-169.

Chen, M.F., Lin, C.P. ve Lien, G.Y. (2011). Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. *The Service Industries Journal*, **31**(8): 1327-1345.

Coffey, M., Dugdill, L. ve Tattersall, A. (2004). Stress in social services: Mental wellbeing, constraints and job satisfaction. *British Journal of Social Work*, **34**(5): 735-746.

- Cole, D., Panchanadeswaran, S. ve Daining, C. (2004). Predictors of job satisfaction of licensed social workers: Perceived efficacy as a mediator of the relationship between workload and job satisfaction. *Journal of Social Service Research*, **31**(1): 1-12.
- ÇUÇEP (2016). *Çocuk gelişimi ulusal çekirdek eğitim programı*. http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/cocuk_gelisimi_cekirdek_egitim_programi.pdf Sayfasından erişildi.
- Fitts, V.L. (2006). *Ohio social workers: An examination of work-related needs, job satisfaction and membership in the national association of social workers. What factors are associated with anticipated tenure in the profession?* Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Ohio State University. Retrieved from: https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/osu1158698725/inline
- Gelen, İ. ve Çınar, G. (2014). Samsun aile ve sosyal politikalar kurumunda çalışanların, çalıştıkları birim ile ilgili belirttikleri sorunlar ve çözüm önerileri. *Journal of International Social Research*, **7**(35): 536-555.
- Gilboa, S., Shirom, A., Fried, Y. ve Cooper, C. (2008). A meta-analysis of work demand stressors and job performance: examining main and moderating effects. *Personnel Psychology*, **61**(2): 227-271.
- Glesne, C. (2015). *Nitel Araştırmaya Giriş* (Çev. Ed. Ersoy A, Yalçinoğlu P). Ankara: Anı.
- Kowaleski, B.B. (2015). Staff retention and job satisfaction in child protection. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. Paper 472. Retrieved from: http://sophia.stkate.edu/msw_papers/472
- Markham, A. (2004). Internet communication as a tool for qualitative research. D. Silverman (Ed.), In *Qualitative research: Theory, method and practice*. Londra: Sage. Retrieved from: https://books.google.com.tr/books?id=YvRs1O87KkC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Merriam, S.B. (2015). *Nitel Araştırma* (Çev. Ed. S. Turan). Ankara: Nobel.
- Miles, M.B. ve Huberman, A.M. (2015). *Nitel veri analizi* (Çev. Ed. S. Akbaba Altun, A. Ersoy). Ankara: Pegem.
- Örücü, E., Yumuşak, S. ve Bozkır, Y. (2006). Kalite yönetimi çerçevesinde bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **13**(1): 39-51.

- Sağlık-Sen (2012). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çalışanları sosyo-demografik durum belirleme ve tükenmişlik araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Genel Merkezi.
- Seymour, W.S. (2001). In the flesh or online? Exploring qualitative research methodologies. *Qualitative Research*, 1(2), 147- 168.
- Shah, T.M. (2010). The Experience of New Workers in the Field of Child Welfare. *Theses and Dissertations (Comprehensive)*. Paper 1032. Retrieved from: <http://scholars.wlu.ca/etd/1032>.
- Stenmark, D. (2000). The role of intrinsic motivation when managing creative work. In *Proceedings of the 2000 IEEE International Conference on* (Vol. 1, pp. 310-315). IEEE. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/3894276_The_role_of_intrinsic_motivation_when_managing_creative_work
- Süral Özer, P ve Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda kapsam kuramları. *Liderlik ve motivasyon* içinde, Serinkan C. (Ed.). Ankara: Nobel.
- Tanılay, N. (2009). *SHÇEK 'te çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki motivasyon ve iş tatmin düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tuna, M. ve Türk, M.S. (2006). Kamu ve özel sektör matbaa işletmelerinde çalışanların içsel motivasyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16:619-632.
- Uğur, A. ve Erol, Z. (2015). Sosyal çalışmacıların çalışma hayatında karşılaştıkları stres faktörlerine yönelik kavramsal bir değerlendirme ve stres yönetimi müdahale programları. *Journal of International Social Research*, 8(39): 987-997.
- Yasemin, K. (2015). Liderlik ve motivasyon teorileri: Kuramsal bir çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(2): 86-115.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, H.H. (2016). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında çalışanların sorunları ve çözüm önerileri*. Ankara: SASAM Enstitüsü.
- Zengin, O. ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-68.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 04.10.2017

Makale Kabul tarihi: 17.07.2018

INVESTIGATING POTENTIAL RISK FACTORS AFFECTING ON SUICIDAL IDEATION AMONG ADOLESCENTS IN TURKEY

Türkiye’deki Ergenler Arasında İntihar Düşüncesini Etkileyen Potansiyel Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Ezgi NAZMAN*

Hülya OLMUŞ**

Semra ERBAŞ***

* Arş. Gör., Gazi University, Faculty of Science, Department of Statistics

** Doç. Dr., Gazi University, Faculty of Science, Department of Statistics

*** Prof. Dr., Gazi University, Faculty of Science, Department of Statistics

ÖZET

İntihar eyleminin görülme oranı özellikle ergenlik döneminde giderek artmaktadır. Ergenlerde intihar düşüncesini etkileyen pek çok faktör vardır. Biyolojik yatkınlık ve psikiyatrik bozuklukların yanı sıra sosyal çevre, potansiyel risk faktörü olarak önemli bir rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de ergenler arasında intihar düşüncesini etkileyen aile, okul, iş ve arkadaş ile ilgili risk faktörlerin etkisini saptamaktır. Çalışmada Türkiye Ergen Profili Araştırması (TEPA 2013) ele alınarak kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan ve yüz yüze anket uygulanan 12-18 yaş arası 6747 ergen değerlendirilmiştir. Katılımcılar çok aşamalı, tabakalı, rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir (%50 kız ve %50 erkek). Çalışmada Pearson ki-kare, odds oranı, uygunluk analizi, bağımsız örneklem t-testi ve ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Sigara ve alkol kullanımı, madde bağımlılığı, şiddete ve cinsel istismara maruz kalma, alay edilme ve aile yapısı gibi birçok farklı faktör ile intihar düşüncesinin ilişkisi ortaya çıkarılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: *İntihar düşüncesi, ergen, potansiyel risk faktörler*

ABSTRACT

The rate of incidence of suicide gradually increases especially in adolescence period. There are a lot of factors affecting on suicidal ideation. Social environment plays a significant role as potential risk factor along with biological disposition and psychiatric disorder. The aim of this study is to determine risk factors related with family, school and work affecting on suicidal

ideation among adolescents in Turkey. In the study 6747 adolescents between the age of 12-18, who live in rural and urban area and are conducted face to face survey, were evaluated considering Research on Adolescent Profile in Turkey (TEPA 2013). Participants were selected through multistage, stratified, random sampling. (%50 female and %50 male). Pearson chi-square, odds ratio, correspondence analysis, independent samples t-test and binary logistic regression were used in the study. The relation between suicidal ideation and several factors such as cigarette and alcohol use, drug addiction, being exposed to violence and sexual abuse, being mocked and family structure were revealed and obtained results were presented.

Keywords: *Suicidal ideation, adolescent, potential risk factors*

INTRODUCTION

Suicide is one of the leading reasons of death which is caused by self-directed acts or instance with any intent to voluntarily die. Suicidal ideation is the thoughts of suicide attempt that is able to range in severity from a vague wish to be dead to active suicidal ideation with a specific plan and intent. Hence, it is not a situation that can be overlooked (MacLean, 1990). One of the important cause of death among youth people between the ages of 12 and 18, suicidal ideation, is an outstanding global concern. Therefore, authorities from all around the world would like to reveal the causes related with the suicidal ideation and take precautions.

The youths undergo various biochemical, psychological, physical transformations during adolescence. Undesirable consequences such as self-injury, suicidal ideation or even suicide attempt may occur, when these transformations merge with the conditions associated with family, school, work and social environment. In other words, suicidal ideation among adolescents may arise because of dissatisfaction ideas of the individual, social, psychological and environmental factors. With this respect, bully victimization or perpetration, social connectedness, sexual and religious knowledge, family factors are some of the investigated issues related with the suicidal ideation of adolescents (Martin et al., 2016; Arango et al., 2016; Chan, L. F., 2016).

Suicide rates of adolescents and the related factors have been studied globally. The study of Wasserman et al, (2005) showed that Sri Lanka has the highest suicide rate among ninety countries. McKinnon et al. (2016) studied on 32 low and middle income countries and the study shows a strong relation between adverse childhood experiences such as physical and sexual abuse, parental neglect, bullying and suicidal behaviours during adolescence and adulthood. Nock et al. (2008b)

investigated the prevalence and risk factors in terms of suicidal behaviours among adolescents across seventeen countries, then cross-national variability in the prevalence of suicidal behaviours was reported.

The studies held in USA are comprehensive which indicate that major advances are needed to enhance understanding the causes of suicidal behavior and to further decrease the loss of youth life (Ballis et al., 2008; Nock et al. 2008a; Stoep et al., 2009). Roman, (2017) suggested a set of recommendations for primary care providers on how to properly identify adolescents with suicidal ideation and behavior in Arizona. They recommended that primary care providers should receive and/or seek out training on adolescent suicide identification, prevention, and treatment. It is also recommended to ask directly about suicidal ideation or planning, past suicidal behavior and other risk factors, as well as extend the evaluation to people close to the subjects (parents or teachers) to assess suicide risk in children or adolescents. Everything that is discussed in the clinical interview with an adolescent is confidential except if they disclose thoughts or actions of wanting to hurt themselves or others. If an adolescent admits to suicidal thoughts/behavior, parents need to be informed. The study of Thomson et al. (2013) showed that the suicidal ideation among adolescents in Canada is significantly correlated with lower income, smoking, living alone or being in single parent families, having lower levels of social support, and watching excessive amounts of television (Skinner et al., 2012).

Tarchi&Collici, (2013) made an intensive literature review on youth suicide in Germany, and adjudged that the causes why the youth in Germany kill him/herself are still not clear, even though several steps has been done by government. Souza et al. (2009) examined on the factor which are effected on the suicidal ideation among adolescent in Brazil and the study showed that suicidal ideation is related with gender, alcohol consumption, drunkenness, tobacco and drug use.

Likewise, issue of the suicide among adolescents and youth people is a substantial concern that has been investigated in Asian countries. Sam, (1993) studied on the children and adolescent suicide in Hong-Kong, and it was revealed that the ratio of the youth suicide between the age of 15 and 19 has increased. Peaslee, (2011) studied on the adolescent suicide in Japan in terms of the relations between suicidal ideation and gender, history, different social and cultural views. Peltzer&Pengpid, (2012) studied on school-going adolescents in Thailand, and results showed that having feelings of sadness is the most strongest predictor of suicidal ideation.

Dunlavy et al. (2015) examined suicidal ideation among school-attending adolescents in Dar es Salaam, Tanzania and found that loneliness, depression, and lifetime illicit substance use are related with the suicidal ideation. The factors related with the suicidal ideation were investigated by Rudatsikira et al. (2007) on the school-going adolescents in rural Uganda. They found that gender, increasing age, smoking, using alcohol, having been bullied, loneliness, significant worry and lack of parental supervision are related with the suicidal ideation.

Suicidal ideation among youth has also been studied in the Middle East countries. Ghrayeb et al. (2014) focused on Palestinian adolescent. They showed that living in continuous turmoil and in a violent region, combined with poverty and unemployment, closure and war are highly affected on the suicidal ideation among adolescents.

Devenish et al. (2016) studied on a systematic review of psychological interventions aimed to prevent and/or treat depression in adolescents where outcomes for suicidality were reported, using five databases. The review study revealed that there are several trials showing promising evidence for family-based and interpersonal therapies, with large pre-post effect sizes, and further evaluation with improved methodology is required.

Çetin, (2001) studied on both suicide attempts and self-image among adolescent in Turkey. The author concluded that girls usually have to face more tensions within the family, which may be a risk factor in suicide attempts. Eskin, (2004) studied on the effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes among adolescents in Turkey. It was shown that suicide ideation is more frequent in adolescents undergoing secular education than in those undergoing religious education. Ulusoy&Demir, (2005) found that gender, cigarette smoking, school achievement, anxiety/depression and suicidal ideation have statistically significant relations. Eskin et. al, (2007) investigated possible role of depression, self-esteem, problem solving, assertiveness, social support, and some socioeconomic factors on adolescent suicidal behavior in youth in a small city located in the southwestern part of Turkey. Results indicated that girls scored significantly higher on depression and the Suicide Probability Scale. Toprak, et al. (2011) studied on correlates for and prevalence of self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts among Turkish college students. They revealed that correlates for self-harm, including low income, unsatisfying familial relationships, smoking, and alcohol, inhalant, and tranquilizer abuse. Eskin, (2013) investigated the effects of individualistic-collectivistic value

orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes among adolescents in Turkey. It was found that suicidal ideation and attempts are more common among adolescents than young adults. Soylu&Alpaslan, (2013) determined the rate of suicidal ideation and suicide attempts in sexually abused adolescents and the factors associated with suicidal behaviour among adolescents in Turkey. They indicated that consideration of the factors associated with suicidal behaviour in victims of sexual abuse would be helpful in preventing suicide attempts. Ünlü et al. (2014) investigated psychiatric diagnoses, clinical and demographic characteristics of children and adolescents who attempted suicide. The results showed that being female, having mental disorders (particularly depression) and close relationship problems are important factors associated with adolescent suicide attempts.

In view of previous studies, there exist several factors related with suicidal ideation among adolescents such as family, school, work and social environment in many countries. On the other hand, related factors may be changeable because of the culturel, sociological, historical or ethic factors. Therefore, it is significantly important for the countries to make clear the system that may give the relation between suicidal ideation and potential risk factors in order to prevent suicidal ideation among adolescents. The aim of this study is to determine the factors related with family, school and work affecting on suicidal ideation of adolescents in Turkey.

METHOD

The data set was obtained from Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policy Research on Adolescent Profile in Turkey (TEPA 2013). 6747 youth between the age of 12 and 18 (%50 female and %50 male) are selected through multistage, stratified, random sampling.

The prevalences for all variables (question) were given by using IBM SPSS for Windows version 20 in Table 1. Pearson Chi-square tests are applied to explain the relation between categorical variables. In the same way, social activity scores of adolescents (going to theatre, cinema, reading newspaper, doing sport, ...etc.) were investigated by applying independent samples t-test to compare two group means. Binary logistic regression was used and parameter estimations of variables in the

model with the significance of these parameters were obtained. Correspondence analysis was used to interpret the relations between categorical variables.

Table 1. Variable numbers, variables, variable levels and prevalences

Variable number	Variables	Levels and Prevalences
Q1	Have you ever thought about giving up on living?	I have never have (96.2%) At least once (3.9%)
Q2	Urban/Rural	Urban (70.7%) Rural (29.3%)
Q3	Gender	Female (50%) Male (50%)
Q4	Do you have any illness for which you take regular medication?	No (96.3%) Yes (3.7%)
Q5	Are you enrolled in a state school or a private school?	State (97.4%) Private (2.6%)
Q6	Are you in a boarding school or a day school?	Day school (96.2%) Boarding school (3.8%)
Q7	Do you have any disability that you were born with or suffered later?	No (98.3%) Yes (1.7%)
Q8	Which of the following describes the frequency with which you use cigarettes?	I have never used it (83.3%) I have used at least once (16.7%)
Q9	Which of the following describes the frequency with which you use alcohol?	I have never used it (91.2%) I have used at least once (8.8%)
Q10	Which of the following describes the frequency with which you use Marijuana?	I have never used it (98.8%) I have used at least once (2.2%)
Q11	Which of the following describes the frequency with which you use bally, thinner or similar substances?	I have never used it (99.3%) I have used at least once (0.7%)
Q12	Which of the following describes the frequency with which you use ecstasy?	I have never used it (99.5%) I have used at least once (0.5%)

Q13	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at home in your relations with family members? (Yelling, scolding, insults, swearing, etc.)	No, never (56.0%) At least once (44.0%)
Q14	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at home in your relations with family members? (Beatings, use of force and other physical means)	No, never (91.4%) At least once (8.6%)
Q15	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at home in your relations with family members? (Verbal or physical sexual harassment)	No, never (98.9%) At least once(1.1%)
Q16	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at home in your relations with family members? (Mockery, humiliation, exclusion)	No, never (92.6%) At least once (7.4%)
Q17	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at school in your relations with other people? (Yelling, scolding, insults, swearing, etc.)	No, never (70.2%) At least once(29.8%)
Q18	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at school in your relations with other people? (Beatings, use of force and other physical means)	No, never (91.0%) At least once (9.0%)
Q19	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at school in your relations with other people? (Verbal or physical sexual harassment)	No, never (97.4%) At least once (2.6%)
Q20	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following at school in your relations with other people? (Mockery, humiliation, exclusion)	No, never (88.6%) At least once (11.4%)
Q21	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following on the street in your relations with other people? (Yelling, scolding, insults, swearing, etc.)	No, never (80.2%) At least once (19.8%)
Q22	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following on the street in your relations with other people? (Beatings, use of force and other physical means)	No, never (91.8%) At least once (8.2%)
Q23	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following on the street in your relations with other people? (Verbal or physical sexual harassment)	No, never(95.9%) At least once(4.1%)
Q24	Within the past one year, how frequently have you been subject to the following on the street in your relations with other people? (Verbal or physical sexual harassment)	No, never (92.5%) At least once (7.5%)

Note. N=6747.

RESULTS

Pearson Chi-square(χ^2) value, p-value, odds-ratio (OR) and the value of confidence intervals for odds ratios and important findings obtained between suicidal ideation of adolescents and considered variables are shown in Table 2. The relationship between suicidal ideation (Q1) and Q2, Q4, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q20, Q21, Q22, Q23 and Q24 were found significantly important with the 95% confidence level (p-value<0.05). In addition, odds ratios higher than two were interpreted. According to the odds ratio results, suicidal ideation of adolescents who have illness and s/he takes regular medication is 2.262 times higher than adolescents who have not illness. In addition, suicidal ideation of adolescents who smoke cigarettes is 2.024 times higher than adolescents who do not smoke. Suicidal ideation of adolescents who use alcohol is 2.919 times higher than adolescents who do not use. Besides, suicidal ideation of adolescents who use marijuana is 3.474 times higher than adolescents who do not use. Similarly, suicidal ideation of adolescents who use bally-thinner is 4.706 times higher than adolescents who do not use. Suicidal ideation of adolescents who use extacy is 4.533 times higher than adolescents who do not use. On the other hand, suicidal ideation of adolescents who are exposed to beatings, force and other physical means in household is 3.358 times higher than adolescents who are not exposed to. It was revealed that suicidal ideation of adolescents who are exposed to mockery, humiliation, exclusion in household is 5.482 times higher than adolescents who are not exposed to. In addition to that suicidal ideation of adolescents who are exposed to mockery, humiliation, exclusion at school is 3.753 times higher than adolescents who are not exposed to.

The suicidal ideation scores of adolescents were obtained from the attendance frequencies to the social activities. According to the two sample independent t-test result, it is founded that there is significantly difference between adolescents who have suicidal ideation and adolescents who do not have suicidal ideation in terms of social activity scores (p-value=0.000<0.05).

Table 2. The Pearson chi-square value, p-value, OR and CI for OR for “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and other variables.

Variable Number	χ^2	p-value	OR	95% CI of OR	
				Lower	Upper
Q2	9.485	0.002*	1.608	1.185	2.179
Q3	2.061	0.151	1.200	0.649	1.069
Q4	10.262	0.001*	2.262	1.391	3.678
Q5	0.303	0.582	1.224	0.595	2.516
Q6	2.305	0.129	1.580	0.370	1.083
Q7	0.002	0.967	1.281	0.517	3.174
Q8	25.521	0.000*	2.024	1.531	2.674
Q9	49.252	0.000*	2.919	2.136	3.980
Q10	14.941	0.000*	3.474	1.774	6.806
Q11	16.800	0.000*	4.706	2.081	10.602
Q12	11.464	0.001*	4.533	1.736	11.837
Q13	64.545	0.000*	2.854	2.186	3.725
Q14	68.203	0.000*	3.358	2.478	4.550
Q15	3.964	0.046*	2.303	0.989	5.363
Q16	164.327	0.000*	5.482	4.106	7.319
Q17	49.226	0.000*	2.608	1.977	3.441
Q18	24.566	0.000*	2.416	1.687	3.462
Q19	0.528	0.467	1.330	0.615	2.874
Q20	82.667	0.000*	3.753	2.769	5.087
Q21	28.792	0.000*	2.046	1.567	2.672
Q22	16.957	0.000*	2.065	1.452	2.937
Q23	29.926	0.000*	2.994	1.983	4.520
Q24	26.960	0.000*	2.437	1.723	3.447

Binary logistic regression is used to measure the effect of at least two independent variables on bivariate categorical dependent variable and test the significance of the independent variables in the model (Christensen, 1997). In this study, binary logistic regression was applied on the model where dependent variable is “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)”. Eight independent variables were evaluated in the model and the results of binary logistic regression were given in Table 3.

Table 3. The results of binary logistic regression when dependent variable is “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)”

Variable Number	Variables	B	S.E.	p-value	OR	95% CI for OR Lower Upper	
Q3	Gender	-0.213	0.163	0.192	0.808	0.586	1.113
Q25	Please indicate mother's education	-0.029	0.064	0.652	0.971	0.856	1.102
Q26	Please indicate father's education	0.093	0.062	0.131	1.098	0.973	1.239
Q27	People undergo some biological and physical changes during adolescence. Did you have problems in adapting to such changes?	-0.095	0.076	0.212	0.909	0.783	1.056
Q28	When you have a problem with someone and you get angry, what is your most frequent form of behavior?	0.186	0.046	0.000*	1.204	1.101	1.317
Q29	What do you think about your health in general?	-0.243	0.086	0.005*	0.784	0.662	0.929
Q30	Have you ever thought about running away from/deserting home?	1.248	0.225	0.000*	3.484	2.241	5.418
Q31	Have you ever thought about hurting yourself or harming yourself physically?	2.496	0.146	0.000*	12.133	9.111	6.158

Note. N=6747. S.E=Standart Error. OR=Odds Ratio. CI=Confidence Interval.

*p-values are found significant for p-value < 0.05.

Hosmer and Lemeshow goodness of fit test is applied to reveal whether binary logistic regression model is significant or not. According to the result of Hosmer and Lemeshow goodness of fit test, the model was found as significant (p-value > 0.05).

Table 3 shows the result which was obtained by using binary logistic regression. The significant variables effecting on the suicidal ideation among adolescents: “When you

have a problem with someone and you get angry, what is your most frequent form of behavior? (Q28)", "What do you think about your health in general? (Q29)", "Have you ever thought about running away from/deserting home? (Q30)" and "Have you ever thought about hurting yourself or harming yourself physically? (Q31)".

"Have you ever thought about hurting yourself or harming yourself physically? (Q31)" shows that adolescents who hurt or harm her/himself physically tend to have suicidal ideation 12.133 times higher than adolescents who do not hurt or harm her/himself physically. In similar way, the odds ratio of "Have you ever thought about running away from/deserting home? (Q30)" is rather higher and it means that adolescents who think about running away from/deserting home tend to have suicidal ideation 3.484 times higher than adolescents who do not think.

Correspondence analysis enables interpreting easiness about similarity, difference and relations between row and column variables in contingency tables and also provides a graphical display with a less dimensional space (Greenacre, 2007). Five different variables (Q32, Q33, Q34, Q35 and Q36) were used in Correspondance analysis and their prevalence were given in Table 4. This should be noted that suicidal ideation among adolescent (Q1) was investigated in terms of three categories (0: *I have never have*, 1: *I have once*, 2: *I have many times*) in only correspondence analysis.

Table 4. Variable numbers, variables, variable levels and prevalences for correspondence analysis in terms of “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)”

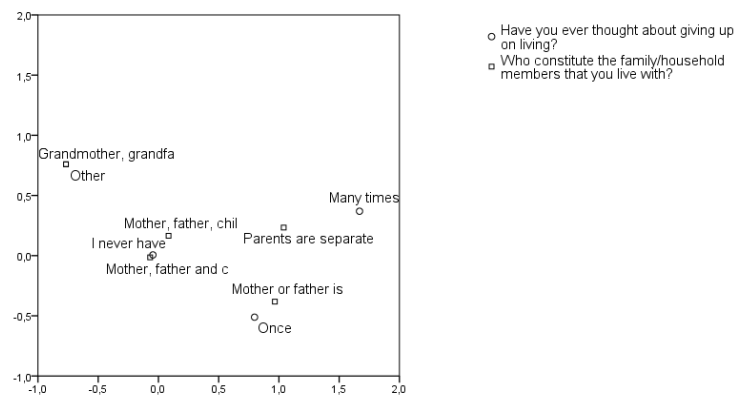
Variable Number	Variables	Variable levels and prevalences
Q32	Who constitute the family /household members that you live with?	Mother, father and children (86.6%) Mother, father, children and older/other relatives (7.9 %) Mother or father deceased (2.3%) Parents are seperated (3.0%) Grandmother, grandfather, siblings, etc. (0.1%) Other (0.0%) Student (90.6%)
Q33	Which of the below best describes your current status?	Both student and working (1.2%) Working (2.1%) Not working looking (1.1%) Not working not looking (4.9%) Not at all successful (0.8%)
Q34	Would you rate your level of success in class on a scale of 5 where “1” stands for “not successful at all” and “5” stands for “very successful”?	Not successful (3.6%) Somewhat successful (32%) Successful (51.1%) Very successful (11.3%) No response (1.2%) Very unhappy (0.8%)
Q35	Thinking about your entire life (school, family, work, etc.), would you state how happy you feel on a scale of 1 to 5 where 1 indicates “very unhappy” and 5 indicates “very happy”?	Unhappy(3.3%) Neither happy, nor unhappy (14.2%) Happy (56.4%) Very happy(24.5%) No response(0.8%)
Q36	People undergo some biological and physical changes during adolescence. Did you have problems in adapting to such changes?	Yes, I had problems (16.1%) Partially (22.5%) No, I did not have problems (53.9%) I did not experience biological or physical changes (5.0%) No response (2.5%)

Note. N=6747.

As it can be seen in Table 4, 86.6% of adolescences family consist of mother, father and children. Likewise, 90.6% of adolescences are students whereas 1.2% of adolescences are both student and working.

The 2-dimensional representation of correspondence analysis between “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and “Who constitute the family /household members that you live with? (Q32)” was given in Figure 1.

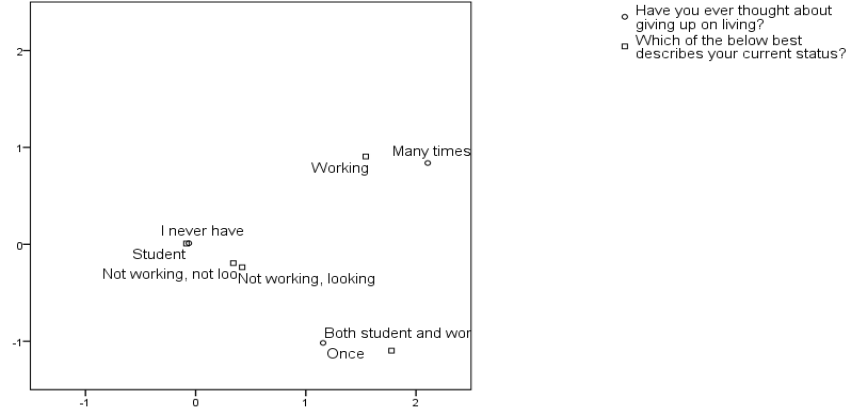
Figure 1. 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living?” and “who constitute the family /household members that you live with?” variables



The adolescents, whose mother or father deceased, tend to have suicidal ideation once whereas the adolescents, whose parents are seperated, tend to have suicidal ideation many times. In addition, the adolescents, who live with mother, father and children and mother, father, children and older/other relatives, do not tend to have suicidal ideation.

2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and “Which of the below best describes your current status? (Q33)” was given in Figure 2.

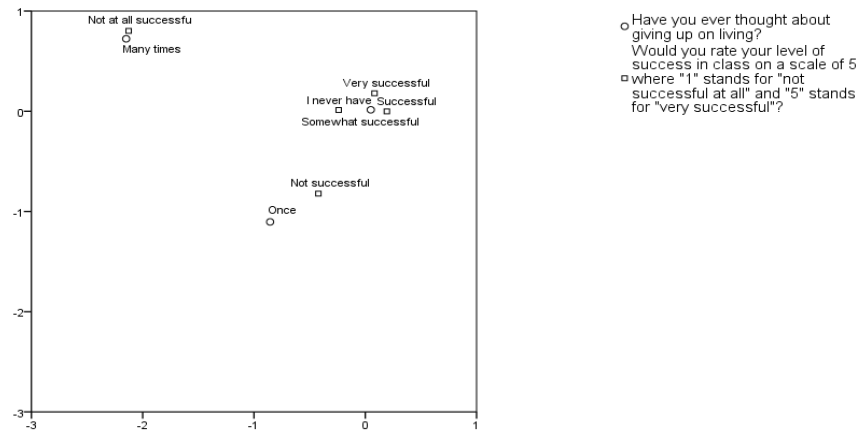
Figure 2. 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living?” and “Which of the below best describes your current status?” variables



As it is seen in Figure 2, adolescents who are only student do not tend to have suicidal ideation whereas both student and working and only working adolescents tend to have suicidal ideation once. Likewise, adolescents who are not working and looking a job and not working not looking a job tend to have suicidal ideation at least once.

2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and “Would you rate your level of success in class on a scale of 5 where “1” stands for “not successful at all” and “5” stands for “very successful”? (Q34)” was given in Figure3.

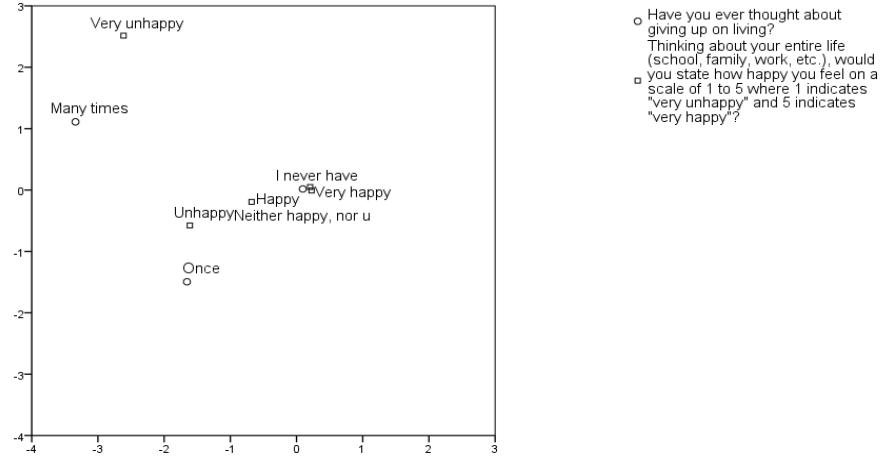
Figure 3. 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living?” and “Would you rate your level of success in class on a scale of 5 where “1” stands for “not successful at all” and “5” stands for “very successful”?” variables



As it is seen in Figure 3, the adolescents who rate their success as very successful, successful and somewhat successful do not have suicidal ideation whereas the adolescents who rate not at all successful and not successful tend to have suicidal ideation many times.

2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and “Thinking about your entire life (school, family, work, etc.), would you state how happy you feel on a scale of 1 to 5 where 1 indicates "very unhappy" and 5 indicates "very happy"?” (Q35) was given in Figure 4.

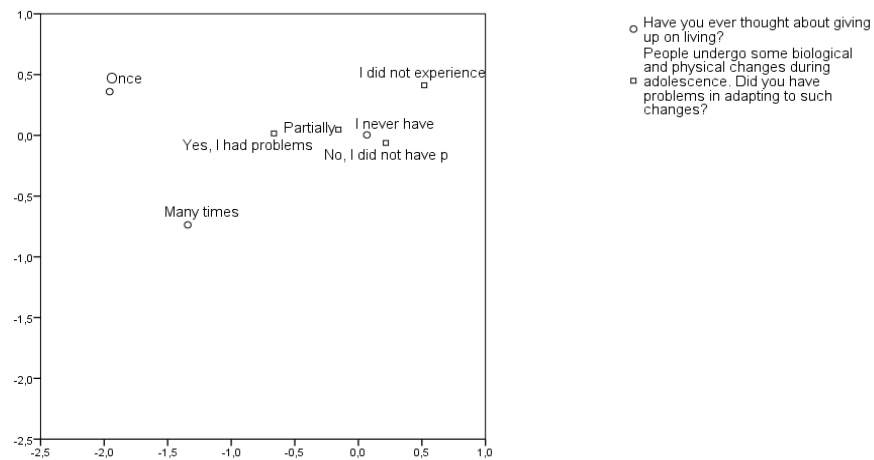
Figure 4. 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living?” and “Thinking about your entire life (school, family, work, etc.), would you state how happy you feel on a scale of 1 to 5 where 1 indicates "very unhappy" and 5 indicates "very happy"?" variables



It can be inferred from Figure 4 that adolescents who are very happy and happy do not tend to have suicidal ideation. The adolescents who are unhappy, neither happy, nor hunhappy tend to have suicidal ideation once while very unhappy adolescents tend to have suicidal ideation many times.

At last, 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living? (Q1)” and “People undergo some biological and physical changes during adolescence. Did you have problems in adapting to such changes?” (Q35) was given in Figure 5.

Figure 5. 2-dimensional representation between “Have you ever thought about giving up on living?” and “People undergo some biological and physical changes during adolescence. Did you have problems in adapting to such changes?” variables



It can be inferred from the Figure 5 that adolescents who have problems and partially problems in adopting to biological and physical changes during adolescence tend to have suicidal ideation once whereas adolescents who did not have problems and did not experience problems do not tend to have suicidal ideation.

CONCLUSION

The youths undergo various biochemical, psychological, physical transformations during adolescence. Undesirable consequences such as self-injury, suicidal ideation or even suicide attempt may occur, when these transformations merge with the conditions related with family, school, work and social environment. Therefore, suicidal ideation among adolescents is significant to healthcare since the consequences of suicide are far-reaching and include death, severe psychological effects, increased risk of successive suicide attempts, increased healthcare costs, and severe emotional effects on the family and friends of suicide and suicide attempt victims (Roman, 2017).

The aim of our study is to determine the factors related with family, school and work affecting on suicidal ideation among adolescents in Turkey. This study demonstrates the potential risk factors associated with social environment such as living area, family, school and work effects, health, social and psychological situation about suicidal ideation among adolescents. Many factors affecting on suicidal ideation among adolescents were revealed according to the study results. In the same way, it

is seen that our study results are able to be supported by the previous studies which were given in the introduction part on suicidal ideation of adolescents.

The study shows that there is significant relation between suicidal ideation and living urban/rural area. Likewise, suicidal ideation is significantly related with having illness and taking regular medication. On the other hand, cigarette and alcohol use and also drug addiction are found related with the suicidal ideation among adolescents. Therefore, authorities should take concrete steps which is able to help decreasing cigarettes and alcohol use in addition to the drug addiction among adolescents. Besides, being exposed to yelling, beatings, verbal or physical sexual harassment and mockery at home, school and on the street are found significantly related with the suicidal ideation. Thus, not only negative conditions should be prevented by related ministries but also necessary precautions should be taken at the street being exposed by adolescents at home and school. Further, social activity attendance provides a positive effect on the life of adolescents. Therefore, it can be suggested that adolescents should be encouraged to attend social activities as much as possible.

Moreover, the adolescent, who have thought about hurting themselves and running away/deserting home, tend to have rather high suicidal ideation. These outcomes can be clue for the suicidal ideation, so convenient psychological support should be provided to prevent suicidal ideation among adolescents. On the other hand, the effect of family structure on suicidal ideation among adolescents is remarkable. The adolescents, whose parents are separated, tend to have suicidal ideation many times whereas the adolescents who live with mother, father and children do not tend to have suicidal ideation. It is shown that children of divorce can be affected by the divorcement considerably. In other respect, adolescents who are only student do not tend to have suicidal ideation whereas both student and working adolescents tend to have suicidal ideation once. It is seen that both studying and working are too much to overcome for adolescents. Furthermore, the adolescents, who rate their success as not successful, tend to have suicidal ideation many times. Further, the adolescents, who are unhappy, tend to have suicidal ideation once. In addition, the adolescents, who have problems in adopting to biological and physical changes during adolescence, tend to have suicidal ideation once. Therefore, the ideation of being unsuccessful and unhappy should be overcome by specialists to prevent of the suicidal ideation.

Briefly, parents, school personnels, public institutions, public/private rehabilitation centres and psychologists should support dialogue with the adolescents who may have suicidal ideation. Good connection and relation between adolescent and parents, school, and/or friends; positive link to school and good grades; a sense of belonging; improved skills in problem solving, attending to the social activities, conflict resolution and supporting by a psychologist who specializes on adolescent psychology, ... etc. can be given as some examples of the protective factors for suicidal ideation among adolescents.

ACKNOWLEDGEMENT

The adolescent data set was obtained by Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policy. The authors would like to thank Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policy for sharing raw data of Research on Adolescent Profile in Turkey 2013.

REFERENCES

- Arango, A., Opperman, K. J., Gipson, P. Y., King, C. A. (2016). Suicidal ideation and suicide attempts among youth who report bully victimization, bully perpetration and/or low social connectedness. *Journal of Adolescence*, 51, 19-29.
- Ballis, T. and Postolasche, T.T. (2008). Ethnic differences in adolescent suicide in the United States. *International Journal of Child Health Human Development*, 1(3), 281-296.
- Chan, L. F., Adam, B. M., Norazlin, K. N., Haida, M. I. S., Lee, V. Y. Norazura, A. W., et al. (2016). Suicidal ideation among single, pregnant adolescents: The role of sexual and religious knowledge, attitudes and practices. *Journal of Adolescence*, 52, 162-169.
- Christensen, R. (1997). *Log-Linear Models and Logistic Regression*. Second Edition, Springer- Verlag New York, Inc.
- Çetin, F. Ç. (2001). Suicide attempts and self-image among Turkish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 641-651.
- Devenish, B. Berk, L., Lewis, A.J. (2016). The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 726–740.
- Dunlavy, A.C., Aquah, E.O., Wilson, M.L. (2015). Suicidal ideation among school-attending adolescents in Dar es Salaam, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*.
Doi: <http://dx.doi.org/10.4314/thrb.v17i1.5>

- Eskin, M. (2004). The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(7), 536-542.
- Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, Ç. and Demirkıran, F. (2007). Against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Adolescent Suicidal Behavior*, 28(3), 131–139.
- Eskin, M. (2013). The effects of individualistic-collectivistic value orientations on non-fatal suicidal behavior and attitudes in Turkish adolescents and young adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 493–501.
- Ghrayeb, F.A.W., Rusli, A.M., Ismail, I.M., and Rifai, A. (2014). Prevalence of suicide ideation and attempt among Palestinian adolescents: Across-sectional study. *World Journal of Medical Sciences*, 10(3), 261-266.
- Greenacre, M. (2007). *Correspondence analysis in practice*. Second Edition, London: Chapman & Hall.
- McKinnon, B., Garipey, G., Sentenac, M. and Elgar, F. J. (2016). Adolescent suicidal behaviours in 32 low-and middle-income countries. *Bull World Health Organ*, 94, 340-350.
- MacLean, G. (1990). *Suicide in children and adolescents*. London: Hogrue and Huber Publishers: London.
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Laontaine, M. F., Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170-180.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., and Lee, S. (2008a). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.*, 30(1), 133-154.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., et al. (2008b). Cross-national prevalence and risk factor for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 98-105.
- Peaslee, E. (2011). *Adolescent suicide in Japan: The fatal effects of Ijime*. Dietrich College of Humanities and Social Sciences. Carnegie Mellon University. Dietrich College Honors Thesis.
- Peltzer, K. and Pengpid, S. (2012). Suicidal ideation and associated factors among school going adolescents in Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 9, 462-473.

- Roman, B. (2017). *Development and evaluation of a clinical practice guideline to guide primary care providers on identification of adolescent suicidality*. The University of Arizona, <https://repository.arizona.edu/handle/10150/626685>.
- Rudatsikira, E., Muula, E.S., Siziya, S., and Twa, J.T. (2007). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry*, 7, 67.
- Sam, C. T. (1993). Suicide among children and adolescents in Hong-Kong. *Journal of Hong Kong College of Psychiatrists*, 3, 19-27.
- Skinner, R. and McFaull, S. (2012). Suicide among children and adolescents in Canada: Trends and sex differences, 1980-2008. *Canadian Medical Association*, 184(9), 1029-1034.
- Souza, L.D.M., Silva, R.A., Jansen, K., Kuhn, R.P., Horta, B.L., and Pinheiro, R.T. (2009). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41.
- Soylu, N. and Alpaslan, A. H. (2013). Suicidal behavior and associated factors in sexually abused adolescent. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 253-257.
- Stoep, A. V., McCauley, E., Flynn, C. and Stone, A. (2009). Thoughts of death and suicide in early adolescence. *Suicide Life Threat Behaviour*, 39(6), 599.
- Tarchi, C. and Collici, E. (2013). Youth suicide in Germany: A review of the literature. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 21-28.
- T.C Ministry of Family and Social Policies General Directorate of Family and Social Services. (2013). <http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/t%C3%BCrkiye%20ergen%20profil%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1%202013-eng.pdf>.
- Thomson, E.F., Hamelin, G.P., and Granger, S.J.R. (2013). Suicidal ideation in a population-based sample of adolescents: Implications for family medicine practice. *Hindawi Publishing Corporation*. doi: <http://dx.doi.org/10.5402/2013/282378>.
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G., Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187, 140–144.
- Ulusoy, M.D. and Demir, N.Ö. (2005). Suicidal ideation in Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 33(6), 541-552.
- Ünlü, G., Aksoy, Z., Ersan, E.E. (2014). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(3):176-183.
- Wasserman, D., Cheng, Q. and Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people

aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), 114-120.

Derleme

*Makale Geliş Tarihi:26.01.2018
Makale Kabul Tarihi:03.10.2018*

SOSYAL HİZMET VE SOSYAL GELİŞİM İÇİN GLOBAL AJANDA: FELSEFESİ, GELİŞİMİ, KAPSAMI

The Global Agenda for Social Work and Social Development: Philosophy, Development, Content

Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN*

Seda ATTEPE ÖZDEN**

Merve Deniz PAK***

* Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

** Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

*** Arş. Gör., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Son dönemlerde dünyada hızlı ekonomik, sosyal, teknolojik, ekolojik alanda pek çok değişim yaşanmaktadır. Başta ekonomik durgunluğun yol açtığı yoksulluk olmak üzere hızlı nüfus artışı, salgın hastalıklar, savaşlar, göçler, afetler gibi sorunlar sosyal hizmet mesleğini doğrudan etkilemektedir. Bu durumlar var olan sorunları derinleştirmekte ve yeni sosyal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Uluslararası örgütler küresel çaptaki bu sorunlara dikkat çekmek ve ortak hareket noktaları belirleyebilmek için çalışmalar yapmıştır. Sosyal hizmet alanındaki uluslararası örgütler de bu doğrultuda sözü edilen sorunlara ilişkin sosyal hizmetin rolünü göstermeyi hedefleyerek Global Ajanda'yı oluşturmuşlardır. Global Ajanda, sosyal açıdan daha adil ve sürdürülebilir bir dünya yaratma amacıyla yola çıkmıştır. Bu çalışmada Global Ajanda'nın felsefesi, tarihsel arka planı, kapsamı ve taahhütlerinin neler olduğu tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Global Ajanda, uluslararası sosyal hizmet, uluslararası sosyal hizmet örgütleri, küreselleşme*

ABSTRACT

Recently, there have been many changes in the economic, social, technological and ecological aspects in the world. Problems such as rapid population growth, wars, migrations, disasters, especially poverty caused by economic recession, directly affect the social work profession. These situations deepen existing problems and create new social problems. International

organizations have worked to draw attention to these global issues and to identify common points of action. The international organizations in social work have also created Global Agenda in order to show the role of social work related to the mentioned problems in this direction. Global Agenda has set out to create a more equitable and sustainable world from a social perspective. In this study, the philosophy, historical background, scope and commitments of Global Agenda are discussed.

Keywords: *Global Agenda, international social work, international organizations in social work, globalization*

GİRİŞ

2017 yılının Ağustos ayında basında yer alan haberler Facebook yapay zeka araştırması laboratuvarında geliştirilen ve 'kendi kendine öğrenen' *chatbotların*, İngilizceyi bırakıp kendi ürettikleri dilde konuşmaya başladığını bildiriyorlardı (<https://www.cnnturk.com/video/bilim-teknoloji/teknoloji/yapay-zeka-kendi-dilini-icat-etti>). Bu haber, insanoğlunun bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelerinin ulaştığı en üst nokta olarak yorumlanabilir. Ancak son nokta olmadığı kesin. Pek çok yazara göre (örneğin, 'Homo Deus' kitabının yazarı Noah Harari gibi) artık insanlık bildiğimiz ve bugüne kadar deneyimlediğimiz boyuttan başka bir boyuta geçiyor ve bu süreçte medyanın o pek sevdiği deyimle "kartlar yeniden dağıtılacak" gibi görünüyor.

Gerçekten de dünyanın neresinde yaşarsa yaşasın pek çok insan bu değişimi öyle ya da böyle deneyimlemektedir. Bugün çocuklar artık teknolojinin içine doğmaktadır. Z kuşağı çocukları olarak adlandırılan bu nesil "*İnsanlık tarihinin el, göz, kulak vb. motor beceri senkronizasyonun en yüksek nesli olarak*" tanımlanmaktadır (Çalışkan, 2016). Kuşkusuz değişim yalnızca teknolojik alanda yaşanmamaktadır. Ekonomik, sosyal, coğrafi, çevresel ve biyolojik kısacası insan yaşamını etkileyen tüm bileşenler hızla değişmektedir. Peki bu değişimin sonuçları ne olmuştur? Artık daha iyi bir dünyada mı yaşıyoruz? Bu sorunun yanıtı hem evet hem hayır ve duruma nerden bakıldığı ile yakından ilişkili gibi gözüküyor. Bundan 100 yıl öncesine göre daha iyi bir dünyada yaşıyoruz çünkü kitlesel savaşlar dünya genelinde azaldı, daha az insan açlık nedeniyle ölüyor, tıp alanındaki gelişmeler nedeniyle insanlar daha uzun yıllar ve görece daha sağlıklı biçimde yaşayabiliyorlar, bir grip virüsü milyonlarca can almıyor örneğin, daha fazla insan eğitime ulaşabilme olanaklarına sahip (Le Couteur ve Burreson, 2014; Harari, 2016).

Ancak insanlık için bu kadar gelişmeye karşın bardağın diğer tarafı hala boş. Sosyal bilim alanındaki düşünürler hala eşitliğin ve eşitsizliğin ne olduğu ve (gelir mi, fırsat mı, kaynaklar mı?) neyi kapsadığını tartışa dursunlar (Francisco ve Fereirra, 2010) dünyada ekonomik, sosyal, coğrafi pek çok alanda bireyler ve toplumlar arasındaki uçurum açılmaktadır.

Oxfam Credit Suisse tarafından hazırlanan brifing raporuna göre (2017); 2016 yılında dünyanın yüzde 1'lik nüfusuna denk gelen 70 milyon kişinin dünyanın geri kalan yüzde 99'undan (Yaklaşık 7 milyar insan) daha fazla servete sahiptir. Oxfam'ın raporuna göre 62 "süper zenginin" toplam serveti, dünya nüfusunun en fakir olan yarısından daha fazladır. Bir yıl önce, dünya nüfusunun en fakir olan yarısının serveti, 80 "süper zenginin" servetine denk geliyordu.

Dünya Bankası Grubu tarafından yayınlanan "*Yoksulluk ve Paylaşılan Refah 2016: Eşitsizliğe Karşı Mücadele*" analizine göre 2013 yılında dünyada (yarısı 18 yaşından küçükler olmak üzere) 767 milyon insan günde 1,90 dolardan az kazanarak yaşamını sürdürmekteydi (Dünya Bankası, 2016). UNICEF tarafından yine 2016 yılında yayınlanan "*Aşırı Yoksulluğa Son: Çocuklara Odaklanma*" başlıklı rapora göre ise 2013 yılında gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların yüzde 19,5'i kişi başına ortalama günlük gelirin 1,90 dolar ya da daha altında olduğu ailelerde yaşamaktaydı. Yetişkinler söz konusu olduğunda ise bu oran yüzde 9,2 olarak kaydedilmişti (UNICEF, 2016). Bugün küresel ölçekte yaklaşık 385 milyon çocuk aşırı yoksulluk içinde yaşamını sürdürmektedir.

Dünya genelinde ciddi iklim değişiklikleri yaşanmakta; bu değişikliklerin sonucu olarak da pek çok bölgede sel, toprak kayması, kullanılabilir tarım arazilerinin çölleşmesi, su kaynaklarının bozulması, denizlerin kirlenmesi, hayvan ve bitki türlerinin yok olması gibi doğal ve çevresel felaket yaşamı tehdit etmektedir (Dominelli, 2012). Örneğin Birleşmiş Milletler (2015) "*Dünya Su Gelişim Raporu*"na göre küresel tarımsal su ihtiyacının büyüme oranları sürdürülebilir durumda değildir, su kaynakları hızla tükenmektedir.

Özetle insanlık, sahip olduğu kaynakları hızla tüketmektedir. Bu durum ekolojik olduğu kadar ciddi sosyal sorunlara da neden olmaktadır. Uluslararası örgütler bu hayati tablo karşısında farklı alanlarda çalışmalar yapmaktadır. Örneğin ekonomistler yeni yoksulluk biçimlerini tartışmakta (Işık ve Pınarcıoğlu, 2001; Martin ve Goodman 2016), sağlık çalışanları ise yeni görülmeye başlayan hastalıkları epidemiyolojik dönüşüm altında tartışmakta (Omran 2005), psikoloji ve sosyoloji bilimleri de

teknolojinin yeni biçimlerinin birey ve topluma olan etkisini tartışmaktadır (Pettman, 2017). Birey ve toplum yaşantısındaki bu ciddi değişimler insanı odağına alan sosyal hizmet mesleğini de yakından ilgilendirmekte ve mesleğin uygulama alanları ile sosyal politikaları da dönüştürmektedir (Spolander ve ark. 2014).

Sosyal hizmet alanındaki uluslararası kuruluşlar dünyanın ve toplumların içinde bulunduğu küresel boyuttaki sorunların çözümü için farklı stratejiler geliştirme yoluna gitmişlerdir. Bu stratejilerin küresel boyutta tüm toplumları ilgilendiren en görünür örneği Global Ajandadır. Kuşkusuz küresel dönüşümün yol açtığı sorunların çözümü bağlamında uluslararası sosyal hizmetin bu sorunlara ilişkin rolü yalnızca Global Ajanda kapsamındaki uygulamalarla sınırlı değildir. Ancak sosyal hizmet bakış açısıyla küresel bir durum tesbiti yapmak adına Global Ajandanın yeri önem taşımaktadır.

Türkçe literatürde Global Ajandanın oluşum şartlarını ve Ajandanın kapsamını ortaya koyan bir çalışmanın bulunmaması bu çalışmanın gerçekleştirilme motivasyonunu oluşturmuştur. Buradan hareketle çalışmada, Global Ajanda'nın felsefesi, tarihsel gelişim süreci, amaçları, taahütleri ve kapsamı anlatılacaktır.

Global Ajandanın Felsefesi ve Tarihsel Arka Plan

Küresel boyutta yaşanan değişimler ve bu değişimlerin yarattığı sosyal sorunlar, dünya çapında yeni örgütlenmelerin oluşumunu gerekli kılmıştır. Örneğin, dünya çapındaki ekonomik durgunluk, artan eşitsizlikler, yoğun göç hareketleri, salgın hastalıkların artışı, afetler ve yeni çatışma biçimleri sosyal hizmet uzmanlarını ve bu alandaki akademisyenleri küresel gerçeklerin farkına vararak çalışmaya yöneltmiştir (Jones ve Truell, 2012).

Global Ajanda'nın ortaya çıkma sürecini tarihsel bakış açısıyla ele almak, konunun daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacaktır. Global Ajanda'nın tarihsel kökenleri 2000 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından ortaya konulan "Binyıl Kalkınma Hedefleri"ne dayanmaktadır (Jones ve Truell, 2012). Binyıl Kalkınma Hedefleri, 2000 yılının Eylül ayında New York'ta toplanan Binyıl Zirvesi'nde kabul edilmiş ve 2015 yılına kadar bu hedeflerin gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Bu hedefler sekiz ana başlık altında toplanmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2000):

Amaç 1: Aşırı Yoksulluk ve Açlığı Ortadan Kaldırmak

Amaç 2: Herkes için Temel Eğitim Sağlamak

Amaç 3: Kadınların Konumunu Güçlendirmek ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Geliştirmek

Amaç 4: Çocuk Ölümlerini Azaltmak

Amaç 5: Anne Sağlığını İyileştirmek

Amaç 6: HIV/AIDS, Sıtma ve Diğer Salgın Hastalıklarla Mücadele Etmek

Amaç 7: Çevresel Sürdürülebilirliği Sağlamak

Amaç 8: Kalkınma İçin Küresel Ortaklıklar Geliştirmek

Bu hedefler, önemli sosyal sorunların küresel çapta fark edilmesini sağlamış ve ülkeleri bu sorunların ortadan kaldırılması için çalışmalar yapmaya teşvik etmiştir. Bu hedefler aynı zamanda eleştirilere de neden olmuştur. Bu eleştiriler; hedeflerin belirli alanlara ve nitelikten çok niceliğe odaklanması, hak temelli yaklaşımı benimsememesi ve ülkeler arası farklı gelişmişlik düzeylerinin gözatılmadan aynı hedeflerin konulması etrafında birleşmektedir (Lombard, 2015). Bunun üzerine BM, Binyıl Kalkınma Hedefleri'ni güncelleyerek 2015-2030 dönemi için "Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerini" kabul etmiştir.

Bu hedefleri açıklamadan önce "sürdürülebilirlik" kavramını açıklamak faydalı olacaktır. Sürdürülebilirlik; biyolojik, çevresel, kültürel, sosyal ve ekonomik boyutlarda çok yönlü olarak ele alınmaktadır. Bu kavram, ekonomik olarak; yaşam standartlarının; çevresel olarak; biyoçeşitliliğin; sosyal olarak ise toplumdaki sosyal bağların ve karşılıklı ilişkilerin korunmasını belirtmektedir (Yeni, 2014). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri; küresel çapta çevresel, siyasi ve ekonomik sorunları ele alan ve acil olarak çözümlenmesi gereken hususları göstermektedir. Bu hedefler 17 ana başlık altında toplanmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2012):

- 1. Yoksulluğun tüm dünyada sona erdirilmesi*
- 2. Açlığın tüm dünyada sona erdirilmesi*
- 3. Herkes için her yaşta sağlıklı ve müreffeh bir yaşam sağlanması*
- 4. Kapsayıcı ve eşitlikçi eğitimin sağlanması ve yaşam boyu öğrenme imkânının herkes için teşvik edilmesi*
- 5. Cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadının güçlendirilmesi*
- 6. Su ve sanıstasyona erişimin sağlanması ve sürdürülebilir su yönetimi*

7. *Düşük maliyetli, güvenli, sürdürülebilir ve modern enerjiye erişimin sağlanması*
8. *Sürdürülebilir ve kapsayıcı ekonomik büyüme, tam ve üretken istihdam ve insana yakışır çalışmanın herkes için sağlanması*
9. *Sağlam bir altyapının inşa edilmesi, kapsayıcı ve sürdürülebilir sanayileşme ve yenilikçiliğin teşvik edilmesi*
10. *Ülkeler arası ve ülke içi eşitsizliklerin azaltılması*
11. *Şehirlerin kapsayıcı, güvenli ve sürdürülebilir yapılandırılması*
12. *Sürdürülebilir üretim ve tüketim modellerinin yaygınlaştırılması*
13. *İklim değişikliği ve etkileriyle mücadele konusunda acilen eyleme geçilmesi*
14. *Okyanusların, denizlerin ve deniz kaynaklarının korunması ve sürdürülebilir bir şekilde kullanılması*
15. *Kara ekosistemlerinin korunması, sürdürülebilir orman yönetimi, çölleşmeyle mücadele ile arazi bozulumu ve biyolojik çeşitlilik kaybının engellenmesi*
16. *Sürdürülebilir kalkınma için barışçıl ve kapsayıcı bir toplumun teşvik edilmesi, herkes için adalet, kurumların her seviyede etkili ve hesap verebilir hale getirilmesi*
17. *Küresel işbirliklerinin uygulanması ve canlandırılması için gerekli araçların güçlendirilmesi*

BM'nin bu küresel hedefleri ışığında özellikle sosyal sorunlara çözüm üretebilmek adına uluslararası sosyal hizmet alanında da birtakım çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmaların en önemlisi 2004 yılında Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) tarafından başlatılan, sonrasında Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Uluslararası Sosyal Refah Konseyi (ICSW)'nin katılımıyla devam eden çalışmalardır. Bu çalışmaların sonucunda hem gündemdeki sorunlara işaret eden hem de kanıta dayalı uygulamaların güçlendirilmesini amaçlayan "Sosyal Hizmet ve Sosyal Gelişim İçin Global Ajanda" (*The Global Agenda for Social Work and Social Development*) oluşturulmuştur. Sosyal hizmet mesleğinde kilit rolü olan bu üç organizasyon, 2010 yılında Hong Kong'ta düzenlenen konferansta dünya çapında insanları en çok zorlayan konular karşısında "beraberlik" gerektiğini savunup örgütlenmeyi önermiştir. Bu konferansta tüm dünyada sosyal gündemin gelişimini

desteklemek üzere sosyal adalet ve kalkınmayı sağlamak için “Eylem Taahhütleri” oluşturulmuş ve BM ile işbirliği yapılmıştır (Lombard, 2015).

Sosyal Hizmet ve Sosyal Kalkınma için Global Ajanda: Eylem Taahhüdü, Dünya Sosyal Hizmet Günü ve Mart 2012’de BM Sosyal Hizmet Günü’nde resmen açıklanmıştır (IASSW, ICSW, IFSW, 2014). Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu (IFSW), Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Uluslararası Sosyal Refah Konseyi (ICSW) bir uygulama stratejisi benimsemiştir. Bu strateji, Ajandanın uygulanmasında bölgesel merkezleri desteklemek için küresel bir ağı kurulmasını, sosyal hizmetlerde ve sosyal kalkınmada olumlu sonuçları teşvik eden çalışma ortamlarını araştırmayı içermektedir (Jones & Truell, 2012). Global Ajanda kapsamında oluşturulan eylem taahhütleri şu şekilde ifade edilmektedir (IASSW, ICSW, IFSW, 2012):

- *İnsan haklarının tüm dünya nüfusu için erişilebilir olması*
- *Haksız ve zayıf düzenlenmiş ekonomik sistemler ve piyasa güçlerinin çalışan kesimi etkilemesi, işverenlerdeki sosyal sorumluluğun eksikliği ve ortaya çıkan sosyal sorunların (sağlıksızlık, eşitsizlik ve yoksulluk gibi) ortadan kaldırılması*
- *Kültürel çeşitlilik ve kendini ifade etme hakkının artırılması*
- *İnsan sağlığı ve refahının iyileştirilmesi için ekolojik yaşamı da içerecek şekilde düzenlemelerin yapılması*

Global Ajanda'nın geliştirilmesi, uluslararası sosyal hizmet örgütlerinin ortak değerler taşıdığını ve sosyal adaleti hedeflediğini göstermektedir. Bu yönüyle Global Ajanda yerel, ulusal ve uluslararası çalışma düzeyleri belirlemekte ve global (*glocal*) (yerel ve küresel işbirliğinin tek potada eritilmesi şeklinde) bir yapı sergilemektedir. Böylelikle üç temel uygulama düzeyi olarak;

- a) Yerel düzeydeki sosyal hizmet kuruluşları,
- b) Topluluklar içinde oluşturulan bölgesel ağlar ve diğer ortaklar,
- c) BM ve diğer uluslararası kuruluşlarla çalışmayı içermektedir

Diğer bir deyişle bu üç uygulama düzeyi özelden genele doğru gitmekte, yerelden uluslararası düzeye uzanan ihtiyaçları karşılamayı amaçlamaktadır (Sims, Chenu ve Williams, 2014).

Global Ajanda kapsamında oluşturulan Eylem Taahhütlerinin uygulanması ile ilgili izleme ve raporlama mekanizması olarak “Küresel Gözlemleri” (*Regional*

Observatories) kurulmuştur. Küresel Gözlemevleri beş bölgedeki (Afrika, Asya-Pasifik, Avrupa, Latin Amerika-Karayipler ve Kuzey Amerika) çalışmaları kapsamakta ve veri toplamayı (niteliksel ve niceliksel) amaçlamaktadır (IASSW, ICSW, IFSW, 2014). Gözlemevinin yaptığı çalışmalar sonucunda 2014 yılında Melbourne'de Birinci Global Rapor ve 2015 yılında Seul'de İkinci Global Rapor yayınlanmıştır. Bu raporlarda seçilen beş bölgenin durumuna ilişkin veriler şu şekilde aktarılmıştır (IASSW, ICSW, IFSW, 2014):

- **Afrika:** Afrika'da yapılan I. Uluslararası Sosyal Konsorsiyum Geliştirme Konferansında bölgesel yoksulluğun ve sömürüye yol açan başlıca nedenlerin ele alınmadığı, geniş sosyal ve ekonomik koşulların iyileştirilmesi konusunda yapılan çalışmalara rağmen son 10 yılda ekonomik büyümenin gerçekleştirilemediği, herkes için eşit haklara sahip olmayı hedefleyen bu girişimlerin yerine, bölge halkının özellikle madencilik alanında ucuz işgücü olarak istihdam edildiği belirtilmiştir.
- **Asya Pasifik Bölgesi:** Bölge sosyo-ekonomik açıdan geniş bir çeşitlilik göstermektedir. Orta Doğu ve Hindistan'ın ciddi politik çatışmalara maruz kaldığı, Çin'in hızlı bir büyüme kaydettiği, Japon ekonomisinin ise 2011 yılındaki tsunamiden olumsuz etkilenmeye devam ettiği ve gelir eşitsizliğinden kaynaklanan sorunların arttığı ifade edilmiştir. Asya Pasifik Bölgesinde sosyal hizmetin gelişiminin özellikle Avustralya, Malezya, Yeni Zelanda, Japonya ve Güney Kore'de hızla devam ettiği ve Çin, Vietnam ve Hindistan'da sosyal hizmet okullarının açıldığı görülmektedir. Ürdün ve Suudi Arabistan gibi Orta Doğu ülkeleri ise profesyonel sosyal hizmetlere daha fazla yatırım yapmaktadır. Fakat bu gelişmelere rağmen, Bangladeş ve Nepal gibi ülkelerde sosyal hizmet uzmanlarının düşük statüye sahip olduğu ve bu ülkelerde çoğunlukla STK'lar aracılığıyla toplumsal gelişmenin sağlandığı belirtilmiştir.
- **Avrupa:** Avrupa'da sosyal hizmetin; refah modellerinde önemli bir unsur olduğu, ancak hizmet kalitesinin 2008/9 finansal kriziyle azaldığı ve ekonomik-sosyal eşitsizliğin ortaya çıktığı söylenmektedir. Bu bağlamda kamu sektörü istihdamının daralması, ayrımcılık, işsizlik, evsizlik ve intihar oranlarının önemli ölçüde artması, sosyal ve politik çatışmaların yoğunlaşması ve devlet temelli sağlık hizmetlerinin sunumunun azalması gibi sorunlar görülmektedir.
- **Latin Amerika ve Karayipler:** Bu bölgede de küresel finansal iklimin etkileri göze çarpmaktadır. Ülkeler arasında da geniş sosyal ve ekonomik farklılıklar

vardır. Meksika, Brezilya gibi ülkelerde oluşan ciddi krizler sonucu sosyal hizmetlerden faydalanan birey sayısı artmaktadır. Sosyal hizmet açısından bölgedeki şiddetin artması mesleki endişeye ve baskıya neden olmakta; baskıcı politikalar yoksulluğu ve suç oranlarını arttırmaktadır.

- **Kuzey Amerika:** Kanada ve ABD’de bankacılık krizinin ve küresel durgunluğun etkisiyle karşılaşılmış ve gelir dağılımındaki eşitsizlikler artmıştır. Bunun sonucu olarak bu ülkelerde sokak çocuğu olgusuna çok sık rastlanmakta ve yoksulluk yayılmaktadır.

Görüldüğü gibi Global Ajanda kapsamında oluşturulan “Küresel Gözlemevi” uluslararası alanda veri toplayarak sosyal hizmet açısından küresel bir değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır. Böylece uluslararası alanda ön plana çıkan gelişmeleri takip etmek ve değişen koşullara uygun stratejilerin belirlenmesi mümkün olmaktadır.

Özetle, Ajanda’nın temel felsefesi BM Binyıl Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile uyumludur. Bu hedeflerde yer alan, insan yaşamını ilgilendiren her alanda (biyoloji, ekoloji, ekonomi, sosyal, eğitim, adalet gibi) kalkınma, erişilebilirlik, eşitliğin oluşturulması ve bunun sürdürülebilir hale getirilmesi Ajanda da taahhüt edilen temel noktalar olarak karşımıza çıkmıştır.

Çalışmanın sonraki bölümünde Global Ajanda’nın kapsamına yer verilecektir.

Global Ajandanın Kapsamı

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) ve Uluslararası Sosyal Refah Konseyi (ICSW), günümüz yaşam koşullarının küresel, ulusal ve yerel düzeyde eşit olmayan sonuçlar doğurduğunu ve bu koşulların insanlar üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu kabul ederek aşağıdaki dört başlık kapsamında Global Ajanda’yı oluşturmuşlardır (IASSW, ICSW, IFSW, 2012):

- *Sosyal ve ekonomik eşitliğin desteklenmesi*
- *İnsanın değerinin ve onurunun yüceltilmesi*
- *İnsan ilişkilerinin önemini kavrama ve iyilik halinin artırılması*
- *Çevresel ve sosyal sürdürülebilirlik*

Bu kapsamda uluslararası kuruluşlar ilk adım olarak her yıl Mart ayında kutlanan Dünya Sosyal Hizmet Gününde farklı temalar belirleyerek küresel düzeyde

eşitsizliklere dikkat çekmeyi amaçlamışlardır. Global Ajanda'nın ortaya çıkışından itibaren Dünya Sosyal Hizmet Gününde ele alınan temalar şu şekildedir (IASSW, ICSW, IFSW, 2012):

- *2012-2014: Sosyal ve ekonomik eşitliği teşvik etmek*
- *2015-2016: İnsanın değeri ve onurunu yüceltmek*
- *2017-2018: Toplumsal ve çevresel sürdürülebilirliği geliştirmek*
- *2018-2019: Sürdürülebilir insan ilişkileri yoluyla refahı teşvik etmek*

Görüldüğü gibi tüm bu temalar hem sürdürülebilirliği teşvik etmeyi hem de bireysel ve toplumsal düzeyde refahı sağlamayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda bu temalar Global Ajanda'nın tüm maddeleriyle birebir örtüşmektedir.

Çalışmanın bu noktasında Global Ajanda'nın temaları üzerinde ayrıntılı biçimde durulacaktır.

Sosyal ve Ekonomik Eşitsizlikle Mücadele

Sosyal Hizmet Sözlüğünde (Barker, 2003: 404-5) sosyal adalet: "Bir toplumun tüm üyelerinin aynı temel hak, koruma, fırsatlar, sorumluluklar ve sosyal kazanımlara sahip olduğu ideal bir durumu ifade etmektedir. Sosyal hizmetin önemli bir değeri olan sosyal adaletin sağlanması; ayrımcılık, baskı ve eşitsizliklere karşı savunuculuk gerektirir." Global Ajanda da yer alan bu konu, ekonomik eşitsizliklere vurgu yapmakta ve yoksul, dezavantajlı ve marjinalize edilmiş grupları gündeme getirmektedir. Ekonomik eşitsizlikle mücadelenin yanı sıra sosyal zenginliği koruma, eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşma ve nihai olarak küresel insan hakları bağlamında iyilik halinin artışını hedeflemektedir.

İnsanın Onurunu ve Değerini Yüceltmek

Global Ajanda, insanın onurunu ve değerini sağlama konusundaki geniş hedefi doğrultusunda, insan hakları belgelerinin evrensel olarak uygulanması üzerinde çalışmayı taahhüt etmektedir (Healy ve Wairire, 2014). Sosyal hizmetin bir insan hakları mesleği olduğu düşünüldüğünde özel gereksinimleri olan risk gruplarının (çocuk, yaşlı, kadın, engelli, ayrımcılığa uğrayan bireyler gibi nüfus grupları) ele alınması, ayrımcılık yaratan etkenlerin ortadan kaldırılması, çatışmaların çözümü ve barış ortamının tesis edilmesi, insan kaçakçılığı ile mücadele edilmesi ve göçmen haklarının savunulması gibi çok boyutlu uygulamaları içermektedir. Bu açıdan bu

hedeflerin gerçekleştirilmesinde sosyal hizmetin hak savunuculuğu işlevi önem kazanmaktadır.

İnsan İlişkilerinin Önemi Kavrama ve İyilik Halinin Arttırılması

Toplumda egemen olan ekonomik, politik ve sosyal güçler, bireylerin, ailelerin ve toplulukların sosyal ilişkilerini etkilemektedir (IASSW, ICSW, IFSW, 2014). Bu etkiler, hayatın her alanında güvenlik, sosyal uyum ve sürdürülebilirlik için tehdit oluşturmaktadır. Bu bağlamda Global Ajanda'nın, toplumun tüm üyelerin sürdürülebilir sosyal refahını sağlamak amacıyla olduğu görülmektedir. Çözüm için ise sosyal ve ekonomik eşitliğin teşvik edilmesi, tüm bireylerin onurunun ve değerinin yükseltilmesi, çevresel ve toplumsal sürdürülebilirliğin sağlanmasını taahhüt etmektedir.

İnsan ilişkilerinin öneminin ortaya konması ile birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının hem bireysel hem yapısal düzlemde destekleyici rolü ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet müdahaleleri, sosyal dışlanmayı azaltmalı ve sosyal içermeyi kolaylaştırmalıdır. Bununla beraber, toplulukların kapasitesinin güçlendirilmesi ve sosyal ve ekonomik gelişmenin sağlanması için politika yapıcılarla çalışılmalıdır (IASSW, ICSW, IFSW, 2014).

Çevresel ve Sosyal Sürdürülebilirliğin Geliştirilmesi

Sürdürülebilirlik kavramı, 1987 yılında Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu'nun yayınladığı Brundtland Raporu'nda ortaya konulmuş olup "Bugünün ihtiyaçlarını, gelecek kuşakların da kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeden karşılamaktır" şeklinde tanımlanmış ve çevresel, sosyal ve ekonomik olarak üç ana başlıkta ele alınmıştır (Dewane, 2011; Epstein ve Buhovac, 2014). Benzer biçimde Rio+20:İstediğimiz Gelecek: Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı ve Dünya Kentsel Forumu'nda da sürdürülebilir kalkınma konusundaki politik kararlılığa vurgu yapılmış, bu konuda bugüne kadar gerçekleşen başlıca zirvelerden elde edilen çıktılar ortaya konulmuş, yeni tehdit ve fırsatlar belirlenmiştir. Çevresel sürdürülebilirlik, "doğal kaynakların bozulmadan kalmasını" gerektirir, yani doğal kaynaklar, yenilenme oranlarının üstünde kullanılmamalıdır. Buna ek olarak, yenilenemez kaynaklar korunmalı ve en az biçimde kullanılmalıdır. Fakat bugün hızla artan dünya nüfusu, doğal enerji kaynaklarının azalmasına ve son yıllarda çeşitli doğal afetlerle kendini hissettiren küresel ısınma, çevre kirliliği ve biyoçeşitliliğin azalması gibi sorunlara yol açmaktadır (Özmete, 2010; Gardner, 2016). Sosyal sürdürülebilirlik ise, sosyal sistemin huzur içinde sınırsız olarak işlev gösterebilmesi ve gelecek nesiller için yaşam kalitesinin en iyi duruma getirilmesi olarak

tanımlanmaktadır (Schmitz ve ark., 2012). Bu kapsamda insan haklarının ve bu bağlamda sağlık hizmetlerine ulaşım ve eğitimde eşitlik, işgücüne eşit katılım, toplumsal cinsiyet eşitliği ve siyasi sorumluluk ile katılımı içeren konular gündeme gelmektedir (Hawkins, 2010). Global Ajanda'da yer alan bu başlık ise "Sosyal Hizmet Sürdürülebilirliği Teşvik Ediyor" temasıyla sürdürülebilirliğin yeni yüzyılın sosyal adalet konusu olduğunu ilan etmiştir. Bu kapsamda sosyal, ekonomik ve çevreyi göz ardı eden konular üzerinde durulmuş, doğal çevrenin korunmasına ve afetlere hazırlıklı olmaya yönelik teşvikler ön plana çıkmıştır.

Global Ajanda'da yer alan sosyal ve ekonomik eşitliği teşvik etmek, insanın değeri ve onurunu yüceltmek, toplumsal ve çevresel sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir insan ilişkileri yoluyla refahı teşvik etmek temaları çerçevesinde uygulamalar yapabilmek için uygun bir çevrenin ve eğitimin sağlanması şarttır. Bu amaçla Global Ajanda tüm profesyoneller arasında bilginin geliştirilmesi, yayılması ve bilgi alışverişini teşvik eder. Aynı zamanda yerel odakta sosyal hizmet araştırma merkezlerinin kurulmasını ve Küresel Gözlemeyi oluşturarak gelecekteki raporlar için niteliksel ve niceliksel veri toplama ve tartışmayı sürdürebilmeyi amaçlar (IASSW, ICSW, IFSW, 2012).

Görüldüğü gibi Global Ajanda küresel çapta dünyanın ve insanlığın karşı karşıya kaldığı çok boyutlu sorunları ve riskleri kapsayacak şekilde taahhütler ve uygulama önerileri içermektedir. Bu taahhütlerin ve önerilerin daha çok gündeme gelmesi ve dikkate alınması sosyal hizmet uygulamalarını geliştirmek için önemlidir.

Sonuç Yerine

Global Ajanda, gelecek nesiller için sosyal açıdan daha adil ve sürdürülebilir bir dünya yaratma amacıyla yola çıkmıştır. Global Ajanda, bu amacı gerçekleştirebilmek için baskı ve eşitsizlik karşısındaki sistemleri ve yapıları desteklemek, etkilemek ve inşa etmek konusunda BM ve diğer uluslararası organlar, topluluklar ve örgütlerle birlikte çalışacağını taahhüt etmektedir (IASSW, ICSW, IFSW, 2012). Bu açıdan bakıldığında Global Ajanda'nın uluslararası boyutta eşitsizlik ve adaletsizliğin temellerini sorgulamakta olduğu ve bu temellerle mücadele etmeye çalıştığı söylenebilir. Nitekim Global Ajanda'nın taahhütleri; yoksulluk, işsizlik ve HIV/AIDS gibi sosyal sorunlarla ve yerel/ulusal düzeyde ortaya çıkan küresel boyutlara sahip olan gelişimsel zorluklarla ilgilidir (Raniga & Zelnick, 2014: 395).

Global Ajanda'ya yönelik olumlu ve olumsuz görüşler bulunmaktadır. Tasse (2014: 283)'e göre Global Ajanda sert bir belge anlamına gelmemekte; daha ziyade "tüm yetersizlikleri ve sınırları" ile sosyal, ekonomik ve politik adaleti sağlama konusunda

çalışan taraflarla (kurum, kuruluş, yapı, birey gibi) ve sosyal hizmet mesleği içinde tartışmaya yer açmak için bir platform olarak anlaşılmalıdır. Böylece bireyleri etkileyen sosyal, ekonomik ve politik güçler gündeme gelecek, tartışmaya açılacak ve çözüm için bir araya gelmesi gereken aktörler ortaya çıkacaktır.

Raniga ve Zelnick (2014) de, Global Ajanda'nın yerel uygulamayı küresel meselelere bağlayan sosyal hizmet için yol gösterici bir belge olabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca Global Ajanda'nın eleştirel bir öğretim aracı olarak hizmet edebileceğini; öğrencilerin politika analiz becerilerini artırma fırsatı sağlayabileceğini ve akademisyenlere araştırma yapmak için ağ kurma fırsatları yaratabileceğini belirtmişlerdir.

Global Ajanda hakkındaki olumsuz eleştirilere bakıldığında ise, sorunların ve çözüm yollarının somut bir şekilde ortaya konulmadığı; sorunları çözmeye öncelikleri belirlemeye yönelik girişimlerinin tüm ülkeler için mümkün olmayacağını ve bu eylemlerin politik düzlemde bağımsız gerçekleştirilemeyeceğini görmekteyiz (Gray ve Webb, 2014).

Tüm eleştirilere karşın Global Ajanda'nın küresel anlamda sosyal sorunlara vurgu yapması ve bu sorunların çözümünde sosyal hizmetin üstlenmesi gereken rolleri göstermesi açısından oldukça önemli olduğu söylenebilir. Bu nedenle sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesinde Global Ajanda'nın ortaya koyduğu noktaların takip edilmesi, küresel ortaklık içerisinde çalışılması ve sosyal hizmet alanındaki tüm çalışmalarda kılavuz olarak kullanılması gereklidir.

KAYNAKÇA

Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary*. USA: NASW Press.

Birleşmiş Milletler. (2000). *Binyıl kalkınma hedefleri nedir?* <http://www.un.org.tr/includes/files/Binyil02.pdf> adresinden alınmıştır.

Birleşmiş Milletler. (2012). *2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri*. <http://unesco.org.tr/dokumanlar/duyurular/skh.pdf> adresinden alınmıştır

Birleşmiş Milletler. (2015). *Birleşmiş Milletler dünya su gelişim raporu 2015 – sürdürülebilir bir dünya için su*. <http://www.suhakki.org/wp-content/uploads/2015/08/BM-Su2015-ozet-web.pdf> adresinden alınmıştır.

Çalışkan, N. (2012). Z kuşağı. *İndigo Dergisi*. <https://indigodergisi.com/2016/12/x-y-z-kusagi-ozellikleri/> adresinden alınmıştır.

Dewane, C. J. (2011). Environmentalism & social work: the ultimate social justice issue. *Social Work Today*, 11(5), 20.

- Dominelli, L. (2012). *Green social work: from environmental crises to environmental justice*. Oxford, United Kingdom: Polity Press.
- Dünya Bankası. (2016). Yoksulluk ve paylaşılan refah 2016: eşitsizliğe karşı mücadele. <http://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity> adresinden alınmıştır.
- Epstein, M. J., & Buhovac, A. R. (2014). *Making sustainability work: Best practices in managing and measuring corporate social, environmental, and economic impacts*. USA: Berrett-Koehler Publishers.
- Francisco H. G. Fereirra, J. G. (2010). *Eğitimde fırsat eşitsizliği: Türkiye örneği*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı ve Dünya Bankası Yayını.
- Gardner, G. (2016). *Sürdürülebilir bir kent düşünmek*. Worldwatch Enstitüsü içinde, Dünyanın Durumu 2016: Bir Kent Sürdürülebilir Olabilir mi? (s. 3). İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Gray, M., & Webb, S. A. (2014). The making of a civil society politics in social work: Myth and misrepresentation with the Global Agenda. *International Social Work*, 57(4), 346-359.
- Harari, Y. N. (2016). *Hayvanlardan tanrılara - Sapiens: insan türünün kısa bir tarihi*. İstanbul: Kolektif Kitap.
- Hawkins, C. (2010). Sustainability, human rights, and environmental justice: Critical connections for contemporary social work. *Critical Social Work*, 11(3), 68-81.
- Healy, L. M., & Wairire, G. G. (2014). Educating for the Global Agenda: Internationally relevant conceptual frameworks and knowledge for social work education. *International Social Work*, 57(3), 235-247.
- https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp-economy-for-99-percent-160117-en.pdf
- IASSW, ICSW, IFSW. (2012). *The Global Agenda for Social Work and Social Development: Commitment to Action*. <http://cdn.ifsw.org/assets/globalagenda2012.pdf> adresinden alınmıştır.
- IASSW, ICSW, IFSW. (2014). *Global Agenda for Social Work and Social Development: First Report of Promoting Social and Economic Equalities*. London: Sage.
- Işık, O. ve Pınarcıoğlu, M. M. (2001). *Nöbetleşe Yoksulluk: Gecekondulaşma ve Kent Yoksulları: Sultanbeyli Örneği*. İletişim Yayınları, Ankara
- Jones, D. N., & Truell, R. (2012). The Global Agenda for Social Work and Social Development: A place to link together and be effective in a globalized world. *International Social Work*, 55(4), 454 –472.

- Le Couteur, P., & Burreson, J. Ç. (2014). *Napolyon'un düğmeleri: dünya tarihini değiştiren 17 molekül*. İstanbul: Metis Yayınevi.
- Lombard, A. (2015). Global agenda for social work and social development: a path toward sustainable social work. *Social Work/ Maatskaplike Werk*, 51(4), 482-499.
- Martin S., Goodman R. (2016). Living on the Edge: *New Forms of Poverty and Disadvantage on the Urban Fringe*. In: Williams C. (eds) *Social Work and the City*. Palgrave Macmillan, London.
- Myth and Schmitz, C. L., Matyók, T., Sloan, L. M., & James, C. (2012). The relationship between social work and environmental sustainability: Implications for interdisciplinary practice. *International Journal of Social Welfare*, 21, 1-9.
- Omran, A. R. (2005). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 731–757.
- Özmete, E. (2010). Sosyal hizmette sürdürülebilir kalkınma anlayışı: kavramsal analiz. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(2), 79-90.
- Pettman, D. (2017). *Sonsuz Dikkat Dağınıklığı*. Sel Yayıncılık: İstanbul
- Raniga, T., & Zelnick, J. (2014). Social policy education for change: South African student perspectives on the Global Agenda for Social Work and Social Development. *International Social Work*, 57(4), 386–397.
- Sims, D., Chenu, L., & Williams, J. (2014). The Global Agenda: Developing international perspectives and critical discourse in UK social work education and practice. *International Social Work*, 57(4), 360 –372.
- Spolander, G.C., Engelbrecht, L.M., Strydom, M. Pervova, I., Marjanen, P., Tani, P., Sicora, A. & Adaikalam, F. (2014) The implications of neoliberalism for social work: Reflections from a six-country international research collaboration. *International Social Work*, 57 (4): 301-312.
- Tasse, A. (2014). Editorial. *International Social Work*, 57(4),383-384.
- UNICEF (2016). Ending extreme poverty: a focus on children. https://www.unicef.org/publications/index_92826.html adresinden alınmıştır.
- Yeni, O. (2014). Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma: bir yazın taraması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 181-208.

Derleme

Makale Geliş Tarihi:22.12.2017

Makale Kabul Tarihi:26.05.2018

TERÖRİZMİN PSİKOSOSYAL ETKİLERİ VE SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLLERİ

Psychosocial Effects of Terrorism and the Roles of a Social Worker

Tarık TUNCAY*

Sinan AKÇAY**

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

** Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu makalenin amacı, terörizmin psikososyal etkilerini gözden geçirmek ve terör olaylarında mikro-mezzo ve ekzo-makro düzeydeki müdahale süreçlerini içeren sosyal hizmet uygulamasının genel çerçevesini planlı değişim sürecinin aşamalarına referansla ortaya koymaktır. Bu amaca varmak için ilk önce terör ve terörizm kavramları açıklanmıştır. İkinci olarak, terör eylemlerinin psikososyal etkileri, bireysel etkiler, dezavantajlı gruplar üzerindeki etkiler ile aile ve toplum üzerindeki başlıkları altında tartışılmış. Daha sonra terör sorununda sosyal hizmet müdahalesinin nasıl yapılandırılması gerektiği ele alınmıştır. Makale, mevcut literatürden, ikincil veriler kullanılarak derlenmiştir. Genel değerlendirme ve önerilerle sonlandırılmıştır. Sosyal hizmet bir insan hakları mesleğidir. Temel insani gereksinimlerin giderilmesiyle başlar. Mağdurların psikososyal sorunlarını çözmeye ilerler. Teröre karşı toplumsal birliği ve bilinci artırmayı sağlayan girişimlere kadar genişleyen bir sorumluluk yelpazesi vardır.

Anahtar Sözcükler: *Terörizm, psikososyal etkiler, sosyal hizmet mesleği, sosyal hizmet uzmanı, mesleki roller*

ABSTRACT

This review aims to highlight the psychosocial effects of terrorism and to discuss to the general framework of social work practice, including micro-mezzo and egzo-

macro level intervention processes in terrorism, with reference to the phases of the planned change process. In order to achieve this purpose, the concepts of terrorism and terrorism are first explained. Secondly, the psychosocial effects of terror attacks are discussed looking at the individual effects, and on the effects on disadvantaged groups, and on the titles of family and community context. Then, the structure of social work intervention responding the terrorism is discussed. The article was compiled from the existing literature using the secondary data. It was terminated with general conclusion and suggestions. Social work is a human rights profession. It begins by addressing basic human needs. It proceeds to solve the psychosocial problems of the victims. There is a growing range of responsibilities to terrorism as well as initiatives that promote social cohesion and consciousness.

Keywords: *Terrorism, psychosocial effects, social work profession, social worker, professional roles*

GİRİŞ

Bu derlemede, sonuçları itibariyle insan kaynaklı afet özellikleri taşıyan terör eylemlerinin bireyler, aileler ve toplum üzerindeki psikososyal etkileri ele alınmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının kriz ve travma müdahalesi bilgi-beceri repertuarına başvurarak yürüttüğü planlı müdahaleler ekolojik sistem perspektifi temelinde incelenmektedir. Bu perspektifte insan yaşamı, bir bütün olarak, büyüme, gelişme, gerileme aşamalarını izleyen sorun-çözme ve ihtiyaç-karşılama süreçleri olarak değerlendirilmektedir. Terörizm çok boyutlu bir sorundur. Ekolojik sistem perspektifi terör sorununun hem çözümlenmesinde hem de önleyici ve iyileştirici sosyal hizmet müdahalelerinin yapılandırılmasında etkili ve kapsamlı bir rehber işlevi sunabilir.

1. Terör ve Terörizm: Kavramsal Çerçeve

Terör ve terörizm kavramları son dönemlerde çok sık gündemdedir. Terör olaylarının birey ve toplum üzerinde oluşturması olası zararlar da bilinmektedir. Terörün hem ulusal hem küresel düzeyde yaygın etkileri olduğu göz önüne alındığında, terör ve terörizm kavramlarına ilişkin kavramsallaştırmalar üzerinde durmak gerekir. Literatürde üzerinde uzlaşının sağlandığı bir terör tanımının olmadığı görülmektedir. Schmid (2004:395) bu durumu terörizmin tartışmalı bir kavram olması, tanım sorununun meşrulaştırma ve suç olarak kabul etme ile bağlantılı olması, farklı biçim ve görünümüleriyle birçok terör türünün olması ve çok eskiye dayanan varlığı nedeniyle kavramın anlam değişikliğine uğraması gibi nedenlerle açıklamaktadır.

Terör ve terörizm kavramları ile ilgili uluslararası düzeyde kabul gören tanımlamaya olan ihtiyaç, terörle mücadele açısından önem taşır. Yasama ve cezalandırma süreçlerinin etkin bir şekilde yapılandırılması, teröre karşı mücadelede uluslararası düzeyde işbirliğinin yapılabilmesi, terör örgütleri ve onları destekleyen devletler arasındaki bağın koparılması, teröre karşı mücadelenin kesintisiz bir biçimde devam etmesi, terör örgütlerinin bazılarının sivil halktan genelde baskı ve tehdit ile aldığı desteğin zayıflatılması ve terörizmin diğer şiddet türlerinden ayrı ele alınabilmesi için terörizmin tanımlanmasına ihtiyaç vardır (Ganor, 2002). Bu açıdan bakıldığında bazı terör ve terörizm tanımlarına yer verilmiştir.

Terör büyük bir kitleyi korkutarak politik, dini veya ideolojik bir amaca ulaşmak için yapılan ve genellikle politika yapma süreçlerini doğrudan etkileme amacı taşımayan alt ulusal grupların kasıtlı olarak kullandığı veya kullanmakla tehdit ettiği normal dışı şiddet ve vahşet eylemlerini içerir (Enders ve Sandler, 2002). Tilly (2004) terör sözcüğünün yaygın bir şekilde tekrarlayan ancak kesin olmayan sınırlı bir politik stratejiye işaret ettiğini ifade eder. Bu strateji politik mücadele biçimlerinin dışında kalan araçları kullanarak mevcut rejimin içinde düzenli olarak faaliyet gösteren düşmanlara karşı tehdit ve şiddetin asimetrik yayılımı olarak tanımlanabilir. Ganor (2002)'a göre terör, politik amaçlara ulaşmak için sivillere veya sivil hedeflere karşı şiddetin veya şiddet tehdidinin kasıtlı olarak kullanılmasıdır. Türkiye Cumhuriyeti Terörle Mücadele Kanunu'nun birinci maddesine göre ise terör, "cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasî, hukukî, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devletin ve Cumhuriyetin varlığını tehlikeye düşürmek, devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir." Görüldüğü gibi terör baskı altına alarak güç kullanmaya dayalı olan korku yaratma hedefi gösteren ve genelde devlet otoritesini hedef alan eylemler olarak görülmektedir.

Söz konusu tanımlar incelendiğinde terör tanımlamalarının benzer odak noktaları olmasına rağmen farklı bileşenleri de taşıdığı görülmektedir. 109 terörizm tanımının analiz edildiği bir çalışmada (Schmid ve Jongman, 1984 akt: Ştıblı, 2010) tanımlarda en çok yapılan vurgulara ve kullanılan kavramların sıklığına yer verilmiştir. Buna göre tanımların %83,5'inde baskı ve şiddete, %65'inde politik nedenlere, %51'inde

korkuya, %47'sinde tehdide, %41,5'inde psikolojik etkiler ve beklenen tepkilere, %37,5'inde hedefler ve mağdurlar arasındaki uyumsuzluğa, %32'sinde ise kasıtlı, planlı, organize ve sistematik eylemlere vurgu yapılmıştır. Yapılan tanımlarda ön plana çıkan bu kavramlar terörün genel çerçevesi açısından önemli bir ipucu vermektedir. Tanımlardaki 'baskı' ve 'korku' kavramları dikkat çekicidir. Nitekim Schmid (2004:403) de terörizmin genel özelliklerinden şu şekilde bahsetmektedir:

- İnsanlara yönelik şiddet,
- Şiddet tehdidi,
- Hedef kitlede kasıtlı olarak terör ve terör korkusu oluşturmak,
- Sivillerin, savaşımayanların ve masumların hedef alınması,
- Sindirme, baskı ve propaganda amacı,
- Çatışmanın devamına yönelik bir yöntem, strateji veya taktik olduğu gerçeği,
- Şiddet eylemlerinin daha büyük kitlelere iletilmesinin önemi,
- Şiddet eylemlerinin illegal, kriminal ve ahlaka aykırı doğası,
- Eylemin genellikle politik özelliğinin olması,
- Halkı harekete geçirmek veya hareketsiz kılmak için kullanılan psikolojik savaş aracı olması.

Yukarıda sıralanan özellikler, terörle ilgili toplum bilinçlendirme programlarının konu başlıkları olarak düşünülebilir. Terör ve terörizm kavramları aynı kökten türetilmiş olmasına ve çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı anlamlar taşımaktadır. Çağlar'ın (2009: 13) ifade ettiği gibi, terör daha çok eylem yönü olan olguyu kastederken, terörizm her tür terör eylemi ve uygulamasını içeren bir strateji, taktik, hatta savaş yöntem ve biçimidir.

1.1. Türkiye'de ve Uluslararası Ölçekte Terörizm

Terörün acı gerçeğiyle yüzleşmek bazı ülkeler için çok eskilere dayanırken, dünyanın özellikle gelişmiş bölümünün bu gerçekle yüzleşmesi Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen 11 Eylül 2001 saldırılarından hemen sonraya denk gelir. Dünyada büyük yankılar uyandıran ve çok büyük kayıplara neden olan bu saldırıyı takiben 11 Mart 2004 tarihinde Madrid'te ve 07 Temmuz 2005 tarihinde Londra'da gerçekleştirilen bombalama eylemleri ile birlikte terör kavramı uluslararası boyuta taşınmıştır (Şen ve Özuyar, 2015). Bununla birlikte terörizmden halen yoğun olarak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler zarar görmektedir. Küresel Terörizm İndeksi

(Global Terrorism Index)'nin 2015 yılı verilerine göre Irak, Afganistan, Nijerya, Pakistan ve Suriye terörizminden en fazla etkilenen ülkelerdir. Bu beş ülke 2015 yılında terörizminden kaynaklanan ölümlerin % 72'sini oluşturmaktadır. OECD üye ülkelerinde ise terörizminden kaynaklanan ölümler bir önceki yıla göre 2015 yılında % 650 oranında artış göstermiştir. 34 OECD ülkesinden 21'inde en az bir terör saldırısı gerçekleşmiş ve ölümlerin büyük bir çoğunluğu Türkiye ve Fransa'da meydana gelmiştir. IŞİD'e bağlı gruplar 2014 yılında 13 ülkede saldırı gerçekleştirmişken, bu rakam 2015 yılında 28'e çıkmıştır.

Türkiye'nin terör saldırılarına maruz kalması 1924-1925 yıllarında bastırılan Şeyh Said isyanlarına dayansa da ciddi terör eylemleri geniş siyasal ve toplumsal karmaşalara tanıklık eden 1960 ve 1970'li yıllarda başlamıştır. Bu karmaşanın ardında nüfusun kırsal alandan şehirlere göç etmesiyle ortaya çıkan hızlı kentleşme, artan kent nüfusuna ayak uyduramayan istihdam politikalarının bir sonucu olarak yaşanan ekonomik zorluklar, Güneydoğu'daki illerde artan karışıklık, yeni oluşan radikal İslamcı ve solcu öğrenci hareketleri gibi etmenler vardır (Sözen, 2006). Kongar (2005) Türkiye'de ASALA terörü, 1970'li yıllardaki sağ-sol çatışması, ırkçı bölücü terör ve dinci terör olmak üzere dört ayrı terör dalgası olduğunu ifade etmektedir.

Türkiye'de esasında birinci dalga terör örgütü ASALA terörü, Türklerin Ermenilere soykırım uyguladığı iddiasına dayalıydı ve bu terör dalgası sonucunda başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere pek çok dış ülkedeki devlet temsilcileri öldürüldü. İkinci dalga terör örgütü olan sağ-sol çatışmasının ana eksenini ise milliyetçilik ve goşizm oluşturmaktaydı. Bu terör dalgası Türkiye'deki en yetenekli gençlerin kurban edilmesine, yükseköğretim kurumlarının yıllarca kapalı kalmasına ve 12 Eylül askeri darbesi ile 1961 anayasasının getirdiği pek çok demokratik atılımın zarar görmesine neden olmuştur. 1980 sonrasında üçüncü terör dalgası olan ırkçı-bölücü terörle tanışan Türkiye, bu terör olayına 30.000'i aşkın kurban verdi. Dördüncü terör dalgası olan dış destekli radikal dinci terörün bir sonucu olarak da laik ve demokratik Türkiye Cumhuriyeti'ni savunan pek çok aydın öldürüldü. Kongar (2005) daha sonraki çalışmalarında beşinci terör dalgası olarak gerisinde radikal dinci terörün yattığı küresel terörden ve altıncı terör dalgası olarak da hem radikal dinci çizgide varlığını sürdüren hem de etnik-bölücü terörün yeniden yükselişinden söz etmektedir.

Son dönemlerde ise özellikle IŞİD terör örgütünün faaliyetleri ile birlikte, terörizm Türkiye'de tırmanışa geçmiş ve geniş kitleleri etkilemiştir. Buna 15 Temmuz 2016'da yapılan darbe kalkışması ile daha çok görünür olan FETÖ/PDY terör örgütünün

eylemleri de eklenmiştir. Terör olayları küresel terörizmin tırmanışı ile birlikte Türkiye'yi son yıllarda artan sıklıkta etkilemektedir. Pek çok araştırma, çeşitli düzeylerde terörist eylemlere maruz kalmanın toplumların psikolojik yapısını önemli ölçüde bozduğunu ortaya koymaktadır; çünkü bu tür eylemler, bireyleri yoğun şekilde savunmasızlık, ölüm ve sakatlık gibi durumlar ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Başka bir deyişle, terör, toplumun tüm bireylerini potansiyel kurban haline dönüştürür. Bireylerin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü, mal varlığını ve diğer kendine ait varlıklarını, tanışıklık/ aşinalık ve kontrol edebilirlik duygusunu, önemli değerlerini, düşüncelerini, yorumlarını, tutumlarını ve varsayımlarını tehdit etmekte olan doğrudan ve dolaylı tehditler travmatize olmuş bir toplum yaratabilmektedir.

2. Terörizmin Psikososyal Etkileri

Bu bölümde terörizmin psikososyal etkilerine; bireysel etkiler, dezavantajlı gruplara etkiler ve kişilerarası ilişkiler, aile ve toplum üzerindeki etkiler alt başlıkları çerçevesinde değinilmektedir.

2.1. Terörizmin Bireysel Etkileri

Terörün birey üzerindeki etkisi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, terör saldırılarıyla ilgili daha önceki deneyimleri, terörün sıklıkla yaşandığı coğrafyada yaşıyor olma, terör saldırısına doğrudan maruz kalma veya terör saldırısına tanıklık etmiş olma gibi durumlara göre farklılıklar oluşabilir. Ancak tüm bu farklılıklara rağmen terör saldırılarının bireyin yaşamında izler bıraktığı açıktır.

Terör eylemlerinin bireyin genel sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturduğu açıktır. Terör saldırısına doğrudan maruz kalanların yaralanma şekilleri ve sağlık durumları üzerine yapılan bir araştırmada (Peleg, Aharonson-Daniel, Michael ve Shapira, 2003) yaralanmaların nedeninin genellikle patlama ya da ateşli silahlar nedeniyle olduğu, yaralıların üçte birinin ağır travma yaşadığı, yaralıların %26'sının yoğun bakım ünitesine alındığı, yatılı tedavi gören hastalarda ölüm oranının %6 olduğu; yaralanmaların açık yaralar, dahili yaralar ve kırık şeklinde olduğu, hastaların yarısının ameliyata alındığı, hastaların %20'sinin hastanede kalma süresinin iki haftadan fazla olduğu görülmüştür. Brooklyn Hastanesi'nde yapılan bir araştırmada ise 11 Eylül saldırılarını takip eden iki ay içinde kalp krizi vakalarının %35 oranında arttığı görülmüştür (Whitney, 2003). Bulgular, terör eylemlerinin bireyin yaşamı ve sağlığına yönelik ciddi bir saldırı niteliği taşıdığını göstermektedir.

Terör eylemleri bireyin bedensel sağlığını etkilediği gibi ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Terörün birey üzerindeki etkisi özellikle terör saldırısına doğrudan maruz kalanlar söz konusu olduğunda son derece travmatik olabilmektedir. Okula ve işe gitme, alışveriş yapma, toplu taşıma veya şahsi araçlarla seyahat etme gibi son derece olağan ve rutin gündelik yaşam pratiklerini sürdürürken terör saldırısına maruz kalmak bireyin yaşamında yıkıcı etkiler yaratabilmektedir. Bu tür olaylarda gerçekleşen ölümler Halpern ve Tramontin (2007 akt. Bragin, 2011)'in de ifade ettiği gibi ani ve beklenmediktir. İnsanlar bir hastalık, yaşlılık hatta bir savaş nedeniyle öldüğünde ölüm, trajik de olsa beklendik bir durumdur. İnsanların bir afet veya terör saldırısı sonucu ölümü aileleri, arkadaşları ve meslektaşları için beklendik bir durum değildir. Dolayısıyla ölüm, tamamlanmamış kişilerarası ilişkileri geride bırakan bir şoktur. Ölüm beklenmedik olduğunda, pişmanlıklar da kaçınılmazdır. Kişi ölen kişiyle daha önce tartışmış olabilir, onunla vedalaşmayı unutmuş olabilir. Geride kalanlar genellikle son karşılaşmanın koşullarıyla ilgili olarak üzüntü içinde kalırlar (Halpern ve Tramontin, 2007 akt. Bragin, 2011). Diğer yandan ölümlerin yavaş yavaş teyit edilmesi nedeniyle kaybedilen akrabaları aramakla başlayıp kişinin bulunması veya bedeninin teşhis edilmesi ve defin işlemleri ile devam eden bir süreç söz konusudur. İnsanlar korku ve endişeden kayıp, üzüntü ve yasa kadar giden bir dizi duygudan geçmektedir (Bragin, 2011). Bu tip travmalar geçirenler birkaç hafta boyunca bazı stres tepkileri gösterirler. Tepkiler dört ayrı kategoriye ayrılmaktadır (Mathewson, 2004:200-201):

- Duygusal tepkiler: Geçici korku, şok, inkar, üzüntü, öfke, kırgınlık, suçluluk, utanç, çaresizlik, bireyin yaşamındaki önemli kişilerden ayrılması,
- Bilişsel tepkiler: Karışıklık, kararsızlık, endişe, yönelim bozukluğu, hatırlama ve konsantrasyon güçlüğü, dikkat süresinin kısalması, kendini suçlama ve istenmeyen anılar,
- Fiziksel tepkiler: Gerginlik, mide bulantısı, bedensel ağrılar, libidoda değişim, sinirlilik, uykulu olma, uykusuzluk, hızlı nefes alma, terleme, kolayca ürkme gibi aşırı uyarılmış belirtiler ve panik atak,
- Kişilerarası tepkiler: Güvensizlik, sinirlilik, uzaklaşma, izolasyon, terk etme veya reddetme duyguları, yargılayıcı, aşırı kontrolcü veya mesafeli olma.

Terör gibi insan eliyle yaratılan travmatik olaylar ya da geniş kitleleri etkileyen şiddet eylemleri yarattıkları korku ve güven kaybı gibi nedenlerle etkiledikleri toplumlarda başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlara yol

açmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda kadın olmanın, etnik azınlıkta olmanın, düşük eğitim seviyesinde bulunmanın, çalışmıyor olmanın, daha az sosyal desteğe sahip olmanın, bekar olmanın, daha genç yaşta olmanın, daha önce psikiyatrik tedavi öyküsüne geçmişte travma öyküsüne sahip olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Eşsizoğlu, Aydın ve Bülbül, 2009). Örneğin 2003 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen terör eylemlerinin ardından değişik yaş gruplarında olan ve farklı bölgelerde bulunan kişilerde olası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile travmatik stres belirtilerinin sıklığı incelenmiştir. Patlamaların ardından karakollara yaralanarak başvuran 107 kişi ve bölgede bulunan bir okuldaki öğrenci, öğretmen ve görevlilerden oluşan 420 kişi çalışmaya alınmıştır. Okul grubundaki öğrencilerde olası TSSB sıklığı % 5.9, öğretmen ve görevlilerde % 26.1 olarak bulunmuştur. Uyarılmışlık belirtisi hariç TSSB'nin temel belirtileri ve yardım alma ihtiyacı okul grubundaki yetişkinlerde öğrencilere göre daha fazla bildirilmiştir. Kız öğrencilerin % 11.2'sinde, erkeklerinse % 5.4'ünde olası TSSB saptanmıştır. Karakol grubunda olası TSSB oranı % 29.9 olarak bulunmuştur (Aker ve diğ., 2008). Bir başka araştırmada ise 2013 yılında Reyhanlı'da düzenlenen iki ayrı bombalı terör saldırısına doğrudan veya dolaylı olarak tanık olan kişilerde patlamalar sonrası altıncı aydaki depresyon, anksiyete ve TSSB oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır; çalışmaya, patlamaya doğrudan maruz kalan 43 birey, dolaylı olarak maruz kalan 42 birey ve 45 sağlıklı gönüllü birey kontrol grubu olmak üzere toplam 130 kişi alınmıştır. Patlamaya doğrudan maruz kalanlar ile dolaylı olarak maruz kalan grupların TSSB, anksiyete ve depresyon oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca patlamaya doğrudan maruz kalanlardaki TSSB oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Arı ve diğ., 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamasından hareketle terörün bireyin genel işlevselliği üzerindeki etkisini göz ardı etmemek gerekir. Terör eylemlerinin bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını etkilemesinin bir sonucu olarak bireyin sosyal işlevselliği de bu süreçten etkilenmektedir. Terör eylemleri nedeniyle deneyimlenen ağır yaralanmalar ve kimi zaman buna eşlik eden uzuv kayıpları bireyi alışık olduğu sosyal çevreden uzaklaştırmaktadır. Çalışma ve eğitim hayatına devam edememe gibi durumlar söz konusu olduğunda bireyin bedeni gibi sosyal işlevselliği de büyük bir yara almaktadır. Diğer yandan, terör eylemlerine doğrudan maruz kalmayan bireylerin gündelik yaşam pratikleri de bu süreçten etkilenmektedir. Havaalanları, sokaklar, otobüs durakları ve alışveriş merkezleri gibi insan yaşamının ayrılmaz parçası olan mekanlarda

gerçekleştirilen terör eylemleri bireylerin güvensizlik duygusu yaşamasına ve bunun sonucu olarak sosyal yaşamdan izole olmalarına neden olabilir.

Terörün birey ve toplum ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra kimi araştırmalarda (Linley, Joseph, Cooper, Harris ve Meyed, 2003; McCormack ve McKellar, 2015) da terör eylemleri sonrasında travma sonrası büyümenin söz konusu olabileceğinden bahsedilmektedir. Büyüme ile kastedilen, kişinin olumlu yönde bazı değişimler göstermesidir. Travmayı deneyimleyen kişilerde travma sonrası büyüme üç farklı şekilde olabilmektedir (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998 akt. Val ve Linley, 2006). Birincisi kişisel güç ve özgüven artışı ile beraber kişinin kırılganlığını ve sınırlarını kabul etmesinin bir sonucu olarak kişinin kendilik algısında olumlu değişim yaşanabilir. İkincisi kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler yaşanabilir. Travma sonrası kişinin ailesine ve arkadaşlarına daha fazla değer vermesi, çeşitli yaşam zorluklarıyla mücadele eden insanlara daha fazla merhamet duyması ve fedakar olması söz konusu olabilir. Üçüncüsü ise yaşamın amacı ve ölümle ilgili varoluşsal sorularla ilgilidir. Yaşam önceliklerinde, daha küçük şeylerin değerini anlama ve ölümün kaçınılmazlığı ile tinsel gelişmeyi göz önünde bulundurma gibi konularda değişimler yaşanabilmektedir.

2.2. Terörizmin Dezavantajlı Gruplara Etkileri

İnsan kaynaklı afet durumlarında özellikle yoksul ve dezavantajlı olanlar başta olmak üzere çocuklar, yaşlılar, engelliler daha fazla korunmasız ve incinebilir olmaktadır. Bombalama gibi şiddetli terör olaylarına maruz kalmak özellikle çocuklar üzerinde birçok olumsuz etkiler gösterir. Çocuklar iyileşmesi kimi zaman yıllar alan kişisel yaralanmalarla ve bu zorlu sürece eşlik eden uyum sorunlarıyla karşılaşabilirler. Diğer yandan, anne, baba, kardeş veya arkadaş gibi sevilen birinin ölümü ile yüzleşmek zorunda kalabilirler (Browne, 2003). UNICEF'in 2015 yılı raporuna göre dünyadaki silahlı çatışmalardan 250 milyon çocuk etkilenmiştir. Afrikada'da üç yıl süren çatışmanın ardından binlerce çocuk korkunç ölüm manzaralarıyla karşılaşmıştır. Bu çatışmalarda beş yaş altı çocuklarda ve annelerde yüksek ölüm hızı söz konusudur ve ülkede bulunan ilkokul çağındaki çocukların üçte biri okula gidememiştir. Afganistan, Burundi, Nijerya ve Ukrayna'da devam eden çatışmaların bir sonucu olarak çocuklar silahlı gruplar tarafından yerlerinden edilmiş, kaçırılmış, silah altına alınmış ve ateşli silah, el bombaları ile patlamamış mühimmat nedeniyle hayatını kaybetmiş veya sakat kalmıştır. Terör eylemlerine doğrudan maruz kalmanın çocuklar için son derece ağır bir travma olduğu açıktır. Diğer yandan terör eylemlerine tanıklık

etmiş olmak da çocuklar üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Şavur ve Tomas (2010) terör olayları nedeniyle çocuklarda güven duygusunun zedelenmesi, korku, endişe ve çaresizlik hisleri, ani öfke nöbetleri veya aşırı duyarlılık, uykuya dalmada ve uyanmada zorluklar, yaşından küçük çocuk davranışları, iştahsızlık, karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı gibi tepkilerin görülebildiğini ifade etmektedir. Terör olayları çocukların eğitim süreci ve akademik başarısını da etkileyebilmektedir. Sevim (2001)'in *Terör Nedeniyle Elazığ'a Göç Eden Ailelerin Çocuklarının Eğitim Durumu* adlı araştırmasında terör nedeniyle göç edenlerin %19,5'i, göçün çocukların eğitimlerini aksattığını ifade etmiştir. Bu durumun nedeni olarak kente uyumda karşılaşılan maddi ve manevi sorunlar, eğitim giderlerini karşılayamama, işsizlik sorunu ve gelirlerin düşük olması gösterilmiştir.

Terör olayları yaşlı kişiler açısından da son derece travmatik olabilmektedir. Yaşlılar genel olarak terör eylemlerinde risk altındaki gruplardan biri olmakla beraber çok yaşlı olanlar, birden fazla hastalığı olanlar, Alzheimer hastalığı olanlar, psikiyatrik sorunları olanlar ve ciddi bir travmatik olaya maruz kalanların daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Brown, Cohen ve Kohlmaier, 2007). Yaşlılar hareket kabiliyetinin sınırlı olması ve duyuşsal gerilemeler gibi nedenlerle kaynaklara ve hizmetlere ulaşmakta sorun yaşayabilmekte ve bu durum onların terör eylemlerinden daha fazla etkilenmelerine neden olabilmektedir. Benzer bir durum engelliler için de söz konusudur. Görme ve işitme engelliler acil durumla ilgili sinyalleri almada, bedensel engelliler tahliye ve ulaşımında, sürekli tıbbi bakım ihtiyacı duyanlar ise tıbbi desteğin sağlanmasında güçlüklerle karşılaşabilmektedir (Stough, Ducey ve Kang, 2017). Tüm bu nedenlerle terör eylemleri yaşlı ve engellilerin iyilik halini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu gruplarda hem terörün yaygın etkileri hem de kendi koşullarından kaynaklanan güçlükler birleşerek incinebilirliği artırabilmektedir.

Terör eylemleri sonrasında mevcut yaraları sarmak ve olası riskleri en aza indirmek için çaba sarf eden afet çalışanları ise terörizmin etkilerine doğrudan maruz kalmakta ve kaçınılmaz olarak bu süreçten etkilenebilmektedirler. Örneğin terör mağduru polislerin yaşadığı ruhsal sorunların incelendiği araştırmada polislerin %16.9'unda TSSB belirtileri, %20'sinde hafif düzeyde depresyon ve %3'ünde orta düzey depresyon görülmüştür (Gültekin, Ekici ve Tepe, 2011). Sağlık çalışanlarında terör eylemi sonrasında travma sonrası stres bozukluğunun görülme durumunun incelendiği bir başka araştırmada ise terör eyleminin gerçekleştiği gün görevli olan sağlık çalışanlarında TSSB düzeyi, diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur (Evrin ve diğ., 2017). Söz konusu araştırmalarda elde edilen bulgular,

terör eylemlerinin etkilerine doğrudan tanıklık ediyor olmanın afet çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğunu göstermektedir.

2.3. Terörizmin Kişilerarası İlişkiler, Aile ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Terör olaylarının en somut ve en yıkıcı etkileri doğrudan birey üzerinde olmakla birlikte bireyin etkileşim içinde bulunduğu kişiler ve sistemler terörden doğrudan etkilenmektedir.

Travmanın etkisinde ve travma sonrası iyileşmede önemli bir hafifletici faktör olduğu bilinen sosyal destek mekanizmaları terör eylemleri nedeniyle zarar görebilir. Ölüm, yaralanma sonucu hastanede devam eden tedavi süreci, bulaşıcı hastalık ve karantina, ilişkilerin ve terör eylemlerinden etkilenen okul, işyeri ve mahalle gibi destekleyici toplulukların zarar görmesi, “yer” duygusunun yitirilmesi, insanlığa yönelik güven duygusunun kaybolması, kişisel inanç ve maneviyat krizi gibi durumların terör eylemleri sonrasında yaşanması sosyal destek mekanizmalarını olumsuz etkileyebilmektedir (Myers ve Wee, 2005). Sosyal destek mekanizmalarının zarar görmesi ise hem aile hem de kişilerarası ilişkiler açısından önemli bir sorundur.

Terör saldırısında hayatını kaybeden birçok kişi geride bir aile bırakır. Ölüm aile için travmatik ve başedilmesi zor bir yaşam deneyimdir. İlaveten, ölen veya yaralanan kişinin ailenin geçimini sağlayan kişi olması durumunda ailenin ekonomik zorluklarla karşılaşması da söz konusudur. Hastalık ve yaralanma nedeniyle ailenin gelirini sağlayamamak tüm aile üyelerini yaşam döngüsü boyunca etkilemektedir.

Terörün sıklıkla deneyimlendiği bölgelerde yaşayan ailelerin en büyük sorunu güvenlik ve buna bağlı olarak deneyimlenen zorunlu göçtür. Türkiye’de terör olaylarının yoğun olarak yaşandığı Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde oldukça önemli sayıda insan kırsal yerleşim yerlerini toplu olarak terk etmek zorunda kalmıştır. Güvenlik ihtiyacına bir cevap olarak gerçekleştirilen bu göç sürecinde insanlar hem yerleşim yerlerini ve konutlarını hem de toplumsal yaşamlarını ve geçim kaynaklarını terk etmek zorunda kalmışlardır (Sevim, 2010). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün 2006 yılında yayınlamış olduğu *Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması Raporu*’da Türkiye nüfusunun yüzde 1,8’inin güvenlik nedenleriyle göç ettiği ifade edilmektedir. Aynı raporda göç edenlerin yarısına yakını göçün masraflarını karşılamak için birikimlerini kullandığını, yüzde 18,1’i akraba ve arkadaş yardımı aldığını, yüzde 22,8’i göç sürecinde borçlandığını belirtmiştir. Göç öncesinde konut sahipliği yüzde 89,2 seviyesindeyken, göçün hemen sonrasında konut sahipliği yüzde 24,2’ye düşmüştür. Güvenlik nedenleriyle göç edenlerin yarısına

yakını çalışmazken, diğer yarısı sigortasız olarak çalışmaktadır. Yerlerinden olmuş kişilerin yüzde 58'i göçün ardından sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Göç sonrası sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çektiklerini söyleyenlere bu güçlüğü'nin nedeni sorulduğunda, öne çıkan nedenler maddi yetersizlik, sigorta sahibi olmama, Türkçe bilmemeleri nedeniyle hizmet alma sıkıntısı yaşanması ve sağlık kuruluşu eksikliği şeklinde beyan edilmiştir. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1998 yılında yayınlamış olduğu *Doğu ve Güneydoğu'dan Göç Edenlerin Sorunları* başlıklı raporda göç edenlerin en çok zorlandıkları konuların başında doğuya göç edenlerde şehre uyum (%45) gelmekte iken, batıya göç edenlerde işsizlik (%35) gelmektedir. Doğuya göçenlerde işsizlik (%21,5), batıya göç edenlerde uyum(%27,8) ikinci sırada yer almaktadır. Batıda konut sorunu önemli bir problemken (%15), doğuda bu oran %5,9 olmaktadır. Hem Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998) hem de Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2006)'nın yapmış olduğu araştırmalarda terörden kaynaklı güvenlik sorunları nedeniyle zorunlu olarak göç etmiş ailelerin yaşadığı sorunlar ifade edilmektedir. Bu araştırmaların bulguları terör nedeniyle daha güvenli bir yere göç eden ailelerin sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel birçok sorunla karşılaştığını göstermiştir.

Terörizmin kişiler arası ilişkiler ve aile üzerindeki etkileri kadar geniş ölçekte toplumsal etkileri üzerinde de durmalıyız.

Modern dünyanın bir yansıması olarak insan hakları, demokrasi, sosyal adalet, özgürlük gibi değerlerin önplanda olduğu ve bu değerlerin geliştirilmesi için ulusal ve uluslararası çabaların olduğu günümüzde tam da bu değerlerle çelişen terör ve şiddet eylemlerinin tırmanışta olduğu bir gerçektir. Terör eylemleri yüzyıllar boyunca süren çabaların sonucu olarak elde edilen insani değerlerin yıpratılmasına ve telafisi zor izlerin kalmasına neden olmaktadır.

Geçmişteki terör eylemleri ile kıyaslandığında, günümüzdeki terör eylemlerinin daha görünür ve daha yaygın olması sebebiyle etki alanı gittikçe artmaktadır. Küreselleşme süreci ve bu süreci hızlandıran iletişim ve medya teknolojilerindeki yenilikler terör ve şiddet eylemlerinin çok daha geniş kitleleri etkilemesine zemin oluşturmaktadır (Küçükcan, 2010). Nitekim bu durum, terörizmin en temel amaçlarından biridir. Terör örgütleri sınır ve kural tanımayan şiddet eylemleri ile sivilleri ve masumları hedef alarak korku yoluyla daha büyük kitleleri etkilemeyi amaçlamaktadır.

Terör eylemlerinin yaygınlığı ve görünürlüğü nedeniyle dünyanın güvenilir bir yer olduğuna ilişkin inanç sarsılmakta ve bu durum terör korkusunun artmasına neden

olmaktadır. Terör korkusu ulusal ve küresel düzeyde gerçekleşen terör eylemleri sonucu yeni bir terör eylemi ihtimali nedeniyle toplum içinde oluşan ve gündelik yaşam pratiklerini etkileyen korku, endişe ve sürekli bir tehdit altında hissetme durumunu ifade eden bir kavramdır. 11 Eylül saldırılarından bir yıl sonra New York halkının gelecekteki terör saldırılarına yönelik tepkilerini ölçen bir araştırmada (Boscarino, Figley ve Adams, 2003) halkın gelecekteki terör saldırılarından çok endişe duyduğu görülmüştür. Aynı araştırmada taşrada yaşayanların, 45-64 yaş aralığındaki kadınların, daha düşük eğitim ve gelire sahip olan Afrikalı-Amerikalıların ve İspanyolların gelecekteki saldırılardan daha fazla korktuğu ortaya çıkmıştır.

Korkutma, sindirme ve yıldırma gibi şiddet unsurlarını içeren terörizm, sosyal yapıyı değiştirerek yönetmek ister. Bunu da toplumu var eden din, eğitim, ordu, medya, ekonomi, siyaset ve aile gibi kurumlara saldırarak ve bu kurumları yıpratmaya ve işlevsiz hale getirmeye çalışarak yapar (Muş, Can ve Güçlü, 2015). İçli (2004) de terör eylemleri sonucu ortaya çıkan bunalımın toplumda güvensizliği arttırdığını, toplumun bütünleşmesine olumsuz etki yaptığını ve terörizmin bir güçsüzleştirme eylemi olduğunu ifade etmektedir.

Bireyden topluma kadar çok boyutlu etkileri olan terör eylemleri insan haklarına yönelik bir saldırı niteliği taşımaktadır. Terör eylemleri bireyin onurunu, saygınlığını, esenliğini ve güvenliğini tehdit ederek insan haklarının zarar görmesine neden olmaktadır. Başta insanın yaşam hakkı olmak üzere birçok insan haklarının tehlikeye girmesi ile sonuçlanan terör eylemlerin etkileri son derece travmatik olabilmektedir. Bu durum bir insan hakları mesleği olan sosyal hizmete önemli sorumluluklar yüklemektedir. Bundan sonraki bölümde terör olaylarına yönelik sosyal hizmet müdahalesine planlı değişim süreci çerçevesinde değinmekteyiz.

3. Terör Olaylarında Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Genelde afetler, özelde ise terör olaylarıyla ilgili müdahaleler sosyal hizmet mesleki terminolojisinde 'kriz müdahalesi' çerçevesi içinde yer alır. Terör, önceki başlıklar altında değindiğimiz gibi, insanları ruhsal, sosyal, kültürel ve ekonomik yönlerden derinden etkilemekte; mevcut sosyal sorunları daha karmaşık ve çözülmesi güç hale getirmesinin yanı sıra, yeni sosyal sorunların ortaya çıkması sonucunu doğurabilmektedir. Temel amacı sosyal işlevselliğin sağlanması olan sosyal hizmet mesleğini bu müdahale alanı doğrudan ilgilendirmektedir.

Öncelikle şu temel çerçeveyi vurgulamalıyız: Sosyal hizmet uzmanları, sosyal bağlamı olan her sorunda mesleki roller üstlenirler ve bu rolleri 'güçler' (kişilerin

potansiyellerine ve yeteneklerine odaklanan) ve 'çevresi-içinde-birey' (bireysel sorunları çevresel bağlamlar içinde ele alan) perspektiflerine dayalıdır. Bu perspektifler, terörden etkilenen bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun işlevselliğinin yeniden sağlanmasına yönelik çalışmalar için de geçerlidir. Sosyal hizmet uzmanları, bir ekip içinde çalıştıkları ruh sağlığı profesyonelleri ile birlikte; *kriz müdahalesi, psikolojik ilk yardım, koruyucu ve terapötik girişimler, kaynak yönetimi ve toplum örgütlenmesi* çalışmaları yürütürler (Bragin, 2011; Landau, 1997). Özellikle, terör ve şiddet eylemlerinin etkisiyle toplumun, kendilerinden farklı olanlara yönelik *damgalayıcı tutumlarını, yanlış bilgilendirmeleri ve önyargıları* azaltma çabalarında kilit rol oynanır. Örneğin Batı ülkelerinde IŞİD terör örgütünün eylemlerinin sonrasında, başörtülü Müslüman kadınlara ve diğer dini gruplara karşı nefret suçu kategorisine giren olaylarda artış olmuştur. Türkiye'de ise zaman zaman Suriyeli ve Iraklı savaş mağduru mültecilere yönelik önyargı ve ayrımcılık içeren kolektif tutum ve davranışlar görülebilmektedir (Polat ve Kaya, 2017).

Sosyal hizmet uzmanlarının insani farklılıklara saygı ve duyarlılık göstermesi ve gösterilmesini sağlaması gerektiği mesleğin 'etik kuralları' arasında açıkça yer almıştır. Damgalama ve ayrımcılığa, farklılıklara saygı ile karşılık verilmesi için disiplinlerarası yöntemlere dayalı çalışmalar gerçekleştirilir.

Travmatik olaylara doğrudan müdahale ederken bu olaylardan dolayı olarak etkilenen afet çalışanları da sosyal hizmetin müdahalesi kapsamındadır. Hekimler, hemşireler, psikologlar, itfaiyeciler, ilkyardım görevlileri, polis, jandarma ve sosyal hizmet uzmanlarının kendileri gibi ilgili birçok meslek grubu –çok sık ve yaygın olmasa da– ancak kendi aralarında konuşarak ve paylaşarak olayın etkisini azaltmaya çalışırlar. Kurumsallaşmış bir süpervizyon ve destek sistemi yoktur. Oysa bir 'çalışan destek programı' tasarımı ile bu sürecin profesyonel bir temelde yapılandırılması daha etkili olacaktır.

Terör olaylarında sosyal hizmet müdahalelerini, 'planlı değişim süreci' olarak adlandırdığımız uygulama süreci ile yapılandırmak olanaklıdır. Bu sürecin kısaltılmış bir versiyonunu kullanarak; *ön değerlendirme, müdahale ve sonlandırma* aşamaları üzerinden bir betimleme yapmak ve tartışmak yararlı olacaktır.

3.1. Ön Değerlendirme Süreci

Terörden zarar gören kişilerle bağlantı kurulduktan sonraki aşama ön değerlendirmedir. Ön değerlendirme, ekolojik, çevresi-içinde-birey perspektifine dayalı olarak; kişinin, kapasitesinin ve ihtiyaçlarının fiziksel, sosyal ve kültürel çevresi

ile uyumu ya da uyumsuzluğunu belirleyecek bir içerikte yapılır (Gitterman ve Germain, 2008). Herhangi bir terör tehdidi veya saldırısı sonrasında, bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumun başatme kapasitesini ve genel işlevselliğini azaltan faktörlerin saptanması ön değerlendirmenin temelidir.

Bir sosyal hizmet değerlendirmesinde, insanların çevreleri ile sürmekte olan karmaşık ilişkileri temel değişkenler olarak referans alınır. Terör olayları birey-çevre etkileşimini daha karmaşık hale getirebilmekte ve kişinin işlevselliğini sürdürmesini mümkün kılan tüm çevresel bileşenler üzerinde çalışmak gerekmektedir.

Gitterman ve Germain tarafından 1980'lerin başında geliştirilen 'Sosyal Hizmet Uygulamasında Yaşam Modeli' yaklaşımı terör mağduru bireyleri etkileyen 'biyopsikososyal-kültürel-tinsel' faktörleri anlamayı ve onlarla çalışmayı sağlayabilir. Bu model, mesleki uygulamada ekolojik sistem perspektifini temel almaktadır. Yaşam modeline dayalı uygulamalar, müracaatçının gelişme ve sosyal işlevsellik potansiyelini destekler ve kolaylaştırır. Çevre koşullarının müracaatçının hedefleri, ihtiyaçları ve haklarına karşılık verebilecek şekilde düzenlenmesine katkı verir. İnsanların çevresel kaynaklardan daha etkili biçimde yararlanmalarını teşvik eder.

Terör saldırıları sonrası insanların verdiği tepkiler görece şiddetli olabilir. Profesyoneller tepkileri kategorik biçimde 'patolojik' olarak etiketlememeli ve bu tepkileri veren kişilerde yüksek olasılıkla ruhsal bozukluklar gelişeceğini düşünmemelidir. Hiç şüphesiz hayatın normal akışını ve düzenini ortadan kaldıran durumların tümünün yalnız sonrasında değil gerçekleşme olasılığının var olması durumunda dahi görece 'normal' diyebileceğimiz, uyku sorunları, travmatik anıların canlanması ve olayı hatırlatan mekanlardan uzak durma gibi davranışlar görülebilecektir.

Terör olaylarına maruz kalan kişilerin ön değerlendirmesinin psikososyal destek hizmetlerine en çok ihtiyaç duyanlara öncelik verecek biçimde yapılması gerekir. Zira bir sosyal hizmet değerlendirmesi hem öncelikli (gıda, giyinme, korunma, barınma gibi temel) ihtiyaçları hem de öncelikli grupları belirleyecek şekilde yapılır. Bunun için yazının başında belirttiğimiz gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmasını bekleyen kişiler gibi travma sonrası stres belirtileri en yoğun görülen müracaatçılar da öncelikli müdahale grubu olarak tanımlanmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu, birçok hizmet alanında etkili 'ihtiyaç değerlendirmesi' yaparak kişilerin ve geniş grupların çeşitli ihtiyaçlarını sistematik

yollarla belirleme deneyimi biriktirmiştir. Bu, mesleğin ayırt edici bir niteliğidir. Kişilerin ihtiyaçlarından sık görülen bazıları şöyle sıralanabilir:

- Yaralanan kişiler için acil ve/veya uzun süreli tıbbi bakım hizmetleri,
- Evini kaybeden veya terk etmek zorunda kalanlar için barınma, gıda, ısınma ve diğer temel ihtiyaçlar,
- Sevdiklerini kaybedenler için yas danışmanlığı ve destekleyici uygulamalar (destek grupları, manevi destek, anma çalışmaları vb.),
- Hayatın normal akışına döndürme (özellikle çocukların okul yaşamına dönmesi).

İnsan ihtiyaçlarının doğal öncelik sırası gözetilerek yukarıda sıralanan ihtiyaçların karşılanması için disiplinlerarası çalışmalar yürütülmektedir. Nitekim literatürde (örn., Bragin, 2011; Tuncay, 2004), bir afet olayının sonrasında pratik yardımın (gıda ve barınma gibi), psikoeğitimin ve psikolojik ilkyardımın ekip çalışması gerektiren öncelikli hizmetler olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu da, disiplinlerarası çalışmayı gerektirmektedir.

Türkiye’de insan veya doğa kaynaklı afet durumlarına müdahale etmek için 2006 yılında, 16 maddeden oluşan bir protokol ile Türk Kızılayı’nın öncülüğünde Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği kurulmuştur. Her biri meslek örgütü olan Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Birliğin çatısı altında yer almıştır. Birliğe taraf olan beş dernek bir protokol oluşturarak Birliğin işleyişini ve üye her derneğin sorumluluklarını tanımlamışlardır. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nin sorumlulukları:

- a) afetle ilgili materyal hazırlığı ve eğitim desteği,
- b) afetin hemen ardından afet bölgesinde kaynakların doğru kullanılarak gerçek ihtiyaç sahiplerine verilmesi konusundaki çalışmaların yürütülmesi,
- c) afet bölgesinde toplum organizasyonunun sağlanarak Kızılay’ın yardım çalışmalarını yürüttüğü kamplarda normal hayata dönüş sürecinde çalışmalar yapılması,
- d) Kızılay’ın insan kapasitesini arttırmak amacıyla, sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir gönüllü grubun eğitilmesi ve bu grubun olası afet durumları için hazır tutulması,

- e) afetlerle ilgili araştırmalara katkı,
- f) olağan durumlarda stajyer yönlendirme,
- g) psikososyal destek birimi çalışanlarına eğitim desteği,
- h) kongre, seminer, sempozyum hazırlığı,
- ı) yayın, araştırma vb. çalışmalar görevlerini yürütme

olarak sıralanmıştır.

Bununla birlikte, Birliğin üyesi olan derneklerin mensubu profesyonellerin tümü afetin etkilerinin hafifletilmesi yönünde ortak çalışmalar yürütmektedir. Birliğin oluşturulmasının ardından 2008’de Türk Kızılayı tarafından ayrıntılı bir “Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi” (Bkz. Mağden ve diğ., 2008) hazırlanmıştır. Çocuklar, yetişkinler, yaşlılar, aileler ve toplumun geneline yönelik psikososyal müdahaleler rehberde afete müdahalede kullanılan temel aşamalar gözetilerek tasarlanmıştır. Psikososyal müdahale kavramına açıklık getirmek için “psikososyal” kavramı da şöyle açıklanmıştır:

“Psikososyal, kelime anlamıyla birbirini sürekli etkileyen psikolojik ve sosyal etkilerin hareketli ilişkisi anlamına gelirken; afetlerde psikososyal destek; afet sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların /bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, etkilenenlerin ‘normal’ yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlara başa çıkma/iyileşme/toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütölen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Mağden ve diğ., 2008).”

Rehberde psikososyal müdahale profesyonelleri tarafından kullanılabilir değerlendirme ve izleme formlarına yer verilmiştir. Bunun birlikte, bu derlemenin odağı olan terör afetinden etkilenen kişilere yönelik değerlendirmelerde şu boyutlar özellikle gözden geçirilmek zorundadır:

- Kişilerin kayıp ve travmaya maruz kalma düzeyi,
- Risk ve dayanıklılık faktörleri,
- Stresli yaşam olaylarıyla baş etmede kullandığı genel stratejiler,
- Öznel ve nesnel sosyal destek düzeyi açıkça tanımlanmalıdır.

Böylece kriz müdahalesi çerçevesinde yürütülecek uygulamaların, çevresi-içinde-birey perspektifine göre ekolojik bağlam içinde ve ihtiyaçların önceliğine uygun olarak karşılanması mümkün olmaktadır. Bildiğimiz gibi, Bronfenbrenner'in (1979) 'Ekolojik Sistem Teorisi', insani sorunları, birbirini sürekli etkileyen mikro (bireysel ya da kişilerarası düzey), mezzo- (aile ve küçük gruplar düzeyi), ekzo- (toplum düzeyi) ve makro- (kültürlerarası düzey) boyutlarda incelemektedir. Dolayısıyla, insanların terör olayına maruz kaldığı toplumsal bağlam verecekleri tepkileri ve travma sonrası iyileşme süreçlerini doğrudan etkiler. Çocuklar ve gençler için bağlam, psikososyal gelişim evrelerini, ailelerini, okul ve diğer toplumsal ilişki ortamlarını ve bakım verme ilişkilerini içerir.

Sosyal hizmet uzmanları ailede, okul çevresinde veya toplum içinde iyileşmeyi kolaylaştırabilecek değerlerde destekler ve kaynaklar bulabilir. Küçük çocuklarda, terör saldırılarının sonucu olarak travma ve kayıplara maruz kalmanın değerlendirilmesinde hem nesnel hem de öznel faktörlerin hesaba katılması önemlidir. Örneğin, olup biteni anlamada ve fantezi ile gerçeği ayırt etmede özellikle soyut işlemler dönemindeki çocuklarda sınırlı bir gelişimsel yeteneğin olduğuna dikkat edilmelidir. Duygulardaki, davranışlardaki, sosyal ve akademik işlevlerdeki değişiklikler de dahil olmak üzere özellikle dikkat edilmesi gereken birkaç başka nokta daha vardır. Bunlar, evde olduğu gibi okulda da devam eden stresörlerin ve travmatik hatırlatıcıların okul veya ev ortamındaki etkisidir. Tüm yaş grupları için, diğer travmalara, özellikle de yeni veya çözümlenmemiş travmalara maruz kalmanın kapsamlı bir öyküsünü almak gereklidir.

Terör olaylarının bireyler üzerindeki etkisini değerlendirmek ve bireysel ihtiyaçları belirlemenin yanında, daha kapsamlı bir bağlamsal değerlendirme yapmak da önemlidir. Hayatta kalan kişilerin ve içinde yaşadıkları daha büyük sistemlerin (aile ve toplum dahil olmak üzere), yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereken iç ve dış kaynakların halen işlevsel olup olmadığı bilinmelidir. Bir terör saldırısının ardından, planlanan toplum ruh sağlığı müdahalesi, aynı anda birden fazla düzeye (örn. toplumsal, aile ve bireye) müdahil olmayı içerecektir. Örneğin Friedman (2005), böyle bir stratejiyi kavramlaştıran ve "güvenliği sağlama, kapasite geliştirme, toplum eğitimi ve beceri geliştirme, kendine-yardım becerisi artırma, danışmanlık ve diğer klinik müdahaleler ile sosyal politika koordinasyonu" içeren bir psikososyal müdahale piramidi tasarlamıştır (*Bkz. Şekil 1*). Başka bir tasarımda ise Hobfoll ve arkadaşları (2007) afet ve terör olaylarında (erken ve orta dönem müdahaleler için) ampirik olarak desteklenen şu beş temel müdahale ilkesini tespit etmişlerdir:

- (1) Güvenlik hissini kazandırma,
- (2) Huzuru sağlama,
- (3) Bireysel ve toplumsal yeterlik duygusunu kazandırma,
- (4) Aidiyeti geliştirme ve
- (5) Umudu artırma.

Bu ilkeler uygulama çıktısı olarak değerlendirilebilir. Güvenlik, huzur, yeterlik, aidiyet ve umut sosyal işlevselliğin temel bileşenleri olarak görülebilir ve tüm müdahale düzeylerinde ölçü olarak alınmasında yarar vardır. Her iki tasarım birbirine benzerlik göstermektedir. Birincisinde yardım edenin mesleki becerileri öne çıkartılırken, diğerinde yardım alanın genel hislerine ve zihinsel durumuna odaklanılmıştır.



Şekil 1. Friedman'ın (2005) Psikososyal Müdahale Piramiti.

3.2. Müdahale Süreçleri

Sosyal hizmet uzmanlarının terör olaylarıyla ilgili mesleki müdahalelerini mikro-mezzo ve ekzo-makro olmak üzere tireli iki ölçekte toplayarak gözden geçirebiliriz. Önceden belirtildiği gibi, birey, aile ve grup ölçekli müdahaleleri mikro-mezzo; kurum, geniş gruplar, toplum ve kültür ölçeğindeki müdahaleler ise ekzo-makro düzeyde ele alınmıştır.

Terörden etkilenen kişilere, ailelere ve daha geniş ölçekte topluma yönelik müdahalelerde, pratik yardımlar (beslenme, barınma ve korunma hizmetleri), psikoeğitim ve psikolojik ilkyardım uygulamaları önceliklidir. Konuyla ilgili literatürde sıklıkla ele alınan bu uygulamalarda ortak vurgu müdahalenin 'bireyselleştirilmiş' nitelikte yapılmasıdır. Standart bir müdahale çerçevesi her müracaatçı sistemine uymayabilir. Kişilerin ve ailelerin kendilerine has bireysel, eğitsel, sosyal ve kültürel özelliklerine ve bağlamlarına uygun düşen bir dil ve süreç ile hizmet sunumu planlanmalıdır. Örneğin, kişilerin orta alt eğitim ve gelir grubundan kadınlar veya ergenler olması durumunda görece ayrıntılı karşılıklı konuşma gerektiren girişimlerden ziyade doğrudan davranışlara odaklanmak daha etkili ve hızlı yanıt alınabilmesini kolaylaştırabilir.

Afetten etkilenenlere yönelik tüm psikososyal müdahaleler 'travma' bilgisine dayalı olmalıdır. Örneğin bu müdahalelerden bazıları, literatürde sıklıkla referans alınan, "travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (T-BDT)", "kriz müdahalesi", "psikolojik ilkyardım", "kısa aile terapisi", "psikososyal destek ve terapi grupları" ve "vaka yönetimi"dir. Tümünde uygulama çerçevesi 'travma' bilgisi ile zenginleştirilmiştir (Waizer ve diğ., 2005; Wells, 2006). Bunların içinden T-BDT, doğrudan davranış yönelimli olup davranış düzenlemesine bilişsel unsurların travma bilgisi ile eklendiği bir uygulamadır. Kişinin sosyal işlevselliğini düşüren davranışların ve duygulanımların hatalı ve sağlıksız düşünme kalıplarından kaynaklandığı varsayılarak çalışılır. Böylece müdahale, kişinin düşünme kalıplarının değiştirilerek davranış ve duygularının da iyileştirilmesine odaklanır.

Afet sonrası psikososyal müdahalelerin tümünde olduğu gibi uygulama süresi en çok 16 hafta kadar süren bir dizi oturum içermektedir. İçerikte, stres belirtileri üzerinde çalışma, günlük tutma, kaygıyı yönetmek için nefes egzersizi çalışma, sistematik duyarsızlaştırma, olumlu (sorun-odaklı) baş etme stratejilerini artırma, davranışsal ev ödevleri vb. yer almaktadır. T-BDT uygulamalarının incelendiği seçkisiz kontrol denemelerinde, ergen ve yetişkin müracaatçılarda anlamlı olumlu değişimler saptanmıştır (örn., Jaycox ve diğ., 2010, Berger ve Gelkopf, 2009). Terörün duyuşsal ve davranışsal zararlarını iyileştirmek için yürütülecek psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri hem birey hem de aile ve grup ölçeklerinde olabilir. Örneğin ergenlerle ve gençlerle okul ortamlarında yapılan destek ve danışmanlık grup oturumları, sınırlı sayıda uzman ile kısa sürede, çok sayıda kişinin profesyonel destek almasını sağlayabilir.

Sosyal hizmet mesleğinin uygulama repertuarında yer alan ve onu diğer yakın mesleklerden ayırt edici kılan bir müdahale yöntemi ise toplumla çalışmadır. Sosyal hizmet uzmanları örneğin, anma, yıldönümü gibi geniş katılımlı ve dini, tinsel veya kültürel içerikli sembolik hatırlatıcı programlar organize ederek toplumsal bilincin korunmasını ve iyileştirilmesini sağlayabilirler. Ayrıca, 'psikososyal kapasite geliştirme' yaklaşımı uygulanarak terörden etkilenmiş olan tüm nüfus gruplarının korunması mümkün kılınmaktadır. Psikososyal kapasite geliştirme, bireylere, ailelere ve topluma yardım için uygulanan, multisistemik, kültürel-temelli, güçlendirme ve dayanıklılık yönelimli bir yaklaşımdır. Toplumdaki yerel sosyal sermayenin etkin biçimde kullanılmasına dönüktür (Miller, 2012). Bu ölçekte yürütülen çalışmalarda kanıta-dayalı uygulama bakışına uygun müdahale planları oluşturulmasında yarar vardır. Örneğin, müdahale öncesinde toplumun tutumları ile müdahale sonrası tutumlarının karşılaştırılması ve izleme çalışmalarının yapılması, kapasite geliştirme çabalarının niteliğini geliştirecektir.

Sosyal hizmet uzmanları makro müdahaleler kapsamında terörden etkilenen grupların ve toplumun ihtiyaçlarını daha etkili karşılayabilen sosyal politika araçları geliştirilmesine de yardımcı olmaktadır. Olası terör eylemlerine toplum olarak hazırlıklı olunması için sosyal ve fizik çevre koşullarının kişilerin ihtiyaçlarına yanıt verecek şekilde nasıl düzenlenebileceği üzerinde çalışılmaktadır. Örneğin, ihtiyaçlar hiyerarşisine göre tasarlanan afet sonrası müdahale ana planlarının kişilerin ve ailelerin kültürel ve sosyal bağlamlarına duyarlı bir çerçevede ve yerel toplumun aktif katılımı ile nasıl oluşturulabileceği üzerinde çalışılabilir.

Makro uygulamaların çatısı altında bir diğer müdahale, toplum eğitimidir. Bugün sosyal medyaya ağırlık vermek üzere elektronik ve basılı tüm kitle iletişim araçlarından etkin biçimde yararlanarak terörün amacı, olası etkileri, etkilerden korunma yolları, baş etme kapasitesi geliştirme, kendine yardım araçları, psikososyal hizmet seçenekleri gibi konularda bilinçlendirme yapılabilir.

Profesyonel işyerleri, resmi ve sivil toplum örgütleri ile eğitim kurumları da terörizm konusunda bilinçlendirme çalışmalarının yürütüleceği önemli yerlerdir. Örneğin ergen ve gençlerin bulunduğu okullarda ve yükseköğretim kurumlarında, sosyal hizmet uzmanları tarafından eğitim, konferans ve seminer çalışmaları yürütülebilir. Stresle baş etme, sosyal destek kullanımı, yardımlaşma, baş etme stratejileri gibi konularda güçlendirici eğitsel çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Itzhaky ve York (2005) terör eylemleri sonrası toplum-tabanlı müdahaleler gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının raporlarına ve müracaatçıların görüşlerine dayalı olan bir araştırma yürütmüştür. Multidisipliner ekiplerin planlanması, gönüllülerin organizasyonu gibi konularda sosyal hizmet uzmanlarının etkin roller üstlendikleri görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanları hem bir üye olarak ekibin 'içinde' sahada doğrudan uygulama (psikososyal destek ve danışmanlık) hem de terör sonrası iyileştirme hizmetlerini planlayarak ekibin 'dışında' yer alan çoklu sorumluluklar üstlenmişlerdir.

Terör olaylarından etkilenen kişilerin incinebilirliği yüksektir. Bu nedenle müdahalelerde temelde 'zarar vermeme' etik ilkesine özel bir dikkat ve özen gösterilmelidir. Bu konuyla bağlantılı olarak sosyal hizmet uzmanları için kritik bir mesleki sorumluluk vardır. Makro uygulamalar kapsamında, afetten etkilenenlere sunulan hizmetlerin koordinasyonunda rol üstlenilmelidir. Böylece aynı kişiye çoklu psikososyal değerlendirme ve müdahale yapılması riski ortadan kaldırılabilir. Etkin koordinasyon ile mevcut maddi ve beşeri kaynakların etkili ve verimli kullanımı sağlanır. Ayrıca afetten zarar gören kişilerin travmatik deneyimlerini ve kayıp yaşantılarını farklı profesyonellere tekrar tekrar anlatarak daha çok ruhsal zorlanma yaşamalarına engel olunabilir. Özellikle terör sonrası müdahaleler, kültüre duyarlı, insan haklarını gözeten ve destekleyen bir çerçevede yapılmalıdır.

3.3. Sonlandırma ve Değerlendirme

Müdahale sonlandırma aşamasının belirli ölçütleri vardır. Bu ölçütler yukarıda belirtilen psikososyal müdahale piramidinde ve ilkelerinde yer alan unsurlardır. Şekil

2'de

kısaca

gösterilmiştir:



Üç aşamada özetlenen sosyal hizmet müdahalelerinin sonlandırılmasının ilk basamağı, pratik ihtiyaçlarla ilgilidir. Sosyal hizmet uzmanları 'ihtiyaç değerlendirmesi' ve 'vaka yönetimi' gerçekleştirme konularında yetkinlik sahibi olduklarından bu aşamanın koordinasyonu etkili biçimde sağlanabilir. Kişilerin ihtiyaçları yeterli ölçüde karşılanmış ise diğer aşamalardaki uygulamalar değerlendirilir.

Mikro-mezzo düzey müdahalelerde, risk altındaki kişiler öncelikli olmak üzere psikososyal destek hizmetlerinin sağlanma durumunda elde edilen uygulama çıktıları gözden geçirilir. Travma bilgisine dayalı kısa süreli psikososyal müdahalelerin etkisi değerlendirilir. Esasında bir terör eyleminin ardından, maruz kalan kişilerin çoğunluğu, zaman içinde, herhangi bir profesyonel müdahale olmaksızın, akut aşamadaki bilişsel-duyuşsal durumlarına göre çok daha işlevsel bir düzeye geleceklerdir. Kriz müdahalesinin kuramsal temelinde bu konu sıklıkla vurgulanır. Bununla birlikte, önemli orandaki insan ise kriz döneminin ardından özellikle 'travma sonrası stres bozukluğu' belirtileri yaşayabilmektedir. Dolayısıyla erken dönemdeki psikososyal destek uygulamalarının –ruhsal semptom geliştirme potansiyeli yüksek olan kişiler öncelenecek– gerçekleştirilmesine ve nicel izleme çalışmalarıyla kanıta-dayalı yürütülmesine özen gösterilmesi gereklidir.

Ekzo-Makro müdahalelerde ise toplum örgütlenmesi, toplumla çalışma ve sosyal politika geliştirme yöntemleri ile toplumun terör olaylarıyla ilgili genel düzeydeki bilgi,

hazırlık ve bilincinin geliştirilmesi sağlanmaktadır. Bu yöndeki müdahale programlarının değerlendirilmesi yapılır. Örneğin, bu yazıda değindiğimiz, Türkiye Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği'nin örgütlenmesi, hizmet programları, disiplinler arası etkili ekip çalışması vb. konularda tamamlanan çalışmalar üzerinden geriye dönük olarak durum değerlendirmesi yapılmasında yarar olacaktır.

SONUÇ

Günümüzde terörizm hem ulusal hem de küresel olarak tehlikeli boyutlara ulaşmış ve bireyden topluma kadar çok boyutlu etkilere neden olmuştur ve olmaktadır. Son dönemlerde terör eylemlerindeki artış ile beraber terör korkusu daha fazla hissedilir olmuştur. Dünyanın herhangi bir yerinde yaşanan terör eylemi insanların yaşamını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Terör olayına doğrudan maruz kalanlarda daha fazla yıkıcı etkiler yaşanırken, dolaylı olarak maruz kalanlar da terör korkusunun yayılması ve güvenlik hissiyatının zarar görmesi gibi etkileri deneyimleyebilmektedir.

Terör eylemlerine maruz kalan bireyler bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla karşılaşmakta ve sosyal işlevsellikleri azalabilmektedir. Bununla birlikte incinebilir gruplar arasında olan çocuklar, yaşlılar ve engelliler için terör eylemlerinin etkileri çok daha sarsıcı olabilmektedir. Bu durum incinebilir grupların dışarıdan gelebilecek tehlike ve etkilere daha fazla açık olması ve bağımsız yaşama yetilerinin görece sınırlı olmasıyla ilgilidir. Diğer yandan, teröre doğrudan maruz kalan aileler kimi zaman aile üyesinin ölümü, kimi zaman ise zorunlu göç gibi son derece travmatik olaylarla karşılaşabilmektedir. Her terör eylemi bazı bireylerde uzuv kaybı, bazı bireylerde üstesinden gelmesi zor bir yas süreci, bazı bireylerde ise büyük bir öfkeye neden olabilmektedir. Ancak her terör eylemi her bireyde terör korkusunun oluşmasına ve dünyanın güvenli bir yer olduğuna ilişkin inancın sarsılmasına neden olmaktadır. Terörizmin böylesine geniş çaplı etkileri olması başta sosyal hizmet olmak üzere bütün yardım edici mesleklere, terörizmden etkilenenlerin iyilik halini arttırma ve sosyal işlevselliklerini yeniden kazanma noktasında önemli sorumluluklar yüklemektedir.

Terör eylemlerinin mağduru olan veya terörden etkilenen kişilerin işlevselliklerinin yeniden sağlanması için çok boyutlu ve sistemik müdahaleler gerekir. Güçler temeline ve çevresi-içinde-birey perspektifine dayalı olan sosyal hizmet müdahalelerinde bireyden başlayarak topluma uzanan farklı düzeylerde çalışılır. Sosyal hizmet uzmanları, pratik ihtiyaçların tespiti ve karşılanmasından, psikososyal destek

müdahalelerine ve toplumsal bilinçlenmenin geliştirilmesine doğru birçok müdahale sürecinde aktif rol alırlar.

Toplumun büyük çoğunluğu, terörden zarar görse de, psikososyal dayanıklılığını korur. Önemli ruhsal bozuklukların gelişmesi yalnızca küçük bir oranda görülmektedir. Ne var ki, terör eylemleri kişilerin genelde incinebilirliğini artırabilir. Bu nedenle çoklu risk faktörlerinin saptanarak; birey-çevre etkileşimlerinin ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel bağlamlarda düzenlenmesi gereklidir.

Terör eylemlerinden etkilenen bireylere yönelik çalışmalar yapan sosyal hizmet uzmanları ve diğer afet çalışanları da bu süreçten etkilenebilmektedir. Nitekim mevcut araştırmalarda terör eylemlerinden etkilenen bireylere yönelik müdahalelerde bulunan güvenlik güçleri ve sağlık çalışanlarının dahil olduğu afet çalışanlarının TSSB ve diğer ruhsal hastalık belirtilerini gösterdiği ifade edilmektedir. Bu yüzden afet çalışanlarının duygularını, üzüntü ve öfkelerini ifade edebilecekleri programların oluşturulması ve süpervizyon süreciyle desteklenmesi sağlanmalıdır. Unutulmamalıdır ki profesyonel destek sağlayan meslek elemanlarının desteklenmesi ve gelişmesine yönelik çalışmalar, yardım etme sürecinin niteliğini de arttıracaktır.

Sosyal hizmet uzmanları, sel, tsunami ve deprem gibi doğal afet durumlarında mesleki uygulamalar yürütme konusuna son derece aşina olmakla beraber; terörizm gibi insan kaynaklı afetler konusunda sosyal hizmet bilgi ve beceri repertuarının zenginleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanlarının terörizm konusunda bilinçlenmeleri ve farkındalıklarının artması sağlanmalıdır. Bu yazıda belirli ölçüde bu bilinçlenmeye katkı verilmesi ümit edilmiştir. Sosyal hizmet lisans ve lisans üstü eğitimlerinde insan hakkı ihlallerine neden olan terörizme ilişkin ders içerikleri ve öğrencilerin farkındalıkları arttırılmalıdır. Ayrıca terör eylemlerinden etkilenen birey, aile, grup ve toplulukları anlamaya, sorun ve ihtiyaçlarını tespit etmeye yönelik gözlemsel veya girişimsel sosyal hizmet araştırmalarına daha fazla ağırlık verilmelidir.

KAYNAKÇA

Aker, A.T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., Biçer, Ü. ve Acicbe, Ö. (2008). İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri. *Türk psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.

Arı, M., Kocaçaya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S., Yengil, E., Kıvrak, Y., Şahpolat, M. Ve Budak, B. (2016). Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 203-208.

- Berger, R. ve Gelkopf, M. (2009). School-based intervention for the treatment of tsunami-related distress in children: A quasi-randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78 (6), 364–371.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., ve Adams, R. E. (2003). Fear of Terrorism in New York After the September 11 Terrorist Attacks: Implications for Emergency Mental Health and Preparedness. *International Journal of Emergency Mental Health*, 199-209.
- Bragin, M. (2011). Clinical Social Work in Situations of Disaster and Terrorism. J. Brandell (Dü.) içinde, *Theory and Practice in Clinical Social Work* (s. 373-406). Thousand Oakes: Sage Publications.
- Brown, L. M., Cohen, D. ve Kohlmaier, J. R. (2007). Older Adults and Terrorism. B. Bongar, L. M. Brown, L. E. Beutler, J. N. Breckenridge, & P. G. Zimbardo içinde, *Psychology of Terrorism* (s. 288-310). Oxford: Oxford University Press.
- Browne, D. (2003). Examining the Impact of Terrorism on Children. A. Silke içinde, *Terrorists, Victims and Society: Psychological Perspectives on Terrorism and Its Consequences* (s. 189-212). London: John Wiley & Sons Ltd.
- Çağlar, A. (2009). Terör ve Terörizm: Kavramsal Analiz. A. Çağlar içinde, *Terör ve Türkiye* (s. 5-36). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Enders, W. ve Sandler, T. (2002). Patterns of Transnational Terrorism, 1970-1999: Alternative Time-Series Estimates. *International Studies Quarterly*, 46(2), 145-165.
- Evrin, T., Demirel, B., Yılmaz, B., Öztürk, L., Korkmaz, A., Unluer, E.E., Katipoğlu, B., Palabıyıköçlü, R., Uzunget, S.C., Kazancı, E. ve Derdiyok, E.B. (2017). Post-traumatic stress disorder after terrorist attack in healthcare professionals. *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 2(1), 11-18.
- Friedman, M. (2005). Toward a public mental health approach for survivors of terrorism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10 (1/2), 527–39.
- Ganor, B. (2002). Defining Terrorism: Is One Man's Terrorist Another Man's Freedom Fighter? *Police Practice and Research*, 3(4), 287–304.
- Gitterman, A. ve Germain, C. B. (2008). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice*. New York: Columbia University Press.
- Global Terrorism Index 2015. (2017, 01 28). <http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2015/11/Global-Terrorism-Index-2015.pdf> adresinden alındı
- Gültekin, E., Ekici, N. ve Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2(1), 25-36.

- Hobfoll, S. E., Watson, P. J., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J. ve Friedman, M. J., (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70 (4), 283–315.
- Itzhaky, H. ve York, A. S. (2005). The role of the social worker in the face of terrorism: Israeli community-based experience. *Social work*, 50(2), 141-149.
- İçli, T. G. (2004). *Kriminoloji*. Ankara: Martı Kitap ve Yayınevi.
- Kongar, E. (2005). *Küresel Terör ve Türkiye- Küreselleşme*, Huntington, 11 Eylül. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Landau, R. (1997). Terrorism and the social worker, *Practice: Social Work in Action*, 9(4), 5-12.
- Linley, P. A., Joseph, S., Cooper, I. R., Harris, S. ve Meyed, C. (2003). Positive and Negative Changes Following Vicarious Exposure to the September 11 Terrorist Attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 481-485.
- Mağden, Ç., Ademhan, Ç., Şavur, E., Yeniokatan, İ., Kılıç, M., Gözden, M., Çavuşçulu, M., Akman, P., Arslan Tomas, S. ve Yüksel, S. (2008). Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, Ankara, Türk Kızılayı
- Mathewson, J. J. (2004). The Psychological Impact of Terrorist Attacks:Lessons Learned For Future Threats. M. W. Ritz, R. G. Hensley, & J. C. Whitmire içinde, *The Homeland Security Papers:Stemming the Tide of Terror* (s. 191-216). Alabama : USAF Counterproliferation Center.
- McCormack, L. ve McKellar, L. (2015). Adaptive growth following terrorism: Vigilance and anger as facilitators of posttraumatic growth in the aftermath of the Bali bombings. *Traumatology*, 21(2), 71-81.
- Miller, J. L. (2012). *Psychosocial capacity building in response to disasters* . New York: Columbia University Press.
- Muş, E., Can, A. ve Güçlü, İ. (2015). Terörün Toplum ve Sosyal Hayata Etkileri. *Türkiye Klinikleri*, 1(2), 5-14.
- Myers, D. ve Wee, D. F. (2005). *Disaster Mental Health Services-A Primer for Practitioners*. New York: Brunner-Routledge.
- Peleg, K., Aharonson-Daniel, L., Michael, M. ve Shapira, S. (2003). Patterns of injury in hospitalized terrorist victims. *The American Journal of Emergency Medicine*, 21(4), 258-262.
- Polat, F.Ç. ve Kaya, E. (2017). "Bir Ötekileştirme Pratiği: Türkiye’de Yaşayan Suriyelilere Yönelik Tutumlar" Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü e-Dergi 1(1):38–48

- Schmid, A. (2004). Terrorism - The Definitional Problem. *Case Western Reserve Journal of International Law*, 375-419.
- Sevim, Y. (2010). Terör Mağdurları: Geriye Göç Çözüm Mü? *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 1(1), 17-35.
- Son Dönemde Türkiye'de Düzenlenen Terör Saldırıları*. (2017, 01 01). Sözcü: <http://www.sozcu.com.tr/2017/gundem/son-donemde-turkiyede-duzenlenen-terror-saldirilari-1526510/> adresinden alındı
- Sözen, A. (2006). Terrorism and the Politics of Anti-Terrorism in Turkey. R. W. Orttung, & A. Makarychev (Dü) içinde, *National Counter-Terrorism Strategies- Legal, Institutional, and Public Policy Dimensions in the US, UK, France, Turkey and Russia* (s. 131-144). Washington : IOS Press.
- Stough, L. M., Ducey, E. M. ve Kang, D. (2017). Addressing the Needs of Children With Disabilities Experiencing Disaster or Terrorism. *Child and Family Disaster Psychiatry*, 19(4), 1-10.
- Şavur, E. ve Tomas, S. A. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*, 18(1), 45-58.
- Şen, Y. F. ve Özuyar, S. E. (2015). *Terör ve Terörizm Üzerine*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Ştıblı, F. (2010). Terrorism in the context of globalization. *AARMS*, 9(1), 1-7
- Tilly, C. (2004). Terror, Terrorism, Terrorists. *Sociological Theory*, 22(1), 5-13.
- Tuncay, T. (2004). *Afetlerde Sosyal Hizmet*, Ankara: Özbay Mat.
- Val, E. B., & Linley, & P. (2006). Posttraumatic Growth, Positive Changes, and Negative Changes in Madrid Residents following the March 11, 2004, Madrid Train Bombings. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 409-424.
- Waizer, J., Dorin, A., Stoller, E. ve Laird, R. (2005). Community-based interventions in New York City after 9/11: A provider's perspective. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10 (1/2), 499-512.
- Wells, M. E. (2006). Psychotherapy for families in the aftermath of a disaster. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62 (8), 1017-27.
- Whitney, W. (2003, Kasım 14). *Heart Attacks Increase After 9/11*. Şubat 14, 2017 tarihinde Psychology Today: <https://www.psychologytoday.com/articles/200311/heart-attacks-increase-after-911> adresinden alındı

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 18.07.2016
Makale Kabul Tarihi: 08.07.2018

TÜRKİYE'DE SOSYAL YARDIMLARIN YAPISAL İŞLEVSEL YAKLAŞIMA GÖRE ANALİZİ

The Analysis of Social Benefits in Turkey Based on the Structural Functional Approach

Melike TEKİNDAL*

*Dr. Öğr. Üyesi İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Sosyal yardımlar, ülkelerin yoksullukla mücadelede sosyal politikalarını hayata geçirdikleri uygulama araçlarından biridir. Türkiye'de de birçok kurum ve kuruluş belirli amaçlara ulaşmak için dolaylı ve direk olarak sosyal yardım hizmetini yerine getirmektedir. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü de tarihi geçmişi nedeniyle incelenmesi gereken önemli kurumların başında gelmektedir. Bu temelde çalışmanın amacı; sosyal hizmet bağlamında sosyal politika, yoksulluk, sosyal yardım kavramlarının açıklayarak ayrıca yapısal işlevsel yaklaşıma yer vererek; sosyal politika sunumunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün bütçe yansımalarını yapısal işlevsel yaklaşımla analiz ederek görünür kılmaktır. Çalışmanın amacını gerçekleştirebilmek için öncelikle gerekli kuramsal tanımlamalara yer verilmiştir. Tanımlamalarla birlikte Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün 2011-2015 yılları arasındaki (Başbakanlığa bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlandıktan sonra) ana yardım grupları bazında gerçekleştirilen sosyal yardımların bütçeleri bir araya getirilmiştir. Sonuç olarak da yıllara göre yaşanan değişimlerin nedenleri yapısal işlevsel yaklaşımın kavramları ile bağlantılandırılarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal hizmet, sosyal politika, yoksulluk, sosyal yardım, yapısal işlevsel yaklaşım.

ABSTRACT

Social benefits are one of the instruments whereby countries implement their social policies in the struggle against poverty. In Turkey, a lot of institutions and organizations provide

social benefits, directly or indirectly, to accomplish certain goals. The Directorate General of Social Assistances one of the principal institutions that should be noted in this matter because of its historical background. In this sense, the purpose of this study is to explain the concepts of social policy, poverty, and social benefit within the context of social work and to analyze the budget incidences of the Directorate General of Social Assistance affiliated with the Ministry of Family and Social Policies in the offering of social policies through the structural functional approach. To this end, necessary theoretical definitions were provided first. Based on the definitions, the budgets of the social benefits provided by the Directorate General of Social Assistance between 2011 and 2015 (after the General Directorate of Social Assistance and Solidarity, which was formerly affiliated with the Prime Ministry, was made affiliated with the Ministry of Family and Social Policies) were brought together on the basis of main groups of benefits. Finally, an evaluation was made by associating the reasons underlying the changes between the years with the concepts of the structural functional approach.

Keywords: *Social work, social policy, poverty, social benefit, structural functional approach.*

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı; sosyal hizmet bağlamında sosyal politika, yoksulluk, sosyal yardım kavramlarını açıklayarak, sosyal politika sunumunda önemli sosyal yardım araçlarından biri olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün bütçe yansımalarını yapısal işlevsel bağlamda analiz etmektir.

Sosyal hizmet bağlamında sosyal yardımları konumlandırabilmek için sosyal hizmetin küresel tanımından yararlanmakta fayda vardır. Bu tanıma göre sosyal hizmet; sosyal değişme ve gelişmeyi, sosyal bütünleşmeyi ve insanların özgürleşmesini ve güçlenmesini arttıran uygulama odaklı bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin odağını oluşturan ilkelerdir. Sosyal ve beşeri bilimler, yerel bilgi ve sosyal hizmet teorileriyle desteklenen sosyal hizmet disiplini iyilik halini artırma ve yaşam zorluklarına işaret eden yapı ve insanlarla ilgilidir (IFSW, 2014).

Tanımda da önemli ilkelerin başında yer alan sosyal adalet, insan hakları, farklılıklara saygı, kolektif sorumluluk kavramları sosyal hizmet bakış açısı ile sosyal yardımları nasıl tanımlayacağımızı kavramsallaştırmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet sosyal yardım politikasını üretirken bu ilkeler ışığında insanların iyilik halini gözetmeyi amaç haline getirmelidir. Bunu yaparken de yaşanan zorlukların nedenlerini ve sonuçlarını tartışmayı kendine görev edinmelidir. Bu bağlamda bu

çalışmada da insan hakları ve sosyal adalet kavramları temel alınarak, günümüz Türkiye'sinde sosyal yardımların sayısal verileri ile yapısal işlevsellikleri bağlamında analiz edilmeye çalışılmıştır.

Sosyal yardımları ele alırken de öncelikle refah devletinden, sosyal politikanın ne olduğundan bahsedilerek, sosyal yardımların sosyal politika içindeki yeri üzerinde durulmaktadır. Sonrasında yoksulluğun tanımı, nedenleri açıklandıktan sonra, yoksullukla mücadelede sosyal politikanın önemine yer verilmektedir. Dolaylı, dolaysız yaklaşımlar tanımlanmaktadır. Bunlarla birlikte yoksulluk ve sosyal yardım ilişkisi ele alınarak, sosyal yardım olgusu ve tanımı, sosyal yardım türleri hakkında bilgiler aktarılmaktadır. Tüm bunlar bağlamında Türkiye'de sosyal korumada yer alan kurumlara yer verilerek, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü (SYGM) detaylı şekilde ele alınmaktadır. SYGM'nin ana gruplar bazında sosyal yardım programları kapsamında yapılan yardımların sayısal değerleri incelenmektedir. Sayısal değerlere geçmeden önce yapısal işlevsel yaklaşım hakkında bilgi verilerek, bu bütçe değerlerinin yıllara göre (2011-2015) nasıl değişim gösterdiği ve yapısal işlevsel yaklaşım bağlamında neyi ifade ettiği tartışılmaktadır. 2011'den günümüze kadar olan zaman dilimini ele almaktaki amaç; Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü olarak sosyal yardımlara ayrılan bütçe kapsamında yaşadığı değişimin görünürlüğünü arttırmaktır.

Sosyal politika bağlamında düşünüldüğünde, bir devlet refah devleti olarak tanımlanıyorsa; devlet tarafından tüm vatandaşlara sosyal güvence sağlanırken; bireylerin ve ailelerin asgari gelirini de kapsamalıdır. Ayrıca (hastalık, yaşlılık ve işsizlik sigortası gibi hizmetler sağlayarak), bireylere ve ailelere sınıf veya yasal olarak pozitif ayrımcılık yaparak sosyal hizmetleri en iyi standartlarla sunabilmeli; sosyal risklerle karşılaştıklarında bununla başedebilecek sistemler oluşturabilmelidir. Bu tanıma göre Yılmaz (Yılmaz, 2006:7) refah devletinin üç fonksiyonu belirtilmektedir, bunlar; asgari gelir sağlamak, sosyal güvenlik sağlamak ve sosyal hizmetler sunmaktır.

Sosyal politika sadece sosyal güvenliği değil aynı zamanda sağlık hizmetlerini, sosyal hizmetleri ve eğitimi, istihdamı ve konutu da içermektedir. Başka bir deyişle, devlet, toplumun her kesimini (çocuklar, gençler, yaşlılar, engelliler) korumaya yönelik özel veya genel toplumsal faaliyetlerin tümünü içermelidir. Bu bağlamda

sosyal politika, sosyal devlet oluşumunu da beraberinde getirmektedir (Çelik, 2004, Fişek, 2007).

Sosyal devlet ve sosyal politika içerisindeki diğer kavramlar arasında en tartışmalı alan, sosyal yardım ve hizmet alanlarıdır. Bunun nedeni, sosyal yardımların modern öncesi dönemde de önemli bir yere sahip olması ve kökenlerinin eski günlere dayandığı gerçeğidir. Geleneksel dini ve hayır kurumları, savunmasız insanların da modern çağlardan önce korunması gerekmektedir. Bu kapsamda 15. yüzyıldan itibaren yoksulluk, yardım yasalarının getirilmesi sosyal politika için önemli gelişmeler arasındadır.

Sosyal bilimciler, sosyal yardımların sosyal politika içerisinde nerede (sosyal güvenliğin bir aracı mı, sosyal hizmetlerin uygulama alanı mı yoksa yoksullukla mücadelede bir yöntem mi vb.) yer aldığı konusunu tartışmaktadırlar. Buğra (2006:43)'ya göre, sosyal politika, bir kişinin sahip olduğu temel ihtiyaçların, devletin düzenleyici müdahalesi ve kamu kaynaklarının kullanılması ile karşılanmasıdır. Karataş (2002:131)'a göre ise, sosyal yardım “yerel ölçüler içinde asgari seviyede dahi kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri geçindirme olanağından kendi ellerinde olmayan nedenlerden dolayı yoksun kalmış kişilere resmi kuruluşlar veya kanunların verdiği yetkiye dayanarak yarı resmi veya gönüllü kuruluşlarca muhtaçlık tespitine ve kontrolüne dayalı olarak yapılan ve kişileri en kısa sürede kendi kendilerine yeterli hale getirmek amacını taşıyan parasal ve nesnel sosyal gelirden oluşan bir sosyal güvenlik yöntemi ve bir sosyal hizmet alanıdır”.

Sosyal yardımlar sosyal politikanın tamamlayıcı bir unsuru olarak görülse de, II. Dünya Savaşı sonrasında refah devletleri tüm vatandaşların tam istihdamını benimsemiş, 1980'lerde hızlanan neo-liberal uygulamalar ile birlikte işsizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma yaşanması ile tüm vatandaşların korunmasını içeren politikalar üretilmiştir. Bu bağlamda da sosyal yardımlar sosyal politikanın en önemli unsurlarından biri haline gelmiştir (Günel, 2009: 15).

Sonuç olarak, sosyal politik uygulamalar 19. yüzyılda sanayileşmiş ülkelerde artan işsizlik-yoksulluk karşısında ortaya çıkmış ve 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında birçok Avrupa ülkesinde sınırlı ve dar olan sosyal politik uygulamalar sistematik ve kalıcı hale gelmeye başlamıştır (Koray, 2007: 449-450).

Yapılan açıklamalardan da anlaşılmaktadır ki sosyal yardımlar geçmişten günümüze sosyal politikanın uygulama aracıdır. Birbiri ile içice geçmiş olarak görünse de sosyal devlet ilkesini yerine getirebilmek için gerekli uygulama araçlarından biridir.

özellikle ülkelerin yoksulluğa giderilmesi ve sağaltımında kullandığı araçların en başında sosyal yardımlar gelmektedir. Bu kapsamda yoksulluğun tanımlanması ve incelenmesi yararlı olacaktır.

YOKSULLUĞUN TANIMI

Yoksulluk kavramının tanımlanması, yoksulluğun unsurlarının ve nedenlerinin neler olduğunu, yoksul bireylerin sayısının nasıl hesaplanabileceğini ve sorunun çözülmesi için politikaların çözülebileceğini belirleyebilmesi açısından önemlidir (Gül Sallan, 2002: 100). Yoksulluk da zenginlik gibi öznel bir kavram olması nedeniyle her zaman birey ve toplumlar için ortak ölçütlerin bulunması zordur. De Jonge'a göre, yoksulluk, bir kişinin veya bir ailenin temel ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamanın yetersizliğine işaret etmektedir. Mack ve Lansley ise yoksulluğu, kişinin toplum tarafından algılanan ihtiyaçlardan yoksun bırakılması olarak tanımlamaktadır; ancak Townsend'e göre, toplumdaki temel gıda ihtiyaçlarını karşılayamayan, toplumsal etkinliklere katılmayan bireyler, aileler ve grupların yoksul olduğunu belirtmektedir (Saunders, 2004: 5). Sosyal alt sınıf teorisyenlerinden Murray ise yoksulluğu bireyin entelektüel ve fiziksel üretimindeki zayıflık olarak tanımlamaktadır (Alcock, 2007).

Yoksulluk türleri incelenecek olursa; gelir / tüketim bağlamında yoksullukla mücadele eden "mutlak yoksulluk"; diğeri değer yargılarının ön planda olduğu "göreceli yoksulluk" tır. Uluslararası kuruluşların mutlak ve göreceli yoksulluk hesaplamaları için kullandıkları ölçütler farklıdır (Gül Sallan, 2002: 109). Bunun nedeni ise; temel ihtiyaçların ve yaşam standartlarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Yoksulluk ve mutlak yoksulluk arasındaki temel fark yoksulluk sınırının belirlenmesinde ortaya çıkmaktadır. Yoksulluk oranı, toplumun göreceli yoksulluk düzeyindeki ortalama gelir düzeyine göre belirlenirken, bu çizginin bireylerin mutlak yoksulluk içinde hayatta kalması gereken asgari ihtiyaçlara dayalı olarak belirlendiği bildirilmektedir (Yılmaz, 2009: 6).

Yoksulluk ekonomik durum açısından ele alınmakta, gelir ve tüketim dengesi ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte, yakın zamanda gelir/tüketim yaklaşımının yoksulluğun tanımlanması için yetersiz olduğu yaygın bir şekilde başlamıştır (Şenses, 2003: 62). Yoksulluk, bu çerçevede asgari düzeyde bir yaşam/gelir seviyesine sahip olmanın yanı sıra, kamu hizmetlerine erişim, özerklik, ayrımcılık, zayıflık ve kırılganlık odaklarında da ele alınmalıdır (Aktan ve Vural, 2002: 3). Yoksulluk yalnızca bir gelir kaybını değil, toplumun sağladığı haklara ve olanaklara

erişememeyi, sağlıksız çevre koşullarında yaşamayı, sosyal izolasyonu ve düşük sosyal katılımı, psikolojik ve ekonomik güvensizliği de kapsamaktadır.

Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 1997'de yayınlanan İnsani Gelişme Raporu, insanlar tarafından yaşanan yoksullukları daha ayrıntılı olarak belirlemek ve izlemek için "İnsani Yoksulluk" kavramını geliştirmiştir. İnsani yoksulluk, "iyi bir yaşam standardıyla özgür, onurlu, öz güvenli ve diğer insanlara da saygı duyabilir şekilde; uzun, sağlıklı ve yaratıcı bir hayat sürdürebilme olanakları ve seçimlerden mahrum" olma durumudur (Oruç, 2001). Diğer bir deyişle, insani yoksulluk kavramı, temel ihtiyaçları karşılamak için ekonomik, sosyal ve kültürel imkânların olması gerekliliğine ve insan gelişimi ve insan yaşamı için parasal imkânlara dayanmaktadır (Aktan ve Vural, 2002: 7).

Sapançalı (2005: 127)'ya göre yoksulluk, yeterli beslenememe, sağlık ve eğitimden yoksun olmayı, evsizlik, okuma ve konuşmada sorun yaşamak, iş bulamama, gelecek kaygısı yaşamak, sağlıklı içme suyuna ulaşamamak, güçsüzlük ve özgür olamama anlamına geliyor.

Tanımlardan da anlaşılmaktadır ki yoksulluğun tek ve mutlak tanımı yapılamamaktadır. Bunun nedeni de yoksulluğun sadece ekonomik durumla sınırlandırılmayacağı gibi ülkeden ülkeye kültürden kültüre farklılık göstermesidir. Bu bağlamda yoksulluğun nedenlerinin ele alınmasında yarar bulunmaktadır.

YOKSULLUĞUN NEDENLERİ

Yoksulluğun nedenleri mikro-makro nedenler, kişisel-yapısal nedenler, ekonomik büyüme, demografik faktörler ve işgücü piyasası kaynakları olarak kategorize edilebilir (Güneş, 2009). Kişinin kendi karakterinden kaynaklanan (mikro) nedenler ve kişinin yaşadığı çevre kaynaklı bireysel bağımsız (makro) nedenler olarak ayrılabilir. Mikro nedenler; fiziksel ve zihinsel engellilik, madde kullanımı ve kumar, düşük eğitim düzeyi, mevcut işler için yeterli beceriye sahip olamama, iş yerinde ücret sorunları ve kötü yönetim, boşanma, terk etme, ölüm, olumsuz etik değerler gibi sorunlar; iş, arzu edilen koşullarda bir iş bulamamak, suça sürüklenmek, yaş, cinsiyet gibi değişkenlerdir.

Makro nedenler ise şunlardır: Yaşanan coğrafyanın karakteristikleri (su, toprak, iklim vb. olumsuz koşullar), savaşlar, doğal afetler, ekonomik krizler, teknolojik gelişmelere paralel olarak insan gücünde azalma, eşitsizlik gibi nedenlerden dolayı yüksek işsizlik oranı, yolsuzluk, ülkedeki hızlı nüfus artışı, toplumdaki hızlı sosyal

değişimler (göç, çarpık kentleşme, ailenin küçülmesi vs.) yoksulluğun makro nedenleri arasında yer almaktadır (SYDGM, 2008: 26-27).

YOKSULLUKLA MÜCADELEDE SOSYAL POLİTİKA

Demografik ve ekonomik göstergelerden anlaşılmaktadır ki yoksulluk sorunu hem bu dönemin hem de gelecek dönemin önemli konuları arasında yer alacaktır (Akbal, 2004: 39), hem ekonomik hem de sosyal boyutu içerisinde barındırdığı için birçok disiplinin konusu haline gelmiştir. Bu durumda çözüm için bütüncül bakış açısını ve sistemli politikayı gerektirmektedir (Boybek, 2009: 33).

Yoksulluğun çok boyutlu ve dinamik bir sorun olması, bu soruna karşı mücadelede izlenecek politikaların da çok boyutlu olmasını da gerektirir. Yoksullukla mücadele ederken, öncelikle yoksulluğun tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Bu kapsamda yoksulluğun ve yoksulluk politikasının çerçevesinin çizilmesi gerekmektedir. (Gündoğan, 2007: 100). Bu bağlamda, yoksullukla mücadele için farklı yaklaşım türleri bulunmaktadır. Bunlar;

Dolaylı yaklaşım: Bu yaklaşım ile büyümeyi hızlandırarak, yoksulların gelir ve yaşam standartlarını artırmak amaçlanmaktadır. Bu yaklaşım büyümenin yoksulluk üzerindeki etkilerine de odaklanmaktadır ve büyüme sürecinde gelir dağılımında meydana gelen değişiklikler ile yoksulluğa yönelik çözüm üreteceğini savunmaktadır (Şenses 2006: 219).

Dolaysız yaklaşım: Beslenme, sağlık, eğitim ve barınma gibi temel ihtiyaçlar kapsamında devletin yoksullara yönelik politikasını ve bu politika kapsamında sunduğu somut program ve hizmetleri kapsamaktadır. Avrupa'da ve Türkiye'de yoksulluğun azaltılmasına yönelik doğrudan yaklaşımın en somut örneği, sosyal koruma sistemi için kamu harcamasıdır. Sosyal koruma sistemleri yoksulluğa karşı geniş bir güvenlik yelpazesine sahiptir. Bu güvenlik önlemleri, bireylerin yaşam koşullarını iyileştirmelerine, kaynakları transfer etmelerine ve yoksulların fırsatlara erişerek güçlendirmelerine imkân tanıyan sosyal hareketlilik için destekleri içermektedir (Kaya, 2009: 24).

Yoksullukla mücadeleye yönelik her iki yaklaşım da bu mücadeleye kendi açılarından önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle dolaylı ve dolaysız yaklaşım birbirine alternatif değil, birbirini tamamlayıcı özellik göstermektedir (Şenses, 2003: 327). Bu nedenle, bir yandan istihdam olanakları artırılarak, gelir seviyesi yükseltilirken, bir yandan da doğrudan yoksulluğa yönelik plan ve politikalar

oluşturulabilir. Bu alanda kalıcı ve sürdürülebilir bir başarıya ulaşmak, her iki yaklaşımın kombinasyonuna bağlıdır (Yılmaz, 2009: 31).

Yoksulluk mücadelesinde sosyal devlet ve sosyal politika kavramları en önemli kavramlar olarak görülmektedir. Bireylere ve ailelerine asgari gelir garantisi veren, onları sosyal tehlikelere karşı koruyan, sosyal güvenlik imkânı sağlayan ve eğitim, sağlık, barınma gibi alanlarda sosyal statülerinden bağımsız olarak tüm vatandaşlara belli bir standart veren sosyal devlet (Koray, 2007: 11), bu kapsamda yoksulluk politikasını da hayata geçirmelidir.

YOKSULLUK VE SOSYAL YARDIM İLİŞKİSİ

Yoksullukla mücadelede en önemli sosyal politika aracı olarak ise, merkezinde insan olan, onu yoksulluk içinde bırakan çevreyi problem alanı olarak gören ve bu çevreyi insani yoksunluğun oluşmadığı bir ideal ortama dönüştürme faaliyetlerini ifade eden “sosyal yardım” (Gül, 2004: 349) görülmektedir. Sosyal yardım, toplumun marjinde yer alan ve dezavantajlı kesim olarak belirtilen kişilerin toplumla bütünleşmelerini sağlamaya yönelik uygulamalar sayesinde sosyal denge ve adaleti sağlamada etkin bir yöntem olarak önem arz etmektedir.

Sosyal yardım olgusu ve tanımı

Sosyal yardım, yoksunluk olgusunun hafifletilmesi, geciktirilmesi ve hatta geçici olarak giderilmesi nedeniyle insani hizmet alanlarından birini oluşturmaktadır.

En temel seviyede de olsa kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri elinde olmayan sebeplerle geçindirmekte zorlanan bireyleri kapsar. Bireylerin bu yoksunluğu da resmi kurum ve kuruluşlar tarafından yasaların çerçevesini çizdiği şekilde ihtiyaçlarının belirlenerek ve kontrol edilerek yapılan; en kısa sürede kendi kendine yeter hale gelmesi amacını taşıyan; nesnel ve parasal desteği içeren sosyal güvenlik yöntemi ve sosyal hizmet alanıdır (Çengelci, 1993: 22). Kamu sorumluluğu ilkelerinin kabul edilmesinden doğan sosyal yardımlar, genellikle vergiler ile finanse edilmekte ve gereksinim içinde bulunan kişileri kapsamaktadır. Sosyal yardımların finansmanına yararlanan kişilerin herhangi bir mali katkısı söz konusu olmamaktadır (DPT, 2001: 51).

Sosyal yardımları özellikleri sıralanacak olursa;

- Sosyal yardım, temel olarak sosyal güvenlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde kullanılan bir yöntemdir.

- Sosyal yardım, sosyal hizmetlerin uygulama alanını ve hizmet şeklini oluşturmaktadır.
- Sosyal yardımlarda, kişiler bireysel primler ödemezler, ihtiyaçlar karşılıksız olarak karşılanır.
- Sosyal yardım sadece devletin yetkilendirdiği resmi ve yarı resmi kurumlar tarafından verildiğinde sosyal güvenlik çerçevesinde hizmet vermiş olur.
- Sosyal yardımlar hem ekonomik hem de rehabilitasyon, bakım, tedavi gibi hizmetlerle de sağlanır.
- Sosyal yardımlar bireylerin ihtiyaçları araştırılarak sağlanmalıdır.
- Sosyal yardımlar ile bireylerin en kısa sürede kendi kendine yeter haline gelmesini amaçlamalıdır (Çengelci, 1993: 9).

Bu kapsamda Boybek (2009: 36)'in de belirttiği gibi sosyal yardım hizmet sunumlarında başlangıç noktasını mutlak yoksulluk oluştururken, sonrasında görece yoksulluk gelmektedir. Bir diğer özellikte sosyal yardımlar belirli içeriği, türe göre belirli süre kapsamında verilmelidir. Amaç bireylerin sosyal yardımlara bağımlı olmasından ziyade sosyal yardımlar aracılığı ile yeniden güçlenebilmesidir. Bu bağlamda sosyal yardımlar yapılandırılırken bu amaç gözden kaçırılmamalıdır.

Sosyal yardım türleri

Yoksulluğun hem çok boyutlu ve karmaşık bir kavram olması, hem de yoksul bireylerin farklı ihtiyaçları olması nedeniyle yoksulluğa yönelik sosyal yardım türleri de çeşitlilik göstermektedir. Sosyal yardım uygulamalarının, ülkelerin sosyal politikaları ile uyumlu ve örgütlü olarak, hitap ettiği kesimin özellikleri göz önünde bulundurularak, uzmanlığa dayalı bir şekilde hazırlanması ve sistematize edilmesi gerekmektedir (Boybek, 2009: 36).

Dünyadaki yoksulluk ve gelir dağılımındaki adaletsizliğe karşı mücadeleye göre değişmekle birlikte; genel olarak üç çeşit sosyal yardım vardır:

- a. Genel Yardımlar: Yaş, iş veya statüye bakılmaksızın belirli bir gelir düzeyinin altında bir cinsiyete sahip olan herkese verilir.
- b. Kategorik Yardımlar: Yardımlar belli bir gelirin altındaki özel gruplara verilir.
- c. Şartlı veya Parasal Olmayan Faydalar: Konut, istihdam eğitimi veya okul öğle yemeği gibi parasal olmayan veya koşullu yardımlardır.

Tuncay, Türkiye'de sosyal yardım; (1998: 57) “*Tazminat Karakteri Taşıyan Sosyal Yardımlar*” ve “*Koruma Karakteri Taşıyan Sosyal Yardımlar*” olarak tanımlamıştır. Buna göre; Tazminat sosyal yardımlar;

- a. Muhtaç asker ailelerine yardım,
- b. Vatan hizmetinde bulunmuş “İstiklal Madalyası” sahiplerine yardım,
- c. Görevleri nedeniyle yararlanan veya ölen bazı kamu görevlilerine yardım,
- d. Yabancı ülkelerde Türk Kültürü’ne hizmet eden öğretmenlere yardım,

Koruma karakteri taşıyan sosyal yardımlar ise;

- a. Kimsesiz, muhtaç yaşlılara yardım,
- b. Yoksul ve muhtaç vatandaşlara yardım, olarak sınıflandırılmıştır.

Çalışmanın an başından itibaren belirtildiği gibi sosyal politikanın Sekillenmesinde sosyal yardımlar görmezden gelinemezken, yoksulluğun giderilmesinde de sosyal yardımlar önemli yer tutmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre bu yardımlar bireyi güçlendirici ya da bağımlı kılıcı özellik taşırlar. Bu kapsamda yoksulluk bağlamında sosyal yardım sunumunda var olan kurumların incelenmesi önemlidir. Bu çalışmada özellikle Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olan sosyal yardımlar Genel müdürlüğü ele alınacaktır.

TÜRKİYE'DE SOSYAL KORUMA KURUMLARI

Türkiye'de sosyal koruma alanında birçok kurum bulunmaktadır. Bu kurumlar, doğrudan sosyal yardım ve hizmetler alanında veya sosyal güvenlik alanlarına ek olarak para transferleri yaparak yoksulluğun azaltılmasına katkıda bulunmaktadır (Kaya, 2009: 66). Bu kurumlar;

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü
- Yerel Yönetimler
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığı

Bu kapsamda bu çalışmada yoksulluk ve sosyal yardım odağında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak görevini sürdüren Sosyal Yardımlar Genel

Müdürlüğü incelenmektedir. Bu bağlamda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunun tarihsel sürecini ele alarak başlamakta yarar vardır.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF), 3294 Sayılı Yasa ile 14.06.1986 tarihinde Başbakanlığa bağlı olarak kurulmuştur. SYDT Fonunun faaliyetleri, kurulduğu 1986 yılından 2004 yılı sonuna kadar hiçbir yasal düzenleme olmadan Başbakanlık bünyesinde faaliyet gösteren "Genel Sekreterlik" tarafından yürütülmüştür. Kanun Fon'un idare olarak örgütlenmesini öngörmemiştir. Fon'un karar organı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Kurulu'dur. Fon Kurulu, Başbakan tarafından görevlendirilen Devlet Bakanı'nın başkanlığında Başbakanlık Müsteşarı, İçişleri Bakanlığı Müsteşarı, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Vakıflar Genel Müdürü ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürü'nden oluşmaktadır. Kurul ayda bir kere olağan, gerektiğinde olağanüstü toplanarak Fon kaynağının kullanımına ilişkin kararlar almaktadır. Kurul kararları Başbakanın onayı ile yürürlüğe girmektedir. SYDGM, Fon'un yürütme organı niteliğindedir (<http://sosyalyardimlar.aile.gov.tr/>)

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunun kuruluşunu teşkil eden 3294 Sayılı Kanunun amacı;

- Fakr-u zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile her ne suretle olursa olsun Türkiye'ye kabul edilmiş veya gelmiş kişilere yardım etmek,
- Sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak,
- Sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir.

Fon'un gelirlerini ele almak; üstlendiği faaliyetleri anlayabilmek açısından büyük önem taşımaktadır.

08.06.2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü olarak faaliyetlerini sürdürmektedir.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonunu yöneten Fon Kuruludur. Fon Kurulu; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanının başkanlığında Başbakanlık Müsteşarı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşarı, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Maliye Bakanlığı Müsteşarı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürü ve Vakıflar Genel Müdüründen oluşmaktadır.

Alınan kararlar, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından ülke genelindeki il ve ilçelerde yer alan 1000 Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı aracılığıyla uygulanmaktadır (ASPB RAPOR, 2015).

Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığına bağlı olarak Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü altında sunulan hizmetler Tablo 1 ve Şekil 1’de detaylı olarak yer verilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2015 idare faaliyet raporuna göre yardım programları “niteliklerine göre” ve “ana gruplara göre” ayrıntılandırılmıştır.

Tablo 1. Niteliklerine göre sosyal yardım programları

Düzenli Yardım Türleri	Sürelili Yardım Türleri
(GSS Prim Desteği Hariç)	
Şartlı Eğitim Yardımları	Gıda Yardımları
Şartlı Sağlık Yardımları	Yakacak Yardımları
Şartlı Gebelik Yardımları	Barınma Yardımları
Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Yardımlar	Eğitim Yardımları
Muhtaç Asker Ailelerine Yönelik Yardımlar	Sağlık Yardımları
2022 Sayılı Kanun Kapsamındaki Yardımlar	Engelli İhtiyaç Yardımı
Evde Bakım Yardımı	Özel Amaçlı Yardımlar
Muhtaç Asker Çocuğu Yardımı	Giyim ve Diğer Aile Yardımları
Öksüz ve Yetim Yardımı	İstihdam Yardımları
	Tek Seferlik Yardımlar
	Doğum Yardımı

Kaynak: ASPB RAPOR 2015: 118

Tablo 1’den de görüldüğü gibi sosyal yardımlar genel müdürlüğü niteliklerine göre sosyal yardım programlarını “düzenli yardım” ve “sürelili yardım” olmak üzere ikiye ayırmaktadır.

Şekil 1. Ana gruplar bazında sosyal yardım programları



Kaynak: ASPB RAPOR 2015: 118

Şekil 1’de de Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nün ana gruplara göre yardım türleri “aile yardımları”, “eğitim yardımları”, “sağlık yardımları”, “özel amaçlı yardımlar”, “yaşlı ve engelli yardımları”, “proje destekleri ve istihdam yardımları” olmak üzere altı ana gruba ayrılmaktadır.

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nün Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlandığı dönemden itibaren bütçe analizlerine geçmeden önce yapısal işlevsel yaklaşımla ilgili temel bilgilere yer vermek yapılan değerlendirmelerin anlaşılabilirliğini arttıracaktır.

YAPISAL İŞLEVSEL YAKLAŞIM

Yapısal işlevsel yaklaşımı yoksullukla bağdaştırabilmek için öncelikle bu modellerin içeriğine ve savdukları görüşe ve buna bağlı olarak kendi tanımlamalarına yer vermek yerinde olacaktır. Bu kapsamda Kongar (2017: 153)’a göre yapısal işlevsel modeller büyük ölçüde büyük boy kuramlara karşı gelişen tepki olarak ortaya çıkan orta boy kuramların öncülüğünü yapmaktadır. Bu modelleri geliştirenler, toplumsal

değişmeyi büyük boy kuramlar çerçevesinde ele alanların, değişmeyi açıklamakta başarısız olduklarına dair bir görüşe sahiptirler. Bu modellerin odak noktaları, daha çok içinde yaşadığımız toplum birimleri ve bunların alt sistemlerinden meydana gelmektedir.

Giddens (2012: 55) işlevselciliği karmaşık bir sistem olarak tanımlar, bu karmaşık sistem içerisinde toplumun farklı parçalarının istikrar ve dayanışma ortaya çıkarmak üzere birlikte işlediklerini savunur. Buradan hareketle bu yaklaşım, demografik ve ekonomik değişimler, iç göç, kentleşme, alt kültürler ve sapkın davranış, sosyal tabakalaşma ve sosyal hareketlilik gibi konulara odaklanmaktadır (Kongar, 2017: 153).

Bir uygulama ya da kurumun işlevinin incelenmesi, o uygulama ve kurumun toplumun sürekliliğine yaptığı katkı üzerinden şekillenir. Comte ve Durkheim gibi işlevselciler, bir toplumun işleyişini canlı bir organizmanın işleyişi ile karşılaştırmak için çok sayıda organik benzerlik kullanmışlardır. Fonksiyonelciler, insan vücudunun çeşitli bölümleri gibi toplumun bir bölümünün toplumun tamamı için faydalı bir şekilde birlikte çalıştığını savunmaktadırlar (Giddens, 2012: 55).

Yapısal işlevsel model, toplumda yapıların fonksiyonlara göre şekillendiğini, bu yüzden de her yapının fonksiyonel olduğunu ve böylece *toplumunda fonksiyonel bir bütünlük* içinde olduğunu savunan bir görüştür (Kongar, 2017:153).

Yapısal işlevsel model, toplumdaki yapıların fonksiyonlara göre şekillendiği ve her yapının işlevsel olarak toplumda bütünlük oluşturduğu görüşündedir (Kongar, 2017: 153).

İşlevsellik, toplumda düzen ve istikrarın sağlanmasında ahlaki uzlaşmanın (oydaşma) önemini vurgular. Ahlaki görüş birliği, toplumdaki insanların çoğunluğunun aynı değerleri paylaşmasıyla oluşur. İşlevselciler düzen ve dengeyi toplumun normal hali olarak görürler. Bu sosyal denge, toplum üyeleri arasında ahlâki görüş birliğine dayanmaktadır (Giddens, 2012: 55-56).

Yapısal fonksiyonel modeller önemli ölçüde büyük boy evrimci modellerden etkilenmişlerdir. Kendi geliştirdikleri kavramları da bulunmaktadır. Bu kavramların ilki, *yapılar ile fonksiyonlar arasındaki ilişkidir*. Yapısal işlevsel yaklaşıma göre, her yapı bir fonksiyona sahip olarak gelişir. Aksi halde, yapılar olduğundan belirli işlevler ortaya çıkmaz. Başka bir deyişle, işlevler yapılar öncesinde ortaya çıkmakta ve kendilerini gerçekleştirecek yapıların yaratılmasına yol açmaktadır. Bu görüş yapısal

işlevsel modelin, yapısal farklılaşma fikrinin temelinde yatar. Yapısal farklılaşma aslında, aynı yapı tarafından zamanla, çoğalmalarla ve uzmanlıklarla gerçekleştirilen işlevleri birbirinden ayırarak kendilerini gerçekleştirecek yeni yapılar oluşturma anlamına gelir. Örneğin önceleri ailenin yerine getirdiği üretim, eğitim vb. gibi çeşitli fonksiyonlar, sonradan fabrikalar, okullar gibi yeni yapılar tarafından yerine getirilmeye başlanmıştır (Kongar, 2017: 154). Yapısal işlevsel yaklaşımın altında yatan kavramların ikincisi, tüm sosyal yapıların ve birimlerin sosyal sistem için işlevsel olmasıdır. Fonksiyonel olma ihtiyacı karşılama ve öteki parçalarla ahenkli bir bütünleşme demektir. Bu nedenle, her sosyal birim, yapısal işlev modeline göre toplum için vazgeçilmezdir (Buckley, 1966: 245).

Yapısal işlevsel model toplumun alt sistemlerini incelerken bireye kadar iner. Toplumun bir üyesi olarak bireyi belirli sosyal roller ile ele alır. Bu bağlamda bireye de “aktör” denilerek, rol kavramı fonksiyonel modelin kullandığı en önemli kavramlardan birini oluşturmaktadır.

Linton'a göre toplumun fonksiyonlarını yerine getirmesi bireylerin ya da grupların karşılıklı davranış kalıplarına sahip olmalarına bağlıdır. Bu kalıpların içinde en önemli yeri statüler tutar. *Statü* soyut olarak belli bir kalıba sahip pozisyon olarak demektir. Bir birey çeşitli statülere sahiptir. Bir bireyin statüsü ise sahip olduğu statülerin toplamıdır. Statü böylece bireyin tüm toplum içindeki yerini belirler. Statü bireyden farklı olarak bir hak ve görevler toplamıdır (Linton, 1936: 113-115; Akt: Kongar, 2017: 154).

Linton'a göre, toplumun işlevlerinin yerine getirilmesi, bireylerin veya grupların karşılıklı davranış kalıplarına bağlıdır. Bu kalıplarda en önemli yeri “statü” elinde tutar. Statü, soyut olarak belli bir kalıba sahip pozisyonu ifade etmektedir. Bir kişinin çeşitli statüleri vardır. Bir kişinin statüsü, statülerinin toplamıdır. Bu şekilde bireyin toplumdaki yerini belirler. Statü hak ve görevlerin bir toplamıdır (Linton, 1936: 113-115, Akt: Kongar, 2017: 154).

Linton'a göre, rol, statünün dinamik yüzüdür. Kişi, statüsünün hak ve görevlerini yerine getirmeye başladığında bir rol üstlenir. Rol ve statü ayrılamaz. Statü ve rol karışımı, bir bireyin toplumda yerine getirmesi gereken tutum ve davranışları belirler. Linton, herhangi bir dış müdahale olmadığında, birey kendi durumlarına ve rollerine adapte oldukları için kendi sosyal işlevlerini daha iyi yerine getirmektedirler (Linton, 1936: 113-115, Akt: Kongar, 2017: 154). Direk yardım alan kişiler ne kadar rollerine uyum sağlarsa ve toplumu işlevsel hale getirirler.

Parsons, aktörlerin davranışsal tercihlerinin yani toplumsal eylemlerinin sosyal kurumlar tarafından belirlendiğini söylüyor. Sosyal kurumlar ya da sosyal kalıplar sosyal eylemlerin ya da sosyal ilişkilerin belirli bir toplumdaki meşru ya da beklenen eylem ve ilişkiler olduğunu belirlemektedir (Parsons, 1960: 239). Bu alandaki meşruiyet bir yaptırım içermektedir. Başka bir deyişle, sosyal kurumlar (din, ahlak, ekonomi vb.), bireylerin belli toplumsal kişiliklerde sahip oldukları rolleri yerine getirmesini düzenlemektedir (Akt: Kongar, 2017: 160).

Parsonscu yapısalcılık için eylem, organize edilmiş bir dizi canlı sistem (toplumsal sistem) olarak tanımlanmıştır. Hayatta kalma ilkesi gereğince varlığını sürdürmektedir. Bu bakımdan, gerçekleştirilmesi gereken işlevler; denge veya sistemin varlığının sürdürülmesidir. İşlevsel zorunluluklar, ihtiyaçlar ya da problemler her bireyi belirli bir toplumsal düzen oluşturmaya zorlar. Kısacası, toplumsal düzen, sistemin gereksinimlerini yerine getiren fonksiyonlar tarafından belirlenir ki bu da onların meselesidir (Waters, 2010).

Parsons *toplumsal eylem* kavramını Weber'den, *toplumsal kurum* kavramını da Durkheim'den aldığı öğelerdir. Durkheim *toplumsal olgu* deyişimiyle ortaya koyduğu ve bireye belli davranışlarda bulunması için dışarıdan yapılan bir baskı şeklinde açıkladığı kavramı, Parsons, yaptırımla desteklenen normlar olarak "kurum" deyişimiyle ifade etmektedir (Akt: Kongar, 2017: 161).

Yapısal işlevsel yaklaşımın bir başka temsilcisi olan Merton, işlevler ve işlevsizlikler arasında bir ayrım yapmıştır. Sosyal davranışın işlevsiz yönlerini araştırmak, toplum düzenine meydan okuma anlamına geleceğini belirtmiştir (Giddens, 2012: 56).

Merton'un analizinde önce yapısal işlevsel çözümün ana konsepti olan fonksiyona odaklanır. Fonksiyon için temel kavramları açıklar. Bu temel tanımlara göre işlevler "belirli bir sistemi uyarılma veya uyarılma sorununu çözen gözlemlenen sonuçlar" dır (Merton, 1964: 51). İşlev bozuklukları ise "bir sistemin adaptasyonunu veya uyumunu azaltan gözlemlenen sonuçlar" dır. Fonksiyonel olmayan sonuçlar, incelenen sistemle ilgisi olmayan sonuçlardır (Kongar, 2017: 161).

Merton'un işlevsellik biçimi özellikle etkilidir. Metron, açık ve örtük (kapalı) fonksiyonları birbirinden ayırır. Açık işlevler, katılımcılar tarafından belirli bir sosyal etkinlik biçiminde gerçekleştirilmesi gereken işlevlerdir. Örtük fonksiyonlar, bu aktivitenin katılımcıların farkında olmadığı sonuçlardır (Giddens, 2012: 56). Açık işlevler, bir sistemdeki kişilerce bilinen ve tercih edilen objektif işlevlerdir ve bu sistemin adaptasyonuna veya uyarlanmasına katkıda bulunur. Gizli işlevler, bir

sistemdeki kişilerin istediği tarafından bilinen işlevlerdir. Bu yolla, Merton işlevi kavramı öncelikle bir sistemin uyumu etkileyip etkilemediği ve uyumlu olup olmadığı ile ayırt edilir. Daha sonra, işlev bir sistemin içeriği tarafından bilinip bilinmediğine bakarak açık ve gizli olarak sınıflandırılır. Bu sınıflamanın sonunda, Merton'un asıl problemi, gizli işlevler açık işlevlere dönüştürüldüğünde ne gibi etkilerin ortaya çıktığıdır (Merton, 1964: 51, Akt: Kongar, 2017: 161). Bu bağlamda bu incelemede sosyal yardımların açık ve kapalı işlevleri önem kazanmaktadır.

Aynı zamanda, metron, bir grup için işlevsel olan bir şeyin bütün için işlevsel olmayacağını gösterir. Bu nedenle, analiz edilecek grubun sınırlılıklarını belirlemek gereklidir (Poloma, 2011: 59).

Metron, değişen bir sosyal örgütlenmenin gizli ve açık işlevlerini anlamaksızın sosyal değişimin etkilenemeyeceğini söylemektedir. Toplumsal değişimi anomi kavramıyla açıklarlar. Kişinin çevresini ikiye böler. Değerler ve normlar kültürel çevreyi oluştururken ve insan ilişkileri sosyal çevreyi oluşturur. Sosyal çevre ile kültürel çevre arasında bir tutarsızlık olduğu zaman gerginlik ortaya çıkar. Bu gerginlik, toplumsal çevrenin insanı kültürel normlara uygun olmayan şekilde harekete geçireceği anlamına gelir. Bu, anomi anlamına gelir (Merton, 1964: 81, Kongar, 2017: 162). Türkiyede de yapılan sosyal yardımların anamiyi doğurup doğurmadığına bakmak gerekmektedir.

Metron, anomi kavramını, sosyal çevre ile kültürel çevre arasındaki kopukluğu basit ve şiddetli olarak ayırır. Basit anomi, bir grubun veya toplumun değer çatışmalarından kaynaklanan tedirginliktir. Bu durumun sonunda, bir rahatsızlık ve gruptan ayrılma hissi ortaya çıkabilir. Şiddetli anomi de, değer sisteminin bir grupta veya toplumda çürümesi ve dağılmasıdır. Bunun sonucunda, çok daha fazla tedirginlik ortaya çıkar (Merton, 1964: 163).

Metron'a göre, anominin göstergeleri aşağıdaki gibidir:

- Toplum liderlerinin bireysel ihtiyaçlarına duydukları ilgisizlik,
- Temelde düzensiz ve kuralsız olarak görülen bir toplumda çok az şey elde edilebileceği algısı,
- Yaşam hedeflerinin gerçekleşmeden ziyade giderek daha çok gerilediğine ilişkin bir algı,
- Boşluk ve yokluk hissi,

- İnsanların sosyal ve psikolojik destek için kişisel ilişkilerine olan güvensizliği (Merton, 1964: 164-165, Kongar, 2017: 163-164).

Merton'a göre, bu işaretler ortaya çıktığında bir toplumda parçalanma ve rahatsızlıklar başlatmaktadır.

Yapılan açıklamalardan da anlaşılmaktadır ki yapısal işlevsel yaklaşımın kendi içerisinde değerli gördüğü açıklamalar ve tanımlamalar bulunmaktadır. İşte çalışmanın hedeflediği nokta da bu kavramlar üzerinden Türkiye'de yoksulluk ve yoksulluk ile ilgili politika üreten toplumsal kurumun işlevselliği üzerinde durmaktadır. Yoksulluk ve yoksullukla mücadele esas alınarak, açıklamalar bağlamında toplumdaki fonksiyonel bütünlük, toplumsal denge ve düzen, yapılar ve fonksiyonları arasındaki ilişki önem kazanmaktadır. Yoksulluk sisteminde yer alan aktörlerin hangi rolleri ve statüleri olduğu, sahip olunan rollerin toplumsal kurumlar tarafından nasıl belirlendiği tartışılmalıdır. Bunlarla birlikte yoksullukla mücadelede sosyal politika üretirken var olan sosyal yapıların ve kurumların açık ve örtük işlevleri üzerinden değerlendirmede bulunulması gerekmektedir. Bu temelde Türkiye'nin yoksulluk bağlamında sosyal politika üretiminde etkin rol oynayan Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün özellikle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlandıktan sonraki bütçesinin analiz edilmesi yapısal işlevsel bağlamda bu kavramları açıklarken önem kazanmaktadır.

SOSYAL YARDIMLAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BÜTÇE ANALİZLERİ

Bu bölümde sosyal yardımlar genel müdürlüğü bütçe analizleri kapsamında 2003-2015 yılları arası SYGF gelir durumuna ve 2011-2015 yılları arası Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün ana yardımlarının bütçe analizlerine yer verilmektedir.

Tablo 1. 2003-2015 yılları arası SYGF gelir tablosu

Yıllar	Gelir (TL)	Gider (TL)
2003	826.583.000	651.990.000
2004	1.260.574.000	1.347.846.000
2005	1.357.521.871	1.304.664.099
2006	1.379.506.977,59	1.389.547.995
2007	1.597.593.985	1.413.757.199
2008	2.037.888.054	1.797.079.768
2009	1.842.802.634	2.365.038.720
2010	2.292.256.843	2.032.537.496,22
2011	2,745,185,929.02	2.622.412.735
2012	3.120.606.906,33	3.120.606.906,33
2013	4.038.044.288,56	4.038.044.288,56
2014	9.785.109.803*	9.784.284.662**
2015	10.808.244.735*	10.805.642.163

**

Kaynak: Işık Erol, 2014; ASPB RAPOR 2012; ASPB RAPOR 2013; ASPB RAPOR 2013; ASPB RAPOR 2014; ASPB RAPOR 2015

* 2014 ve 2015 yılları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının bütçesinin kurumsal sınıflandırmaya göre ödenek durumu içerisinde Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'ne ait "toplam ödenek" sütunundan yararlanılmıştır.

** 2014 ve 2015 yılları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının bütçesinin kurumsal sınıflandırmaya göre ödenek durumu içerisinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'ne ait "bütçe gideri" sütunundan yararlanılmıştır

Tablo 2'den de anlaşılacağı üzere 2003-2015 yılları arasında Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'ne ait gelirler yıllara göre artış göstermektedir. Gelir ve gider dengesi söz konusudur. Yardımlar farklı ana alanlarda ve bu alt alanlara bağlı olarak yapılmaktadır. Fonun Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermesinden itibaren bütçe analizleri bir Tablo 3'te verilmektedir. Burada dikkat çekici durum, Bakanlığın idari faaliyet raporları incelendiğinde sosyal yardımlarla ilgili olarak yapılan değerlendirmeler sadece niceliksel düzeyde kalmakta, geçmiş yıllardan bugüne yapılan yardımların niteliksel olarak etkililiği, sürekliliği konusunda herhangi bir bilgiye yer verilmemektedir. Bu nedende bu çalışmada da Bakanlığa ait idare faaliyet raporları temel alınarak, 2011-2015 yılları arasında yapılan sosyal yardımların harcanan kaynak tutarı açısından incelemede bulunulmuştur.

Tablo 2. 2011-2015 yılları arası Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün ana yardımlarının bütçe analizleri

Ana yardımlar ¹	Alt yardımlar	Yıllar					
		2011	2012	2013	2014	2015	
Aile yardımları	Gıda	106.356.38	131.372.200	163,25	185,86	199,79	
	Barınma	29.289.707	49.330.968	51,68	103,04	78,68	
	Toplu konut	-	-	210	210	210*	
	Yakacak	3.431.307	2.490.985	3,8	3.841.647	7.701.958	
	Eşi vefat etmiş kadınlara yardım	-	371,5	752,8	814,7	820,5	
	Muhtaç asker ailelerine yapılan yardımlar	-	-	77,56	222	164	
	Doğum yardımı***	-	-	-	-	241.638.435	
	Muhtaç asker çocuğu yardımı	-	-	-	-	2.349.300	
	Öksüz ve yetim yardımı	-	-	-	-	22.837.100	
	Eğitim yardımları	Eğitim Materyali Yardımları	103.443.271	117.544.000	65,52	65,52	-
Şartlı Eğitim Yardımları		397.486.970	501.490.030	512,81	570,75	664,13	
Öğle Yemeği Yardımı		200	235	250	430	460	
Ücretsiz Ders Kitabı		265	265	275	125	240	
Engelli Öğrencilerin Ücretsiz Taşınması		60.590.423	77.304.769	85	95	155	
Yurt yapım projeleri		-	-	-	36.700.437	71.490.128	
Diğer Eğitim Yardımları		3.550.393	52.227.600	288.618,59	1.099.794	529.931	
Sağlık yardımları	Şartlı Sağlık Yardımları	Çocuk	143.303.400	191.231.290	229,23	269,56	343,85
		Kadın			14,77	15,55	19,23
	Tedavi destek yardımları	11.235.691	481.377	11,97	14,37	14,22	
am aç li va	Aşevleri	10.822.974	11.182.191	12,86	11,47	12,25	

		Yıllar				
Afet (Acil Durum) Yardımları		17.244.711	26.939.87	2.414.417	4.550.978	6.523.356
Diğer Muhtelif Sosyal Yardımlar		13.308.149	9.708.226	15.342.757	12.946.680	24.352.288
Yaşlı ve engelli yardımları (2022 sayılı kanun kapsamındaki yardımlar)	Yaşlı(65 Yaş Üstü)	-	1.046.021.987	1.009.016.428	1.009.195.601	1.275.183.231
	Engelli (%70 Ve Üzeri)	-	847.471.944	1.089.338.254	1.259.653.132	1.408.307.764
	Engelli (%40-%69)	-	843.563.035	984.244.354	1.069.492.659	1.159.339.722
	Engelli Yakını Aylığı(18 Yaş Altı)	-	167.833.076	241.627.546	262.843.602	285.098.166
	Silikozis (%15-34) + (%35-54) + (%55 ve üzeri)	-	1.251.136	1.477.748	1.155.818	1.637.162
	Engellilerin Evde Bakımına Destek İçin Verilen Sosyal Yardımlar	-	-	-	-	4.378.200.241
	Proje destekleri	Kırsal Alanda Sosyal Destek Projesi	66.483.065	92.654.487	21.308.146	23.872.530
	Genel proje destekleri	106.295.595	81.172.000	98.137.005	10.382.153**	6.842.644 **

Kaynak: ASPB RAPOR 2011; ASPB RAPOR 2012; ASPB RAPOR 2013; ASPB RAPOR 2013; ASPB RAPOR 2014; ASPB RAPOR 2015

¹ Ana yardımlara ait rakamlar Bakanlığa ait raporlardan direk alınarak üzerinde değişiklik yapılmamıştır. Küçük haneli gösterilen rakamlar milyon TL dir.

*2015 yılında Fondan Başbakanlık Toplu Konut İdaresi Başkanlığına aktarılan kaynak.

**Sadece gelir getirici projeler yer almaktadır.

***"Doğum Yardımı" programı 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Ek-4'üncü maddesi doğrultusunda 15 Mayıs 2015 tarihi itibarıyla uygulanmaya başlamıştır. Bu hükme göre Türk vatandaşlarına, canlı doğan birinci çocuğu için 300.-TL, ikinci çocuğu için 400.-TL, üçüncü ve sonraki çocukları içinse 600.-TL tutarında doğum yardımı yapılmaktadır.

Tablo 3'te Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak verilen aile, eğitim, sağlık yardımları; özel amaçlı yardımlar, yaşlı ve engelli yardımları ile birlikte verilen proje desteklerinin bütçeleri yer almaktadır.

Aile yardımı kapsamında eşi vefat etmiş kadınlara yardım 2012 yılından, toplu konut yardımı ve muhtaç asker ailelerine yapılan yardım 2013 yılından, doğum yardımı, muhtaç asker çocuğu yardımı, öksüz ve yetim yardımı 2015 yılından itibaren verilmeye başlanmıştır.

Gıda yardımında yıllara göre sürekli yükselişle birlikte barınma yardımındaki sürekli yükseliş özellikle 2014 yılında bu alt yardıma ayrılan payın yüksekliği dikkat çekicidir. 2014 yılı yerel seçimlerin yapıldığı dönemdir. Bununla birlikte yakacak yardımında 2011 yılında artış, 2013 yılındaki düşüşle birlikte, 2015 yılındaki yaklaşık iki katı kadar olan artış yine dikkat çekilmesi gereken artışlar arasında yer almaktadır. Dönemin Türkiye'sinin şartları incelendiğinde hem 2011 yılında hem de 2015 yılında genel seçimlerin yapıldığı döneme denk gelmektedir. Aynı şekilde muhtaç asker ailelerine yapılan yardımlar 2014 yılında yaklaşık 3 katına çıkmıştır.

Tüm Türkiye'de 29271 sosyal konut projesi devam etmektedir. Bunlara ayrılan pay 210 milyon TL dir.

Eğitim yardımlarının tüm kalemlerinde 2011-2015 yılları arasında artış gözlenmektedir. Yurt yapım projelerindeki artış dikkat çekicidir. 2014 yılında yaklaşık 36 milyon TL ayrılırken, 2015 yılında yaklaşık iki katı olarak 70 milyon TL lik gider oluşmuştur. Ayrıca şartlı eğitim yardımı kapsamında öğrencilere aylık verilen eğitim desteği, "İlköğretim (1-8'inci sınıflar arası) erkek öğrenci için aylık 35 TL, kız öğrenci için aylık 40 TL. Ortaöğretim (8-12'inci sınıflar arası) erkek öğrenci için aylık 50TL, kız öğrenci için aylık 60 TL dir (Rapor 2015)". Rakamlardan da görüldüğü gibi yapılan yardımların bir öğrencinin aylık gideri düşünülüğünde öğrencilerin kaliteli eğitim almasında etkin rol oynayacak bütçeyi oluşturmamaktadır. Bu anlamda insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini gözettiğimizde sosyal yardımların işlevinin yeniden yapılandırılması tartışma konusu olmalıdır.

Sağlık yardımları incelendiğinde, şartlı sağlık yardımları kapsamında 2013-2015 yılları arasında kadınlara sağlanan şartlı sağlık yardımlarının bütçesi çok az olmakla birlikte yıllara göre az oranda artış göstermiştir. Şartlı sağlık yardımları incelendiğinde "Şartlı sağlık yardımları, yoksulluk riski altındaki ailelerin çocuklarının temel sağlık hizmetlerinden düzenli olarak faydalanmalarını; gebelerin düzenli sağlık kontrollerini yaptırılmaları ve doğumlarını sağlık kurumlarında yapmalarını hedefleyen nakdi bir sosyal yardım programıdır (Rapor 2015)" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bütçe kapsamında yapılan yardım tutarları ise; Şartlı Sağlık Yardımları: çocuk için aylık 35 TL, Şartlı Gebelik Yardımları: Doğumun hastanede yapılması halinde bir seferlik 75 TL, Gebelik döneminde aylık 35 TL dir. Yapılan yardımların tutarı incelendiğinde günümüz Türkiye'sinde gebelik ve doğum sürecinin takibi için ortalama gider düşünülüğünde, yapılan yardımlar amacı karşılayacak uygunluğa sahip değildir. Bir kadına bir seferliğe mahsus olarak 75 TL vermek, kadının uygun

ortamda ve gerekli şekilde doğum yapmasını sağlamayacaktır. Bu nedenle yapılan yardımın işlevi ve aktörün buradan ne kadar fayda sağladığı önemli sorulardan birini oluşturmaktadır.

Özel amaçlı yardımlar içinde yer alan “diğer muhtelif sosyal yardımların” 2015 yılında yaklaşık iki katı kadar artış göstermesi dikkat çekicidir. “Diğer Muhtelif Sosyal Yardımların” içeriği incelenecek olursa 2015 yılı faaliyet raporuna göre ; “Diğer Muhtelif Sosyal Yardımlar: Diğer özel amaçlı sosyal yardımlar; acil durum nedeniyle mağdur olan vatandaşlar ile Suriyeli misafirler gibi yabancı uyruklu şahısların gıda, giyim, barınma vb. temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Vakıflara ek kaynak gönderilmesi suretiyle gerçekleştirilen destekler ile muhtelif diğer yardımları içermektedir şeklinde açıklanmaktadır. Harcama kalemiyle en çok yeri kaplayan Suriyeli misafirlere ayrılan yardımların içeriğine yönelik giderler belirtilmemiştir.

Ayrıca proje destekleri incelendiğinde 2014 ve 2015 yıllarında genel proje destekleri kapsamında gelir getirici proje desteklerine yer verilmiştir. 2015 yılında da düşüş yaşanmıştır. Aynı şekilde kırsal alanda sosyal destek projelerine ayrılan bütçe de 2015 yılında yaklaşık 20 milyon TL lik düşüş yaşanmıştır.

SONUÇ YERİNE: YAPISAL İŞLEVSEL YAKLAŞIM VE SOSYAL YARDIMLAR

Yapısal işlevsel bağlamda sosyal yardımları incelerken çalışmanın başında belirtildiği kavramlarla incelenmesi gerekmektedir. Kavramlarla inceleme yaparken de bazı soruların cevaplanma gerekliliği doğmaktadır. Yapılar ile fonksiyonlar arasındaki ilişki incelendiğinde, yapısal farklılaşma terimi incelendiğinde, aynı yapı tarafından yerine getirilen hizmetlerin zamanla uzmanlaşmaları ve çoğalmaları sonunda birbirinden ayrılmasıdır. Yoksulluk durumu incelendiğinde, yoksullukla mücadelede ailenin yerini uzmanlaşmış kurumların alması ön plana çıkmaktadır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü de yapısal farklılaşma sonucu ortaya çıkan uzmanlaşmış bir kurumdur.

Ayrıca statü terimi incelendiğinde, bireyden farklı olarak bir hak ve görevler toplamıdır şeklinde belirtilmektedir. Ayrıca bireyin toplum içindeki yerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün hizmet verdiği grupların toplum içindeki yerini ve statüsünün belirlenmesi önemlidir. Bu hizmetler hangi gruplara ve hangi amaçla verilmektedir sorusu ön plana çıkmaktadır. Çünkü yapılan yardımlardan da anlaşılmaktadır ki bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek temel hedeftir. Bu kapsamda her anlamda fırsat eşitliğinin sağlanması ön planda olmalıdır. Fakat tablo incelemelerinden de görülmektedir ki yapılan yardımlar var

olan ihtiyaca göre çok düşük nitelikte kalmaktadır. Bu bağlamda sosyal yardım adı altında yardım alan aktörlerin rol ve statülerinde bu yardımlarla birlikte nasıl bir değişim yaşandığı niteliksel olarak incelenmesi gereken bir durumdur. Çünkü sosyal yapılan yardım verme işlevi altında gizli işlev olarak, bireylerin muhtaçlık döngüsünün devamını mı istemektedir.

Ayrıca rol kavramı da yapısal işlevsel modele göre statü ile birbirinden ayrılmaz kavramlardır. Çünkü rol statünün eylemsel halidir. Statü ve rol bireyin toplumda yerine getirmesi gereken tutum ve davranışlarını belirlemektedir. Sosyal yardımların yapıldığı kişi ve gruplar göz önüne alındığında, bu yardımlar sonucunda bu kişi ya da grupların geliştirmesi gereken tutum ve davranışlar belirlenmekte midir? Hangi davranışları yerine getirmeleri beklenmektedir? Verilen hizmetlerin sonucunda karşılığında bir şey beklenmekte midir? Gibi sorular yapısal işlevsel modele göre cevaplanması gereken sorular arasında yer almaktadır.

Belirtilen bu roller ve statülere uyum sağladıkları oranda toplum işlevsel hale gelecektir şeklinde belirtilmektedir. Bu ifadelerden yola çıkarak, sosyal yardım hizmeti alan kişi ya da gruplar kendileri için belirlenen rollere ne kadar uyum sağlamaktalar ve yaşadıkları toplumu ne kadar işlevsel hale getirmektedirler?

Parsons'unda belirttiği gibi toplumsal kurum kavramı, yaptırımlarla desteklenen normlar "kurum" kavramını ortaya çıkarmaktadır. Bu noktadan hareketle, sosyal yardım hizmetleri, bu hizmetleri alan kişi ya da grup üzerinde bir yaptırım unsuru olarak kullanılmakta mıdır? Bu kavramlaştırmalardan yola çıkarak sosyal yardım kurumu olarak Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün, yardımda bulunduğu gruplara karşı bir baskı unsuru oluşturup oluşturmadığı konusu tartışılmalıdır. Yardımı gerçekleştiren kurumlar ile yardımı alan gruplar arasındaki farklı amaçlar ne gibi baskılara yol açmaktadır?

Yapısal işlevsel model içinde Merton, açık işlev, kapalı işlev, bozuk fonksiyon ve fonksiyonel olmayan terimleri üzerinde durmaktadır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüne verilen yardımların yıllara göre değişmesinin gizli ve açık fonksiyonlarının değişmesi ile ilgilidir. Neden bazı dönemlerde yardımlar artarken bazı dönemlerde yükselmektedir. Amaç bu gruplara yönelik gerçek bir değişim sağlamaksa her iki fonksiyonunda bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Sosyal yardımlar açısından açık fonksiyon direk uygulama kapsamında yardımlar yapılarak kişi ve grupların kısa vadede refahlarını arttırmaktır. Gizli fonksiyon ise yukarıda belirtildiği gibi farklı çıkarlar ve istekler doğrultusunda kişi ve grupları

bağımlı kılmak mıdır? İşte verilen yardımların yoksullukla mücadelede etkili olmasını sağlamak için bu açık ve kapalı işlerin analizi gerekmektedir. Ayrıca bu hizmetlerin “fonksiyonu” amaçlar doğrultusunda sonuçların gözlenmesi incelenecek olursa açık ve kapalı fonksiyonlar için ne kadar etkili ve gözlenebilir olduğu tartışılmalıdır. Açık fonksiyon bu hizmetlerin verilmesinde yoksulluğu azaltmaksa ne kadar başarılıdır? Kapalı fonksiyon bu kişi ve grupları bağımlı kılarak politik hedefler bağlamında bir araç olarak kullanmaksa ne kadar etkilidir? Bu hizmetler sistemlerin uyumunu sağlamakta mıdır sağlamamakta mıdır?

Merton'un belirtmiş olduğu anomie kavramı doğrultusunda Sosyal Yardım Müdürlüğünün verdiği hizmetlerin işlevsizlikleri doğrultusunda yaşanacak olan çatışmalar, sunulan hizmetlerin (toplumsal çevre) kişi ya da grupların gerçek ihtiyaçlarını (kültürel çevre) karşılamaması durumunda ortaya çıkabilecek basit ya da şiddetli anomiler konusunda öngörülebilecek çözüm önerileri sınırlı kalmaktadır. Yukarıda belirtilen maddeler doğrultusunda günümüz Türkiye'sinde bunların hangilerini hangi şiddette yaşamakta olduğunun sorgulanması gerekmektedir. Günümüzde var olan huzursuzluklar ve yaşanan toplumsal sıkıntıların kaynağı Merton'unda savunmuş olduğu üzere yapıların işlevsizliklerinden mi kaynaklanmaktadır?

Sonuç olarak, yapısal işlevsel bağlamda sosyal yardımlar incelendiğinde önümüze cevaplanması gereken birçok soru çıkmaktadır. Bu soruların cevabını bulabilmek için de Türkiye'nin var olan sosyal politikasının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Yeni düzenlemelerde insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini gözetmelidir.

KAYNAKÇA

Akbal, İ. (2004). *Demokrasi açısından yoksulluğun değerlendirilmesi*, 4. Aile Şurası Bildirileri, Ankara.

Aktan, C. C ve Vural, İ. Y. (2002). Yoksulluk: terminoloji, temel kavramlar ve ölçüm yöntemleri, *yoksullukla mücadele stratejileri*. Ed. Coşkun Can AKTAN, Ankara: Hak-İş Yayınları.

Alcock, P. (2007). *Understanding poverty*. Second Edition. Hong Kong: Macmillan Press Ltd.

Boybek, S. (2009). *Sosyal yardım uygulamaları ve çocuk işçiliği arasındaki ilişki: Keçiören örneği*, T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Sosyal yardım uzmanlık tezi, Ankara.

- Buckley, W. (1966). *Structural- functional analysis in Modern sociology. Modern Sociological Theory*, (Der.) Howard Becker ve Alvin Boskoff, Holt, Rinehart ve Winston, New York.
- Buğra, A. (2006). Türkiye’de sağ ve sosyal politika, *Toplum ve Bilim Dergisi*, 106, 43-67.
- Çelik, A. (2004). AB Sürecinin En Uyumsuz Alanı: Sosyal Haklar. *Birikim Dergisi*, 184-185, 72-82. E.T.: 12.12.2017 http://www.birikimdergisi.com/birikim-yazi/4761/ab-surecinin-en-uyumsuz-alani-sosyal-haklar#.WjBKE0pl_IU
- Çengelci, E. (1993). Sosyal refahın gerçekleştirilmesinde sosyal yardımların rol ve önemi. *Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1/2/3).
- DPT (2001). *Gelir dağılımının iyileştirilmesi ve yoksullukla mücadele özel ihtisas komisyonu raporu*, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, DPT, Ankara.
- Fişek, G. (2007). *Sosyal hizmet ve sosyal yardımların sosyal politika araçları içerisindeki yeri (“Genel”i” “Yerel’e” İndirmek)*. (Haz.) Berrin Ceylan- Ataman, *Cahit Talas Anısına: Güncel Sosyal Politika Tartışmaları*, Yayın No: 595, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 333-350. E.T.: 13.12.2017 <http://sosyalpolitika.fisek.org.tr/sosyal-hizmet-ve-sosyal-yardimlarin-sosyal-politika-aracolari-icerisindeki-yeri-%E2%80%9Cgenel%E2%80%9Di-%E2%80%9Cyerele%E2%80%9De-indirmek/>
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. C. Güzel (Eds). İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Gül, A. (2004), *Sosyal yardım olgusu ve sosyal yardım hizmetlerinin gelişim tarihi*, 4.Aile Şurası Bildirileri, Ankara.
- Gül Sallan, S. (2002). Türkiye’de Yoksulluk ve Yoksullukla Mücadelenin Sosyolojik Boyutları: Göreliden Mutlak Yoksulluğa, Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları (Editör: Yasemin Özdek), Ankara: TODAIE Yayınları.
- Günel, P. (2009). *Avrupa Birliği’nin sosyal politikası çerçevesinde Güney Avrupa sosyal devlet modeli ve Türkiye*. T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Gündoğan N. (2007). *Yoksulluğun değişen yüzü: çalışan yoksullar*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Güneş, S. (2009). *Yoksullukla mücadelede mikro kredi uygulamaları ve sosyal yardımlaşma ve dayanışma genel müdürlüğü proje destekleri*, T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara.
- IFSW (2014). <http://ifsw.org/news/update-on-the-review-of-the-global-definition-of-social-work/17.06.2016> E.D: E. T.:20.06.2016

- Işık Erol, S. (2014). Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün yoksullara yönelik sosyal politikaları: Van örneği. *Journal of Life Economics*. 2, 149-170.
- Karataş, K. (2002). Yoksullukla mücadele, bir sosyal politika aracı olarak sosyal yardımlar. *Türkiye İnsan Hakları Hareketi Konferansı*, 15-17 Kasım 2002, Türkiye İnsan Hakları Yayınları (32), Ankara.
- Kaya, E. (2009). *Yoksullukla mücadelede Avrupa'nın ve Türkiye'nin Sosyal Yardım Modeli*. Sosyal yardım uzmanlık tezi, Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma genel Müdürlüğü, Ankara
- Kongar, E. (2017). *Toplumsal değişme kuramları ve Türkiye gerçeği*. (19. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Koray, M. (2007). Sosyal Politika: Nereye Doğru?. Ed. Berrin Ceylan- Ataman, *Cahit Talas Anısına: Güncel Sosyal Politika Tartışmaları*, Yayın No: 595, Sosyal Politika Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 445-475.
- Linton, R. (1936). *The study of man*. New York: Appleton Century Crofts,
- Metron, R. K. (1964). *Social theory and social structure*, The Free Press.
- Oruç, Y. M. (2001). Küresel yoksulluk ve Birleşmiş Milletler. *Toplum ve Bilim*, 89 (Yaz), 79-80.
- Parsons, T. (1960). *The structure and process in modern societies*, The Free Press Glencoe.
- Poloma, M. M. (2011). *Çağdaş sosyoloji kuramları*. Hayriye Erbaş (Der.). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Sapancalı, F. (2005). *Sosyal Dışlanma*, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Saunders, P. (2004). *Towards a Credible Poverty Framework From Income Poverty To Deprivation*, (Australia: Social Policy Research Centre Discussion Paper No: 131, January),
- Şenses, F. (2003). *Küreselleşmenin öteki yüzü: yoksulluk*. 3.Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Tuncay, Can A. (1998). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri*, 8. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım dağıtım.
- Waters, M. (2010). *Modern sosyoloji kuramları*. Zafer Cırhinlioğlu (Der.). İstanbul: Gündoğan Yayınları.
- Yılmaz, S. (2006). *Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yoksullukla savaşım politikaları içindeki yeri (Eskişehir örneği)*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Yılmaz, A. (2009). *Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının yoksullukla mücadeleye etkisi: "Hilvan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı örneği"*, T.C. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale.

ASPB, RAPOR (2011). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2011 Yılı Faaliyet Raporu.

ASPB, RAPOR (2012). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2012 Yılı Faaliyet Raporu.

ASPB, RAPOR (2013). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2013 Yılı İdare Faaliyet Raporu.

ASPB, RAPOR (2014). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2014 Yılı İdare Faaliyet Raporu.

ASPB, RAPOR (2015). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2015 Yılı İdare Faaliyet Raporu.

SYDGM (2008). T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Genel Müdürlüğü 2008 yılı Faaliyet Raporu.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Resmi Gazete 633 sayı 08.06.2011 tarih.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608M1-1..pdf> E. T.:
14.07.2016

Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu Resmi Gazete 3294 sayı, 29.05.1986 tarih <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3294.pdf> E. T.: 14.07.2016

Derleme

Makale Geliş Tarihi:19.02.2018

Makale Kabul Tarihi:08.08.2018

HASTANE SOSYAL HİZMETİNİN İŞLEVİ VE BAKIM VEREN EBEVEYLERDE PEDIATRİK ASTIM YÖNETİMİ¹

Function of Hospital Social Work and Pediatric Asthma Management in Caregiver Parents

Buğra Yıldırım*

*Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: bugrayildirim58@gmail.com

ÖZET

Günümüzde sağlık alanında önemli gelişmeler olmasına ve çoğu hastalığın kökünün kazanmasına rağmen kronik hastalıkların sosyal ve duygusal bileşenlerinin tedavisi henüz tam anlamıyla gerçekleştirilememektedir. Hasta ve ailesinin hastalıkla birlikte ortaya çıkan psikososyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi amacıyla hastanelerde ve sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları hastalığın psikososyal yönleri hakkında diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarını duyarlı hale getirir. Hastane sosyal hizmet uzmanları bireysel, aile ve grup danışmanlığı aracılığıyla hasta ve ailesini; bilişsel, duygusal, kişiler arası iletişimin güçlenmesi ve sosyal işlevsellik açılarından değerlendirir. Diğer taraftan çocuklarının ciddi bir sağlık durumuna sahip olduğu gerçekliği ailede hastalık yönetimi anlayışının ortaya çıkmasına neden olur. Özel olarak astım farkındalığı astım yönetimini zorunlu kılmaya başlar ve astımın nasıl yönetileceği konusu bilhassa bakım veren ebeveynlerin en önemli gündemini oluşturur. Kronik hastalığın uzun vadeli olmasından dolayı astımlı çocuk akut ve kronik dönemler arasında sağlık açısından dalgalanmalar gösterebilir, bu nedenle hastalar ve bakım verenler özenli bir astım yönetimi anlayışı benimsemelidir. Etkin pediatrik astım yönetiminde aile duygusal iklimi önemli rol oynamakta ve sosyal hizmet uzmanının müdahalesinin yönünü şekillendirmektedir. Dolayısıyla bu derleme çalışması çocukluk çağı astımı ile mücadelede tıbbi tedavi ekibi içinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluklarını, hastane sosyal hizmeti ve pediatrik astım yönetiminin etkin biçimde hizmet vermesine zemin hazırlayan

¹ Bu çalışma yazarın doktora tezinden (2017) türetilmiştir.

koşulları, sosyal hizmetin pediatrik astım yönetimine özgü işlev ve rollerini bakım veren ebeveynler odağında gözden geçirme amacı taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Hastane sosyal hizmet uzmanları, astım yönetimi, bakım veren ebeveynler, pediatrik astım yönetimi, hastane sosyal hizmeti.*

ABSTRACT

Although there are significant developments in the healthcare field and various diseases have been eradicated nowadays, the treatment of social and emotional components of chronic diseases has not been able to be fully realized yet. Social work practices carried out in hospitals and healthcare institutions to prevent and solve the psychosocial problems of the patient and his/her family occurring with the disease make other healthcare providers sensitive about the psychosocial aspects of the disease. Hospital social workers assess the patient and his/her family via individual, family, and group counseling in terms of strengthening the cognitive, emotional, interpersonal communication and social functioning. On the other hand, the fact that their child has a serious health condition leads to the occurrence of disease management in the family. Especially asthma awareness starts necessitating asthma management, and the issue of how to manage asthma constitutes the most significant agenda of caregiver parents in particular. Since the chronic disease is long-term, asthmatic children may exhibit fluctuation in terms of health between the acute and chronic periods; therefore, patients and caregivers should adopt a careful understanding of asthma management. In effective pediatric asthma management, the family emotional climate plays an important role and shapes the direction of intervention of a social worker. Thus, this review study aims to review the responsibilities of social workers in the medical treatment team in fighting childhood asthma, the conditions laying the groundwork for the hospital social work and pediatric asthma management to serve effectively, and the function and roles of social work peculiar to asthma management in the eyes of caregiver parents.

Keywords: *Hospital social workers, asthma management, caregiver parents, pediatric asthma management, hospital social work.*

GİRİŞ

Astımlı çocuk olma deneyimi, astım ataklarında çocukların akut veya subakut dönemde, öksürük, nefes darlığı veya hışıltı gibi semptomlarının ortaya çıkması, bu belirtilerin artması, sosyal ve çevresel değişkenlerin aynı belirtileri tetiklemesi ve solunum fonksiyonlarının bozulması ile meydana gelen bir süreçtir (İnal ve Altıntaş, 2005). Astım atağının şiddetinin sosyal göstergeleri acil servis başvuruları ve hastaneye yatış sıklığı ile ölçülebilir. Çocuklar; büyüyen, gelişen bir vücuda sahiptir ve çocukluk çağında astım erişkinlerden birçok yönü ile ayrılarak (Güler, 2005) genellikle psikososyal şikâyetlerle karşımıza çıkar. Pediatrik astıma özgü durumlarda

ailelerin endişe gibi ciddi stres ve talepleri, günlük aktivitelerin kısıtlanması ve aile rutinlerinin engellenmesi sorunları alternatif, iyimser başa çıkma stratejileri geliştirilmesiyle çözülebilir (Garro, 2011). Astımlı çocukların ebeveynlerinde bakım verme rolü, bakım verme deneyimi adına önemli bir kazanç olarak kabul edilebilir (Gates ve Akabas, 2012). Çünkü ebeveynlerin pediatrik koşullara uyumu üzerine yapılan psikososyal araştırmaların ortak görüşü uyum süreçlerine ilişkin olumlu boyutların göz ardı edildiği yönündedir (Barlow ve Ellard, 2006).

Pediatrik astımın getirdiği yükün etkili bir şekilde tedavisi sadece birinci basamak sağlık bakım hizmetleri ile zordur. Astımı kontrol altına alabilmek için sağlık personelinin çabalarının tek başına yetersiz kalacağı da açıktır (Wall-Haas ve diğ., 2012). Psikososyal müdahalelerle çocukların genel sağlık durumunu iyileştirmeye, hasta, bakım veren ebeveyn ve aile üzerindeki bakım yükünü azaltmaya yardımcı olmak için toplumun; çocukların ve bakım veren ebeveynlerin kişisel özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak gerekir (Tibosch ve diğ., 2011). Ayrıca uygun astım tedavisi hasta çocuğun ailesi tarafından belirtilerin tanınması ve raporlanmasına, tıbbi tedavi ekibi tarafından atakların şiddetinin sınıflandırılmasına dayanmaktadır (Yoos ve diğ., 2005). Bu nedenle hastalar ve bakım verenlerin kendi astım düzeylerini tanımalarına ve bu koşula göre hareket kabiliyeti kazanmalarına yani bakım veren ebeveynin hastalığı, aileyi, üyelerini ve işlevlerini değerlendirmesine imkân verilmelidir.

Günümüzde sağlık alanında önemli gelişmeler olmasına ve çoğu hastalığın kökünün kazanmasına rağmen kronik hastalıkların sosyal ve duygusal bileşenlerinin tedavisi henüz tam anlamıyla gerçekleştirilememektedir (Duyan, 2000). Sosyal hizmet sağlık alanına katkı veren meslek ve disiplinlerden sadece biridir. Sosyal hizmet profesyonelleri tarafından sağlık kurumlarında yürütülen mesleki uygulamalara tıbbi sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet kapsamında bir alt başlık olarak ele alınan ve sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlığın iyileştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla sunulan hizmetlere ise hastane sosyal hizmeti adı verilir.

Hastane sosyal hizmeti, hastane ve benzeri sağlık merkezlerinde sıklıkla sosyal hizmet bölümleri ya da sosyal servisler aracılığıyla sosyal hizmet sunumu yapar. Sunulan hizmetler; taburculuk planı, bilgi toplama ve bilgi sağlamanın yanı sıra önleme, rehabilitasyon ve izleme faaliyetlerini de içerir. Hastane sosyal hizmetinin sağladığı diğer hizmetler ise hasta ve ailelerine danışmanlık ile hastaların kendi

bakımlarına sosyal ve finansal açıdan yardımcı olmaktır. Hasta ve ailesinin hastalıkla birlikte ortaya çıkan psikososyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi amacıyla hastanelerde ve sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları, hastalığın psikososyal yönleri hakkında da diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarını duyarlı hale getirir (Barker, 1995). Bu tarihsel alışkanlık aslında sosyal hizmet uzmanının üzerine yapışmış önemli bir roldür. Sosyal hizmet uzmanı hastaların, ailelerin ve bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları zorlukları mesleki eğitiminin sağladığı empatik düşünebilme ve tepki verebilme becerisini devreye sokarak içgörü ile analiz eder. Analizlerini ise diğer sağlık personelleriyle paylaşır ve onların hassasiyetlerine vurgu yapar.

Tuncay ve İl (2009) empatinin zihinsel bir eylem olarak incelenmesi gerektiğini, bilgi toplamaya yardımcı olduğunu, insanlar arasında güçlü bir duygusal bağlantı aracı olarak görev yaptığını, tek başına terapötik bir araç olmasa da bireylerin sorunlarının çözümünde destekleyici olabileceğini açıklar. Empatiyi kullanan ve hastanede görev yapan sosyal hizmet uzmanları bilinmeyenlerle dolu bir odaya girerken aile dinamiklerindeki değişimi dostça ve güvenilir bir şekilde bilişsel süzgeçlerinden geçirir. Kendi ayakları üzerinde hasta ve ailesi ile birlikte ne yapabileceklerini düşünürken hastane dışında bir dünyanın da var olduğunu unutmamaya çalışır (Gregorian, 2005). Çünkü aileler hastanelere ve kronik hastalıkların dünyasına girdiklerinde çoğunlukla psikososyal haritalarından yoksun hareket ederler (Rolland, 2012). Kısaca hastane ortamında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarının, tıbbi bakım ve tedavi sisteminin daha insancıl ve etkin şekilde hizmet vermesine yardımcı olduğunu iddia edebiliriz (Duyan, 1996). Bu yönüyle çalışma çocukluk çağı astımı ile mücadelede tıbbi tedavi ekibi içinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluklarını, hastane sosyal hizmeti ve pediatrik astım yönetiminin etkin biçimde hizmet vermesine zemin hazırlayan koşulları, sosyal hizmetin pediatrik astım yönetimine özgü işlev ve rollerini bakım veren ebeveynler odağında gözden geçirme amacı taşımaktadır. Hastalık sürecinde bakım veren ebeveynlerin yaşadığı dışsal baskılarla içsel tepkileri arasında bir ilişki olabilir. Bu ilişki sosyal hizmet açısından bireylerin sosyal işlevsellik düzeyi göz önüne alınarak çözümlenir.

ÇEVRESİ İÇİNDE BİREY – SOSYAL İŞLEVSELLİK İLİŞKİSİ

Sosyal hizmet profesyonelleri sistemler ile birey ve çevresinin karşılıklı etkileşiminin insan davranışı üzerine olan etkilerini göz önünde bulundurmaya karakterizedir (Andreae, 1996). Çevresi içinde değerlendirilen bireyler stresli yaşam geçişleri, ilişki güçlükleri ve çevresel duyarsızlık gibi formlar nedeniyle sosyal işlevsellik sorunu

yaşayabilirler (Gitterman ve Germain, 2008). Sosyal hizmet uzmanları çevresi içinde bireyin devam eden işlem sürecinde sosyal işlevselliğini arttırabilmesi için çabalar. Bireyin sosyal işlevsellik kalitesi kendi yaşamındaki biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerle bağlantılıdır (Corcoran ve Walsh, 2006).

Bireye özgü faktörlerin değerlendirilmesi ise sosyal hizmetin doğrudan uygulama alanına girer ve bireyler, aileler ve gruplarla çalışmayı odağına alır. İstendik davranış değişiminin tasarlanması, duygusal, sosyal ya da psikolojik sorunların çözümü doğrudan uygulamada yüz yüze çalışma stratejileri gerektirir (Sands, 2001; Dewees, 2006). Yüz yüze çalışma stratejileri, sosyal hizmetin temel görevlerinin ayrılmaz bir parçası olarak, insanlara özgürlüklerini sürdürebilmelerinde ve sosyal işlevselliğini geliştirmelerinde yardımcı olmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları insanlar arasındaki eşitsizliklerin azaltılması gereken birçok alanda dünyanın her yerinde aktif olarak çalışırlar (Tuncay, 2013a).

İnsanlar sorunlar karşısında zayıf kaldığında ya da insanların sosyal işlevselliikleri kısıtlandığı zaman, sosyal tedavi hizmetleri verilir. Sınırlı kapasite ve olanaklar çerçevesinde sosyal bakım sağlanmaya çalışılır (Duyan, 2010). Sosyal hizmet uzmanları bir taraftan sosyal bakım sağlamak için uğraşırken diğer taraftan müracaatçıların sosyal işlevselliğini geliştirmek ya da geliştirmekte olan sosyal sorunlardan onları korumaya yardım etmek için kişisel niteliklerini, yaratıcı yeteneklerini ve sosyal bağlantılarını mesleğin bilgisi ile birleştirir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Mesleğin bilgi temelini kullanan sosyal hizmet profesyonellerinin müracaatçılarına ulaşabilmesi, sosyal hizmetin işlev ve rollerini kullanması ile mümkündür.

Sosyal Hizmetin İşlev Ve Roller

Sosyal hizmetin teorik yapısını ve uygulama odağını ele alan pek çok bilgi kaynağı incelendiğinde farklı rol ve işlevlere tanıklık etmek mümkündür (Dewees, 2006; Duyan, 2010; Thompson, 2014; Sheafor ve Horejsi, 2014; Zastrow, 2015). Kimi kaynaklar sosyal hizmet uzmanı ile hizmet almaya gelen bireyler arasında bir ilişkinin olduğu ve bu ilişkinin sosyal hizmet uzmanının rollerini ortaya çıkardığını, müracaatçının ihtiyaçları ile toplumun ihtiyaçları arasında denge kurması beklenen kişinin sosyal hizmet uzmanı olduğunu, bu nedenle iki ateş arasında kaldığını açıklar (Dewees, 2006; Thompson, 2014). Kimi kaynaklarda ise sosyal hizmet uzmanının destekleyici, aktivist, öncü, sözcü, görüşmeci, eğitici, klinisyen ve profesyonel olma

gibi işlev ve rollerinin bulunduğu belirtilir (Sheafor ve Horejsi, 2014; Zastrow, 2015). Kimisi ise sosyal hizmet uzmanının işlev ve rollerini eğitimde kabul edilen güncel eğilim açısından değerlendirir ve bilgi kümesini bütünleştirir (Duyan, 2010). Şu anda ülkemizde sosyal hizmet eğitiminde ve uygulamasındaki güncel eğilim genelci sosyal hizmet yaklaşımıdır. Tıptaki genel pratişyene eşdeğer olan genelci sosyal hizmet uzmanı ise temel durumları ele almada geniş bir yetenek repertuarına sahiptir (Zastrow, 2015).

Genelci sosyal hizmetin danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç işlevi söz konusudur. Bu üç işleve ise karşılık gelen bir takım rolleri bulunur. Duyan (2003)'a göre genelci sosyal hizmetin her bir işlevi çerçevesindeki rolleri; çeşitli düzeylerdeki sistemlerde müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasındaki etkileşimin yapısını açık hale getirir, müracaatçı sistemi ve uygulayıcıları için gerekli olan sorumlulukları tanımlar. Günlük işlerde genelci sosyal hizmet uzmanları birden fazla rolle ve daha geniş kapsamlı eylemlerle uğraşmaktadır. Her mesleki rolde birden çok belirli işlevin gerçekleşmesi, benzer şekilde her işlevde farklı rollerin hatta farklı işlevlere karşılık gelen rollerinde kullanılabileceği unutulmamalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Sosyal hizmetin genelci yaklaşımına özgü işlev ve roller Şekil 1.'de özetlenmeye çalışılmıştır.

Şekil 1. Sosyal Hizmetin İşlev ve Bu İşlevlerine Karşılık Gelen Roller²

İşlevler	Düzy	Rol	Strateji
DANIŞMANLIK	Birey ve aileler (Mikro)	Muktedir kılıcı	Çözümler bulmada müracaatçıyı güçlendirir.
	Formal gruplar ve organizasyonlar (Mezzo)	Kolaylaştırıcı	Örgütsel gelişmeyi destekler.
	Topluluk ve Toplum (Makro)	Planlayıcı	Araştırma ve planlama yapmak suretiyle program ve politika geliştirmeyi koordine eder.
	Sosyal hizmet sistemi	Meslektaşlık/izleme	Mesleki kültürün yayılması konusunda hocalık yapar, rehberlik yapar ve meslektaşları destekler.
KAYNAK YÖNETİMİ	Birey ve aileler (Mikro)	Bağlantı kurucu/Savunucu	Vaka yönetimi yoluyla müracaatçıları

² Şekil-2., Duyan (2010) tarafından bu dipnotta kaynakçası verilmiş olan kitabın 15, 18 ve 20. sayfalarındaki tablolar birleştirilerek elde edilmiştir. (Bkz. kaynakça: Miley, K. K., O'Melia, M. ve DuBois, M. (1998). *Generalist social work practice empowering approach*. Boston: Allyn Bacon.)

			kaynaklarla bağlantılandırır.
	Formal gruplar ve organizasyonlar (Mezzo)	Uygun hale getirici/Aracı	Kaynak geliştirmek için gruplar ve organizasyonlar arasında ilişki ağı oluşturur.
	Topluluk ve Toplum (Makro)	Harekete geçirci	Sosyal aksiyon yoluyla değişimi başlatır ve sürdürür.
	Sosyal hizmet sistemi	Hızlandırıcı	Disiplinler arası aktiviteler yoluyla toplum hizmetlerini uyarır.
EĞİTİM	Birey ve aileler (Mikro)	Öğretici	Bilgi işleme sürecini kolaylaştırır ve eğitsel program sağlar.
	Formal gruplar ve organizasyonlar (Mezzo)	Eğitim	Personeli geliştirme yoluyla yönlendirir.
	Topluluk ve Toplum (Makro)	Toplumu bilgilendirme	Toplum eğitimi yoluyla sosyal sorunlar ve sosyal hizmetler hakkında kamuoyunu bilgilendirir.
	Sosyal hizmet sistemi	Araştırmacı/Mesleki bilgilendirici	Bilgiler oluşturmak için araştırma keşif sürecine katılır.

Kaynak: Duyan, 2010: 22'den alıntıdır.

Kendi bireylerine yeterli ölçüde psikososyal ve ekonomik gelişme olanakları sağlayan toplumlar, kendisini oluşturan bireylerin işlevselliklerine büyük bir katkı ve insani gelişme çerçevesi sunmuş olur (Yolcuoğlu, 2012). Bu büyük katkıyı sağlayacak olan araç ise işlev ve rolleri ile sosyal hizmettir. Sosyal hizmet uzmanı sosyal uzlaşmaların olmadığı, belirsizliklerin kesiştiği noktada yaşarken ortak bir toplumsal misyona hizmet etmektedir. Karmaşık deneyimleri ve uygulamadan elde ettiği bilgelik ile mesleğinin ruhunu yansıtır (Nsonwu ve diğ., 2013). Küreselleşen, her gün ayrı bir teknolojik yenilikle güne başladığımız, ortalama yaşam süresinin uzadığı ancak kronik hastalıkların görülme sıklığının artmasıyla muhtemelen kronik hastalığa sahip bir birey olarak yaşlanacağımız dünyada artık sosyal hizmet mesleğine günlük rutin bakış açısından sıyrılarak zaman ayırmak gerekir.

Sosyal hizmet mesleğinin derinlik ve genişliği ile kullanılan çeşitli ve yaratıcı yaklaşımları gerçek anlamda değerlendirebilmek mesleğin yeni bir ivme kazanmasına yardımcı olabilir (Duyan, 2003). Mesleğe yeni bir ivme kazandırabilmek aynı zamanda özel uygulama alanlarının kapsamının sosyal hizmet araştırma ve müdahaleleriyle

geniştirilmesini kolaylaştırır. Geniştirilmesi gereken özel uygulama alanlarından biri hastane sosyal hizmeti ve müdahalesidir.

HASTANE SOSYAL HİZMETİ VE MÜDAHALESİ

Hastane sosyal hizmeti uygulayıcılarının sahip olduğu rollerin bir kısmı sosyal hizmetin genel rolleri içerisinde yer alırken bir kısmı da tıbbi sosyal hizmete özgü rolleridir. Çoğu araştırmacı hastane ortamında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hastanın tıbbi tedavisine destek olacak mesleki çalışmaları yürütürken yönetici, planlamacı, kaynak bulucu, eğitimci, savunucu, sosyal yardım sağlayıcı, kriz müdahalesi uygulayıcısı, kolaylaştırıcı olma gibi mesleki rolleri de üstlendiğini vurgular (Cowles ve Lefcowitz, 1995; Duyan, 1996; Herbert ve Levin, 1996). İlaveten, sosyal hizmet uzmanları etik komite gibi hastanenin hizmet sunumu ile alakalı eylemlere de katılabilir (Csikai ve Sales, 1998).

Hastane sosyal hizmet uzmanları bireysel, aile ve grup danışmanlığı aracılığıyla hasta ve ailesini bilişsel, duygusal, kişiler arası iletişimin güçlenmesi ve sosyal işlevsellik açılarından değerlendirir. Bu değerlendirmenin amacı hekim, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile uyum içinde çalışabilme becerilerini, tedaviyi ve taburculuk planını geliştirmektir (Davis ve diğ., 2004; Sangu, 2009). Değerlendirmenin başlıca aşamaları ise kısaca şu şekilde özetlenebilir: a) Müracaatçının sorun alanlarını ve seçeneklerini geliştirebilecek olanakları tanımlamak, b) Tedavi planı içine bu bilgileri yerleştirmek, c) Değişim sürecinin aktif bir ajanı olan müracaatçının katılımını ön planda tutan ortak bir çalışma ortamına uygun zemin hazırlamaktır (Berlin, 2002).

Başka bir değerlendirme şekli ise sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin müracaatçılara, diğer meslektaşlara, uygulayıcılara, akademisyenlere iletilmesidir. Judd ve Sheffield (2010)'a göre hastane sosyal hizmet uzmanlarının sağlık bakım alanında proaktif bir tavır takınarak sundukları hizmetlerin değerlendirme çıktılarını paylaşımları kanıta dayalı uygulamanın gelişimine katkı sağlamak açısından hayatidir. Nitekim başarılı sosyal hizmet uzmanları, çalışmaları konusunda sorgulayıcı bir yaklaşım benimserler (Adams ve diğ., 2015).

Sosyal hizmet uzmanının rollerinden biri hasta ve ailelerine yönelik toplumsal kaynaklar ve kullanabilecekleri seçenekler ile ilgili bilgi ve eğitim sağlamaktır. Bilgi ve eğitim sunumunun yanı sıra sosyal hizmet uzmanı hastaya en uygun bakım seviyesine göre bakımın sürekliliğini sağlamak için toplumsal kuruluşlara ulaşmada

sevk kolaylığı sağlar (Sangu, 2009). Öte yandan, taburculuk planı hastane uygulamalarının merkezinde yer alır ve sosyal hizmet uzmanının temel görevidir. Sosyal hizmet beceri, değer ve kaynakları, bir nevi taburculuk planlamacısı olarak hareket etmeyi mümkün kılar çünkü hastane sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları için savunuculuk yapar, politik kısıtlamaları ve örgüt etiğini anlar (Hammer ve Kerson, 1997).

Hastane sosyal hizmet uzmanının günlük aktivitelerinde ne yaptığına, yaptığı işin yapısına dikkat etmek gerekir. Eğer hastane sosyal hizmet uzmanı hastane ortamında kendi mesleğinin uygulamalarını yerine getiremez, aile-grup çalışmaları ya da kriz yönetimi gibi müdahale becerilerini gösteremez ve sadece hastane yönetimine yardım eden görevler üstlenirse mesleki açıdan güçlükler yaşar. Mesleğini layıkıyla uygulayamamanın yarattığı baskı ile yüzleşir. Hastane sosyal hizmet uzmanı adına bu baskının ortadan kaldırılması gerekir. Her şeye rağmen hastanede görev yapan sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilmeye çalışılan çeşitli roller hem savunmasız, muhtaç hastalar hem de sağlık hizmetlerinin sunumunda zorlukların arttığı kritik bir dönemde önem taşımaktadır (Craig ve Muskat, 2013).

Sosyal hizmet müdahaleleri kişi ve çevreye odaklanabilir. Ancak hastane sosyal hizmeti psikososyal yelpazedeki müracaatçı grubuyla mikro düzeyde çalışır ve bu çalışma bir psikososyal bağlam ile insani gelişim teorilerinin ele alınmasına dayanır (Corcoran ve Walsh, 2006). İlâveten, sosyal hizmet uzmanları bireysel görüşme, aile ve bireysel müdahale, havale ve hastane içi resmi yazışmalara yardımcı da içeren yazılı iletişimin kullanılması, topluluk ve ev ziyaretleri, değerlendirme, danışmanlık, bilgilendirme, iletişim sağlama, savunuculuk, yas ve kriz müdahalesi gibi görevleri yerine getirirken hiçbir sosyal hizmet uzmanı herhangi bir hastaya ya da aile üyesine kritik olayın stresine yönelik bilgi ve yardım sağlayamamaktadır (Davis ve diğ., 2004). Sosyal hizmet uzmanları, hastalar ve bakım verenlerine yönelik doğrudan müdahaleler, yeni bilgi üretimi ile kültürel açıdan uygun müdahalelerin geliştirilmesi konusunda ise hemfikirdir (Auslander, 2001). Bu tarz müdahaleleri en azından pediatrik astım ekseninde benimseyebilmek için astım yönetimi anlayışını tartışmak gerekir.

ASTIM YÖNETİMİ

Webb ve Barton (2012) astımın kısa dönem etkili rahatlatıcılar, uzun soluklu yardımcı solunum cihazları, çevresel kontrol ve klinik denemeler ile tedavi edilebileceğini ifade

ederken astım yönetiminin önemine de atıfta bulunur. Öyle ki, ebeveynler sıklıkla bir çocuğun sorunlarından sorumlu tutulur ve ortaya çıkan zorlukları çözemedikleri için utanç hissederler (Walsh, 2011). Bazen aileler astımlı çocuğun hastalık belirtilerini göz ardı edebilir ve çocuğun şikâyetlerinin muhtemel öneminden haberdar olmayabilir. Ancak astım, ebeveynlere ve çocuğa şikâyetlerinin sebebi ile ilgili bir neden sağlar. Aynı zamanda astım, ailenin ve çocuğun yaşam biçiminde uzun yıllar hatta ömür boyu önemli değişiklikler yapılması gereken bir gerçeklik kazandırır (Webb ve Bartone, 2012). Çocuklarının ciddi bir sağlık sorununa sahip olduğu gerçekliği ailede hastalık yönetimi anlayışının ortaya çıkmasına neden olur. Özel olarak astım farkındalığı astım yönetimini zorunlu kılmaya başlar ve astımın nasıl yönetileceği konusu bilhassa bakım veren ebeveynlerin en önemli gündemini oluşturur. Artık konu astımlı çocuğun sağlığı olmuştur.

Astımlı çocukta akut belirtiler ortaya çıktığında bakım verenler kısıtlı soluma ve hışıltılı solunumu hafifletmek için acil müdahalede bulunarak çocuklarının durumunu takip ederler (Egan, 2010). Diğer taraftan kronik hastalık ve bakım veren ilişkileri arasındaki bağlantılar, hastanın en yakın aile bireyini veya hem hasta hem de aile bireyini hedef alan psikososyal müdahalelere yol açmıştır (Martire ve diğ., 2004). Astım yönetiminin merkezinde astımlı çocuğun hastalık nedeniyle yaşadığı stres ve bakım verenin astım yönetiminde yaşadığı stres bulunur. Astım yönetiminde ailenin psikososyal stres faktörleri; çevresel tetikleyicilerin varlığı, tıbbi tedavinin sürdürülmesi, astım ataklarının önlenmesi ve astımın nasıl yönetileceği konularıdır (Egan, 2010). Bütün benzer konuları aşmak için bakım verenlere sosyal aktörler şeklinde yaklaşmak yerinde olacaktır. Bu yaklaşım kronik koşullardan acı çeken hastaların bakım verenlerinin hastalık ve bakım verme süreci ile nasıl başedebileceğini açıklamalıdır (Skovdal ve Ogutu, 2011). Astım yönetim becerilerinin bakım veren ebeveynlerde yükseliş göstermesi söz konusu başetme seferberliğinin kolaylaştırıcı yapı taşı olacaktır. Astımı yönetebilen bakım veren ebeveynler çocuğunun sağlıklı olmasına yarayan uygulamaları rahatlıkla tanımlayabilecek ve psikososyal tedavi bütünlüğünün sağlanmasına yardımcı olacaktır.

Kronik hastalığın uzun vadeli olmasından dolayı astımlı çocuk akut ve kronik dönemler arasında sağlık açısından dalgalanmalar gösterebilir. Bu nedenle hastalar ve bakım verenler özenli bir astım yönetimi anlayışı benimsemelidir. Astımlı çocukların bakım verenleri aynı zamanda çocuklarının sağlıklarını koruyabilmek için de dikkatli bir astım yönetimi algısına ihtiyaç duyarlar. Diyet ve katı tedavi planlarına uyum, hastalığın ve psikososyal iyilik halinin yönetimi, sorumlulukların birincil bakım

verenler ile paylaşılması astım yönetim sürecini kolaylaştıracak unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Bakım verenlerin ve hastanın psikososyal iyilik haline odaklanmak astımın yönetimi konusunda onları cesaretlendirir çünkü bakım verme eyleminin nitelikli bir şekilde sürdürülmesi doğası gereği genellikle genç insanlar adına zihinsel sağlığı da korur (Skovdal ve Ogutu, 2011). Astımı yönetebilen bakım veren ebeveynler çocuğunun sağlığı hakkındaki endişelerini en aza indirgeyecek, hastalık sürecinde rahatlayacak ve çocuğuyla ilgili zihnini meşgul eden kötü düşüncelerden uzaklaşacaktır.

Dahası; astıma bağlı ölümlerin çoğu, evde, yeterli bakım veya tedavinin alınmadığı durumlarda olduğu için astım yönetimine erken ve doğru şekilde başlamanın önemi ortaya çıkacaktır (İnal ve Altıntaş, 2005). Bakım veren ebeveynleri sayesinde toplulukları ve evrensel hizmetleri bir araya getirerek çoğu çocuğun gereksinimleri giderilebilir ancak bazı çocukların bakım verenleri astım yönetimini de kapsayan desteğe ihtiyaç duyabilir. Ek ihtiyaçları olan çocuklar erken tespit edildiğinde, onlara ve bakım verenlerine sunulacak kombine astım yönetim desteğinin anlaşılması önemlidir (Spray ve Jowett, 2012). Bakım veren ebeveynlere sunulan hizmetler ve destek sınırlı olduğunda aileleri koruyan kayda değer kaynakların genişletilememesi (Ippen ve Lewis, 2011) ve astım yönetim sürecinde uygulamaya dökülen angajmanların başarısızlıkla sonuçlanması ailelere duygusal maliyet de getirecektir.

Astım yönetimi üzerine başka bir boyut pediatrik astım odaklı aile merkezli müdahaleler ile ortaya konur. Çocuk ve ailede stres ile kaygıyı azaltmayı hedefleyen ve bakım verenlere destek veren güçlendirme eğilimli aile müdahaleleri; çoklu aile gruplarını, eğitim, problem çözme ile bireysel aile terapisi gibi yöntemleri içermektedir (Egan, 2010). Bakım veren ebeveynler ve astımlı çocukları kapsayan eş güdümlü bir astım yönetimi yaklaşımı ile astımlı çocukların diğer çocuklarla aynı derece okula devam etmeleri ve katılımı sağlanır (Boyd, 2010). Yaşam olaylarının çocuğun gelişimini şekillendirmesi ve onların bu olaylara uyumu (Levy ve Frank, 2011) ise astım yönetim sürecinde bakım veren ebeveynin güçlenmesine katkıda bulunur.

Nihayetinde hasta ve ebeveynler, eğitim ile astım yönetim sürecinin birer partneri olurlar (İnal ve Altıntaş, 2005). Eğitilmiş ebeveynler ile beraber astım yönetimde atakları önlemek; ailelerin tetikleyici faktörler hakkında bilgili olması, hastalığın klinik bulgu ve belirtilerinin yönetilmesi ile sağlanabilir (İnal ve Altıntaş, 2005; Tekin ve Suskan, 2007). Astım yönetiminin iyileştirilmesi için sürmekte olan çabaları

desteklemek adına yerel astım bakımı sistemi içerisinde ilave değişiklikler yapılmalıdır. Astım yönetim programları pediatrik yönden etkili, sürdürülebilir bir şekilde çocuklar ile bakım verenlerin sosyal ve tıbbi ihtiyaçlarını hedeflemelidir (Thyne ve diğ., 2006). Bilhassa bakım veren ebeveynlerin astım yönetim becerilerini geliştirmek için bu yöntemler ile yoğun emek harcanmalıdır. Astım yönetimi ile bakım veren ebeveynler astımı, çocuğunun sağlık durumunu ve aile içindeki krizi idare edebilir konuma gelmelidir. Bu sebepten ötürü astım yönetimi hassas çocukları hakkında endişelerini gidermek için mücadele yürüten bakım veren ebeveynleri bir nevi psikososyal açıdan destekleme stratejisi olarak tanımlanır.

PEDİATRİK ASTIM YÖNETİMİNDE SOSYAL HİZMETİN İŞLEVİ

Sosyal hizmet her gün pek çok disiplin ile etkileşim ve işbirliği içinde olmasına rağmen genellikle diğer sağlık profesyonelleri sosyal hizmet uzmanlarının tam anlamıyla ne yaptıklarını kavrayamazlar (Gregorian, 2005). Oysa kronik hastalıklarda tedavi ve bakım disiplinler arası ekip çalışması gerektirir. Dölek (2013); ekip çalışmasının işbirliği esasına dayandığını, işbirliğinin ise karmaşık ve dinamik bir süreç olduğunu vurgular. Kronik hasta ve bakım verenine yönelik mesleki bilgi ve becerilerin çeşitlendirilmesi birlikte uyum ve eşgüdüm ile mümkündür. Astımlı çocuklara daha iyi bir astım yönetimi anlayışı sunmak için ise hastalar, bakım veren ebeveynler, sağlık personeli ve hekimler arasında ortak bir eylemin güvence altına alınması şarttır (McLeod ve Bywaters, 2000). Hastalığın fiziksel açıdan tanı ve tedavisinde bu ekibin lideri hekimdir. Hekim, tedavi ekibini yönetir ve işbirliği ortamına uygun zemin hazırlar.

Zengin ve diğerleri (2012) başarılı bir kronik hastalık yönetimi için hastalığın klinik ve davranışsal tedavisinde deneyimli ve eğitilmiş bir hemşirenin ekip için zorunlu olduğunu ifade eder. Ekip hemşiresinin kronik hastanın rahatsızlıklarını önleme, iyileşmeyi hızlandırma, sakatlıklarını azaltma ve hastaya kendi kendini yönetme davranışını kazandırmak için eğitimler verme sorumluluğu bulunur (Frich, 2003; Rothman ve Wagner, 2003; Warsi ve diğ., 2004; Coster ve Norman, 2009). Hastanın psikolojik esenliğini sağlama görevi ekip içinde psikoloğa düşerken, hastanın fiziksel kısıtlılık halinde yatma, kalkma, yürüme gibi temel gereksinimlerine yardım ise hasta bakıcının görevidir.

Akalın ve diğerleri (2012), kronik hastalığın yönetiminden sorumlu ekibin içerisinde yer alması gereken tıbbi personeli çeşitlendirerek sadece hekimlerin değil hemşireler, diyetisyenler, eczacılar, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanları ile sosyal hizmet

uzmanlarının büyük katkılarının olacağını vurgulamıştır. Dolayısıyla bu ekibin vazgeçilmez öğelerinden biri de sosyal hizmet uzmanıdır.

Nispeten az sayıda ampirik veri sosyal hizmet uzmanlarının hasta bakım ekibine katılımının faydalarını tanımlar. 1966 yılından 2000 yılının başlarına kadar bir Medline taramasında İngilizce yayımlanan tıbbi bakım içerikli beşten az randomize sosyal hizmet çalışması bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları toplumsal kaynakların edinimi, tedavi süreci ve sonrasında hastanın toplumla bütünleşebilmesinin sağlanması gibi yönetim planının merkezi özelliklerine atıf yaparak tedavi ekibi için gerekli üyeler şeklinde kabul edilirler. Açıkçası, kronik hastalık yönetiminde sosyal hizmetin potansiyel katkılarını ortaya koymak için daha fazla araştırma gereklidir (Wagner, 2000). Hastane sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanında önem açısından diğer sağlık çalışanlarına denk ancak bir o kadar da farklı rolleri bulunur. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamadaki yetkinliği tıbbi alanda çalışan diğer meslektaşların tedavi ekibi içinde onların özerkliğine ihtiyaç duymasından kaynaklanır (Crabtree, 2005).

Sosyal hizmet uzmanları hasta ve ailesine yönelik verilen tedaviden ve tedaviyi sunan ekipten müracaatçıların ne düzeyde yararlandıklarını, ekibin üyesi olarak kendi uygulamalarından müracaatçıların ne kadar memnun olduklarını sorgulamalıdır. Çünkü sosyal hizmet uzmanları, hastaların ve ailelerin psikolojik, sosyal, ruhsal/varoluşsal ve pratik kaygılarına karşı duyarlıdır. Sosyal hizmet uzmanı ekip içinde hasta ve ailesinin sosyal sağlığının iyileşmesi amacıyla tedavisini destekler ve sunduğu hizmetlerden bakım verenlerin ne derece memnun olduklarını değerlendirir. Bakım veren ebeveynleri yaşam deneyimleri ve çevresi içinde ele alarak onların bakım yükünü hafifletebilmek için pediatrik astım yönetim modelini uygulamaya koyar. Sosyal hizmet uzmanı tıbbi tedavi ekibine ve sağaltıma olumlu katkı yaparak sosyal bakım verme amacı taşır.

Hastanede yöneticileri tarafından her işi yapabilecekleri ifade edilen sosyal hizmet uzmanları genel pediatri alanında çocuklar ve aileleri ile çalışır. Sosyal hizmet uzmanı hastaneye gelen bir vakada çocuk ihmal ve istismarından şüpheleniyorsa durumu hastane polisine bildirmek zorundadır. Ayrıca beklenmedik bir durumda hastaneye getirilen çocuklar, sosyal hizmet uzmanlarının yaptığı işin kriz boyutunu da oluşturmaktadır. Örneğin beklenmedik bir anda astım atağına yakalanan ve hastaneye kabul edilen çocuğun durumu hem kendisi hem de ailesi için bir kriz olarak

nitelendirilebilir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanı hastane sistemi ve aile arasındaki müzakerelerde aileye yardımcı olmaya çalışır. Çoğu ebeveyn böyle bir olay karşısında ne olduğunu anlayamaz ve bazen sınırlarına hâkim olamaz. Aileler için tanıtım işlevi görmek ve tanıcı roller üstlenerek hastane sisteminin işleyişini ve sosyal hizmetin yapabileceklerini onlara açıklamak bireylerin karşılaştığı rutin koşulları oldukça konforlu hale getirir (Beder, 2006). Dahası, sosyal hizmet uzmanları sağlık sistemi içinde yol alan hasta ve ailesine yardımcı olurken hastaların ve ailelerin itibar kaybetmemelerine ve kendi yaşamları üzerindeki kontrolü ellerinde tutabilmelerine olanak tanır (Snow ve diğ., 2008). Sosyal hizmet uzmanının neden orada var olduğunu ve hastane sistemini müracaatçıya açıklaması yani müracaatçıları hastane sistemine karşı desteklemesi aynı zamanda krizin çözümünü de desteklemesi anlamına gelir.

Pediyatrik Astım Yönetimine Özgü Rol Ve Stratejiler

Tuncay (2013b) sosyal hizmet uzmanının sosyal sağlığın temininde etkin ve karar verici konumda olduğunu, ruhsal ve bedensel sağlığın temininde karar verici olan uzman hekimi destekleyici rollerinin bulunduğunu açıklamaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanının sağlık alanına yönelik bilimsel donanımı arttıkça sağaltımda üstlendiği işlev ve roller çeşitlenmektedir (Tuncay, 2013b). Bu işlev ve rollerden birisi ise kronik hastalık yönetimidir.

Kronik hastalık yönetimi genelde, hasta çocuğun sahip olduğu psikososyal ve çevresel faktörlerin kriz anında çaresizlik duygusu yaratarak ebeveynlerde kritik güvenlik açıklarına neden olmasıyla ortaya çıkar. Hastalığın bakım veren üzerinde yarattığı duygusal etki ve ebeveynlerin benlik saygısındaki yaralanmalar yıkıcı olabilir ve bazen anlam veremedikleri durumdan mantıklı bir çıkış yolu bulmalarını zorlaştırır. Hastalıkla birlikte ev ve rutin işlere yetişememe, işten ayrılma, aileden kopma, varsa diğer çocuklardan uzaklaşma gibi tutumlar sık sık ebeveynler için aşılabilir engeller olarak nitelendirilir (Beder, 2006). Bu ve benzeri durumlar ebeveynler arasında sıklıkla pediyatrik astım hastasına bakım verenin bölünmesine, üzülmeye ve tükenmesine yol açar. Sosyal hizmet uzmanı kronik hastaya ve bakım verenine başarılı bir yaşamın önündeki engelleri kaldırma konusunda destek vererek kronik hastalık yönetimine yardımcı olur.

Etkin pediyatrik astım yönetiminde aile duygusal iklimi, önemli rol oynamakta ve sosyal hizmet uzmanının müdahalesinin yönünü şekillendirmektedir (Egan, 2010). Sosyal hizmet uzmanı eliyle pediyatrik astım yönetimi tıbbi ortam dışında da hastanın ve

bakım vereninin yaşam dokusuna ulaşabilmeyi hedefler (Boyd, 2010) çünkü sosyal hizmet uzmanları astım hususunda aile istikrarını değerlendirme ve aileler için uygun kaynaklar bulmada etkili rol oynarlar (Zuckerman ve diğ., 2004). Yalnızca biyolojik veya kişisel özelliklere odaklanarak sosyopolitik ve çevresel faktörlerin bireylerin sorunlarına nasıl katkıda bulunduğunu analiz etmemek (Martinez, 2014) pediatrik astım yönetimini eksik dinamikler üzerine inşa eder. Bakım veren ebeveynlerin çevre ile olan bağlarını ve çevrenin bakım veren ebeveyn üzerine olan etkilerini ise böyle bir algı, anlayış sadece inkâr eder. Walsh (2011) sosyal hizmetin çevresi içinde birey yaklaşımı ile aile ve daha büyük toplumsal güçlerin bireysel işlevsellikte etkili olduğunun anlaşıldığını açıklamıştır. Pediatrik astım yönetim sürecinde bakım veren ebeveynlerin sosyal konumlarını ve tecrübe ettikleri güç ilişkilerini anlamamanın yolları sosyal hizmetin sosyal, ekonomik, ruhsal, politik ve psikolojik programlar geliştirmesiyle olur (Swenson, 1998). Böylelikle bakım veren ebeveyne ekolojik bakış açısı sağlamak ailede yaşanan sıkıntıları astım bağlamında ele almayı kolaylaştırır.

Sosyal hizmet uzmanları astım gibi çocukları ve bakım veren ebeveynleri medikal ve çevresel koşullarla birlikte kuşatan bir hastalıkla ilgilendikleri vakit hastalığın yönetimi ve halk sağlığı açısından kişisel deneyimlerin ne kadar gerekli olduğunun da farkında olmalıdır (Huegel ve Verdick, 1998). İlerleyen yıllarda nüfusun yaşlanması ile birlikte astım ve diyabet gibi büyüyen kronik sağlık sorunları yeni formları ile halk sağlığını ve toplum sağlığı hizmetlerinin sunumunu tehlikeye atabilir. Bu olumsuz durum karşısında sosyal hizmet mesleği uygulamada yeni rollerini tanımlama şansı yakalar (Darnell ve Lawlor, 2012). Diğer taraftan astımlı çocuklarına bakım veren ebeveynler; aşırı korumacılık, sürekli çocuklarını takip etme, çocuklarının sağlığı hakkında kılık değiştiren kaygı yoğunlukları gibi çeşitli duyguları nedeniyle haklı olarak narsistik özellikler de sergilemektedirler. Sosyal hizmet mesleği halk sağlığının yanı sıra bakım veren bireylerin de sağlığını göz ardı etmeme noktasında uyanık olmalıdır ve bu farkındalık müdahale planlarına yansımalıdır.

Sosyal hizmet uzmanı, astım ve akciğer hastalıklarına yönelik uygulanabilir bir sosyal hizmet müdahale planı hazırlar. Bu planda tıbbi tedavi, hastalık, hastaneye yatırılma veya taburculuk, şu anda ya da geçmişte var olan stres yaratıcı etmenlerin duygusal ve toplumsal sonuçlarına ilişkin müdahaleler yer alır. Bakım veren ebeveynin ev işlerinin düzenlenmesine yardım, evde oksijen temini, mesleki izleme çalışmaları gibi hasta ve ebeveynin gereksinimlerine uygun hastane kaynaklarına ulaşım amaçlanır. Başka bir açıdan pek çok araştırmacının fikirlerini derleyen Gehlert (2012) klinik

karşılaşmada bakım veren ebeveyn ve sosyal hizmet uzmanı arasında bir takım etkileşimlerin olmasını doğal karşılar. Bu noktada hastane sosyal hizmeti uygulamasının başka bir özelliği gündeme gelir. Hastane sosyal hizmeti hasta ile şöyle bir kısa karşılaşma anında fark yaratacak fırsat ve yeteneğe sahiptir. Ayaküstü kısa bir etkileşimde dahi sosyal hizmet uzmanı hasta ve tedavi ekibi arasındaki yanlış anlaşılımları, klinik testlerin aile üzerinde yarattığı stresi çözebilir. Müdahalelerinin her zaman kayda değer ya da sofistike olması gerekmez. Sosyal hizmet uzmanının hastanedeki görüşmeler dışında hastane ortamında hasta ve ailesi ile geçirdiği süre başka bir şeydir, buna klinik etkileşim yoğunluğu denir (Gregorian, 2005).

Klinik etkileşim yoğunluğu; tedavi/müdahale planına uyma, astım krizlerinin veya ataklarının azalması gibi sağlık sonuçlarının değerlendirilmesi, çocuğun okula veya sosyal çevresine geri dönme ve bakım veren ebeveynin rahatlatılması gibi sosyal sonuçları ele alan bütün konuları içerir. Yapılan her iki değerlendirme de bir yönüyle hastaların, eşlerin, ailelerin işlevsellik düzeyini ele alır. Diğer yönüyle ise farkındalık kazandırma amacı taşır. Sosyal hizmet uzmanı yaptığı müdahale ve değerlendirme sayesinde kronik hastalıkların ve sosyal sorunların önemini anlayarak hastane yöneticilerini, politika yapıcıları ve toplumu uyarır.

Özdemir ve Taşçı (2013) sorun çözme becerileri, kaygı ile baş etme teknikleri gibi amaç-yönelimli ve kısa-sürelili özel beceri gerektiren uygulamaların sosyal hizmet uzmanları tarafından doğrudan ya da danışmanlık yoluyla dolaylı olarak verilebileceğini açıklamıştır. Sosyal hizmet uzmanı danışmanlık hizmetini bakım veren ebeveynlere uygun bir yöntemle sunabilir. Son olarak, sosyal hizmet uzmanı ve bakım veren ebeveyn arasındaki işbirliği astımın ev içi yönetiminin ilkelerini belirlemede ve evde bakımı kolaylaştırmada aileye yardımcı olabilir. Sosyal hizmet uzmanının yapacağı ev ziyaretleri ve sağlayacağı sosyal destek ile sağaltım hastalığının sosyal boyutunu hedef alacaktır. Dolayısıyla hastane sosyal hizmetinin sosyal bakım verme ve sağaltım adı altında kronik hastalıklar ve pediatrik astıma yönelik özel bir işlevi bulunur. Özetle hastane sosyal hizmeti, kronik hastalık ve pediatrik astım yönetimine katkı sağlamak amacıyla bakım veren ebeveynlere yönelik sosyal bakım verme ve sağaltım işlevini yerine getirirken kronik hastalık yönetimi, ekip üyesi, farkında ve tanıtıcı olma rollerinden yararlanır. Şekil 2.'de hastane sosyal hizmeti adına kullanılacak işlev, düzey, rol ve stratejiler kısaca gösterilmiştir.

Şekil 2. Sosyal Hizmetin Pediatrik Astım Yönetimine Özgü İşlev ve Roller

İşlev	Düzy	Rol	Strateji
SOSYAL BAKIM VERME ve SAĞALTIM	Birey ve aileler (Mikro)	Kronik hastalık yönetimi	Kronik hastaya ve bakım verenine başarılı bir yaşamın önündeki engelleri kaldırma konusunda destek vererek kronik hastalık yönetimine yardımcı olur.
	Formal gruplar ve organizasyonlar (Mezzo)	Ekip üyesi	Tıbbi tedavi ekibine ve sağaltıma olumlu katkı yaparak sosyal bakım verme amacı taşır.
	Topluluk ve Toplum (Makro)	Farkında olma	Kronik hastalıkların ve sosyal sorunların önemini anlayarak politika yapıcıları ve toplumu uyandır.
	Sosyal hizmet sistemi	Tanıttıcı	Sosyal hizmeti ve hastane sistemini müracaatçıya açıklar ve onları hastane sistemine karşı destekler.

SONUÇ

Pediatrik astım yönetimi sağlık sistemi ile toplumsal kaynaklar arasındaki ilişkileri ifade eder. Hastane sosyal hizmet uzmanı hem toplumsal kaynakları kullanabilir hem de pediatrik astım yönetiminin önemini kavrayarak sağlık sistemini, bakım verenleri ve tıbbi tedavi ekibini uyarabilir. Kronik hastalık yönetimi, ekip üyesi, farkında olma ve tanıtıcı rolleri ile hastane sosyal hizmet uzmanı bakım verenler ve tıbbi tedavi ekibi

arasında köprü konumundadır. Sosyal hizmet; pediatrik astım hastasının, bakım veren ebeveynin ve ailenin, tıbbi sorun ve yapılan müdahalenin doğurgularına ilişkin anlayışlarını, yaşam koşullarını, para ve çalışma durumlarını, stres yaratan koşullar karşısında verdikleri duygusal tepkileri ve destek sistemlerini belirlemelidir. Söz konusu kapsam aslında astımın psikososyal boyutuna işaret etmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, R., Dominelli, L. ve Payne, M. (2015). *Sosyal hizmet: Temel alanlar ve eleştirel tartışmalar*. (Birinci basım, Çev. Ed. T. Tuncay), Ankara: Nika Yayınevi.
- Akalın, E., Durusu Tanrıöver, M. ve Sayran, F. (2012). *Sürdürülebilir sağlık sistemi için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü*. İstanbul: Sis Matbaacılık Prom. Tanıtım Hiz. Tic. Ltd. Şti.
- Andrae, D. (1996). Systems theory and social work treatment. İçinde: F. J. Turner (Ed.), *Social work treatment* (4th ed., ss. 601- 616). New York: Free Press.
- Auslander, G. (2001). Social work in health care what have we achieved?. *Journal of Social Work*, 1(2), 201-222.
- Barker, R. L. (1995). *Social work dictionary*. (3rd Edition), USA: NASW Press.
- Barlow, J. H. ve Ellard, D. R. (2006). The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health and Development*, 32(1), 19-31.
- Beder, J. (2006). *Hospital social work: The interface of medicine and caring*. New York: Routledge.
- Berlin, S. B. (2002). *Clinical social work practice: A cognitive-integrative perspective*. New York: Oxford University Press.
- Boyd, L. (2010). Managing asthma from a social worker perspective in a center for children with special health needs. İçinde: T. S. Kerson ve J. L. M. McCoyd (Eds.), *Social work in health settings: Practice in context* (3rd ed., ss. 75-84). New York: Routledge.
- Corcoran, J. ve Walsh, J. (2006). *Clinical assesment and diagnosis in social work practice*. New York: Oxford University Press.
- Coster, S. ve Norman, I. (2009). Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: a review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 508-528.
- Cowles, L. ve Lefcowitz, M. J. (1995). Interdisciplinary expectations of the medical social work in the hospital setting: Part 2, *Health & Social Work*, 20(4): 279-287.

- Crabtree, S. A. (2005). Medical social work in Malaysia: Issues in practice. *International Social Work*, 48(6), 732-741.
- Craig, S. L. ve Muskat, B. (2013). Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health & Social Work*, 38(1), 7-16.
- Csikai, E. L. ve Sales, E. (1998). The emerging social work role on hospital ethics committees: A comparison of social worker and chair perspectives. *Social Work*, 43(3), 233-242.
- Darnell, J. S. ve Lawlor, E. F. (2012). Health policy and social work. İçinde: S. Gehlert ve T. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (2nd ed., ss. 100-125). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Davis, C., Baldry, E., Milosevic, B. ve Walsh, A. (2004). Defining the role of hospital social worker in Australia. *International Social Work*, 47(3), 346-358.
- Deweese, M. (2006). *Contemporary social work practice*. New York: McGraw-Hill.
- Dölek, B. Ö. (2013). Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatrik ekipte sosyal çalışmacı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 191-198.
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet: Sağlıkta psikososyal boyut*. Ankara: 72 TDFO Bilgisayar Yayıncılık Ltd. Şti.
- Duyan, V. (2000). Tıbbi sosyal hizmet. *Sağlık ve Toplum*, 1(10), 42-49.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14(2), 1-22.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. (Birinci basım), Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları.
- Egan, M. (2010). *Evidence-based interventions for social work in health care*. (First published), New York: Routledge.
- Frich, L. M. H. (2003). Nursing interventions for patients with chronic conditions. *JAN: Journal of Advanced Nursing*, 44(2), 137-153.
- Gates, L. B. ve Akabas, S. H. (2012). Meeting the demands of work and responsibilities of caring for a child with asthma: Consequences for caregiver well-being. *Journal of Social Service Research*, 38(5), 656-671.
- Garro, A. (2011). Coping patterns in Latino families of children with asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(6), 347-354.
- Gehlert, S. (2012). Communication in health care. İçinde: S. Gehlert ve T. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (2nd ed., ss. 237-263). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Gitterman, A. ve Germain, C. B. (2008). *The life model of social work practice: Advances in theory and practice*. (3rd ed.), New York: Columbia University Press.
- Gregorian, C. (2005). A career in hospital social work: Do you have what it takes?. *Social Work in Health Care*, 40(3), 1-14.
- Güler, N. (2005). Çocukluk çağı astımının özellikleri. *Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(41), 46-55.
- Hammer, D. ve Kerson, T. S. (1997). Discharge planning in a community hospital: A patient whose symptoms of the system could not manage. İçinde: T. S. Kerson (Ed.), *Social work in health setting: Practice in context* (ss. 227-241). New York: Haworth Press.
- Herbert, M. ve Levin, R. (1996). The advocacy role in hospital social work. *Social Work in Health Care*, 22(3), 71-83.
- Huegel, K. ve Verdick, E. (1998). *Young people and chronic illness: True stories, help, and hope*. Minneapolis, MN: Free Spirit Publication.
- Ippen, C. G. ve Lewis, M. L. (2011). "They just don't get it": A diversity-informed approach to understanding engagement. İçinde: J. D. Osofsky (Ed.), *Clinical work with traumatized young children* (First published, ss. 31-52). New York: Guilford Press.
- İnal, A. ve Altıntaş, D. U. (2005). Çocukluk çağı astımında atak tedavisi ve tedavideki yenilikler. *Pediyatrik Bilimler Dergisi*, 1(9), 67-73.
- Judd, R. G. ve Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work in Health Care*, 49(9), 856-871.
- Levy, A. J. ve Frank, M. G. (2011). Clinical practice with children. İçinde: J. R. Brandell (Ed.), *Theory and practice in clinical social work* (2nd ed., ss. 101-121). USA: SAGE Publication.
- Martinez, D. B. (2014). Liberation health in the hospital. İçinde: D. B. Martinez ve A. Fleck-Henderson (Eds.), *Social justice in clinical practice: A liberation health framework for social work* (First published, ss. 168-183). London: Routledge.
- Martire, L. M., Lustig, A. P., Schulz, R., Miller, G. E. ve Helgeson, V. S. (2004). Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. *Health Psychology*, 23(6), 599-611.
- McLeod, E. ve Bywaters, P. (2000). *Social work, health and equality*. (First published), London: Routledge.
- Nsonwu, M. B., Casey, K., Cook, S. W. ve Armendariz, N. B. (2013). Embodying social work as a profession. *SAGE Open*, 3(3), 1-8.
- Özdemir, Ü. ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.

- Rolland, J. S. (2012). Families, health and illness. İçinde: S. Gehlert ve T. Browne (Eds.), *Handbook of health and social work* (2nd ed., ss. 318-342). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Rothman, A. A. ve Wagner, E. H. (2003). Chronic illness management: what is the role of primary care?. *Annals of Internal Medicine*, 138(3), 256-261.
- Sands, R. G. (2001). *Clinical social work practice in behavioral mental health: A postmodern approach to practice with adults*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sangu, A. H. M. (2009). *Work experiences of medical social workers in a Sarawak general hospital*, A Mini Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for Bachelor of Social Work Degree, Sarawak University: Malaysia.
- Swenson, C. R. (1998). Clinical social work's contribution to a social justice perspective. *Social Work*, 43(6), 527-537.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması: Temel teknikler ve ilkeler*. (Birinci basım, Çev. Ed. D. B. Çifci), Ankara: Nika Yayınevi.
- Skovdal, M. ve Ogotu, V. O. (2011). "I washed and fed my mother before going to school": Understanding the psychosocial well-being of children providing chronic care for adults affected by Hiv/Aids in Western Kenya. İçinde: S. D. Palmer (Ed.), *Social work in public health and hospitals* (First published, ss. 147-167). Canada: Apple Academic Press.
- Snow, A., Warner, J. ve Zilberfein, F. (2008). The increase of treatment options at the end of life: Impact on the social work role in an inpatient hospital setting. *Social Work in Health Care*, 47(4), 376-391.
- Spray, C. ve Jowett, B. (2012). *Social work practice with children and families*. (First published), USA: SAGE Publication.
- Tekin, D. ve Suskan, E. (2007). Çocuklarda astım atak tedavisi. *Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(50), 126-131.
- Thompson, N. (2014). *Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak*. (2.Baskı, Çev. Eds. B. H. Eren ve Ö. C. Öntaş), Ankara: Dipnot Yayınları.
- Tibosch, M. M., Verhaak, C. M. ve Merkus, P. J. (2011). Psychological characteristics associated with the onset and course of asthma in children and adolescents: A systematic review of longitudinal effects. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 11-19.
- Tuncay, T. ve İl, S. (2009). Sosyal hizmet uygulamasında empatiyi yeniden düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 39-56.

- Tuncay, T. (2013a). Yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 145-153.
- Tuncay, T. (2013b). Sağlık alanında sosyal hizmet ile ilgili mevzuat. İçinde: İ. Tomanbay ve A. İ. Oral (Eds.), *Sosyal hizmet mevzuatı* (Birinci basım, ss. 120-156). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Thyne, S. M., Rising, J. P., Legion, V. ve Love, M. B. (2006). The yes we can urban asthma partnership: A medical/social model for childhood asthma management. *Journal of Asthma*, 43(9), 667-673.
- Wagner, E. H. (2000). The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7234), 569-572.
- Wall-Haas, C. L., Kulbok, P., Kirchgessner, J. ve Rovnyak, V. (2012). Shared medical appointments: Facilitating care for children with asthma and their caregivers. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1), 37-44.
- Walsh, F. (2011). Family Therapy: Systemic approaches to practice. İçinde: J. R. Brandell (Ed.), *Theory and practice in clinical social work* (2nd ed., ss. 153-178). USA: SAGE Publication.
- Warsi, A., Wang, P. S., LaValley, M. P., Avorn, J. ve Solomon, D. H. (2004). Self-management education programs in chronic disease: a systematic review and methodological critique of the literature. *Archives of Internal Medicine*, 164(15), 1641-1649.
- Webb, N. B. ve Bartone, R. A. (2012). Social work with children and adolescents with medical conditions. İçinde: S. Gehlert ve T. Browne (Eds.), *Handbook of health and social work* (2nd ed., ss. 373-391). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2012). *Sosyal hizmete giriş*. Ankara: SABEV Yayınları.
- Yoos, H. L., Kitzman, H., McMullen, A., Sidora-Arcoleo, K. ve Anson, E. (2005). The language of breathlessness: Do families and health care providers speak the same language when describing asthma symptoms?. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 197-205.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal hizmete giriş*. (Üçüncü basım, Çev. Ed. Çiftci, D. B.), Ankara: Nika Yayınevi.
- Zengin, N., Yıldız, H. ve Akıncı, A. Ç. (2012). Öğrenci hemşirelerin kronik hastalıkların bakımı konusunda düşünceleri. *EJOVOC: Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2(2), 105-110.
- Zuckerman, B., Sandel, M., Smith, L. ve Lawton, E. (2004). Why pediatricians need lawyers to keep children healthy. *Pediatrics*, 114(1), 224-228.

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI

Genel Kurallar

- Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisinde, sosyal hizmet alanındaki bilimsel çalışmalar Türkçe ya da bir yabancı dilde yayınlanır.
 - Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
 - Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.
 - Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
 - Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.
- Yazım ve Sunum Kuralları
- Metin, içinde şekiller ve çizelgeler varsa 20, yoksa 15 sayfayı geçmemelidir.
 - Metin, kenarlardan yeterli boşluk (soldan 3,5, sağdan 3, üstten ve alttan 3'er cm.) bırakılarak, A4 boyutunda beyaz kağıdın tek yüzüne 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 11 punto kullanılarak yazılmalıdır.
 - Metin blok (sağa sola dayalı), satırbaşı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan, otomatik olarak, altı nokta boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
 - Metin biri isimli diğer üçü isimsiz olmak üzere dört kopya halinde gönderilmelidir. Ayrıca, değişik adla alınan iki kopyası ile birlikte CD'ye kaydedilerek de verilmelidir. CD'nin üzerine, kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası yazılmalıdır. Metin, hakem kurulunun bir değişiklik önerisiyle kabul edilmişse en son durumu içeren CD ile birlikte tekrar teslim edilir. Metin, PC ile yazılmalı, Microsoft Word'un asgari Ofis 2003 sürümü tercih edilmelidir.
 - Yazının bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, altalta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, yazar adı ve soyadı, yazarın, varsa unvanı ve çalıştığı kurum, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve kaynakça (yararlanılan kaynaklar).
 - Çizelge içermeyen bütün görüntüler (fotoğraf, çizim, harita vs.) şekil olarak adlandırılmalıdır. Bütün çizelgeler ve şekiller, ayrı ayrı, Çizelge: 1 ya da Şekil: 1, düzeni içinde sıralandırılmalıdır.
 - Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise beyaz aydınlatıcı kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiye çekilmiş fotoğraflar kabul edilmez. Ayrıca, her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.
 - Çizelge ve şekillerin eni 14 boyu 20 cm'den büyük ya da eni 8 cm'den küçük olmamalıdır.
 - Yabancı dilde yazılan özetler İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde olmalıdır. Türkçe ve yabancı dildeki özetler ortalama 100'er sözcüğü geçmemelidir.
 - Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

Kaynakça Bağlacı ve Dipnot Düzeni Kuralları

- Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde belirtmek için aşağıdaki örnekler çerçevesinde kullanılır:
- Tek yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26)
- İki yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve Terim, 1999: 42)
- Üç ve daha fazla yazarı olan bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve diğ., 1999: 22). Ancak atıfta bulunulan kaynağın tüm yazarları yazının kaynakça bölümünde mutlaka yer almalıdır.
- Aynı konuda birden fazla yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26; Korkut ve Terim, 1999: 42; Korkut ve diğ., 2000: 22) • İçeriği genişletmek için dipnot kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- Metinde bir açıklama yapmak gerekiyorsa ilgili yere (*) simgesi konarak, açıklama aynı sayfanın altına 10 punto Times New Roman karakteri ile yazılır.

Kaynakça Düzeni Kuralları

- Yararlanılan kaynaklar Kaynakça bölümünde yazarların soyadlarına göre abecesel düzende sıralandırılmalı ve aşağıdaki örneklere göre düzenlenmelidir:

Kitap

- Kelly, L. (1988) *SurvivingSexualViolence*, Cambridge, Polity.

Kitap Bölümü

- Fletcher, C. (1993) "An agendaforpractitionerresearch", Broad, B. ve Fletcher, C. (ed) *PractitionerSocialWorkResearch in Action*, London, WhitingandBirch.

Tek Yazarlı Makale

- Wilson, K. (1996) "ChildrenandLiterature", *British Journal of SocialWork*, 26 (1) 17-36. İki Yazarlı Makale
- Wilson, K. ve Ridler A. (1998) "Childrenand Internet", *British Journal of SocialWork*, 28 (1) 13-35. Üç ve Daha Fazla Yazarlı Makale
- Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "SocialWorkandMentalHealth", *SocialWork*, 28 (1) 13-35.

Lütfen daha ayrıntılı bilgi için derginin web sayfası olan <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/yi> ziyaret ediniz.

MANUSCRIPT GUIDELINES FOR THE JOURNAL OF SOCIETY AND SOCIAL WORK

General Rules

- The *Journal of Society and Social Work* publishes scientific studies in the field of social work either in Turkish or in a foreign language.
- The *Journal* includes review articles, research articles, PhD dissertation abstracts, paper presentations (provided that the venue of the presentation is stated), articles on publication reviews and discussions, letters to the editor, and case studies.
- The manuscripts which have been published elsewhere or which are presently under review by another journal or press will not be considered for publication.
- The manuscripts which include discrimination of any kind will not be published.
- The manuscripts submitted to the *Journal* are not returned, even if they are not published.
- Authors are responsible for the opinions expressed in their works.
- The manuscripts which comply with the publication ethics of TUBA and TUBITAK are published in this journal.

Manuscript Submission

- Articles should be between 5,000 and 8,000 words, including abstract, keywords and references.
- Two types of manuscript templates (research and review) available at the web site of the journal: <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
- The manuscript should be prepared in block style, omitting paragraph indents and blank lines between paragraphs.
- Manuscripts should be sent via e-mail (including two copies of word document one with author information, and one with anonymous) direct to tsh@hacettepe.edu.tr.
- The article should be preceded by an initial cover page as a separate document indicating; Type of work (research, review or case report) Title, Author Names and Organisational Affiliations; Corresponding Author Contact Details (postal address, telephone, email); Word Length (including abstract, keywords and references); Declaration that the work has not been published or submitted for publication elsewhere.
- The other sections of the manuscript should be in the following order: on separate lines and aligned left, heading in Turkish and in a foreign language; author's name(s); author's title, if any, and institution; abstract in Turkish; key words in Turkish; abstract in a foreign language; key words in a foreign language; text; and references.
- All the images which do not have tables (photographs, drawings, maps, etc.) should be referred to as figures. All tables and figures should be ordered as Table 1 or Figure 1.
- If the drawings have not been printed out from a computer, they should be drawn in Indian ink on tracing paper. Photocopies are by no means accepted. Only black and white photographs printed on clear and glossy photographic paper should be used. Neither colour nor photocopied photographs are accepted. In addition, where to place the figures in the text should be indicated clearly.
- Tables and figures should be between 8 and 14 cm in width; they should not exceed 20 cm in length.
- Abstracts in a foreign language should be preferably written in English, German or French. Abstracts in Turkish or in a foreign language should not contain more than 100 words.
- Words should never be broken at the end of a line.

Rules for In-Text Citations and Footnotes

- The below examples should be followed when using in-text citations:
- If a work by a single author is cited: (Korkut, 1999: 26)
- If a work by two authors is cited: (Korkut and Terim, 1999: 42)
- If a work by three or more authors is cited: (Korkut, et al., 2000: 22)
- If two or more works related to the same subject are cited: (Korkut, 1999: 26; Korkut and Terim, 1999: 42; Korkut et al., 2000: 22)
- If it is necessary to give an explanation, the point in the text where the explanation is needed is indicated by "asterisk" (*), and the explanatory note is written as a footnote in Times New Roman 10 point type.

Rules for References

- In the references section the sources used should be listed alphabetically and documented as shown in the following examples.

A Book

Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). Chicago, Ill.: Lyceum Books, Inc.

A Book Chapter

Brown, S. A., Aarons, G. A., & Abrantes, A. M. (2001). Adolescent alcohol and drug abuse. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (3rd ed., pp. 757-775). New York: Wiley.

An Article by a Single Author

Wilson, K. (1996). "Children and Literature", *British Journal of Social Work*, 26 (1) 17-36. An

Article by Two Authors

Wilson, K. and Ridler A. (1998) "Children and Internet", *British Journal of Social Work*, 28 (1), 13-35. An

Article by Three or More Authors

Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "Social Work and Mental Health", *Social Work*, 28 (1), 13-35.

Please visit web site of the journal for further information
on reference management at
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/>