

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

DANIŞMA KURULU/ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali ÇAĞLAR (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Aliye MAVİLİ (Biruni Üniversitesi)
Prof. Dr. Hakan ACAR (Liverpool Hope University)
Prof. Dr. Haluk SOYDAN (University of Southern California)
Prof. Dr. Horst UNBEHAUN (Georg-Simon-Ohm Technische Hochschule Nürnberg)
Prof. Dr. IŐıl BULUT (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. İbrahim CILGA (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (İstinye Üniversitesi)
Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal ÇAKMAKLI (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Muammer ETİNGÖK (Tennessee University)
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)
Prof. Dr. Ronald FELDMAN (Columbia University)
Prof. Dr. Sunay İL (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Őengöl HABLEMİTOĞLU (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Prof. Dr. Theda BORDE (Alice Salomon Hochschule Berlin)
Prof. Dr. Vedat İŐIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Veli DUYAN (Ankara Üniversitesi)

BU SAYININ HAKEMLERİ/REVIEWERS OF THIS ISSUE

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Prof. Dr. Abdullah Karatay | Prof. Dr. Aysel Köksal Akyol |
| Prof. Dr. Esra Akı | Prof. Dr. Fatih Şahin |
| Prof. Dr. İsmet Galip Yolcuoğlu | Prof. Dr. Kasım Karataş |
| Prof. Dr. Sema Buz | Prof. Dr. Tarık Tuncay |
| Prof. Dr. Veli Duyan | Prof. Dr. Zeynep Şimşek |
| Doç. Dr. Emrah Akbaş | Doç. Dr. Ercüment Erbay |
| Doç. Dr. Gonca Polat | Doç. Dr. Melahat Demirbilek |
| Doç. Dr. Nilgün Küçükkaraca | Doç. Dr. Oğuzhan Zengin |
| Dr. Öğr. Üyesi. Ayşe Özada | Dr. Öğr. Üyesi Gizem elik Gümüş |
| Dr. Öğr. Üyesi Hüsamettin etin | Dr. Öğr. Üyesi Melike Tekindal |
| Dr. Öğr. Üyesi Meltem Oral | Dr. Öğr. Üyesi Taner Artan |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeki Karataş | Dr. Özcan Kars |
| Dr. Özgür Altındağ | Dr. Türken ağlar |
| Dr. Uğur Özdemir | |

Dergimiz, *EBSCO HOST* ve *INDEX COPERNICUS* uluslararası, *ASOS INDEX* 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 *ASOS INDEX*, TUBITAK ULAKBIM 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. Öğr. Üyesi 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. Engin FIRAT
Arş. Gör. Sibel VURKUN
Arş. Gör. Burcu GENÇ
Arş. Gör. Hakan SAKARYA

İNGİLİZCE EDITÖR/ENGLISH EDITOR

Güzide ÖNDER

CİLT/Volume:30 SAYI/Number: 1 AY/Month: Ocak YIL/Year: 2019

e-ISSN

2602-280X

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION

YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ/LANGUAGE

TÜRKÇE, İNGİLİZCE, ALMANCA

YAYINLANMA BİÇİMİ/PERIOD of PUBLICATION

Dört Ayda Bir

BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE

23.01.2019

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. Öğr. Üyesi 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

- 1-18** **Hopelessness and Satisfaction with Life Among Disabled Veterans** *Malul Gazilerin Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu* Kasım KARATAŞ
Harun ASLAN
Mehmet BAŞCILLAR
- 19-36** **Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Okula Uyum Becerilerine Anne Baba Tutumlarının Etkisi** *The Effect of Parental Attitudes to School Readiness Skills in Preschool Children* Şenay ÖZEN ALTINKAYNAK
Berrin AKMAN
- 37-55** **Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme** *An Examination on Trait Anxiety and Trait Depression in the Elderly Individuals* Melek ZUBAROĞLU
YANARDAĞ
Deniz SAY ŞAHİN
- 56-87** **Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması** *Social Work and Spirituality: A Field Study on Social Worker* Hıdır APAK
Ali Rıza ABAY
- 88-120** **Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması** Mehmet KIRLIOĞLU
Özlem KARAKUŞ

*Validity and Reliability Study of
Social Workers' Perceptions of
Personal and Professional
Power Scale*

121-146

***Kurum Bakımı Altındaki 0-6
Yaş Çocukların Yaşama
Mekânlarının Ev Kazaları
Açısından İncelenmesi***

*Evaluation of the Living Spaces
of 0-6 Aged Children under
Institutional Care, in terms of
Home Accidents*

*Çağla TOPGÜL
Gülçin Cankız ELİBOL*

147-165

***Koruyucu Aile Derneklerine
Üye Olan Koruyucu Ailelerin
Bu Modele İlişkin Deneyim ve
Değerlendirmeleri***

*Experiences and Evaluations of
Foster Families, Who are
Members of Foster Family
Associations, on this Model*

Nurgül CERTEL

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Derleme/Review

- 166-186** **Türkiye’de Çocuk Polisinin Yapılanması ve Görevleri Çerçevesinde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi** **Kasım KARATAŞ**
Harun ASLAN
Adem KILIÇ
- The Significance of Social Work in the Framework Children Police Structure and Their Duties in Turkey*
- 187-212** **Sosyal Hizmette Toplum Merkezleri** **Sema BUZ**
Ali Artam AYYILDIZ
- Community Centers in Social Work*
- 213-230** **Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kültürel Yetkinliği Geliştirmenin Önemi** **Şerif UZUNASLAN**
Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ
- Importance of Improving Cultural Competence in Social Work Practices*
- 231-259** **Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet** **Aslıhan NİŞANCI**
- Recovery Approach in Mental Health Field and Psychiatric Social Work*

- 260-285** **Uluslararası Çalışmaların Gündeminde Engelli Kadın Ayrımcılığının İfadesi** *Expression of Women with Disabilities Discrimination on the Agenda of International Studies* Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU
- 286-308** **Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili ve Sosyal Hizmet Mülakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar** *Emergency Service Medical Social Work Interventions, Client Profile and The Points to Take Into Consideration in Social Work Interview* Buğra YILDIRIM Ali Osman BAŞER
- 309-329** **Türkiye’de Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarını Düşünmek** *Thinking Environmental Social Work Practices in Turkey* Umut YANARDAĞ
- 330-352** **Sosyal Hizmette Bir Postmodern Terapi Olarak Anlatı Terapisi** *Narrative Therapy As a Postmodern Therapy in Social Work* Engin FIRAT

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Vaka Sunumu / Case Study

353-373

***Zihinsel Yeti Yitimi Olan Çocuğa
Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması:
Bir Vaka Sunumu***

Yunus KARA

*A Case Study: Social Work Practice in
for Child who Have Intellectual
Disabilites*

Karataş, K., Aslan, H. ve Başcılar, M. (2019). Hopelessness and Satisfaction With Life Among Disabled Veterans. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 1-18.

Research

Makale Geliş Tarihi:06.09.2018
Makale Kabul Tarihi: 13.12.2018

HOPELESSNESS AND SATISFACTION WITH LIFE AMONG DISABLED VETERANS

Malul Gazilerin Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu

Kasım KARATAŞ*

Harun ASLAN**

Mehmet BAŞCILLAR***

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-4817-9981

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0001-9830-1765

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet(İngilizce) Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-0223-8050

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between life satisfaction and hopelessness of disabled veterans and to determine whether the dimensions of hopelessness in explaining their life satisfaction in terms of socio-demographic and professional variables of disabled veterans have a meaningful effect. Satisfaction with Life (5 items) and Beck Hopelessness (20 items) were used as scales in this study. The sample of this study is 159 disabled veterans among the disabled veterans living in Turkey. All of the disabled veterans in this study are male and their mean age is 40.79 ± 6.84 (mean \pm standard deviation). Considering correlation between all sub-scales of Beck Hopelessness, there was a significant correlation between feelings and expectations about the future domain and loss of motivation domain and also there was strong correlation with hope domain. The findings illustrate that there is a significant relationship between life satisfaction and hopelessness in disabled veterans.

Keywords: Disabled veterans, satisfaction with life, hopelessness

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki malul gazilerin yaşam doyumu ile umutsuzluk boyutları arasındaki ilişkileri incelemek ve malul gazilerin hem sosyo-demografik hem de mesleki bilgileri doğrultusunda onların yaşam doyumunu açıklamada umutsuzluğun boyutlarının anlamlı bir etkiye sahip olup olmadığını ortaya koymaktır. Çalışmada yaşam doyumunu ölçmek için beş maddeden oluşan yaşam doyumu ölçeği ve umutsuzluğu ölçmek için Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen ve yirmi maddeden oluşan umutsuzluk ölçeğinden yararlanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'de yaşayan malul gaziler içerisinde 159 malul gazi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan malul gazilerin tamamı erkek olup yaş ortalamaları $40,79 \pm 6,84$ (ortalama \pm s.sapma) olarak elde edilmiştir. Malul gazilerin umutsuzluk düzeylerini açıklamada umutsuzluk ölçeğinin geleceğe yönelik duygu ve beklentiler, motivasyon kaybı ile umut boyutları ayrıca ele alınmıştır. Aynı zamanda yaşam doyumu ile umutsuzluk arasında da anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Malul gazi, yaşam doyumu, umutsuzluk

INTRODUCTION

Disabled veterans are a wide and heterogeneous group who dedicated their life to serve for the nation and have incurred service related injuries, which cause loss of specific physical or psychological functions. The exact number of disabled veterans in the world isn't known; but, in USA there were approximately 4 million disabled veterans in 2016. Approximately 1.2 million of them have 70 percent or higher disability degree (U.S. Census Bureau, 2016). On the other hand, according to the official figures in 2012, the number of disabled veterans in Turkey, was approximately 4 thousand (TBMM, 2012).

Disability leads to major changes and devastating effects in the life of disabled veterans. In this context, post military lives of disabled veterans are identified with some challenges, which cause disabled veterans to have increased dependency to their families for socio-economic support and daily care. At the same time, they may experience physical, mental and social problems in their new lives (Foote, Mac Kinnon, Robbins, Pessagno, & Portner, 2015; Kocalevent et al., 2016; Wu & Lewis, 2015). Hence their attitudes and feelings toward the future may differ.

The disabled veterans confronts the individual with a multitude of evolving physical and psychosocial challenges such as impairments in physical functioning, prosthesis

use, pain, changes in family/peer relations, changes in employment status or occupation, and alterations in body image and self-concept. Such stressors challenge the individual's ability to maintain emotional well-being and may engender maladaptive reactions that lead to poor psychosocial adaptation (Tuncay & Musabak, 2015).

The change that disabled veterans live both physically and mentally may affect their satisfaction with life and hopelessness levels. Satisfaction with life express to well-being and positive emotions in daily affairs in terms of happiness and morale (Vara, 1999). Also satisfaction with life is a component of subjective well-being that consists of a cognitive assessment of a person's whole life (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Satisfaction with life is related to many factors such as age, gender, working and working conditions, economic level, family life, religion, personality, social conditions, biological and health status (Köker, 1991). These factors can directly affect disabled veterans' lives.

On the other side, disabled veterans may have negative expectations about the future and this can be defined as hopelessness in general terms. Moreover, hopelessness is a cognitive disorder that is perceived by the person according to the expectations and circumstances that may be caused by future negative consequences (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). It is emphasized that hopelessness is the main factor in depression, and that the concepts accompanying despair are helplessness, pessimism, lack of actuation, inability to work and feelings of guilt (Melges & Bowlby, 1969). Hopelessness includes negative thoughts and failures. Beck et al. (1974) describe three aspects of hopelessness: Feelings about the future, loss of motivation, future expectations. Feelings about the future revolved around affectively toned associations such as hope and enthusiasm; happiness; faith; and good times. Loss of motivation is concerned with giving up: deciding not to want anything; and not trying to get something that is wanted. Future expectations includes anticipations regarding what life will be like: a dark future; getting good things; things not working out; and the future being vague and uncertain.

The researches which in terms of psycho-social perspective for disabled veterans in Turkey is extremely limited. In the lives of disabled veterans after returning home, they may face many problems which are physical, mental and social. Therefore, it makes this research more important for the hopelessness and life satisfaction of disabled veterans.

In this study, it is aimed to examine hopelessness and satisfaction with life of disabled veterans. In this context, the relationship between hopelessness in terms of its sub-dimensions for disabled veterans and disabled veterans' satisfaction with life is discussed. The effect of socio-demographic variables on hopelessness and satisfaction with life are also being examined.

METHODS

In this research descriptive model and relational model were used. Descriptive research model has a feature to identify the current situation of the research carried out and has the ability to represent the truth (Ural & Kılıç, 2005). The purpose of descriptive research is to describe the characteristics of the people involved in the research (Büyüköztürk, 2013). In the study, demographic characteristics of the participants were examined descriptively. Relationally, it is examined whether there is a relationship between demographic variables and the satisfaction with life and hopelessness of the disabled veterans.

Participants and Procedures

The population of the research is the disabled veterans in Turkey. The official number of disabled veterans in Turkey, in 2012, was approximately 4 thousands (TBMM, 2012). There isn't any open accessed database that gives information about disabled veterans in Turkey. For that reason one of the non-probability sampling method 'convenience sampling' was used.

The scope of this research is disabled veterans. The researchers were contacted by the manager of a website followed by the disabled veterans and the relatives of martyrs. Information about the research was announced on the website. Veterans were asked to send the contact information to the researcher via internet. As a result of this announcement, the contact information of the 212 disabled veterans gathered. Then, each veteran was contacted via telephone and informed about the research. Questionnaires were sent to the disabled veterans who are volunteer to participate this research. 172 disabled veterans filled the questionnaire. 13 participants were excluded from the scope of the study because of incomplete answers. As a result, the responses of 159 participants were evaluated.

Instruments

An interview form and two scales were used in this study. The interview form created by researchers (18 items) consists of two sections. In the first section, questions about socio-demographic variables; in the second section, questions about professional information were asked. Satisfaction with Life (Diener et al., 1985) (5 items) and Beck Hopelessness (Beck et al. 1974) (20 items) were used as scales in this study.

Satisfaction with Life Scale was developed by Diener et al. (1985). This scale, developed to measure life satisfaction, which consists of 5 items and a rating system of seven includes statements ranging from “1=Strongly Disagree” to “7=Strongly Agree”. The scores obtained from each item can vary from 1 to 7, and the total score can range from 1-35. High scores indicate that life satisfaction is better. Turkish adaptation of the scale was carried out by Köker (1991). The study was conducted on a sample of 150 people (17-21 years) and it was concluded that there was a sufficient relationship between the scores obtained from each item. Test-retest reliability was obtained .85 (Köker, 1991). In our study, internal consistency of the scale was .97.

The Beck-Hopelessness Scale was developed by Beck et al. (1974). The scale consists of statements about the individuals' negative expectations about the future. This scale covers three domains. These are feelings about the future (5 items), loss of motivation (8 items), and future expectations (7 items). Totally Beck-Hopelessness Scale consists of 20 items and has two response options for each item “1=Yes” or “2=No”. Turkish adaptation of the scale was first carried out by Seber (1991) and Cronbach's alpha coefficient was found .82.

Later on, another adaptation was carried out by Durak (1994) and Cronbach's alpha coefficient was found .85. In Turkish adaptation, a group of questions did not correlated with any domains and those questions constituted an independent factor in the factor analysis. Consequently, a new sub-scale as “hope domain” for Turkish society was created by (Durak, 1994). On the other hand, feelings about the future and future expectations domains are unified. The internal consistency of the three sub-scales for assessing hopelessness, the following Cronbach's alphas were found: feelings and expectations about the future .78, loss of motivation .72, hope .72 (Durak, 1994). In our study, Cronbach's alpha coefficient of the scale was .91 and

internal consistency of the sub-scales was found: feelings and expectations about the future .83, loss of motivation .75, hope .81.

Data Collection Procedure

The data of this research were gathered through web-site which is frequently visited by disabled veterans. We contacted with manager of the web site, visited frequently by disabled veterans. Online research forms were loaded on this web site. Before filling the form, purpose of the study was summarized and stated that data would be anonymous and participants were asked to fill the questionnaire package after giving informed written consent by clicking the related link.

Statistical Analyses

SPSS 23 was used for the data analysis and the study has a confidence level of 95%. Descriptive analysis was performed for all variables. As a result of test of normality, results showed that it was appropriate for parametric tests. In order to evaluate the correlation between Satisfaction with Life and sub-scales of Beck Hopelessness scale, Pearson correlation was used. Furthermore, *t*-test and an analysis of variance (ANOVA) were used in order to compare scale results with regard to socio-demographic and professional variables. Regarding the differential effects of measures on sub-scales, a hierarchical model was created. Feelings and expectations about the future domain and hope domain were entered in Step-1 and loss of motivation domain were entered in Step-2. No concerns regarding multicollinearity were identified.

FINDINGS

Descriptive analyses

In Table 1, socio-demographic variables of participants are presented. In this study, all of the participants were male and 93.1% of the participants were married. Table 1 also shows that 13.2% of the participants were primary school graduates (5 year-education); 13.8% were secondary school graduates (8 year-education); 43.4% were graduates of high school (12 year-education); and equivalent; 25.2% of the participants had a bachelor's degree; 4.4% of the participants had a postgraduate degree.

As for the distribution by age in this study, it is seen that data were collected from middle aged and older individuals. According to Table 1, 40.9% of the individuals are 40 years old and under the age of 40, and 59.1% of them were 41 years old and over. The average age was 40.79 ± 6.84 . The median and mode ages were 42 and 41. In accordance with Levinson's theory, middle age period comprise between 40-65 years old (Levinson, 1978). For this reason, it was looked at before and after the age of 40, which limits the period of first adulthood and middle adulthood.

Table 1. Socio-demographic variables (N=159)

	N	%
Gender		
Male	159	100.0
Age		
40 and below	65	40.9
41 and above	94	59.1
Mean \pm sd	40.79 \pm 6.84	
Median age	42	
Mode	41	
Lowest – highest data	24-58	
Education		
Primary school graduate	21	13.2
Secondary school graduate	22	13.8
High school graduate or equivalent	69	43.4
Bachelor's degree	40	25.2
Postgraduate degree	7	4.4
Marital status		
Single/widow	11	6.9
Married	148	93.1
Family type		
Nuclear family	124	78.0
Extended family	35	22.0
Number of children		
No children	22	13.8
1	88	55.3
2 and more	49	30.8
Income		
2000 TL and below	16	10.0
2001-3000 TL	46	28.9
3001-4000 TL	37	23.3
4001-5000 TL	41	25.8
5001 TL and above	19	11.9
Residence		
Owner	90	56.6
Tenant	35	22.0
Public House	8	5.0
Parent's House	26	16.4
Car ownership		
Yes	109	68.6
No	50	31.4
Smoking		

Yes	85	53.5
No	74	46.5
Alcohol use		
Yes	54	34.0
No	105	66.0
Frequency of alcohol use (N=54)		
Everyday	2	3.7
Two or three times a week	6	11.1
Once a week	8	14.8
Once a month	13	24.1
Once a year	25	46.3

Significant number of participants were working at a new job. But in contrast, sample of this research were mostly middle and low income people. According to data showed in Table 1, 10% of the participants had income less than 2000 TL, 28.9% between 2001-3000 TL, 23.3% between 3001-4000 TL, 25.8% between 4001-5000 TL and only 11.9% had income more than 5001 TL. In Turkey, minimum wage is 1603,12 TL (Turkish Statistical Institute, 2018). According to Confederation of Turkish Trade Unions, poverty line was 5492 TL and starvation line was 1686 TL (Confederation of Turkish Trade Unions, 2018).

Table 2. Professional variables (N=159)

	N	%
Work unit		
Land forces	89	56.0
Air forces	4	2.5
Naval forces	3	1.9
Gendarme	46	28.9
National police	17	10.7
Working period until being veteran (year)		
5 years and below	118	74.2
6-9 years	15	9.4
10 years and above	26	16.4
Degree of disability		
First degree	4	2.5
Second degree	8	5.0
Third degree	9	5.7
Fourth degree	19	11.9
Fifth degree	37	23.3
Sixth degree	82	51.6
Year of being a veteran		
1985-1990	10	6.3
1991-1995	42	26.4
1996-2000	51	32.1
2001-2005	14	8.8
2006-2010	24	15.1
2011-2015	18	11.3
Current Working Status		
Yes	115	72.3
No	44	27.7
Employment Field (N=115)		
Public Sector	67	56.6
Private Sector	48	22.0

According to Table 2, a considerable part of participants worked in land forces. When the distribution of the working period until being veteran was considered, it is seen that 74.2% of the individuals were veterans for a period 5 years and below. When we look at the data on degree of disability of veterans, it is clearly seen that almost half of veterans were at the sixth degree of disability. The degree of disability which ranges from 1 to 6 is determined by the Social Security Institution in Turkey. As the level of disability increases, the degree of disability approaches to 1 at the most. 'Full blindness of two eyes', 'absence of both hands and all fingers' and 'absence of two legs' are examples for first degree disability. Full blindness of one eye' and 'losing leg or arms' are examples for second degree disability. 'Injury of the internal organs' and head injuries are some examples for third degree disability. 'Deafness' and 'mental problems that don't affect daily life to much' are some of the examples of fourth degree disability. 'Mental illnesses' is an example for fifth degree disability. 'Absence of head and index finger ' and 'difficulty of speaking' are

examples of sixth degree disability (Republic of Turkey Council of Ministers, 1953). The disability degree is used to determine how much social benefit and social right disabled veterans will get.

Comparative analyses

In Table 3, it is seen that there is a correlation between satisfaction with life and each domain of Beck Hopelessness. There was a negatively strong correlation ($p < .01$) between satisfactions with life and feelings and expectations about the future domain ($r = -.566$; $p < .01$) and there was a negatively strong correlation ($p < .01$) between satisfactions with life and loss of motivation domain ($r = -.536$; $p < .01$). Lastly, satisfaction with life was negatively strong correlated with hope domain ($r = -.541$; $p < .01$).

Table 3. Pearson correlation between Satisfaction with Life and sub-scales of Beck Hopelessness

	Satisfaction with life	BHS Feelings and expectations about the future	BHS Loss of motivation	BHS Hope
Satisfaction with Life	1			
BHS Feelings and expectations about the future	-0.566**	1		
BHS Loss of motivation	-0.536**	0.759**	1	
BHS Hope	-0.541**	0.796**	0.704**	1

**** $p < 0,01$, * $p < 0,05$**

Considering correlation between all sub-scales of Beck Hopelessness, there was a positively strong correlation between feelings and expectations about the future domain and loss of motivation domain ($r = .759$; $p < .01$) and also there was positively strong correlation with hope domain ($r = .796$; $p < .01$). Moreover, there was a positively strong correlation between hope domain and loss of motivation domain ($r = .704$; $p < .01$).

Table 4. Means, standard deviations, and independent sample *t*-tests (*t*) of Satisfaction with Life and Beck Hopelessness sub-scales of participants

	Satisfaction with life		BHS Feelings and expectations about the future		BHS Loss of motivation		BHS Hope	
	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>M</i>	<i>t</i>
Age								
40 and below	3.37 (1.59)	2.070*	1.34 (0.34)	-2.535*	1.39 (0.25)	-	1.40 (0.29)	-1.409
41 and above	2.82 (1.67)		1.49 (0.39)		1.54 (0.29)		3.297*	
Marital status								
Single/ widow	2.56 (1.54)	1.016	1.47 (0.38)	-0.374	1.50 (0.30)	-0.186	1.32 (0.29)	1.235
Married	3.09 (1.66)		1.42 (0.37)		1.48 (0.29)		1.45 (0.33)	
Family type								
Nuclear family	3.18 (1.71)	2.130*	1.43 (0.38)	0.051	1.47 (0.29)	-0.362	1.44 (0.33)	-0.205
Extended family	2.59 (1.35)		1.42 (0.37)		1.50 (0.27)		1.45 (0.29)	
Current working status								
Yes	3.23 (1.71)	2.398*	1.40 (0.37)	-1.609	1.45 (0.28)	-	1.41 (0.32)	-1.902
No	2.59 (1.41)		1.50 (0.39)		1.57 (0.28)		2.365*	
Car ownership								
Yes	3.33 (1.68)	3.452*	1.36 (0.36)	-3.270*	1.43 (0.26)	-	1.38 (0.32)	-
No	2.44 (1.43)		1.57 (0.37)		1.60 (0.30)		3.527*	
Smoking								
Yes	2.94 (1.59)	-	1.48 (0.38)	1.746	1.50 (0.30)	1.006	1.49 (0.33)	2.119*
No	3.17 (1.73)		0.856		1.37 (0.36)		1.45 (0.27)	
Alcohol consumer								
Yes	2.64 (1.42)	2.385*	1.59 (0.38)	4.035*	1.56 (0.31)	2.707*	1.60 (0.30)	4.586*
No	3.26 (1.73)		1.34 (0.34)		1.44 (0.26)		1.36 (0.31)	

**p*<0.05

Means, standard deviations, and independent sample *t*-tests (*t*) of satisfaction with life and beck hopelessness sub-scales for age, marital status, family type, current working status, car ownership, smoking and alcohol use are presented in Table 4. A higher score indicates a higher frequency of use of beck hopelessness and satisfaction with life. Results generally show that participants who have higher scores about satisfaction with life reported to had a lower level of hopelessness or vice versa.

Independent sample t-tests were conducted to assess the differences between two groups. There were significant differences for satisfaction with life ($t=2.070$, $p<0.05$) feelings and expectations about the future ($t=-2.535$, $p<0.05$), loss of motivation ($t=-3.297$, $p<0.05$), whereas no difference for hope ($t=-1.409$, $p>0.05$) use between age groups. On the other hand, significant differences were found between car ownership and satisfaction with life. Also there was significant difference between car ownership and all sub scales of hopelessness. Alcohol consumer participants had significant differences as sub-scale beck hopelessness and satisfaction with life. There was significant difference between satisfaction with life and family type. Disabled veterans live in a nuclear family had higher satisfaction with life scores.

The analysis of variance performed at 95% confidence for each dimension and ANOVA showed statistically significant differences between work unit and hope domain ($F(4, 155) = 3.54$, $p < .005$). On the other hand, there was statistically significant difference between residence type and satisfaction with life ($F(4, 155) = 3.01$, $p < .005$).

Table 5. Hierarchical multiple regression analysis of Satisfaction with Life as a moderator sub-dimension of Hopelessness

	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>Adj.</i>	<i>F</i>	<i>VIF</i>
Step 1					.58	.34	.33	40.657**	
BHS Feelings and expectations about the future	-1.63	-.371	-3.458	.00**					2.734
BHS Hope	-1.23	-.245	-2.282	.02*					2.734
Step 2					.60	.36	.34	29.017**	
BHS Feelings and expectations about the future	-1.13	-.259	-2.164	.03*					3.472
BHS Hope	-.94	-.189	-1.717	.08					2.921
BHS Loss of motivation	-1.18	-.207	-2.028	.04*					2.516

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Hierarchical multiple regression analysis was utilized to explore the moderating role of loss of motivation in the relationship between feelings and expectations about the future, hope and satisfaction with life. Feelings and expectations about the future

and hope was taken as an independent variable, satisfaction of life as a dependent variable, and loss of motivation as a moderating variable.

For step 1, feelings and expectations about the future and hope explained 34% of satisfaction of life result ($R=.58$, $R^2 =.34$, $F=40.657$, $p<0.01$). Variables of loss of motivation, which were included in the second step of the regression analysis, explained 36% of the total variance ($R=.60$, $R^2 =.36$, $F=29.017$, $p<0.01$). The standardized regression coefficients (β) and t-test results concerning significance indicated a statistically significant relationship between feelings and expectations about the future ($\beta=-.25$, $p<0.05$) and loss of motivation ($\beta= -.20$, $p<0.01$) satisfaction of life and a non-significant relationship between hope ($\beta=-.18$, $p>0.05$) and satisfaction of life.

DISCUSSION

This study took a broad approach to examine correlate of life satisfaction and hopelessness among the disabled veterans in the sample of Turkey. In general, several variables that disabled veterans have, played an important role in disabled veterans' current satisfaction with life and hopelessness. Several studies show that there is a significant relationship between socio-demographic, occupational traits and satisfaction with life and hopelessness (Tuncay & Musabak, 2015; London, Heflin, & Wilmoth, 2011; Matarazzo et al., 2014; Mroczek & Spiro III, 2005; Seidl et al., 2015; Seligowski et al., 2012; Violanti et al., 2016).

The effects of life satisfaction and hopelessness on disabled veterans vary by age. It is considered that there exists a linear relationship between increasing age and increasing hopelessness level (Karataş, Karataş, & Şenol, 1989). In a few studies conducted with disabled veterans in Turkey, no relation between age and quality of life are found (Başçılar, 2017; Yazicioglu, Duyan, Karatas, & Özgül, 2006). It was found that young people who had active services in the military and who had disabled veterans had higher levels of depression and hopelessness than the older disabled veterans (Green, Grace, Lindy, Glesser, & Leonard, 1999; Hankin, Spiro III, Miller, & Kazis, 1999). According to findings of our research, there was a significant relationship between age and satisfaction with life. Disabled veterans who are below the age of 40 have higher satisfaction with life scores. And also there was a significant relationship between age and hopelessness. Disabled veterans who are above the age of 40 have higher hopelessness score. The main reason for this

result can be seen as a change in the living standards after the disability. For an elderly veteran, adaptation to the new lifestyle may be seen as a more challenging process than younger veterans.

Başçılar (2017) found a significant relationship between working status and quality of life. According to these findings, disabled veterans who have a job, had higher physical and mental dimension of quality of life scores. Supporting this, findings of our research showed that satisfaction with life is increasing when disabled veterans have a job. Working in a job can provide both a material welfare and the development of social interactions of individuals.

In terms of having a car, there were both physical and psychosocial reasons of buying a car for disabled veterans. Physically, in Turkey, as a disabled person, it is very hard to use public transportation. Especially in cities, crowded public buses and unfriendly environment conditions for disabled persons make harder to wonder around the city. Having an automobile designed according to the disability situation facilitates daily life of the disabled veterans. From psychosocial perspective having a property is also a part of the process that allow us to communicate non-verbally and to achieve the satisfaction of self-expression through consumption. So, there was a significant relationship between self and consumption. People express themselves through the congruence of self-images and images of owned or desired products (Belk, Bahn, & Mayer, 1982, p. 4). Therefore, after the physical and psychosocial destruction, the possession of automobile as an attitude expressing themselves is an important result. In our study, there was a significant relationship between car ownership and satisfaction with life and hopelessness. Başçılar (2017) found that there is a significant relationship between car ownership and social and environmental sub-scales of quality of life. According to our results, we understand that ownership of car makes life easier for disabled veterans and increase the satisfaction with life.

The current evidence about the relationship between alcohol consumption and life satisfaction is very limited. Levy, Bell, and Lin (1980) found a linear relationship between increasing alcohol consumption and increasing life satisfaction. But in our study in contrast to Levy et al. (1980) research, negative relationship is found between increasing alcohol consumption and decreasing life satisfaction. Alcohol use can be seen as an avoid responsibilities (Steinberg, Adams, Montemayor, & Gullota, 1989). Also, the social acceptance of perpetual alcohol consumption in

terms of Turkish society can be seen as limited. In this respect, the possibility of increasing the continuity of alcohol consumption may include the risk of exclusion by the society. Such a possibility might negatively affect the life satisfaction of disabled veterans.

The findings illustrate that disabled veterans who have lower hopelessness level correlated higher satisfaction with life. As shown in Table 4, satisfaction with life is explained by feelings and expectations about the future, hope and loss of motivation in Step 2 for disabled veterans samples beyond the prior controlled for Steps 1 variables. At the same time, hopelessness accounted for a significant amount of variance in disabled veterans' satisfaction with life. The results appear in Table 4 and reveal that the coefficient for hope dropped to non-significance in the second stage, loss of motivation mediates the relationship between hope and satisfaction with life; it is indicative of full mediation. In conclusion there is a strong correlation between satisfaction with life and hopelessness of disabled veterans. Each domain of hopelessness is correlated with satisfaction with life.

Conclusion

The aim of this study is to examine hopelessness and satisfaction with life of disabled veterans. In this context, the relationship between socio-demographic variables, hopelessness, its sub-dimensions and satisfaction with life for disabled veterans is evaluated.

Socio-demographic factors such as age, family type, working status, car ownership and using alcohol are found to be related to satisfaction with life. Car ownership and alcohol using are found to be related to all sub-scales of hopelessness.

Satisfaction with life, as the dependent variable of the study, in this sample is found to be related to hopelessness. That is, a change in the level of disabled veterans' hopelessness will affect their satisfaction with life. The results of our study suggest that there is a significant role for higher satisfaction with life in relation to lower levels of hopelessness in disabled veterans, and any change are likely to affect to disabled veterans. These are the strengths of our study.

However, there are also some limitations of this research. First, non-sampling method was used in this study. Therefore, it is not possible to generalize research findings to all disabled veterans in Turkey. Second, the sample of this research is

small. Third, research questions were answered by self-report method. This method may cause self-report bias.

It is possible to examine further research recommendations in three basic categories. First, it is foreseen that the larger research group will increase the representation of the results. Second, qualitative research will allow for more in-depth examination of the problem area. Third, funds provided by governmental organizations for the support of the research will allow more comprehensive research that examine disabled veterans in the psychosocial context.

REFERENCES

- Başçılar, M. (2017). *Malul Terör Gazilerinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Ankara.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Belk, R. W., Bahn, K. D., & Mayer, R. N. (1982). Developmental recognition of consumption symbolism. *Journal of Consumer Research*, 9(1), 4-17.
- Blaney, N. T., Goodkin, K., Feaster, D., Morgan, R., Millon, C., Szapocznik, J., & Eisdorfer, C. (1997). A psychosocial model of distress over time in early HIV-1 infection: The role of life stressors, social support and coping. *Psychology and Health*, 12(5), 633-653.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (Genişletilmiş 18 ed.). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Confederation of Turkish Trade Unions. (2018). *Açlık ve Yoksulluk Sınırı*. Retrieved from www.turkis.org.tr/dosya/qqEA08H3p12C.pdf
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Durak, A. (1994). Validity and reliability study of the Beck Hopelessness Scale. *Turk Psikol Derg*, 9, 1-11.
- Foote, C. E., Mac Kinnon, J., Robbins, C., Pessagno, R., & Portner, M. D. (2015). Long-term health and quality of life experiences of Vietnam veterans with combat-related limb loss. *Quality of Life Research*, 24(12), 2853-2861.
- Green, B. L., Grace, M. C., Lindy, J. D., Glessner, G. C., & Leonard, A. (1999). Risk factors for PTSD and other diagnose in general sample of Vietnam veterans. *American journal of Psychiatry*, 147, 729-733.
- Hankin, C. S., Spiro III, A., Miller, D. R., & Kazis, L. (1999). Mental disorders and mental health treatment among US Department of Veterans Affairs outpatients: the Veterans Health Study. *American journal of Psychiatry*, 156(12), 1924-1930.

- Karataş, S., Karataş, K., & Şenol, C. (1989). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyum Düzeyleri ile Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki. *XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, 675-677.
- Kocalevent, R.-D., Finck, C., Pérez-Trujillo, M., Sautier, L., Zill, J., & Hinz, A. (2016). Standardization of the Beck Hopelessness Scale in the general population. *Journal of mental health*, 1-7.
- Köker, S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*: Random House Digital, Inc.
- Levy, A. B., Bell, R. A., & Lin, E. (1980). Life satisfaction—Aspirations and alcohol use: A preliminary report. *Social indicators research*, 8(4), 441-452.
- London, A. S., Heflin, C. M., & Wilmoth, J. M. (2011). Work-related disability, veteran status, and poverty: Implications for family well-being. *Journal of Poverty*, 15(3), 330-349.
- Matarazzo, B. B., Hoffberg, A. S., Clemans, T. A., Signoracci, G. M., Simpson, G. K., & Brenner, L. A. (2014). Cross-cultural adaptation of the Window to Hope: A psychological intervention to reduce hopelessness among US Veterans with traumatic brain injury. *Brain injury*, 28(10), 1238-1247.
- Melges, F. T., & Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Mroczek, D. K., & Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189.
- Vazife Malullüklerinin Nevileri ile Dereceleri Hakkında Niamname, 1053 C.F.R. (1953).
- Seber, G. (1991). Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği üzerine bir çalışma. *Yayınlanmamış doçentlik tezi. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Eskişehir.*
- Seidl, J. N. T., Pastorek, N. J., Lillie, R., Rosenblatt, A., Troyanskaya, M., Miller, B. I., . . . Linck, J. (2015). Factors related to satisfaction with life in veterans with mild traumatic brain injury. *Rehabilitation psychology*, 60(4), 335.
- Seligowski, A. V., Pless Kaiser, A., King, L. A., King, D. W., Potter, C., & Spiro III, A. (2012). Correlates of life satisfaction among aging Veterans. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 261-275.
- Steinberg, L., Adams, G., Montemayor, R., & Gullota, T. (1989). Advances in adolescent behavior and development. In: Newbury Park, CA: Sage Publications.
- TBMM. (2012). *7/7338 Sayılı Yazılı Soru Önergesi*. Ankara: TBMM Retrieved from <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-7338sgc.pdf>
- Tuncay, T., & Musabak, I. (2015). Problem-focused coping strategies predict posttraumatic growth in veterans with lower-limb amputations. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 466-483.
- Turkish Statistical Institute. (2018). *Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları İstatistikleri*.

- U.S. Census Bureau. (2016). *Facts for Features: Veteran's Day 2015: Nov. 11, 2016*. Retrieved from <https://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?src=bkml>
- Ural, A., & Kılıç, İ. (2005). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Vara, Ş. (1999). Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve genel yaşam doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.
- Violanti, J. M., Andrew, M. E., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Fekedulegn, D., & Burchfiel, C. M. (2016). Correlates of hopelessness in the high suicide risk police occupation. *Police Practice and Research, 17*(5), 408-419.
- Wu, L., & Lewis, M. W. (2015). Disabilities among veterans and their utilization of health care. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 3*(1), 296-314.
- Yazicioglu, K., Duyan, V., Karatas, K., & Özgül, A. (2006). Effects of sociodemographic characteristics, illness process, and social support on the levels of perceived quality of life in veterans. *Military medicine, 171*(11), 1083.

Özen Altinkaynak, Ş. ve Akman, B. (2019). Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Okula Uyum Becerilerine Anne Baba Tutumlarının Etkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 19-36.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 19.06.2018
Makale Kabul Tarihi: 12.12.2018

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN OKULA UYUM BECERİLERİNE ANNE BABA TUTUMLARININ ETKİSİ

The Effect of Parental Attitudes to School Readiness Skills in Preschool Children

Şenay ÖZEN ALTINKAYNAK*

Berrin AKMAN**

* Dr. Öğretim Üyesi, Kafkas Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı, ORCID ID: 0000-0002-6614-4168

** Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı, ORCID ID: 0000-0001-5668-4382

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, anne baba tutumlarının okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum becerileri üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya çıkarmaktır. Araştırma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem grubunu kolay ulaşılabilir durum örnekleme ile seçilen ve bağımsız anaokulları ile ilkokullara bağlı anasınıflarına devam eden 150 çocuk ile bu çocukların anne babaları ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Anne babalara ilişkin verileri elde etmek için "Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanılırken çocuklara ilişkin veriler "Okula Uyum Algısı Belirleme Anketi" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, anne baba tutumları ile çocukların okula uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, bu tutumların çocukların okula uyum becerilerini yordama düzeylerini belirlemek için Basit Doğrusal Regresyon Analiz Tekniği'nden faydalanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, anne ve babaların koruyucu ve baskıcı-otoriter tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerilerinin azaldığı, ancak izin verici ve demokratik tutumları arttıkça çocukların bu becerilerin arttığı belirlenmiştir. Bu tutumlarının çocukların okula uyum becerilerine farklı düzeylerde yordayıcı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anne-baba, tutum, okula uyum, okul öncesi dönem

ABSTRACT

The purpose of this research is to reveal the predictive effect of parental attitudes on the children's ability to adapt to school. The research was conducted in a relational screening model. The sample group of the study consisted of 150 children, their parents and teachers who were selected with easy-to-reach case sampling. The "Parental Attitude Scale" was used to

obtain parental data, while the data for the children were collected with the "Survey on Perception of Adaptation to School Questionnaire". Pearson Moments Multiplication Correlation and Simple Linear Regression Analysis Technique were used in the analysis of the data. As a result of the research, it is determined that as the protective and repressive-authoritarian attitudes of the parents increase, the adaptation skills of the children decrease, but as the permissive and democratic attitudes increase, the adaptation skills of the children increase. It is also concluded that parental attitudes have a predictive effect on children's adaptation skills at different levels.

Keywords: *Parents, adaptation to school, preschool education period*

GİRİŞ

Uyum, çocukların sahip olduğu nitelikler ile kendi benlikleri ve yaşadıkları çevre arasında düzenli, dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi sürdürebilmesidir (Doğan, Kelleci, Sabancıoğulları ve Aydın, 2008). Okula uyum ise, okul kültürünün gerektirdiği çok yönlü nitelikler ile çocukların sahip oldukları nitelikler arasında bulunan uyumun derecesi olarak ifade edilebilir (Spencer, 1999).

Çocukların hayatındaki en büyük değişikliklerden biri anne kucağından ayrılıp anaokuluna başlamaktır. Anaokuluna başlayan çocuk bir grubun üyesi olduğu gibi öğretmen ve okul kavramlarıyla da tanışma fırsatı bulur. Bu süreçte çocuklar ilk önce farklı bir ortamda bulunmanın heyecanını yaşarlar. Her çocuk girdiği bulunduğu ortamlarda kendini güvende hissetmek ister. Anaokuluna ilk başladıklarında çocuklar ağlama, okula gitmek istememe gibi kendini güvende hissetmediklerine ilişkin davranışlar gösterirler. Bu nedenle anaokuluna başlama hem çocuk hem de ebeveynler için uyum sürecini temsil eder (Balkaya ve Tuğrul, 1998; Oktay ve Polat-Unutkan, 2005).

Çocuklar okula uyum sürecinde akranları ile sağlıklı ilişkiler kurarak sosyal becerilerini geliştirmekte ve sosyal yeterlik düzeylerinin arttırmaktadırlar. Okul öncesinde okula uyum süreci sayesinde olumlu davranışlar kazanırlar, sorumluluk alma gibi sosyal becerileri edinirler ve akademik başarılarını geliştirirler. Bu bağlamda çocuğun sosyal becerilerini geliştirebilmesi, okula uyum sağladığının göstergelerindedir (Sylvester, 2007).

Okula uyum problemleri en çok okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanmaktadır. Çünkü çocuklar doğdukları andan itibaren belki ilk defa aileden ayrılma ve farklı bir ortama dahil olma deneyimini bu dönemde yaşarlar. Okul öncesi eğitim kurumlarında okula uyum süreci sayesinde çocuklar kendileri ile dahil oldukları çevre arasında denge

kurmaya çabalarlar. Ancak uyum problemi yaşayan çocuklar bu dengeyi sağlama ve etkili ilişkiler kurup sürdürmede güçlükler yaşayabilmektedir (Doğan vd. 2008; Hyson, 2008; Snow, 2007). Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan uyum problemleri yaşamın ilerleyen yıllarındaki okullara uyum süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Okula uyum sorunu yaşayan çocukların ilerleyen yaşlarda birtakım psikolojik sorunlar da yaşayabilecekleri belirlenmiştir (Walker, 2009).

Okula uyum sürecinin yaşamın tüm dönemleri üzerindeki etkisinin anlaşılması ile birlikte ülkemizde de okula uyum sürecini iyileştirmeye yönelik gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı, 2006-2007 eğitim öğretim yılı itibari ile çocuklara okulu sevdirmek, onların okul kaygılarını gidermek, ortamı, öğretmenlerini ve arkadaşlarını tanımalarını sağlamak amacı ile Okula Uyum Programı uygulamaktadır (MEB Temel Eğitim Müdürlüğü, 2013). 2016 yılında MEB ve UNICEF işbirliğinde Okul Öncesi Eğitimi Okula Uyum Programı hazırlanmıştır Programın yapısı ve temelleri, yönetici kılavuzu, öğretmen kılavuzu, öğretmen etkinlik kitabı, değerlendirme kılavuzu ve kazanımlara yönelik bilgilerin yer aldığı bu programda ayrıca “Aile El Kitabı” ve “Aile Etkinlik Kitabı” olmak üzere ailelere yönelik önemli iki kitap yer almaktadır (MEB, 2016). Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış Okul Öncesi Eğitim Programı İle Bütünleştirilmiş Aile Destek Eğitim Rehberinde de (OBADER) okula uyum sürecinde ailelere yönelik eğitimler yapılması beklenmektedir (MEB Temel Eğitim Müdürlüğü, 2013). Çocukların okula uyum süreci ile ilgili iyileştirmeler yapılırken anne ve babalara yönelik çalışmaların yapılması onların süreçteki önemine dikkat çekmektedir.

Okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum sürecini etkileyen en önemli etkenlerden biri kuşkusuz ki anne ve babalarıdır (Çeliktürk, 2011; Yalçın, 2016). Çocuklar dünyaya geldiği andan itibaren ailesi ile kurduğu bağlar sayesinde pek çok yaşamsal ihtiyacını gidermekte aynı zamanda içinde yaşadığı dünyaya ayak uydurmasını sağlayacak pek çok bilgi, beceri ve tutum edinmektedir. İnal'a göre (2010), aileler, yalnızca çocukların akademik, biyolojik, sosyal ve duygusal açıdan gerekli deneyimleri kazanmasında rol almazlar. Aynı zamanda çocuklarına ve okula yönelik beklentileri, sergiledikleri tutumlar, kişilik yapıları ve iletişimleri ile çocukların okula uyum sürecinin zorlaştırmakta ya da kolaylaştırmaktadır

Anne ve baların çocuklarına ve okul algısına ilişkin sahip olduğu pek çok özelliği okula uyum süreci ile ilişkilendirilebilir. Okul öncesi dönemdeki uyum sürecini etkileme gücüne sahip özelliklerden birisi de kuşkusuz ki anne baba tutumlarıdır. Bornstein ve

Zlotnik'e göre (2009), ebeveyn tutumu, anne ve babaların çocuklarına yönelik davranış biçimlerinin ve yaklaşımlarının niteliklerini ifade eder.

İlgili alan yazında farklı anne baba tutumlarına ve bu tutumlara sahip bireylerin davranış biçimlerine rastlanmaktadır. Bu tutumlardan biri çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen baskıcı- otoriter tutumdur. Cole ve Cole'ye göre (2001) otoriter tutuma sahip anne ve babalar çocuklarının davranışlarını geleneksel kriterlere göre şekillendirirler, değerlendirirler ve kontrol ederler. Çocuklarına itaat etmeleri gerektiğini söylerler ve uyum sağlayabilmeleri için cezayı içeren tedbirler alırlar.

Otoriter tutumu benimseyen aileler çocuklardan kurallara sorgulamaksızın uyulmasını isterler. Çok katı davranırlar ve çocukları ile oynamazlar. Fiziksel cezayı çok sık kullanırlar. Bu tutuma sahip ebeveynlerde sürekli denetleme ve müdahalede bulunma eğilimi vardır. Çocuklar dışarıdan denetimle büyürler. İsteklerinin bir önemi olmayan çocuklar söylenenleri sorgusuz şekilde yerine getirmekle yükümlüdür. Çocuğa karşı ilgi az ancak beklentiler yüksektir. Çocukla ilgili kararları ebeveyn verir (Bornstein ve Zlotnik, 2009; Demir ve Şendil, 2008; Keown ve Woodward, 2006; Papalia ve diğ., 2003; Yavuzer, 2005).

Otoriter tutumla büyüyen çocuklar isyankar ya da boyun eğen yapılarda olabilirler. Bu çocukların saldırganlık, şiddete başvurma, düşük düzeyde empati, zayıf sosyal ilişkiler ve iletişim becerileri, kendini ifade etmede güçlük gibi olumsuz özellikler sergiledikleri görülmektedir (Günel, 2007; Kasap, 2015; Keown ve Woodward, 2006; Papalia ve diğ., 2003).

Çocukların gelişimi üzerinde olumsuz etkiler bırakan bir diğ er anne baba tutumu izin verici tutumdur. İzin verici tutumu benimseyen anne babalar çocuklarına çok düşükün oldukları için bu ebeveynlerin kontrol seviyeleri düşüktür. Çocuklarının isteklerine göre davranışlarını şekillendirirler. Kurallar ve sınırlar oldukça esnektir. Çocuğun yanlış davranması durumunda müdahalede bulunmazlar. Hoşgörü ile boş vermeyi birbirine karıştırır, çocukların olumlu ya da olumsuz davranışları ile ilgilenmezler. (Ağır ve diğ., 2005; Boyacı, 2012; Feldman, 2005). Bu tutum ile yetişen çocuklar, toplumsal kuralları benimsemekte oldukça zorlanırlar, şımarık ve bencil tavırlar sergilerler. Ağlama ya da küsme davranışını kullanarak isteklerinin yerine getirmesini sağlarlar (Marsiglia, Walczyk, Buboltz ve Griffith-Rose, 2006).

Olumsuz bir diğ er anne ve baba tutumu aşırı koruyucu tutumdur. Bu tutumu benimseyen anne ve babalar çocuklarından hiçbir talepte bulunmaz, her şeyi kendileri

hallederler. Bu nedenle anne ve babalar çocukların güçlü bir öğrenme ve bağımsız davranabilme kapasitesine sahip olduklarını onlara hissettiremezler (Humphreys, 2002). Bu tutuma sahip anne ve babalar zarar görmesinden çekindikleri için çocuklarına sorumluluk vermezler. Bu tutumda çocuk çok fazla denetim altında tutulur ve anne babaya minnet duyması beklenir. Çocukları bebekleştirme aşırı koruyucu tutumu gösteren anne babaların en belirgin özelliklerindedir (Çağdaş ve Seçer, 2004; Yavuzer, 2005).

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu çocukların sosyal gelişimine zarar verir, bencil bir kişilik yapısının oluşmasına zemin hazırlar. Problemler ile karşılaşmasına fırsat verilmediği için çocuklar, kendinden beklenen ve arzu ettiği kimlik arasında çatışma yaşayabilirler. Bu tutumla büyüyen çocuklar özgüvensiz, bağımlı ve sorumluluk alma açısından gelişmemiş davranışlar sergilerler. (Çağdaş ve Seçer, 2004; Kasap, 2015).

Demokratik tutum ebeveynlerin benimsedikleri çocuklar ve ebeveynlerine olumlu katkılar sağlayan sağlıklı aile tutumudur. Bu tutumu benimseyen anne ve babalar çocukların birtakım haklara sahip olduğunu bilirler. Çocuklara kurallar ve kararlar açıklanır onların bakış açısı da dikkate alınır (Cole ve Cole, 2001). Bu tutumda çocuklara koşulsuz sevgi ve saygı fırsatı sunulur. İhtiyaçları giderilen çocuklar aynı zamanda denetlenirler. Anne ve babalar tarafından tutarlı ve kararlı davranışlar sergilenir. Bu tutum sayesinde çocuklar, kendine güvenen, arkadaş canlısı, düşüncesini ifade eden, yaratıcı, empati kuran, iyi ilişkiler geliştirip sürdüren, işbirliği yapan, dışa dönük, aldığı kararların sonucuna katlanan, sağlıklı ve mutlu şekilde yetişirler (McGillicuddy, Rychtarik, Morsheimer ve Burke 2007; Şanlı, 2007; Şimşek, 2006; Yavuzer, 2015; Yalçın ve Türnüklü, 2011).

Anne babaların benimsedikleri bu farklı tutumlar ile çocukların gelişimleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Altay ve Güre'nin (2012) çocuklardaki sosyal ve olumlu sosyal davranışlar ile annelerin ebeveynlik tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmanın sonuçlarına göre, ebeveynleri demokratik tutuma sahip çocukların olumlu sosyal davranışları, ebeveynleri izin verici tutuma sahip çocukların olumlu sosyal davranışlarından daha yüksektir. Tokol (1996), anne baba tutumları ile çocukların bilişsel, sosyal, psikomotor, dil ve özbakım becerileri; Kaya, Bozaslan ve Genç (2012) ebeveyn tutumları ile çocukların akademik becerileri, Aktaş Özkafacı (2012) annelerin çocuk yetiştirme tutumu ile çocukların sosyal beceri düzeyleri; Dursun (2010) anne baba tutumları ile çocuklardaki davranış problemleri ve aile değişkenleri arasındaki ilişkiye vurgu yapan araştırmalardır.

Çocukların anne ve babaları ile kurdukları ilişkilerin okula uyum sürecini etkilediğine vurgu yapan araştırmalar da mevcuttur. Bascoe, Davies, Sturge-Apple ve Cummings (2009) anne ve babaların çocuklarını yetiştirme yöntemleri ve iletişimlerinin doğrudan şekilde çocukların sosyal becerilerini, dolaylı şekilde de okul uyumlarını etkileyebildiğini belirtirler. Işık (2006), ailedeki örgütsel ve yapısal nitelik ile çocuklardaki sosyal-duygusal uyum düzeyi arasındaki bir ilişki olduğunu, ailenin sağlıklı işlevleri artıkaç çocukların sosyal-duygusal uyum düzeylerinin azaldığını belirtir.

Okula uyum çocukların nitelikli bir okul öncesi eğitimden faydalanmaları için gerekli ön koşullardan biridir. Bu nedenle okula uyum sürecini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli bir gereklilik olarak görülmektedir. İlgili alan yazın incelendiğinde okula uyum sürecini farklı boyutları ile ele alan çalışmalara rastlanmaktadır (Kaya 2014; Gülay ve Erten, 2011; Lahav, Apter ve Ratzon, 2013; Daniels, 2014; Mercan Uzun, 2015 ve Şentürk Berber, 2015). Okul öncesi dönemde çocukların okula uyumu ile ilişkili faktörlerden biri de kuşkusuz ki anne ve baba tutumlarıdır. İlgili alan yazın incelendiğinde, anne baba tutumlarını ya da okula uyumu farklı boyutlarıyla inceleyen araştırmalar olmasına rağmen ülkemizde anne ve baba tutumlarının çocukların okula uyumları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar (Yalçın, 2016) oldukça sınırlıdır. Bu araştırmanın anne baba tutumları ile okula uyum ilişkisinin yordama özelliklerini değerlendirmesi açısından alan katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı, anne baba tutumlarının okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum becerileri üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya çıkarmaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Koruyucu anne baba tutumunun 60-72 aylık çocukların okula uyumu üzerinde yordayıcı etkisi var mıdır?
- İzin verici anne baba tutumunun 60-72 aylık çocukların okula uyumu üzerinde yordayıcı etkisi var mıdır?
- Baskıcı/ otoriter anne baba tutumunun 60-72 aylık çocukların okula uyumu üzerinde yordayıcı etkisi var mıdır?
- Demokratik anne baba tutumunun 60-72 aylık çocukların okula uyumu üzerinde yordayıcı etkisi var mıdır?

YÖNTEM

Anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerileri üzerindeki etkisinin incelendiği bu araştırma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok değişken arasındaki değişimlerin varlığını ve niteliğini betimlenmeyi amaçlar (Karasar, 2009).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kars ili merkez ilçesindeki bağımsız anaokulları ile ilkokullara bağlı anasınıflarına devam eden 60-72 aylık çocuklar ve onların anne babaları ile öğretmenleri oluşturmaktadır. Örneklem grubuna ise kolay ulaşılabilir durum örnekleme ile seçilen ve bu okullara devam eden 150 çocuk ve anne babaları ile öğretmenleri alınmıştır. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme yönteminde araştırmacının, tanınan ve erişilebilen bir durumu seçmesi yolu ile araştırmaya hız ve pratiklik kazandırılır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Araştırmanın çalışma grubunu 78 anne (%52) ve 72 baba (%48) olmak üzere toplam 150 farklı aileden ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin 56'sı (%37,3) bir, 49'u (%32,7) iki, 24'ü (%16) üç ve 21'i (%14) dört çocuk sahibidir. Araştırmaya katılan çocukların 77'si (%51,3) kız, 73'ü (%48,7) ise erkektir. Çocukların yaşları ise 60-72 ay arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin 8'i (%80) kadın, 2'si (%20) ise erkektir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada anne babalara ilişkin verileri elde etmek için "Ebeveyn Tutum Ölçeği" , çocuklara ilişkin veriler için ise "Okula Uyum Algısı Belirleme Anketi" kullanılmıştır.

Ebeveyn Tutum Ölçeği: Ebeveynlerin 2-6 yaş arasında olan çocuklarını yetiştirirken gösterdikleri tutumları belirlenmeyi amaçlayan ölçek Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilmiştir. "Demokratik tutum", "otoriter tutum", "aşırı koruyucu tutum" ve "izin verici tutum" olmak üzere dört boyutu içeren ölçekte toplam. 46 madde bulunmaktadır. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde, Cronbach alpha değeri "demokratik" boyut için .83, "otoriter" boyut için .76, "aşırı koruyucu" boyut için .75 ve "izin verici" boyut için .74 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin maddeleri davranış biçimi şeklindedir. Ölçekte ifade edilen her davranışın karşısında "Her zaman"; "Çoğunlukla"; "Bazen"; "Nadiren" ve "Hiçbir zaman" şeklinde beşli likert seçeneği bulunmaktadır. Her ifade için bu seçeneklerden birisinin işaretlenmesi beklenmektedir. "Her zaman" 5, "Hiçbir zaman" 1 puan alacak şekilde maddeler puanlanır. Her boyuttaki toplam puanlar ayrı

ayrı hesaplanır ve boyutlara ilişkin ayrı toplam puanlar elde edilir. Bir boyuttan yüksek puan almak, o boyutun tutumunu benimsemek anlamına gelir.

Okula Uyum Algısı Belirleme Anketi: Gedik (2015) tarafından geliştirilen Okula Uyum Algısı Belirleme Anketi, çocukların okula uyum düzeylerine ilişkin öğretmenlerin tespitlerini içeren 22 maddeden oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler öğretmenler tarafından “Hiç Katılmıyorum”, “Çok Az Katılıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Çoğu Zaman Katılıyorum” ve “Katılıyorum” ifadeleriyle değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması okula uyum düzeyinin de yüksekliğini göstermektedir. Anketin güvenilirlik katsayısı Cronbach’s Alpha değeri 0,91 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerini elde etmek için belirlenen okullara gidilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan öğretmenler ile birebir görüşmeler yapılmış ve araştırmanın amacı anlatılmıştır. Öğretmenler aracılığı ile anne ve babaların katılımının sağlandığı bir gün onlara da araştırmanın amacı anlatılmıştır. Öğretmenlerden her bir çocuk için ayrı ayrı “Okula Uyum Algısı Belirleme Anketi”ni doldurmaları istenmiştir. Anne ve babalardan “Ebeveyn Tutum Ölçeği”ni bireysel olarak doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 16.0 paket programına aktarılmıştır. Verilerin analizinde, anne baba tutumları (koruyucu, izin verici, baskıcı/otoriter, demokratik) ile çocukların okula uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, bu tutumların çocukların okula uyum becerilerini yordama düzeylerini belirlemek için Basit Doğrusal Regresyon Analiz Tekniği’nden faydalanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde bulgular alt problem sırasına göre sunulmuştur. Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında anne baba tutumları (koruyucu, izin verici, baskıcı/otoriter, demokratik) ile çocukların okula uyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Anne Baba Tutumları ile Çocukların Okula Uyum Becerileri Arasındaki Basit Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5
Okula uyum	-				
Koruyucu tutum	-,241	-			
İzin verici tutum	,237	,081	-		
Baskıcı/otoriter tutum	-,326	,227	-,085	-	
Demokratik tutum	,470	,652	,280	,199	-

Tablo 1 incelendiğinde, koruyucu anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r = -,241$; $p < .01$). İzin verici anne baba tutumları ile okul uyum arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = ,237$; $p < .01$). Baskıcı-otoriter anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r = -,326$ $p < .01$). Demokratik anne baba tutumları ile okul uyum becerileri arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = ,470$ $p < .01$). Araştırmanın bulgularına göre anne ve babaların koruyucu ve baskıcı-otoriter tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerilerinin azaldığı söylenebilir. Ancak anne ve babaların izin verici ve demokratik tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerileri de artmaktadır.

Araştırmanın diğer alt problemlerinde anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerisi üzerinde yordayıcı bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Koruyucu anne baba tutumunun çocukların okula uyumu üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla Basit Doğrusal Regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Koruyucu Anne Baba Tutumunun Çocukların Okula Uyum Becerisini Yordama Düzeyi

Değişkenler	R	R ²	F	B	Sd	Beta	t	p
Koruyucu Tutum/ Okula Uyum	,24	,058	9,102	-,344	,114	-,241	-3,017	,003

Tablo 2'de yer alan bulgular incelendiğinde, koruyucu anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerilerini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir ($R = ,24$; $R^2 = ,058$; $F = 9,102$; $p < 0,01$). Bu sonuçlara göre okula uyum becerisine ilişkin toplam varyansın %0,58'inin koruyucu anne baba tutumu ile açıklandığı ifade edilebilir.

Tablo 3'te izin verici anne baba tutumunun çocukların okula uyum becerilerine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 3. İzin Verici Anne Baba Tutumunun Çocukların Okula Uyum Becerisini Yordama Düzeyi

Değişkenler	R	R ²	F	B	Sd	Beta	t	p
İzin Verici Tutum/ Okula Uyum	,23	,056	8,815	,248	,084	,237	2,23	,003

Tablo 3'te yer alan bulgular incelendiğinde, izin verici anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerisinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (R=,23; R²=,056; F=8,815; p<0.01). Bu sonuçlara göre izin verici anne baba tutumları çocukların okula uyum becerilerindeki varyansın % 056'sını açıklamaktadır.

Tablo 4'te baskıcı/otoriter verici anne baba tutumunun çocukların okula uyum becerilerine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4. Baskıcı-otoriter Anne Baba Tutumunun Çocukların Okula Uyum Becerisini Yordama Düzeyi

Değişkenler	R	R ²	F	B	Sd	Beta	t	p
Baskıcı-otoriter Tutum/ Okula Uyum	,32	,106	17,53	-,390	,093	-,326	-4,188	,000

Tablo 4'te yer alan bulgulara göre, baskıcı-otoriter anne baba tutumları çocukların okula uyum becerisinin anlamlı bir yordayıcı olarak görülmektedir (R=,32; R²=,106; F=17,53; p<0.01). Bu sonuçlara göre okula uyum becerisine ilişkin toplam varyansın %10'unun baskıcı-otoriter anne baba tutumu ile açıklandığı ifade edilebilir.

Tablo 5'te demokratik anne baba tutumunun çocukların okula uyum becerilerine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 5. Demokratik Anne Baba Tutumunun Çocukların Okula Uyum Becerisini Yordama Düzeyi

Değişkenler	R	R ²	F	B	Sd	Beta	t	p
Demokratik Tutum/ Okula Uyum	,47	,221	41,94	,537	3,67	,470	6,47	,000

Tablo 5'te yer alan bulgular incelendiğinde, demokratik anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerisinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir (R=,47; R²=,221; F=41,94; p<0.01). Bu sonuçlara göre demokratik anne baba tutumları çocukların okula uyum becerilerindeki varyansın % 22'sini açıklamaktadır. Dolayısıyla

anne baba tutumlarından demokratik tutumun çocukların okula uyum becerisinin en önemli yordayıcısı olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA

Anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada, koruyucu, izin verici, baskıcı-otoriter ve demokratik anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Araştırmanın bulguları anne ve babaların izin verici ve demokratik tutumları ile birlikte çocukların okula uyum becerilerinin de arttığını göstermektedir. Ancak anne ve babaların koruyucu ve baskıcı-otoriter tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerilerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili alan yazında olumlu ve olumsuz ebeveynlik tutumları ile çocukların gelişim düzeyleri arasındaki ilişkiye vurgu yapan ve bu araştırmanın sonuçlarıyla paralellik gösteren araştırmalar mevcuttur (Altay ve Güre, 2012; Aunola ve Nurmi, 2005; Bascoe, Davies, Sturge-Apple ve Cummings, 2009; Synder, Stoolmiller, Wilson ve Yamamoto, 2003). Ebeveyn tutumları ile çocukların sosyal, psikomotor, bilişsel, duygusal gelişimleri ve akademik öğrenmeleri arasındaki ilişkiye odaklanan bu araştırmalar dolaylı olarak anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerini ortaya koyan çalışmalar kapsamında değerlendirilebilir. Çünkü okula uyum çocukların çok yönlü gelişimlerini içeren kapsamlı bir olgudur. Çocukların gelişimleri üzerinde etkili olan faktörler dolaylı olarak okula uyum becerilerinin de etkileme gücüne sahiptir. Olumlu anne baba tutumları çocuklar üzerinde bıraktığı etkiler sayesinde okula uyum sürecini kolaylaştırırken, olumsuz tutumlar çocukların okula uyumunu kolaylaştıracak becerileri edinmesine fırsat tanımaz. Annelerin çocuk yetiştirme tutumları ile çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen Aktaş Özkafacı (2012), demokratik tutumlar ile çocukların sosyal beceri düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu, ancak diğer tutumlar (bakıcı, aşırı koruyucu ve izin verici) ile çocuklardaki sosyal beceri düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Sak, Şahin Sak, Atlı ve Şahin (2015) tarafından yürütülen Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları adlı çalışmada izin verici tutumla anne babaların çocuklarına verdikleri serbestlik ilişkilendirmiş ve bu tutumla büyüyen çocukların kendilerini daha iyi ifade ettikleri belirtilmiştir. Tokol (1996), 3-6 yaşındaki çocukların gelişimsel özellikleri ile anne ve babalarının sahip oldukları tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı araştırmada, çocukların bilişsel, dil, özbakım, psikomotor ve sosyal gelişimleri ile anne babaların eğitim durumları ve benimsedikleri tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçlar araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın diğer alt problemlerinde farklı anne baba tutumlarının çocukların okula uyum becerisi üzerinde yordayıcı bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmada koruyucu anne baba tutumunun düşük düzeyde de olsa çocukların okula uyum becerilerinin yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Işık (2006) ailedeki örgütsel ve yapısal niteliğin okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal duygusal uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yürütmüştür. Araştırma sonucunda ailedeki örgütsel ve yapısal nitelik ile çocukların sosyal duygusal uyum düzeyleri arasında anlamlı derecede ve negatif yönlü bir ilişki olduğunu, ailedeki sağlıksız işlevler arttıkça çocuklardaki sosyal duygusal uyum düzeylerinin anlamlı biçimde azaldığını belirtmiştir. Bu sonuçlar araştırmadaki koruyucu anne baba tutumu ile çocukların okula uyumları arasındaki negatif yönlü ve yordayıcı ilişkiyi destekler niteliktedir. Koruyucu tutumu benimsemeyen anne ve babalar çocuklarının pek çok işi yalnız başına yapamayacaklarını düşündükleri için onlara bağımsız hareket etme fırsatı tanımazlar. Bu nedenle anne ve babalarına bağımlı olarak yetişen bu çocuklar sorumluluk üstlenme, sorumluluğunu yerine getirme, karar alma, kararlara katılma, tek başına bir sorunun üstesinden gelme, işbirliği yapma gibi okula uyum sürecini kolaylaştıran pek çok beceriden mahrum kalırlar. Bu bağlamda koruyucu ebeveyn tutumunun çocukların okula uyum sürecinin yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında çocukların okula uyum becerileri üzerinde yordayıcı etkisi araştırılan anne baba tutumlarından biri de izin verici tutumdur. İzin verici anne baba tutumunun düşük düzeyde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İzin verici tutumda çocuk merkezli bir yaklaşım sözkonusudur. Bu tutumu benimseyen anne ve babalar çocuklarının her istediğini yapmasına izin verdikleri için bu tutulma yetişen çocuklar daha girişken olabilirler. Sak ve arkadaşlarının (2015) 4-6 yaş aralığında çocuğu olan anne babaların ebeveynlik tutumlarını inceledikleri çalışmada, izin verici tutuma sahip olan anne babalara göre, çocuğun üzerinde herhangi bir zorlama ya da kontrol olmaması çocukların hayata daha olumlu bakmasını ve kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlamaktadır. Bu durum araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Dolayısıyla bu çocuklar yeni ortamlara daha rahat alışmakta ve uyum süreçleri daha kolay olmaktadır.

Çocukların okula uyum becerileri üzerinde etkisi olan olumsuz anne baba tutumlarından bir diğeri baskıcı-otoriter tutumdur. Araştırma sonucunda baskıcı otoriter anne baba tutumunun çocukların okula uyum becerilerini yordadığı ve negatif yönlü anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir. Yani anne ve babaların baskıcı otoriter

tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerileri azalmaktadır. Zupancic ve Kavcic (2011) çocukların okula uyum becerileri üzerinde aile yapılarının diğer faktörlere göre daha az etkiye sahip olduğunu belirtmiş ancak ailelerin çocuklarına karşı gösterdikleri baskıcı tutumların onların çevreye uyum becerilerinin etkileyebileceğine vurgu yapmışlardır. Eisenberg ve arkadaşlarına göre (2005), ceza, sertlik ve katı kuralları içeren otoriter tutum, çocukların okula uyum düzeylerini de olumsuz yönde etkiler. Evde katı kural ve sert disiplin ile karşılaşan çocuklar okulda kurallara uyum sağlamakta zorlanırlar. Otoriter tutumla yetişen çocuklar, utanma, çekinme gibi davranışların yanı sıra saldırganlık ya da baskıcı davranışlar sergileyebilirler. Bu çocuklar sosyal yönden daha az uyumlu ve özgüveni düşük olabilirler. Bu sonuçlar araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Baskıcı tutuma sahip anne ve babaların cezayı sıklıkla kullanmaları, çocuğun hak ve özgürlüklerini göz önünde bulundurmamaları, onların duygu ve düşüncelerine önem vermemeleri çocukların kendilerini değersiz ve mutsuz olarak algılamalarına neden olabileceği için bu tutumun okula uyum üzerinde yordayıcı etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında son olarak demokratik anne baba tutumunun çocukların okula uyum becerisi üzerinde yordayıcı etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda anne baba tutumlarından demokratik tutumun çocukların okula uyum becerisinin en önemli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Anne ve babaların demokratik tutumları arttıkça çocukların okula uyum becerilerinde de artma görülmektedir. Chen, Chang, He ve Lui (2005) çocukların anne babaları ile ilişkilerinin, sosyal davranışlarına ve okul uyumuna etkilerini inceledikleri araştırmanın sonucunda, anne babalarıyla olumlu ilişkiler kuran çocukların liderlik, sosyal yetkinlik ve sosyal beceri açısından daha iyi oldukları ve daha kolay şekilde okula uyum sağladıkları belirtilmiştir. Altay ve Güre (2012) de çocuklardaki sosyal yeterlik ve olumlu sosyal davranışlar ile annelerin ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, demokratik tutumla büyüyen çocukların olumlu sosyal davranışlarının izin verici tutumla büyüyen çocuklarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anne baba tutumları ile okula uyum, akademik beceriler ve okul olgunluğu gibi farklı değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyen diğer araştırmalar da, demokratik tutum gibi olumlu ebeveynlik tutumlarının çocukların okula uyumunu, akademik becerilerini ve okul olgunluğunu olumlu yönde etkilediğini vurgularken, olumsuz ebeveyn tutumlarının bu becerileri olumsuz yönde etkilediğine vurgu yaparlar (Kaya, Bozaslan ve Genç; 2012; Nimsi, 2006; Yalçın, 2016; Yılmaz, 2007) Demokratik tutumu benimseyen aileler çocuğu birey olarak görme,

duygu ve düşüncelerine önem verme ve saygı duyma, karar süreçlerine dahil etme, sorumluluk üstlenme ve yerine getirme gibi birçok fırsatı sunarken aynı zamanda sahip oldukları tutum ve davranışları ile onlara model olurlar. Demokratik tutum ile yetiştirilen çocukların bu tutum ve davranışları okuldaki ilişkilerine de yansıtılabileceği göz önüne alındığında demokratik tutumun okula uyum becerisinin önemli bir yordayıcı olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda, koruyucu, izin verici, baskıcı-otoriter ve demokratik anne baba tutumları ile çocukların okula uyum becerileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Ayrıca anne baba tutumlarının farklı düzeylerde çocukların okula uyum becerisini yordadığı ve demokratik tutumun çocukların okula uyum becerisinin en önemli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları ışığında bazı öneriler geliştirilmiştir: Anne baba tutumlarının uzun süreli (diğer okul kademelerinde de) etkilerini araştırmaya yönelik boylamsal çalışmalar yapılabilir. Nicel desen kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırma çocukların okula uyumları ile anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi derinlemesine inceleyen nitel araştırma deseninde planlanabilir. Bu bağlamda çocuğu, okulu ve aileyi birlikte ele alarak okula uyum konusu derinlemesine incelenebilir. Sınırlı bir örneklem ile yürütülen araştırma daha büyük örneklem üzerinde tekrarlanıp sonuçlar karşılaştırılabilir. Konunun önemine dikkat çekmek için araştırma sonuçlarının anne ve babalarla paylaşılmasına yönelik fırsatlar oluşturulmalıdır. Okula uyum sürecinde ebeveyn tutumlarının iyileştirilmesine yönelik deneysel çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ağır, M., Akbağ, M., Aydın, B., Tuzcuoğlu, S., & Yaycı, L. (2005). *Gelişim ve Öğrenme*. İstanbul: Nobel Yayınevi.
- Aktaş Özkafacı, A. (2012). *Annenin çocuk yetiştirme tutumu ile çocuğun sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ar-El Üniversitesi, İstanbul.
- Altay, F.B, Güre, A. (2012). Okul öncesi kuruma (devlet-özel) devam eden çocukların sosyal yeterlik ve olumlu sosyal davranışları ile annelerinin ebeveynlik stilleri arasındaki ilişkiler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12 (4), 2699-2718.

- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development, 76* (6), 1144-1159.
- Balkaya, İ. ve Tuğrul, B. (1998). *Anaokuluna Yeni Başlayan Çocukların Okula Uyum Süreçlerinin Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Yayınları.
- Bascoe, S. M., Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L. & Cummings, E.M. (2009). Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment. *Developmental Psychology, 45*(6), 1740–1751.
- Bornstein, M. H. and Zlotnik, D. (2009). Parenting Styles and Their Effects. In J. B. Benson and M. M. Haith (Eds.), *Social and Emotional Development in Infancy and Early Childhood*, (pp. 280-292). UK: Elsevier.
- Boyacı, A. (2012). Yapı ve süreçleri ile aile. A, S, Türküm (Ed.), *Anne Baba Eğitimi* içinde (s. 23-49). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Chen, X., Chang, L., He, Y. and Liu, H. (2005). The peer group as a context: moderating effects on relations between maternal parenting and social and school adjustment in chinese children, *Child Development, 2, 76*, 417-434.
- Cole, M.; Cole, S. (2001). *The Development of Children*. United States of America: Worth Publishers.
- Çağdaş, A. & Seçer, Z. (2004). *Anne Baba Eğitimi*. Konya: Eğitim Kitabevi.
- Çeliktürk, Z., (2011). *İlköğretim birinci sınıfa uyum haftasına ilişkin öğretmen ve veli görüşleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Daniels, D. H. (2014). Children's affective orientations in preschool and their initial adjustment to kindergarten. *Psychology in the Schools, 51*(3), 256-272.
- Doğan, S., Kelleci, M., Sabancıoğulları, S., ve Aydın, D. (2008). Bir ilköğretim okulunda öğrenim gören çocuklarda ruhsal uyum sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7*(1), 47-52.
- Dursun, A. (2010). *Okul öncesi dönemdeki çocukların davranış problemleriyle anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A. and Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control and externalizing problems: a three wave longitudinal study. *Child Development, 76*, 1055-1071.

- Feldman, P. S. (2005). *Development Across the Life Span* (3 th. edition), USA: Peerson Education Ltd. Prentice Hall.
- Gedik, S. (2015). *Öğretmen algılarına göre 60-66 aylık çocuklarda okula uyumun incelenmesi (fatih ilçesi örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Gülay, H. ve Erten, H. (2011). Okul öncesi dönem çocuklarının akran kabullerinin okula uyum değişkenleri üzerindeki yordayıcı etkisi, *E-İnternational Journal of Educational Research*, 1 (2), 81-92.
- Günalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği)*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Humphreys, T. (2002). *Çocuk Eğitiminin Anahtarı: Özgüven* (T. Anapa, çev.), İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Hyson, M. (2008). *Enthusiastic And Engaged Learners: Approaches To Learning İn The Early Childhood Classroom*. New York, NY: Teachers College Press.
- Işık, B. (2006). *Ailenin örgütsel ve yapısal niteliğinin 60-72 aylık çocukların sosyal duygusal uyum düzeyine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- İnal, G. (2010). Okula başlama ve uyum süreci. Alisinanoğlu, F. (Ed.), *İlköğretime Hazırlık Ve İlköğretim Programları* (ss. 87-109). İstanbul: Matsis.
- Karabulut Demir, E., Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (21), 15-25.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kasap, H. (2015). *15-17 yaş grubu ergenlerde sosyal destek, okul başarısı ve aile yapısının madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kaya, Ö.S. (2014). *Okul öncesi dönemdeki çocukların okula uyum düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kaya, A., Bozaslan, H., Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 208-225.
- Keown, L. J. & Woodward, L. J. (2006). Preschool boys with pervasive hyperactivity: early peer functioning and mother-child relationship influences. *Social Development*, 15 (1), 23-45.

- Lahav, O., Apter, A. and Ratzon, N. Z. (2013). Psychological adjustment and levels of self esteem in children with visual-motor integration difficulties influences the results of a randomized intervention trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 56-64.
- Marsiglia, C., Walczyk, J., Buboltz, W. & Griffith-Ross, D. (2006). Impact of parenting styles and locus of control on emerging adults' psychosocial success. *Journal of Education and Human Development*, 1, 1-11.
- McGillicuddy, N. B., Rychtarik, R. G., Morsheimer, E. T., & Burke, M. R. (2007). Agreement between parent and adolescent reports of adolescent substance use. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 16, 59-78.
- Mercan Uzun, E. (2015). *Okul öncesi dönemde uygulanan "okula hazırız" eğitim programının ilkököl birinci sınıf öğrencilerinin okula uyum ve hazırbulunuşluk düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Samsun.
- MEB (2013). <http://tegm.meb.gov.tr/www/2013-2014-egitim-ogretim-yili-okul-oncesi-ve-1sinif-icin-uyum-programi/icerik/133>. adresinden 20.04.2018 tarihinde alınmıştır.
- MEB Temel Eğitim Müdürlüğü (2013). *Milli eğitim bakanlığı okul öncesi eğitim programı ile bütünleştirilmiş eğitim programı (OBADER)*, Ankara.
- MEB Temel Eğitim Müdürlüğü (2016). *Milli eğitim bakanlığı okul öncesi eğitim programı*.
- Nimsi, E. (2006). *İlköğretim ikinci sınıf öğrencilerinin ana-baba tutumları ile okul başarıları ve sınıf içi etkinlik düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Oktay, A. ve Polat, Ö. (2005). *Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular*, Yayıncılık Matbaası, İstanbul.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. D. & Gross, D. (2003), *Human Development*, USA: McGraw Hill.
- Sak, R., Şahin Sak, İ. T., Atlı, S. ve Şahin, B.K. (2015). Okul öncesi dönem: anne baba tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (3), 972-991.
- Synder, J. Stoolmiller, M., Wilson, M., & Yamamoto, M. (2003). Child anger regulation, parental responses to children's anger displays, and early child antisocial behavior. *Social Development*, 12 (3), 335-360.
- Snow, K. (2007). Integrative views of the domain of child function: Unifying school readiness. In R. Pianta, M. Cox, & K. Snow (Eds.), *School readiness and the transition to kindergarten in the era of accountability* (pp. 197 – 216). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Spencer, M. B. (1999). Social and cultural influences on school adjustment: The application of an identity-focused cultural ecological perspective. *Educational Psychologist*, 34(1), 43-57.
- Sylvester, P. R. (2007). *Early school adjustment: contributions of children's emotion self-regulation and classroom instructional and emotional supports*. Unpublished Doctoral Thesis, University of North Carolina.
- Şanlı, D. (2007) *Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Şentürk Berber, S. (2015). *Okul öncesi 5 yaş çocukları için eğitici drama temelli okula uyum programının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Şimşek A. (2006). *Duyusal zekanın, ana baba tutumunun ve doğum sırasının tercih edilen liderlik tarzına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Tokol, O. (1996). *Okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden ve etmeyen 3-6 yaş çocukların gelişim özellikleri ve anne-baba tutumlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yalçın, V. (2016). *Okul öncesi dönem çocuklarının okula uyum süreci ile ebeveynlerinin çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yalçın, F., ve Türnüklü, A. (2011). Algılanan ana-baba davranışları ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 6(1),717-735.
- Yavuzer, H. (2005). *Ana-Baba Ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi..
- Yavuzer, H. (2015). *Çocuk Eğitimi: El Kitabı*.(32. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Yıldırım ve Şimşek, (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Yılmaz, Y. (2007). *Anne-baba tutumları ile ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin okul başarısı ve özerkliklerinin gelişimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Zupančič, M., Kavčič, T. (2011). Predicting early academic achievement: The role of higher- versus lower-order personality traits. *Psychology*, 44, 295-306.
- Walker, S. (2009). Sociometric stability and the behavioral correlates of peer acceptance in early childhood. *The Journal of Genetic Psychology*, 170(4), 339-358.

Zubaroglu Yanardağ, M. ve Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi:18.06.2018
Makale Kabul Tarihi: 31.12.2018

YAŞLI BİREYLERDE SÜREKLİ KAYGI VE SÜREKLİ DEPRESYON ÜZERİNE BİR İNCELEME¹

An Examination on Trait Anxiety and Trait Depression in the Elderly Individuals²

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ*

Deniz SAY ŞAHİN**

* Dr. Öğr. Üyesi., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mzyanardag@mehmetakif.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3425-483X

** Dr. Öğr. Üyesi., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, saysahind@mehmetakif.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8171-9743

ÖZET

Bu çalışmada Burdur ili merkezinde yaşayan yaşlıların sürekli kaygı ve sürekli depresyon durumları incelenmiştir. Burdur ili merkezindeki yaşlı bireylerde kaygı ve depresyonun belirli demografik değişkenler açısından incelenmesi ve kaygının yaşlılardaki depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi bu araştırmanın ana amacıdır. Bu çalışmanın, yerel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın türü betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır ve 404 yaşlı birey araştırmaya dâhil edilmiştir (N=12.378). Çalışmada örnek hacmi, ana kitle oranlarına dayalı kümelendirilmemiş tek aşamalı tesadüfi olasılık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların kaygı ve depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı düzeyleri (2.31 ± 46), depresyon düzeylerinden (2.16 ± 53) daha yüksek bulunmuştur. Kaygı düzeyi, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır.

¹ “Sürekli” kavramı araştırma kapsamında her iki değişkenin (depresyon ve kaygı) uzun süreden bu yana var olmakla beraber halen devam edip etmediğini yani süreklilik durumunu ortaya koymak amacıyla bu şekilde ifade edilmektedir. Sadeleştirme amacıyla makalede boyunca bu değişkenler daha çok “depresyon” ve “kaygı” olarak kullanılmıştır.

² Bu araştırmanın bir bölümü daha önce INGLOBE III isimli kongrede (26-29 Nisan 2018, Antalya, Patara) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ayrıca yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı (anksiyete) ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki söz konusudur ($r=.64$). Sonuç olarak, Burdur il merkezindeki yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyi açısından risk altında oldukları açıktır ve çeşitli politika ve uygulamalarla söz konusu nüfus için belirli destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Kaygı, Ruh Sağlığı, Yaşlı, Yaşlanma,

ABSTRACT

In this study, trait anxiety and trait depression status of the elderly living in the city center of Burdur was investigated. The main aim of the study was to examine specific demographic variables of elderly with anxiety and depression and to investigate the effect of anxiety on depression in these residents of Burdur. It is thought that the study is going to contribute to local literature. This research was defined as a quantitative descriptive study. Research sample comprised of individuals aged ≥ 65 years living in the centre of the province of Burdur and 404 elderly individuals were included in the research ($N=12.378$). The sample size was determined by the non-clustered, single-stage random possibility sampling method based on the ratio of the main mass. The research results showed that within the study group, females, those who were not retired, those receiving social support, those who were single, those with a disability or a severe medical disorder, and those with a low level of education, were at a higher risk of anxiety and depression. The levels of anxiety ($2.31 \pm .46$) of the study participants were found to be higher than the levels of depression ($2.16 \pm .53$). The anxiety level explained 41% of the total variance of the depression. And according to correlation analyses, a strong positive relationship was determined between the anxiety levels and the depression levels of the elderly individuals who were included in the study ($r=0.64$). The results showed that elderly in the centre of Burdur are at risk of anxiety and depression, and some suitable psychosocial services should be formed for this population.

Key Words: Depression, Anxiety, Mental Health, Elderly, Aging.

GİRİŞ

Her canlı var olduğu andan itibaren yaşlanmaya başlar. Yaşlanma doğal bir süreç olarak tüm canlıları etkilemektedir. Birleşmiş Milletler ve birçok uluslararası örgüt yaşlıyı tanımlamada uzun bir süre 60 yaş sınırını baz almıştır. Ancak içinde bulunduğumuz son dönemde yaşlı bireyi tanımlamada daha çok 65 yaş sınırının, hatta daha ileri yaşların kullanılacağı yönünde bir fikir birliği olduğu söylenebilir (Byles ve Tavener, 2015; Akt: Erik, ve diğ. 2016). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık ve Yaşlanma Dünya Raporu'nda bağımlı yaşlı nüfus 65 yaş ve üzerindeki bireyler olarak ifade edilmektedir (WHO, 2015). Yaşlanma süreci genel bir bakışla, tüm canlılar için kaçınılmaz ve geçen zamanla birlikte ilerleyen biyolojik bir süreçtir ve bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal güçlerini yavaş yavaş kaybetmeleriyle oluşan durum şeklinde tanımlanabilir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:17). Elbette bu kayıp zaman içinde ve yaş aldıkça ilerlemektedir. Yaşlılık dönemi, içinde bulunulan yaş dönemi açısından farklı başlıklar altında sınıflanabilir. İlk sınıflamayı Neugarten (1974) genç yaşlılık (55-74 yaş) ve ileri yaşlılık (75 ve üzeri yaş) olarak tanımlamıştır, ancak daha sonraki

araştırmacılar yaşlılık dönemini daha ileri bir yaş aralığında tanımlamışlardır. Buna göre; 65-74 yaş aralığı genç yaşlı ve 75-84 yaş aralığı yaşlı olarak tanımlanmıştır. Yeni ilerlemeler oldukça ve yaşam süresinde artış gözlendikçe, 80-85 yaş ve üzeri dönem de ileri yaşlılık olarak kabul edilmiştir (Settersen ve Godlewski, 2016:13). Bu çalışmada yaşlı birey 65 yaş ve üzeri yaştaki bireyleri ifade etmektedir.

Yaşlı nüfus bilindiği gibi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek bakım gereksinimi artan bir grup haline gelmektedir. 2008 yılında Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri popülasyon, genel nüfusun % 6,8'ini oluştururken, 2017 yılında ise bu oran %8,5'e doğru ilerlemiştir (TÜİK, 2017). TÜİK'in 2013 yılında yayınladığı nüfus projeksiyonu bültenine göre 2023 yılında Türkiye'de genel nüfus içindeki yaşlı nüfusun oranının %10,2'ye kadar yükselebileceği öngörülmektedir (TÜİK, 2013). TÜİK adrese dayalı kayıt sistemi verilerine göre bu araştırmanın yürütüldüğü Burdur ilinin toplam nüfusu yaklaşık 265 bin ve il genelindeki 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus 37 bin civarındadır. İl merkezinde ise 12 bin 378 yaşlı birey yaşamaktadır. İldeki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %14'tür.

Yaşlılık döneminde gerek fiziksel gerekse psikolojik ve sosyal ihtiyaçların daha çok gündeme geldiği ve bu boyutlarla ilgili, özellikle yüksek yaşlı nüfus oranıyla bağlantılı olarak Burdur ilinde de yaşlılar arasında bu bağlamda problemlerin yaşandığı düşünülmektedir. Bilindiği gibi çoğu zaman psikososyal sorunlar ve psikolojik rahatsızlıklar iç içe geçmiş ve birbirini belirleyici bir etkileşim halindedir. Yaşlılığın psikososyal sağlığını büyük oranda etkileyen; yaşlılığın geliri, medeni durumu, barınma durumu, eğitim durumu, engel durumu, hizmetlere erişimi, sosyal yardım veya sosyal destek alma durumu gibi pek çok faktör, psikolojik rahatsızlıkların öncülü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle yaşlılarda günümüzde yaygın olarak rastlanan depresyon ve kaygıya bağlı psikolojik problemler, bu problemlerin düzeyi ve bu problemlerle ilişkili psikososyal faktörler araştırılması gereken önemli konular arasındadır. Burdur ilinde yapılmış benzer bir araştırmaya rastlanmaması ve araştırmacıların bizzat bu ilde yaşayarak, yaşlıların pek çok sorununa tanıklık etmeleri nedeniyle, Burdur il merkezinde yaşayan yaşlılarda kaygı ve depresyon konuları incelenmeye değer bulunmuştur.

Yaşlılarda Kaygı ve Depresyon

Dünya genelinde yaşlılar üzerinde yapılan pek çok epidemiyolojik araştırma, ruhsal sağlık ile ilgili olarak demans, depresyon, alkol kullanımı ve intihar girişimlerinin ruhsal

problemler olarak ön plana çıktığını göstermektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Depresyon, görüldüğü üzere yaşlıları etkileyen önemli ruhsal hastalıklar arasında ilk sıralardadır. Depresyon, bilindiği gibi DSM-5 dâhil pek çok kaynakta, yapılan etkinliklerden zevk alamama ve çökkünlük durumu, mutsuzluk hali, geleceğe yönelik umutsuzluk, enerji ve konsantrasyonda azalma, gereğinden fazla uyuma ve öz bakım becerilerinde azalma ile karakterize edilmektedir (APA, 2013). Türkiye'de depresyonun görülme oranı (%10) dünya geneli ile karşılaştırıldığında (%13- 20) düşük olarak değerlendirilebilir ancak pek çok birey depresyon belirtilerini fiziksel problemlerle bağdaştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada depresyon tanısı alan hastaların çoğunluğunun (% 70) daha öncesinde psikiyatri hekimi dışında başka hekimlere başvurduğu bulunmuştur (Birsöz, 1997; Yeşilbaş, 2008). İleri yaşta yaşanan depresyon ile kadın olma, eşten boşanmış veya ayrı olma, yetersiz sosyal destek, yetersiz gelir ve eğitim seviyesi, olumsuz ve beklenmedik yaşam olayları arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca huzurevinde kalan veya hastanede yatılı sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda depresyon görülme sıklığı toplumdaki diğer yaşlılara göre daha yüksektir (Koenig ve Blazer, 1992). Özellikle 50-70 yaş aralığında antidepresiflerin kullanımının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Small, 1991; Eker ve Noyan, 2004). Depresyon yaşayan yaşlı bireylerde depresyon tedavi edilmediği takdirde sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde düşüş gerçekleşir. Gerek yaşlının ailesi gerekse yaşlının içinde yaşadığı toplum için bu durum büyük bir sorun teşkil edebilir. Bunun yanında hem morbidite³ hem de mortalite⁴ oranında artış gözlenir ve intihar riski artar (Eker ve Noyan, 2004).

Yaşlılarda hastalık düzeyinde kaygının belirmesi ise değişen sosyal, ruhsal ve fiziksel şartlarla ilgili olabilmektedir. Eşin vefat etmesi, süreğen tıbbi hastalıklar ve fiziksel kısıtlılıklar yaşlıların sıklıkla karşılaştıkları problemler arasında olmaktadır (Eroğlu ve diğ., 2012). Yaşa bağlı olarak sağlık sorunlarının artması ve yalnızlaşma problemi hastanın daha da kaygılı bir yapıya bürünmesine neden olabilmektedir. Bunun yanında yeni travmatik yaşam olayları, depresyon gibi bir psikiyatrik hastalığın varlığı, erken başlangıçlı bir anksiyete bozukluğu öyküsü ve kadın olma geç yaş anksiyete bozuklukları için bazı risk etmenleridir (Dilbaz, 2010). Kaygı çoğunlukla endişe duygusu ile karakterize edilmektedir. Wisocki, Hunt ve Souza (1993) yürüttükleri bir çalışmada 28 yaşlının kendi endişe tanımlarını almışlardır ve endişeyle ilgili genel

³ Morbidite, bir nüfusta belirli bir zaman aralığında belli bir hastalığa yakalanan ve tanı konulan hastaların sağlıklı nüfusa oranı anlamında kullanılmaktadır.

⁴ Mortalite ise, bir nüfusta belli bir hastalıkla ilişkili ölüm oranı anlamında kullanılmaktadır.

olarak “istemeden ortaya çıkması, arzu edilmeyen bir süreç, gelecekte yaşanacak bir olayla ilgili negatif yüklü çözülmeyecek düşüncesi, kaygı ve depresyon bozukluklarına neden olması ...” yanıtlarını elde etmişlerdir (akt. Beck ve Stanley, 1997). Verilen yanıtlar tam da kaygıyı anlatmakta ve yüksek kaygının muhtemel sonuçlarıyla ilgili bilgi vermektedir.

DSM-5'te de belirtildiği üzere; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, agorafobi, özgül fobi ve ayrılma kaygısı bozukluğu kaygı bozukluğu türlerindedir (APA, 2013). Kaygı/anksiyete bozuklukları sosyal ve mesleki işlevselliği sekteye uğratan aşırı, yoğun ve neredeyse dayanılamayacak bir korku hali olarak karakterize edilmektedir. Bu hastalıklar Birleşik Devletler 'deki en yaygın ruhsal sağlık problemidir. Genel olarak, anksiyete bozukluğunun yaşam süresi dâhilinde Birleşik Devletler nüfusunun %28,8'ini ve her 12 aylık süreçte %18,1'ini etkilediği belirlenmiştir (Kessler ve diğ., 2005). Avrupa'da; Hollanda, İtalya, Fransa, Almanya, İspanya ve Belçika'nın dahil olduğu 6 ülkeden katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen “Avrupa'da Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi Araştırmasına (ESEMeD)” göre, bu ülkelerde kaygı bozukluklarının yaşam süresi dahilinde görülme oranı %14,5 ve 12 aylık süreçte görülme oranı ise %8,4'tür (Alonso, Lepine ve Committee ESMS, 2007; akt. Bandelow ve Michaelis, 2015). Türkiye geneline özgü güncel oranlar bulunmasa da yaşlı grup özelinde bazı veriler bulunmaktadır. Dilbaz (2010) çalışmasında, kaygı bozukluklarının yaşlılarda görülme sıklığının %10-20 arasında olmakla birlikte bu sıklığın demansın iki katı (%8) major depresyonun ise 4-8 katı (%1-3) olduğunu aktarmaktadır. Yaşlılıkla birlikte biyolojik, sosyal ve psikolojik açılardan riskin artması, kuşkusuz yaşlıları daha incinebilir bir duruma karşı karşıya bırakmaktadır. Yapılan bir çalışmada 65 yaş üstünde ve yaygın anksiyete bozukluğu bulunan hastaların 65 yaş altındaki aynı tanılı hastalara göre daha şiddetli semptomlarla ruh sağlığı uzmanına başvurdukları görülmüştür (Eroğlu ve diğ., 2012).

Görüldüğü üzere yaşlılar arasında depresyon ve kaygı problemleri yaygın olarak görülen ruhsal hastalıklardandır ve yaşlının yaşamını doğrudan etkilemektedirler. Depresyon ve anksiyete çoğunlukla eş zamanlıdır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları başka tıbbi rahatsızlıklarla da çoğunlukla komorbid (eş zamanlı) olarak görülürler ve bu hastalıkların gerek gidişatını gerekse tedavi sürecini olumsuz yönde etkilerler (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011; Beck ve diğ., 1996). Pek çok grupta depresyon ve kaygı gibi problemlerin somatizasyon ile maskelendiği görülebilir (Özen, ve diğ., 2010). Özellikle yaşlı grupta bu oranın artması olağandır. Bunun nedeni

genellikle yaşlıların somut fiziksel yıpranmaları gözlemleyebilmeleri ve bunları fiziksel hastalıklarla eşleştirmeleridir. Bunun yanında yaşlıların, kendilerinde stres yaratan durumları ifade etmemeleri veya bunları örterek görmezden gelmeleri depresyon, kaygı vb. ruhsal problemlerin gelişmesine neden olabilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında Burdur ilindeki yaşlıların kaygı ve depresyon yaşama durumu açısından incelenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma ile Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve kaygı düzeyi açısından değerlendirilmeleri ve buna yönelik bir tartışma yürütülmesi olanaklı olmuştur. Araştırmacılar bizzat Burdur ilinde yaşayan bireyler olarak, il merkezinde yalnız yaşayan veya çocukları ile ilişkileri zayıf olan, destek ihtiyacı içinde olan pek çok yaşlı birey ile karşılaşmaktadırlar. Bu araştırma sonuçlarının gerek akademik gerekse yereldeki karar verici çevrelerle paylaşılmasının, il bazında bazı hizmetlerin geliştirilmesine de katkı sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

Amaç

Yaşlı nüfus oranı Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olan Burdur ili merkezindeki yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyonun belirli demografik değişkenler açısından incelenmesi ve kaygının yaşlıların depresyonu üzerindeki etkisinin incelenmesi bu araştırmanın ana amacıdır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çalışmaya katılan yaşlı bireylerin demografik ve psikososyal profilleri ile ilgili bilgi edinilmesi de bu araştırmanın alt amaçlarındandır.

YÖNTEM

Araştırmanın türü betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır (N=12.378)⁵. Çalışmada örnek hacmi, ana kitle oranlarına dayalı kümelendirilmemiş tek aşamalı tesadüfi olasılık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. 0.05 örnekleme hatası ve yüzde 95 güven düzeyinde bu evren için hesaplanan örneklem sayısı, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004, 49-50)'ın sadeleştirilmiş örneklem hesabı tabloları referans alındığında 370 civarındadır. Araştırmaya katılım, gönüllük esasına bağlı tutulmuştur. Araştırmada hedeflenen örneklem sayısının üzerine

⁵ "N" içinde verilen kişi sayısı Burdur il merkezinde yaşayan tüm yaşlı bireylerin sayısını ifade etmektedir.

çıkılmış ve 404 yaşlı bireye ulaşılmıştır. Araştırma verileri 11.11.2017 -02.02.2018 tarihler arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Araştırmada 20 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, 20 maddeden oluşan Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve 10 maddeden oluşan Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

- Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı Formu):

Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği orijinal formu (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Oner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin bir boyutu (State Form-STAI) ölçeğin doldurulduğu zaman aralığındaki kaygı düzeyini ölçerken, diğer boyutu (Trait Form-STAI) ise genel kaygı düzeyini ölçmektedir. Her iki ölçekte de 20'şer madde bulunmaktadır.

Bu çalışmada, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Sürekli Kaygı Formu (Trait Form-STAI) kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 numaralı maddeler için "Hemen Hemen Hiçbir Zaman" 1 puan, "Bazen" seçeneği 2 puan, "Çoğu zaman" seçeneği 3 puan ve "Hemen Her Zaman" seçeneği 4 puan olarak puanlanmaktadır. 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 numaralı maddeler için ise puanlama tersi şekilde hesaplanmaktadır. Ölçekten alınacak puan 20 ile 80 arasında farklılık gösterebilmektedir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse cevaplayanların kaygı düzeyleri o kadar yüksektir şeklinde yorumlanır. Oner ve Le Compte (1983) yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının sonucunda; ölçeğin iç tutarlılığı, Durumluluk Kaygı alt ölçeği için 0,83 olarak ve Sürekli Kaygı alt ölçeği için 0,86 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı ise Durumluluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt ölçekleri için 0,92 olarak hesaplanmıştır.

- Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği (Sürekli Depresyon Formu):

Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği Spielberger ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Özer ve Özer (2006) tarafından uyarlanmıştır. Durumluluk-Sürekli Depresyon Envanteri tıpkı Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanterinde olduğu gibi 2 boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut katılımcıların ölçeği doldurdukları

andaki depresyon düzeylerini ölçerken, diğer boyut katılımcıların genel depresyon düzeylerini ölçmektedir. Her iki boyut da 10'ar maddeden oluşmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların sürekli depresyon düzeylerini ölçme amacıyla Durumluk-Sürekli Depresyon Envanteri'nin Sürekli Depresyon Formu (Trait Form – ST-DEP) kullanılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki (Trait Form – ST-DEP) 2, 4, 6, 7, 9 numaralı maddeler için “Hemen Hiçbir zaman” 1 puan, “Bazen” seçeneği 2 puan, “Çok zaman” seçeneği 3 puan ve “Hemen Her zaman” seçeneği 4 puan olarak hesaplanmaktadır. 1, 3, 5, 8, 10 numaralı maddeler için ise puanlama ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 10 ile 40 arasında farklılık gösterebilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği depresyon düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Özer ve Özer (2006) yaptıkları geçerlik güvenirlik çalışmasının sonucunda ölçeğin iç tutarlılığını, Durumluk Depresyon (State Form – ST-DEP) alt ölçeği için 0,82; Sürekli Depresyon (Trait Form–ST-DEP) alt ölçeği için 0,83 olarak hesaplamıştır.

Verilerin Toplanması:

Veriler, fiziksel olarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler 11.11.2017-02.02.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Yaşlılara Burdur il merkezindeki park, restoran, sokak gibi alanlarda ulaşılmış ve yalnızca araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlılara herhangi bir ücret veya benzeri bir hediye verilmemiş olup, araştırmaya katılmayı reddeden yaşlılara yönelik bir zorlama veya yaptırım da uygulanmamıştır. Araştırmayla ilgili etik kurul belgesi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçeklerin doldurulma süresi yaşlıdan yaşlıya değişkenlik göstermiş olup, ortalama olarak 25 dakika sürmüştür. Veriler bizzat araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama sürecinde yaşanan kolaylık, yaşlıların görüşmeye gönüllü katılma ve konuşma konusunda istekli olmaları olmuştur. Yaşanan zorluk, genellikle konunun dışına çıkan yaşlıların olması ve görüşme süresinin uzaması olarak deneyimlenmiştir. Yaşlılar arasında soruları veya maddeleri anlamada güçlük çekenler için sadeleştirme ve somutlamayla anlatım yoluna gidilmiştir.

Verilerin Analizi:

Kişisel bilgi formu ve ölçekler; araştırmacı tarafından değerlendirilerek kodlanmış ve hata kontrolleri yapılarak veriler bilgisayara aktarılmıştır. Veriler SPSS 24.0 analiz

programı ile analiz edilmiş, araştırma verileri, frekans analizi, t- testi, anova, regresyon analizi gibi analiz yöntemleri aracılığıyla ortaya konulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya Burdur il merkezinde yaşayan, yaklaşık olarak yarısını erkeklerin ve diğer yarısını kadınların oluşturduğu 404 yaşlı birey katılmıştır. Bu bireylerin çoğunluğunu 65-84 yaş aralığındaki yaşlılar oluşturmaktadır. Katılımcıların yalnızca 37'si 85 yaş ve üzerindeki gruba dâhildir. Yaşlı bireylerin yarısından fazlası (%57,4) evli ve geriye kalanlar bekârdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%77,2) eşyle veya ailesiyle bir arada, 84'ü yalnız ve 8'i huzurevinde yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların beşte bir oranda olduğu ve çocuk durumu sorgulandığında katılımcıların tamamına yakınının çocuk sahibi olduğu öğrenilmiştir. Aynı şehirde çocuğu olanlar çoğunluktadır (%81,9). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin dörtte biri okuryazar değildir, lise ve üzeri düzeyde eğitim görenlerin sayısı yalnızca 67'dir geriye kalan çoğunluk lise altı bir eğitim seviyesine sahiptir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Bazı Kişisel Bilgileri

Özellik	N	%
Yaş		
65- 74	265	65,6
75- 84	102	25,2
85 ve üzeri	37	9,2
Cinsiyet		
Kadın	207	51,2
Erkek	197	48,8
Medeni Durum		
Evli	232	57,4
Bekâr	172	42,6
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	105	26
İlkokul- ortaokul mezunu	232	57,4
Lise ve üzeri	67	16,6
Kiminle Yaşadığı		
Eşim veya ailemle	312	77,2
Yalnız	84	20,8
Huzurevinde	8	2
Aylık Gelir Durumu		
2000 TL' nin altı	302	74,8
2000 TL ve altı	102	25,2
Çocuk Durumu		
Var	384	95
Yok	20	5

<i>Aynı Şehirde Çocuğu Bulunanlar</i>		
Var	331	81,9
Yok	73	18,1
<i>Emekli misiniz?</i>		
Evet	219	54,2
Hayır	185	45,8
<i>Ekonomik Desteğe İhtiyaç Duyuyor musunuz?</i>		
Evet	134	33,2
Hayır	270	66,8
<i>Sosyal Yardım Alıyor musunuz?</i>		
Evet	95	23,5
Hayır	309	76,5
<i>Psikolojik veya sosyal bir desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?</i>		
Evet	86	21,2
Hayır	262	64,9
Fikrim yok	56	13,9
<i>Daha önce psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı?</i>		
Evet	60	15
Hayır	344	85
<i>Bir Engel veya Ciddi Bir Tıbbi Rahatsızlığınız Var mı?</i>		
Evet	123	30,4
Hayır	281	69,6

Katılımcıların yarısından fazlası (%54,2) emekli olduğunu ve geriye kalanlar emekli olmadıklarını belirtmişlerdir. Emekli olmayanların daha çok ev hanımlığı (ücretsiz ev işçiliği) yapan yaşlı kadınlardan oluştuğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlılar arasında sosyal yardım alanlar yaklaşık olarak dörtte bir olarak hesaplanmıştır. Yaşlıların büyük bir çoğunluğunun aylık geliri 2000 TL'nin altındadır (%74,8) buna rağmen yalnızca yaşlıların üçte birini kapsayan bir grup ekonomik destek ihtiyacı içinde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuklarıyla aynı şehirde yaşadıkları düşünüldüğünde, çocuklarından da destek alıyabilecekleri bunun yanında Burdur ilinin küçük bir il olması nedeniyle insanlar arasında dayanışma ve paylaşım olabileceği düşünülmektedir. Yine yaşlıların beşte biri (% 21,3) psikolojik veya sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu %13,9'u ise bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir geriye kalanlar (%64,9) böyle bir ihtiyaç hissetmediklerini belirtmişlerdir. Aynı şekilde çoğu yaşlının psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmesi eşi ve çocuklarından aldığı sosyal destekle ilgili olabileceği gibi, yaşadığı psikolojik ve sosyal sorunları doğallaştırmasıyla da ilgili olabilir. Katılımcıların %15'i daha önce psikiyatrik bir ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu noktada da, psikiyatrik ilaç kullanımının düşük düzeyde olması, normal nüfus

grubuna göre yaşlı grupta sağlık okuryazarlığının daha düşük düzeyde olması, böylelikle yaşlıların bilinçli bir şekilde psikiyatrik destek için bir uzmana başvuru yapmamaları veya reçete edilen ilaçları kullanmamaları ile ilişkili olabilir. Araştırmaya katılan yaşlıların %30,4'ü bir engel veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir (Çizelge 1).

Katılımcıların sürekli kaygı ve sürekli depresyon puan ortalamaları ile bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan korelasyon analizi sonuçları Çizelge 2'de verilmiştir.

Çizelge 2. Araştırma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Ort.	SS	1	2
1. Kaygı	2.31	.46	1	.64 **
2. Depresyon	2.16	.53	.64 **	1

SS, standart sapma

** Korelasyon anlamlıdır, 0.01 (2 - uçlu)

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı düzeyleri ($2.31 \pm .46$), depresyon düzeylerinden ($2.16 \pm .53$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kullanılan ölçeklerin 4 düzeyli bir skala oldukları düşünüldüğünde hem kaygı hem de depresyon ortalama puanlarının orta düzeyde olduğu dolayısıyla, çalışmaya katılan yaşlıların depresyon ve kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki söz konusudur ($r = .64$). Bu da bize, bu çalışmada her iki değişken arasında güçlü bir ilişki gözlemlendiğini göstermektedir. Bu sonuç, incelenen yaşlılarda yaşanan depresyonun yaşanan kaygı problemiyle ilişkili olduğunu aynı şekilde yaşanan kaygı probleminin depresyonla ilişkili olduğunu daha kısa bir deyişle yaşanan bu iki problemin bağlantılı ve birbirini tetikleyebileceğini ifade etmektedir.

Çizelge 3. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Std. Hata	B	T	P	VIF
(Sabit)	.442	.105		4.221	.000	
Kaygı	.744	.044	.640	16.722	.000	1.000
R = 0.64	R² = 0.41	Durbin Watson= 1.951				
F = 279.627		p < 0.001				

Kriter: Depresyon

Burdur il merkezinde yaşayan yaşlıların kaygı düzeylerinin, depresyon üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yürütülmüştür.

Oluşturulan regresyon modeline ilişkin Durbin Watson katsayısının 2.5'in altında olması ve Varyans Artış Faktör (VIF) katsayılarının 10'dan az olması çoklu bağlantı ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir (Hair ve diğ., 1998).

Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu işaret etmektedir ($F= 279.627$; $p< 0.05$). Kaygı düzeyi, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların kaygı düzeylerinin yükselmesi depresyon düzeylerini istatistiksel olarak artırmaktadır (Çizelge 3). Farklı bir ifadeyle, bu analizde kaygı düzeyi yükselen yaşlıların, depresyon düzeylerinin de önemli bir oranda arttığı sonucu elde edilmiştir.

Çizelge 4. Yaşlıların Bazı Demografik Özelliklere Göre Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Düzeyleri

Demografik Özellikler	Sürekli Kaygı		Sürekli Depresyon	
	Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet				
Kadın	2.42	0.45	2.23	0.54
Erkek	2.19	0.43	2.08	0.50
	t= 5.25	p= 0.000 **	t= 2.75	p= 0.006 *
Medeni Durum				
Evli	2.25	0.47	2.11	0.55
Bekâr	2.38	0.43	2.22	0.50
	t= -2.67	p= 0.008 *	t= -1.973	p= 0.49
Emeklilik				
Emekli	2,23	0.43	2.14	0.51
Emekli Değil	2,40	0.47	2.18	0.55
	t= -3.82	p= 0.000 **	t= -0.791	p= 0.42
Engel veya Ciddi Rahatsızlık				
Var	2,41	0.56	2,25	0.58
Yok	2,26	0.39	2,11	0.50
	t= 2.79	p=0.006 *	t= 2.24	p= 0.02 *
Sosyal Yardım Alma Durumu				
Alıyor	2.41	0.47	2.26	0.59
Almıyor	2.27	0.45	2.12	0.50
	t= 2.49	p=0.01 *	t= 2.12	p= 0.051
Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	2.31	0.57	2.48	0.46
Okuryazar veya ilköğretim mezunu	2.10	0.47	2.28	0.44

Lise mezunu ve üzeri	2.09	0.60	2.13	0.41
	F= 6.232 p=0.002 * Fark= 1-2, 1-3		F= 13.629 p= 0.000 ** Fark= 1-2, 1-3, 2-3	
Yaş				
65-74	2.14	0.51	2.29	0.42
75-84	2.15	0.57	2.33	0.49
85-+	2,24	0.54	2.36	0.57
	F= 0.536 p= 0.58 Fark= -		F= 0.533 p= 0.58 Fark= -	

* p< ,05, ** p< .001

Yapılan analiz (t- test) sonucunda araştırmaya katılan yaşlı kadın ve erkekler arasında hem kaygı hem depresyon ortalama puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$) görülmüştür. Buna göre kadınların kaygı ve depresyon puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde bekâr yaşlıların ve emekli olmayan yaşlıların ve sosyal yardım alan yaşlıların kaygı düzeyleri evlilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcılardan herhangi bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların hem kaygı hem de depresyon düzeyleri olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Çizelge 4). Yapılan diğer bir analiz (Anova) sonucuna göre okuryazar olmayanlar ile diğer eğitilmiş gruplar (okuryazar veya ilköğretim mezunu grup ile lise mezunu veya üniversite lisans/lisansüstü eğitimi bulunan grup) arasında kaygı puan ortalamaları açısından eğitilmiş grupların lehine anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Depresyon açısından ise en eğitilmiş grubun lehine bir şekilde tüm gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0.000$). Yaş grupları açısından ise ileri yaştaki grupların gerek kaygı gerekse depresyon puan ortalamaları yüksek olsa da gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4). Elde edilen bu sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların kaygı ve depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Burdur il merkezinde yürütülen bu araştırmaya 404 yaşlı birey katılmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı erkek ve diğer yarısı kadın katılımcılardan oluşmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların sürekli kaygı ve sürekli depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını

göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer olarak Kekovalı ve diğerleri (2002) tarafından huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada, daha ileri yaşta olan (75 ve üzeri) yaşlılarda, daha genç olanlara göre; kadın yaşlılarda, erkek yaşlılara göre; bekâr veya eşi vefat etmiş yaşlılarda, evli yaşlılara göre ve süreğen hastalığı olan yaşlılarda sağlıklı olan yaşlılara göre depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlılar arasında sosyal desteğin daha zayıf olabileceği düşünüldüğünde bu sonuçların doğal karşılanabileceği söylenebilir. Ülkemizde yürütülmüş başka çalışmalarda da huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında depresyon ve kaygı bozukluğu görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bekaroğlu ve diğ., 1991; Taycan ve diğ., 2014). Bunun yanında kadınlarda depresyon ve kaygıya bağlı rahatsızlıkların daha yüksek oranda yaşandığı literatürdeki pek çok çalışmada bildirilmektedir (Aydemir ve diğ., 2002; Kessler ve diğ., 2005; WHO, 2007; Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011; Pınar ve Tel 2012; Bal ve diğ., 2013; Uğrak ve diğ., 2016). Ayrıca, süreğen hastalığı olan (solunum ve kalp hastalığı) bireylerde depresyon ve kaygı bozukluklarının sıklığını inceleyen çalışmalarında Aydemir ve diğerleri (2015) tüm hastalarda anksiyete oranını %53,5, depresyon oranını % 75 olarak tespit etmişlerdir.

Bu araştırmaya katılan yaşlıların depresyon ve kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu değerlendirildiği yapılmıştır ($2.16 \pm .53$; $2.31 \pm .46$). Dolayısıyla, araştırmaya katılan yaşlılar arasında kullanılan ölçekler bazında önemsenecek düzeyde depresyon ve kaygı düzeyi tespit edildiği söylenebilir. Yapılan korelasyon analizi sonuçları doğrultusunda ise Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir ($r = .64$). Korelasyon analizi bu iki değişken arasında yakın ve paralel bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır.

Depresyon ve kaygıyı ilişkili bulan veya her iki rahatsızlığın eşzamanlı olabildiğini vurgulayan çokça araştırma bulunmaktadır. Birçok çalışmada yaşlılarda yüksek kaygı, depresyon ile bağlantılı bulunmuştur (Beck ve diğ., 1996; Craig ve Norton, 2000; Smith ve diğ., 2003; Eroğlu, 2012). Bu araştırmanın bir başka sonucuna göre ise katılımcıların kaygı düzeyleri, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamıştır. Ortaya çıkan regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları değerlendirildiğinde, yaşlıların kaygı düzeylerinin yükselmesinin depresyon düzeylerini istatistiksel olarak yükselttiği görülmüştür. Bu da katılımcılar arasında kaygı ve depresyon puan ortalamaları arasındaki etkileşimin

varlığını desteklemektedir. Gülseren (2004) depresyon ve anksiyeteye bağlı bozuklukların kimi zaman iç içe geçmiş olduğunu belirtmektedir. Pek çok belirtinin benzer olması ve ayırıcı tanıda zaman zaman güçlük çekilmesi bu iki rahatsızlığın tespitini etkilemektedir. Ancak bu iki rahatsızlığın tanısız birlikteliğine Türkçapar (2004) da derleme çalışmasında vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmada ortaya çıkan yaşlılar arasında kaygı ve depresyonun önemli düzeyde görülme sıklığı ve bu iki rahatsızlık arasındaki etkileşim, özellikle incelenen yaşlı grup için bu tür hastalıkları besleyen faktörlerle mücadele edilmesini gerektirmektedir.

Özetle, Burdur il merkezindeki yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyi açısından bu çalışmanın bulguları doğrultusunda risk altında oldukları açıktır. Bilindiği gibi sosyal hizmet mesleği bireylerin refahıyla ilgilenirken holistik bir bakış açısıyla, ekonomik ve sosyal boyutların yanı sıra psikolojik boyutu da ele almaktadır. Dahası tüm bu boyutların birbirini etkiledikleri açıktır. Bu bağlamda, kaygı ve depresyon problemi yaşayan bu yaşlılara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılması gerektiği ve sosyal hizmet ayağının mutlaka oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın sonuçları yorumlanırken var olan sosyal hizmetlere değinmek gerekmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarının yorumlanmasındaki önemli bir güçlük aynı bölge ve aynı grup üzerinde yayınlanmış ve benzer konuları işleyen çalışmaların olmamasıdır. Yerel kaynaklarla ilgili bilgi vermek gerekirse; Burdur ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı veya özel bir huzurevi bulunmamaktadır. İl merkezinde Burdur Belediyesi'ne ait 70 kişi kapasiteli yalnızca bir huzurevi bulunmaktadır. Barınma ve bakım ihtiyacı ile ilgili hizmet veren Belediye'ye bağlı bu huzurevi ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün engelli ve muhtaç yaşlılar için sunduğu "engelli evde bakım ödemesi" desteği ve standart olarak bilinen muhtaç yaşlı aylığı ödemesi (2022 Sayılı Yasa kapsamında), dışında yaşlının diğer sosyal ve psikolojik ihtiyaçları ile ilgili hizmet verebilecek ilave hizmetler bulunmamaktadır. Yalnız yaşayan, kadın, bekâr, hali hazırda psikiyatrik destek alan, bir engeli veya süreğen bir hastalığı bulunan ve düşük gelir durumuna sahip yaşlılara yönelik bütüncül hizmet ayağının oluşturulması, gündüzlü bakım merkezleri ve yaşlıların gün içinde belirli saatlerde bir arada olabilecekleri yaşlı dayanışma merkezlerinin kurulması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanında çeşitli politika ve mesleki uygulamalarla söz konusu nüfus için belirli destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu noktada, mesleki uygulamalar açısından psikososyal destek personelleri olarak, doktor, psikiyatri uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog gibi meslek gruplarının ve ara elemanlar olarak nitelikli yaşlı bakım

personellerinin yaşlı nüfus gruplarıyla ilgili hizmet ve projelere dâhil edilmeleri önemlidir. Ayrıca, her ne kadar il merkezindeki hastanede psikiyatri hekimleri mevcut olsa da, yaşlıların özel olarak hizmet alabilecekleri geriatrik ruh sağlığı tedavi merkezleri, ruh sağlığını koruyucu ve özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıkları önleyici özel hizmet birimlerinin (psikiyatri hekimi, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun da dahil olduğu) oluşturulması önerilmektedir. Bu birimlerde uzman meslek elemanları tarafından yürütülecek ilaç tedavisi ve terapi yoluyla tedavinin yanı sıra, koruyucu önleyici bazda, yaşlı ve yakınlarına yönelik psikoeğitim çalışmalarının düzenlenmesi, yaşlılara yönelik sosyal etkinliklerin organize edilmesi, yaşlıların boş zamanlarını geçirebilecekleri ilgi alanlarına yönelik kurs ve faaliyetlerin düzenlenmesi şeklinde çok yönlü bir hizmet sağlanabilir. Bunlara ek olarak, yaşlıların sıkça bağlantı içinde olduğu aile hekimleri ve kendilerini takip eden diğer hekimlerin, başlıca yaşlılık hastalıklarının yanı sıra depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkları da erken dönemde fark ederek uygun yönlendirmelerde bulunmaları büyük önem taşımaktadır. Toplumla/ topluluklarla sosyal hizmet müdahalesi kapsamında, bu araştırma sonuçlarının, yapılacak ilave nicel ve nitel çalışma sonuçlarıyla desteklenmesi, böylelikle ihtiyaçların daha da netleştirilmesi ve müdahalenin devamında tespit edilen ihtiyaçlara dikkat çekilerek gerekli savunuculuk ve lobicilik çalışmalarının başlatılması uygun olabilir. Aynı zamanda, bölgedeki sivil toplum kuruluşlarıyla yaşlı refahı alanında projelerin geliştirilmesi konusunda iş birliği kurulabilir.

KAYNAKÇA

- Alonso, J., Lepine, J.P. & Committee ESMS (2007). Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *J Clin Psychiatry*. 68(suppl 2), 3-9.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Aydemir, C., Vedin Temiz, H. & Göka, E. (2002). Cognitive and emotional factors in major depression and suicide. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 33-39.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H. (2015). Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Sakarya Med J*, 5(4), 199-203.
- Bal, U., Çakmak, S. & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.

- Bandelow, B. and Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Beck, J.G., Stanley, M.A. & Zebb, B.J. (1996). Characteristics of generalized anxiety disorder in older adults: a descriptive study. *Behav Res Ther*, 34(3), 225-34.
- Beck, J.G. and Stanley, M.A. (1997). Anxiety disorders in the elderly: the emerging role of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28, 83-100.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanrıöver, S., Kırpınar I. (1991). Depression in an elderly population in turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 174-178 DOI: 10.1111/j.1600-0447.1991.tb03124.x
- Birsöz, S. (1997) Türkiye'de depresyonların sosyokültürel özellikleri. *Depresyon Dergisi*, 2(1), 3-8.
- Byles, J. E. and Tavener, M. (2015). Health of older people. In R. Detels, M. Gulliford, Q. A. Karim (Eds.), *Oxford Textbook of Global Public Health* (p.1408-1424), Oxford University Press.
- Craig, S. and Norton, E. D. (2000). Comparison of the Beck depression inventory-II and the inventory to diagnose depression: Implications for community counselors. *Community College Journal of Research and Practice*, 24(6), 495-595.
- Dilbaz, N. (2010). Geriatrik Hastalarda Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi, Akademik Geriatri Kongresi, 26-30 Mayıs 2010, Gazimağusa, KKTC. 19 Şubat 2018 tarihinde http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/22.pdf adresinden alınmıştır.
- Eker, E. ve Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2: 75-83.
- Erik, E. H., Karaboğa, M., Daymaz, D., Aslan, D. (2016). Uluslararası Yaşlılar Günü Bilgilendirme Notu, HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi. 14 Aralık 2018 tarihinde <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/yasligunu3.pdf> adresinden alınmıştır.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B. & İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(3): 143-147
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E.(2010).Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hair, J. Anderson, R. Tatham, R. vd. (1998). *Multivariate Data Analysis*, 5. Edition. New Jersey, Prentice Hall, s. 455.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kekovalı, M., Baybek, H., Eksen M., Aslaner, B. (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 7, 1-10.

- Kessler, R., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617–627.
- Koenig H.G. and Blazer D.G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8(2), 235-251.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American Society and rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 187, 187-198.
- Settersen, R. A. Jr., Godlewski, B. (2016). Concepts and Theories of Age and Aging, In V. L. Bengtson, R. A. Settersen (Eds), *Handbook of Theories of Aging* (p.9-25), New York: Springer Publ.
- Öner, N. ve Le Compte A. (1983). *Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı* (1.Baskı), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yay., 1-26.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan A. S., Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 60-65.
- Özer, A. ve Özer, S. (2009). Durumsal sürekli depresyon ölçeğinin birleşen yapı ve zamanda geçerliliği. *Psikoloji Çalışmaları*, 29, 25-38.
- Pınar, Ş. E. ve Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Small G. W. (1991). Recognition and treatment of depression in the elderly. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 52(Suppl 6), s.11-22.
- Smith, M. S., Martin-Herz, S. P., Marsigan, J. L., Womack, W. M. (2003). Comparative study of anxiety, depression, somatization, functional disability and illness attribution in adolescents with chronic fatigue or migraine. *Pediatrics*, 111(4), 376-382.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.C. & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Rheiser, E. C., Brunner, T. M. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 209-234.
- Taycan, S. E., Kaya, F. D. & Taycan, O. (2014). Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi. *J Clin Psy*, 17(2), 73-82.
- TÜİK (2017). Created Reports on Population. 19 Şubat 2018 tarihinde <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> adresinden alınmıştır.
- TÜİK (2013). Population Projections 2013-2075. 18 Şubat 2018 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> adresinden alınmıştır.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 12-16.

- Uğrak, U., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. Teke, A. (2016). Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 7(13), 208-225.
- Wisocki, P. A., Hunt, J. & Souza, S. (1993). An in-depth analysis of worry and its correlates among elderly chronic worriers. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.
- World Health Organization (2007). *World Health Statistics*. Geneva: WHO Publication. 6 Mayıs 2018 tarihinde <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/> adresinden alınmıştır.
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Publication. 20 Mayıs 2018 tarihinde http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 adresinden alınmıştır.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşilbaş, D. (2008). *Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri*. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Apak, H. ve Abay, A.R. (2019). Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 56-87.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 02.04.2018

Makale Kabul Tarihi: 16.10.2018

SOSYAL HİZMET VE MANEVİYAT: SOSYAL ÇALIŞMACILAR ÜZERİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI¹

Social Work and Spirituality: A Field Study on Social Worker

Hıdır APAK*

Ali Rıza ABAY**

* Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, hapak@bingol.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2330-3093

** Prof. Dr., Yalova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, alirizaabay@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3615-010X

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; maneviyat ve sosyal hizmet ilişkisini ortaya koyarak sosyal çalışmacıların, maneviyata ve manevi konulara ilişkin kişisel ve mesleki bakış açılarını keşfetmek ve betimlemektir. Bununla beraber sosyal çalışmacıların, uygulama sürecinde maneviyat konusuna yaklaşımları, maneviyat ile ilgili yöntem ve teknikleri, maneviyatın sürece dâhil olmasıyla ilgili duygu ve düşünceleri ve maneviyat açısından sosyal hizmet eğitim programlarına yönelik görüşleri araştırılmıştır. Yapılan çalışma karma yöntem desenlerinden biri olan “açımlayıcı sıralı desene” göre tasarlanmıştır. İlk aşamada online olarak 218 sosyal çalışmacı ile anket çalışması yapılmıştır. İkinci aşamada 18 sosyal çalışmacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda, sosyal çalışmacıların maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması bağlamında tam anlamıyla donanımlı olmadıkları, maneviyatla ilgili bilgi seviyelerinin düşük olduğu ancak maneviyata ilgi duydukları ve daha çok bilgilenme arzusunda oldukları tespit edilmiştir. Sosyal çalışmacıların maneviyata duyarlı sosyal hizmet ile ilgili düşüncelerini daha çok sosyal hizmetin etik ilke ve

¹ Bu çalışma Yalova Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında, 2017 yılında tamamlanmış “Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

premsiyelerinden hareketle ortaya koydukları ve çoğunluğunun maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi görüşünde olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Anahtar Sözcükler: Maneviyat, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uygulaması, Sosyal Çalışmacı

ABSTRACT

The aim of this study is to discover and define the personal and professional perspectives of social workers regarding spirituality and spiritual issues by identifying the relation between spirituality and social work. Moreover, social workers' approach to spirituality in practice, their methods and techniques related to spirituality, their feelings and opinions regarding the involvement of spirituality in the process, and their opinions about social work education programs in terms of spirituality are studied. The study is based on "sequential explanatory design" which is one of the mixed method designs. In the first phase, 218 social workers were surveyed online. In the second phase, interviews were held using semi-structured interview forms with 18 social workers. As a result of this study, it has been identified that social workers are not fully equipped regarding spirituality and social work practice, and their knowledge on spirituality is quite limited; however, they are interested in spirituality and they are willing to know more about this subject. It has been concluded that social workers define their opinions about spirituality-sensitive social work mostly through the ethics and principles of social work, and the majority believes that spirituality concept should be involved in the practices of social work.

Keywords: Spirituality, Social Work, Social Work Practice, Social Worker

GİRİŞ

Maneviyat kavramının kökeni Latince 'nefes', İbranice de 'insanların ruhunun tohumu' gibi anlamlara gelmektedir (Cook, 2004; Gilbert, 2006; Özdoğan, 2010a). Maneviyat kavramı Türkçeye Arapçadan geçmiş bir kavram olup "maddi olmayan, manevi şeyler, mecazi anlamda yürek gücü, moral" olarak tercüme edilebilir (TDK, 2016).

Maneviyat kavramının tartışılmasında dinî inanç, kilit bir rol oynamaktadır. Din; bir grubun bireyleri tarafından paylaşılan ve kişiye kendine bir yön bulmasını sağlayacak bir zemin ve bir tapınma nesnesi sunan düşünceler ve eylemler sistemi olarak tanımlanabilir (Fromm, 2015; Fromm, 2003).

Maneviyat kavramının içeriği doldurulmak isteniyorsa maneviyat ve din etkileşiminin, aralarındaki benzerliklerin, farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Literatürde maneviyat ve din ilişkisine bakıldığında genel olarak dört görüş ortaya çıkmaktadır. Bu görüşleri şu şekilde sıralamak mümkündür: (a) maneviyat dinî kapsar,

(b) maneviyat dinden bağımsız bir kavramdır, (c) din ve maneviyat ayrıdır ve (d) din maneviyatı kapsar.

Maneviyat; insanlığın varoluşundan bu yana insan deneyimlerinin önemli bir boyutu olagelmıştır. Buna paralel olarak bir insan hizmeti olan sosyal hizmet biliminin ilk dönemlerinde de önemli bir yer teşkil etmiştir. Sosyal hizmet sözlüğüne göre sosyal hizmet; “sosyal işlevselliği artırmak, kapasiteyi yenilemek, güçlendirmek ve özlenen amaçlara uygun toplumsal koşulları yaratmak üzere; birey, grup, aile ve topluma yardımı kapsayan mesleki bir çalışmadır” (Barker, 1995: 408).

Maneviyat sosyal hizmet biliminin ilk dönemlerinde önemli bir yere sahip olmasına rağmen özellikle XIX. yüzyıldan itibaren, pozitivist bilimsel bir paradigma olarak kuramsallaşması; bilim dünyasında, bilgi edinmenin yalnızca nesnel olarak gözlemlenebilen olgularla ilgili olduğunun düşünülmesine sebebiyet vermiştir. Bu nedenle maneviyat olgusunun ihmali, bu dönemdeki bilimsel araştırmalarda genel bir eğilim olarak görülmüştür (Ouelette, 2007: 89). Sosyal hizmetler alanında çalışan profesyoneller ve akademisyenler de daha bilimsel olma çabası içinde, kendilerini maneviyattan uzakta tutmaya çalışmışlardır. Bu güvenilir ve bilimsel bir meslek olma çabası, sosyal hizmeti maneviyattan tamamen uzak tutmuştur.

Sosyal hizmet alanı, güçlü manevi motivasyonları olan öncüler tarafından geliştirilmiş olmasına rağmen; sosyal hizmet disiplini maneviyattan uzak, bilimsel ve insancıl gelenekler üzerine çalışmayı tercih etmiştir. Seküler dünya görüşünü merkeze alarak oluşturulan, dinî ve maneviyatı bir kenara iten sosyal hizmet; hayatın sırlarını, evrenin karmaşıklığını ve gizemini layıkıyla takdir edememiştir. Bu durum da maneviyatı yeniden içine alan bir sosyal hizmet bakışını tarihsel bir zorunluluk olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Bu nedenle, 1960'lı yıllarda psikoloji gibi sosyal bilimlerde, insanı anlamada manevi boyutun da dâhil edilmesi gerekliliği ile ilgili çalışmalara imza atılması gündeme gelmiştir. 1970'lerde, sosyal hizmet literatüründe çok amaçlı çalışmalara, varoluşsal ve hümanistik manevi bakış açılarının etkisi oluşmaya başlamıştır (Praglin, 2004). Bu gelişmelerden sonra, sosyal hizmet alanında maneviyatın daha fazla dikkate alındığı göze çarpmaktadır.

1980'lerden sonra sosyal hizmet uygulamalarında ve eğitiminde, maneviyatın rolü ciddi bir şekilde artmıştır (Amato-von Hemert, 1994; Bullis, 1996; Canda ve Furman, 2010; Sheridan, 2003; Sheridan, 2004). Bununla birlikte, sosyal hizmette görülen maneviyata yönelik ihmal de değişmeye başlamıştır (Sheridan ve Amato-von Hemert,

1999). Bu dönemde, maneviyat ve sosyal hizmet ilişkisi üzerine düzenlenen ulusal ve yerel sosyal hizmet toplantılarındaki sunumlar da olağanlaşmaya başlamıştır. Sosyal hizmet eğitimi müfredat politika ilkelerinde 'dinî ve manevi çeşitlilik', sosyal hizmet eğitiminin meşru konuları olarak ele alınmıştır (Canda, 1999). 1990'larda maneviyatın yeniden canlanmasına dair bir kanıt da; çeşitli kuruluşlarda bu konuya gösterilen ilgideki artıştır (Canda ve Furman, 2010; Praglin, 2004). Maneviyat ile ilgili son dönemlerde çok sayıda çalışmalar yürütülmektedir ve geniş bir yelpazede farklı sonuçlar elde edilmektedir (Hodge, 2000).

Payne'e (2005: 190) göre, maneviyatın sosyal hizmetteki etkisini arttırma nedenleri arasında; maneviyatın hayatın ayrılmaz bir parçası olarak görülmeye başlanması, toplum içindeki etnik ve kültürel azınlıktaki insanların ihtiyacına cevap verme kaygısı, inanç topluluklarının güçlü imkânlarıyla sosyal hizmetlere katkı sağlaması ve materyalizm ile tüketim yönelimli toplumlarda ortaya çıkan bazı sosyal sorunlara maneviyatın engel olması sayılabilir.

Sosyal hizmet disiplininde akademik araştırmalarda ve sosyal hizmet uygulamasında maneviyat ivmesi 1980'lerden sonra büyümeye başlamıştır. Bu gelişmeler sadece ulus merkezli değil dünya çapında bir gelişme şeklindedir (Canda, 2008). Maneviyat, sosyal hizmet içinde daha fazla yer almaya başlamışsa da birçok sosyal çalışmacı, eğitimci, öğrenci ve araştırmacı maneviyat konusunda habersiz kalmakta veya maneviyata duyarlı sosyal hizmete (spiritually sensitive social work) şüphe ile yaklaşmaktadırlar (Canda ve Furman, 2010; Streets, 2009). Sosyal hizmetlerde maneviyata karşı duruşun veya ilgisiz tutumun birçok nedeni olduğu gibi maneviyatı sosyal hizmet sürecine dâhil eden sosyal çalışmacıların ve akademisyenlerin de birçok nedeni bulunmaktadır.

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de sosyal hizmetten yararlanmak için başvuran müracaatçılar maddi sorunlarının yanında manevi ihtiyaçlarını da dile getirmektedirler (Tuncay, 2007; Tuncay, 2009; Yaman ve Akyurt, 2013). Müracaatçılar hayatı anlamlandırmada güçlük çektiklerini, hayat olayları ile başa çıkmada tükenmişlik ve umutsuzluk gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarını dile getirebilmektedirler. Türkiye'nin, içinde birden fazla etnik kökeni ve manevi farklılıkları barındırdığı göz önüne alındığında sosyal çalışmacıların; kültürel olarak duyarlılık göstermesi ve müracaatçıların süreç içinde ortaya koyabilecekleri kültürel kimliklerini fark edebilmesi beklenmektedir.

Günümüzde akademik olarak sosyal hizmet ve maneviyat ilişkisini ele alan çalışmaların çoğunluğu ilahiyat kökenli akademisyenler tarafından yapılmaktadır (Kula, 2012; Özdemir, 2012; Sarıkçıoğlu, 2007; Seyyar, 2008). Bu durum Türkiye'deki sosyal hizmet ve maneviyat ilişkisinin, doğru bir biçimde konumlandırılmamasına neden olmaktadır. Ayrıca yapılan bu çalışmalarda; sosyal hizmet disiplini ve mesleği açısından maneviyata, maneviyatın teorik temellerine ya da uygulamada dikkat edilmesi gereken noktalara yer verilmemiştir.

Bu bağlamda, çalışma konusu olarak tercih edilen “sosyal hizmet uygulamasında maneviyat” hem dünya çapında yaygınlık kazanması itibariyle hem de Türkiye’de böyle bir alanın sosyal hizmet literatürü bağlamında tartışılması ve çözümlenmesi gerektiği düşüncesiyle ele almaya değer olarak karşımızda durmaktadır.

Bu bağlamda çalışmanın temel amacı; maneviyat ve sosyal hizmet ilişkisini ortaya koyarak Türkiye'deki sosyal çalışmacıların, maneviyat ve manevi konulara ilişkin kişisel ve mesleki bakış açılarını keşfetmek ve betimlemektir. Araştırmanın bir diğer amacı ise sosyal çalışmacıların, sosyal hizmet alanlarında maneviyat konusuna yaklaşımlarını incelemektir.

Araştırmaya başlanırken çalışmanın ana sorusu şöyle belirlenmiştir: Türkiye'deki sosyal çalışmacıların sosyal hizmet uygulamasında maneviyat konusuna kişisel ve mesleki yaklaşımları nasıldır?

Konunun daha iyi anlaşılması için ana sorun, çözümünde yardımcı olacağı düşünülen bazı alt sorularla desteklenmiştir. Belirlenen bu alt soruları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sosyal çalışmacıların maneviyatları, müracaatçılarla çalışırken yapılan uygulamaları etkilemekte midir?
- Sosyal çalışmacıların maneviyata duyarlı sosyal hizmet uygulamasına ilişkin düşünceleri nelerdir?
- Sosyal çalışmacılar, lisans eğitimleri döneminde müfredat programlarında maneviyat ile ne ölçüde karşılaşmışlardır?
- Sosyal çalışmacıların maneviyata yönelik bilgileri hangi düzeydedir?
- Maneviyat ve din, sosyal çalışmacıların deneyimleri içinde nasıl yorumlanır?
- Sosyal çalışmacılar, uygulama noktasında hangi manevi müdahaleleri uygun bulmaktadırlar?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Taşıdığı amaç ve dayandığı kuramsal yaklaşımla da uyumlu olarak bu araştırma, “açımlayıcı (explanatory) sıralı karma yöntem desenine” göre tasarlanmıştır. Açımlayıcı sıralı desen; nicel verilerin toplanmasına ve çözümlenmesine öncelik verilen, keşfedilen sonuçlar üzerinden özel sonuçlara ulaşabilmek amacıyla nitel aşama uygulanan ve bütün bir süreç içinde sıralı bir zamanlamanın kullanılmasına dayanan karma yöntem desendir (Creswell ve Plano Clark, 2015: 89-90).

Araştırmanın nicel kısmında tarama modellerinden biri olan genel tarama modeli (Karasar, 2009: 77-79) kullanılmıştır. Nitel araştırma kısmında bir durum çalışması deseni olan bütüncül tek durum deseni (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 326-327) kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın nicel kısmı için çalışma evrenini Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Sosyal Hizmet Meslekte Birlik Derneği'ne ilişkin e-posta gruplarına kayıtlı sosyal çalışmacılar ve sosyal çalışmacıların aktif oldukları sosyal medya grupları hesapları oluşturmaktadır. Yapılan çalışmada, nicel örneklem yöntemlerinden *kolayda örnekleme* yolu tercih edilmiştir. Yapılan çalışmada ise veri toplama süreci sonrasında analizler 218 katılımcının anketi üzerinden yapılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmı için, amaçlı örnekleme (Krysiak ve Finn, 2015: 201) yöntemlerinden olan “maksimum çeşitlilik örnekleme” kullanılmıştır. Araştırmanın nitel bölümüne katılan sosyal çalışmacıların belirlenmesinde maksimum çeşitlilik yöntemi çerçevesinden bakılarak; farklı çalışma alanı, eğitim düzeyi, cinsiyet, çalıştıkları il, mesleki kıdem, araştırmaya yaklaşım gibi değişkenler göz önüne alınmıştır. Katılımcı sayısının belirlenmesinde ise maksimum çeşitlilik kriterinin yanı sıra örneklemede *doyum noktası* dikkate alınmıştır. Araştırmada nitel veriler için oluşturulan çalışma grubu 18 sosyal çalışmacıdan oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırmanın nicel kısmı için veri toplama aracı ankettir. Anket oluşturulduktan sonra link haline getirilip e-posta grupları vasıtasıyla gönderilmiş ve linkin gönderimi belirli aralıklarla tekrar edilmiştir. Katılımcılara ulaşan verilerin toplanması ise anket formunun doldurulması işleminin bitimiyle, verilerin otomatik kaydedilmesi şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel kısmı için veri toplama aracı; nicel anket sonuçları ile ortaya çıkan verilerin analizi yoluyla oluşturulmuş ve araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Nitel veriler, sosyal çalışmacılar ile yüz yüze görüşmeler yapılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı, görüşmeleri Nisan ve Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirmiştir. Görüşmelere, araştırmacıya yakın olan Mardin ilinden başlanmış daha sonra ise bunu diğer şehirler takip etmiş; Diyarbakır, Bingöl, Batman, Erzurum, İstanbul ve Ankara illerinde de görüşmeler yapılmıştır. Doğrudan alıntılarda sosyal çalışmacılara ait bilgiler sadece katılımcı numarası olarak verilmiş bu da SÇ5 veya SÇ14 şeklinde ifade edilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın anket formundaki sorular “IBM SPSS 20 For Windows” istatistik programıyla analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular; sayı, yüzde oranları ve çapraz çizelgeler oluşturularak yorumlanmıştır. Çapraz çizelgelerde güvenilirlik için Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın nicel veri toplama ve analiz etme bölümü bittikten sonra özellikle çarpıcı ve beklenmedik görülen verileri daha ayrıntılı olarak anlamlandırmak amacıyla nitel görüşme formu hazırlanmış ve görüşmelere başlanmıştır. Nitel görüşmeler bittikten sonra veri analizine geçilmiş ve ilk olarak görüşmelerin ses kayıtları deşifre edilmiştir. Ses kayıtlarından elde edilen metinler içerik analizi tekniği ile incelenmiştir. Bu tekniğe göre araştırmacı ilk olarak metinleri okumuş, verileri tek tek inceleyerek bazı notlar almış sonrasında ise içeriğe uygun kod ve kategoriler oluşturmuştur. Nitel analiz kısmında oluşturulan tema, kategori ve kodlar için 5 uzman görüşü alınmış ve tema, kategori ve kodlara son hâli verilmiştir.

Elde edilen kod frekansları (f); katılımcıların, sorulan sorulara göre neyi kaç defa ifade ettiklerini göstermektedir. Dolayısıyla bulunan frekanslar, katılımcı sayısını değil analiz yoluyla saptanan ifadelerin sıklığını göstermektedir.

BULGU, YORUM VE TARTIŞMA

Nicel Araştırma Bulguları

Araştırma kapsamındaki sosyal çalışmacıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Araştırma kapsamında kadın ile erkek katılımcılar arasında dengeli bir dağılım ve büyük çoğunluğunun genç yaşta (20-30 yaş) oldukları görülmektedir. Katılımcılar içinde bekâr olanlar ilk sırada yer almaktadır. Boşanmış olanların sayısı

ise oldukça azdır. Araştırmaya katılan sosyal çalışmacıların yarısından fazlası lisans eğitimini tamamladıktan sonra herhangi bir eğitim almamıştır. Katılımcıların %27,1'i ise yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Tablo 1. Katılımcıları Tanıtıcı Bilgiler

Kişisel Bilgiler		Sayı (N)	Oran (%)	Kişisel Bilgiler		Sayı (N)	Oran (%)
Cinsiyet	Kadın	99	45,4	Eğitim Durumu	Üniversite mezunu	136	62,4
	Erkek	119	54,6		Yüksek lisans yapıyor	59	27,1
Medeni Durum	Evli	93	42,7		Yüksek lisans mezunu	16	7,3
	Bekâr	122	56,0		Doktora yapıyor	6	2,8
	Boşanmış	3	1,4		Doktora mezunu	1	0,5
Yaş	20-30 arası	169	77,5		Mesleki Deneyim	0 - 5 yıl	172
	31-40 arası	35	16,1	6- 10 yıl		20	9,2
	41-50 arası	14	6,4	11- 15 yıl		12	5,5
	51 ve üzeri	-	-	16 yıl ve üstü		14	6,4
Çalıştıkları Kurumlar	ASPB	121	55,5	Çalışılan Müracaatçı Sayısı	Çalışmıyor	26	11,9
	Sağlık Bak.	60	27,5		1-5	54	24,8
	Adalet Bak.	15	6,9		6-10	21	9,6
	Belediye	11	5,0		11-15	50	22,9
	STK	1	0,5		16-20	20	16,5
	AFAD	2	0,9		21 ve üzeri	31	14,2
	Diğer	8	3,7				
TOPLAM		218	100,0	TOPLAM		218	100,0

Araştırmaya katılan meslek elemanlarının görev yaptığı kurum incelendiğinde; katılımcıların yoğun olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda (%55,5), ikinci olarak ise Sağlık Bakanlığı'nda (%27,5) toplandığı görülmüştür.

Ayrıca araştırma grubunu oluşturan çoğunluğun meslek hayatının henüz başında (0-5 yıl) olduğu ve %24,8'inin haftada ortalama 1 ile 5 müracaatçı ile çalıştığı tespit edilmiştir. Bu bakımdan araştırma grubunu genellikle müracaatçı ile karşılaşan ve çalışan bir grup oluşturmaktadır.

Tablo 2 katılımcıların maneviyatla ilgili bilgi seviyelerini ve ilgilerini göstermektedir. Lisansüstü eğitim düzeyinde olan katılımcılar son beş yıl içinde maneviyatla ilgili bir

konferansa veya çalışmaya lisans düzeyindeki katılımcılara oranla daha fazla katılmışlardır ve bu fark anlamlıdır ($\chi^2=7,186$ sd=1 p=.007).

Tablo 2. Katılımcıların Maneviyat ile İlgili Bilgi ve İlgileri

Bilgi ve İlgileri		Sayı (N)	Oran (%)	Bilgi ve İlgileri		Sayı (N)	Oran (%)
Manevi Ders Alma	Evet	64	29,4	Konferansa Katılma Durumu	Evet	48	22,0
	Hayır	154	70,6		Hayır	170	78,0
Manevi Hayatın Bir Parçası Olma	Evet	124	56,9	Maneviyatın Etken Olması	Evet	76	34,9
	Hayır	82	37,6		Hayır	129	59,1
	Fikri Yok	12	5,5		Fikri Yok	13	6,0
Okuma Durumu	Evet	104	47,7	Ders Alma Düşüncesi	Çok gerekli	55	25,4
	Hayır	114	52,3		Gerekli	84	38,4
					Fikri Yok	14	6,4
					Az gerekli	28	12,8
					Gereksiz	37	17,0
TOPLAM	218	100,0	TOPLAM	218	100,0		

Yapılan çalışmada katılımcıların, maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi veya edilmemesi ile alakalı akademik okuma yapma veya yapmama durumları arasında hemen hemen dengeli bir dağılım vardır. Katılımcılardan son beş yıl içinde maneviyatla ilgili konferans veya çalışmaya katılım gösterenlerin, maneviyatla ilgili akademik okumalarının daha fazla olduğu; bu konu ile alakalı herhangi bir konferans yahut çalışmaya katılmayanların akademik okumalarının ise daha az olduğu tespit edilmiştir ve bu fark anlamlıdır ($\chi^2=27,761$ sd=1 p=.000).

Katılımcıların %70,6'sı maneviyatla ilgili ders almamıştır. Çalışma süresi 0-5 yıl olan yani mezuniyet ve mesleğe girme dönemi yeni olan katılımcıların maneviyatla ilgili ders alma oranları daha fazladır ve bu fark anlamlıdır ($\chi^2=7,640$ sd=2 p=.022).

Manevi içerikli ders alan sosyal çalışmacıların, son beş yıl içinde maneviyatla ilgili konferans veya çalışmaya daha fazla katıldıkları ($\chi^2=8,056$ sd=1 p=.005) ve maneviyatla ilgili akademik okuma yapma oranlarının daha fazla olduğu ($\chi^2=7,948$ sd=1 p=.005) tespit edilmiştir ve tüm bu farklar anlamlıdır. Bu durum, maneviyat ile ilgili bir ders almanın, bireylerin maneviyata yönelik ilgisini artırdığını göstermektedir.

Sosyal çalışmacıların üçte ikisine yakını "maneviyat içerikli" bir dersin sosyal hizmet eğitiminde gerekli olduğuna inanmaktadır. Lisans düzeyinde olan katılımcılar lisansüstü düzeydeki katılımcılara oranla "maneviyat içerikli" bir dersin sosyal hizmet eğitiminde olması gerekliliğine anlamlı bir şekilde ($\chi^2=8,906$ sd=2 p=.012) daha fazla inanmaktadırlar. Maneviyatla ilgili akademik okuma yapan katılımcılar ise, "maneviyat

içerikli” bir dersin sosyal hizmet eğitiminde olması gerekliliğine daha fazla inanmaktadırlar ($\chi^2=16,906$ sd=2 p=.000).

Araştırma grubunu oluşturan sosyal çalışmacıların %34,9'u sosyal hizmeti bir meslek olarak tercih etmesinde manevi duygularının (inançlarının) etkili olduğunu belirtirken katılımcıların büyük çoğunluğu (%59,1), bu mesleğin seçiminde manevi duygularının (inançlarının) büyük bir etken olmadığını ifade etmiştir.

Sosyal hizmeti bir meslek olarak tercih etmesinde manevi duygularının (inançlarının) etkili olduğunu söyleyen sosyal çalışmacılarda; son beş yıl içinde maneviyatla ilgili bir konferans veya çalışmaya katılım ($\chi^2=17,970$ sd=2 p=.000) ile akademik okuma yapma ($\chi^2=12,357$ sd=2 p=.002) oranlarının daha fazla olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3. Katılımcılara Göre Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmetin Anlamı

Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet	N	%
Müracaatçının anlam arayışına cevap verme	94	43,1
Kültüre duyarlı uygulama	104	47,7
Müracaatçıyı bir bütün olarak ele alma	108	49,5
Müracaatçının manevi ihtiyaçlarına cevap verme	94	43,1
Müracaatçının self-determinasyon(kendi kaderini tayin etme) hakkına saygı	75	34,4
Müracaatçının inançlarına saygı duyma	162	74,3
Müracaatçıların ibadetlerine/ritüellerine/ayinlerine katılım	38	17,4
Müracaatçıya manevi destek sistemleri ya da aktivitelere katılımı önermek	92	42,2
Müracaatçının dinî ve manevi gelişimini değerlendirmek	59	27,1
Toplam	132	100.0

Tablo 3'te belirtildiği gibi sosyal çalışmacılara göre maneviyata duyarlı sosyal hizmetin ifade ettiği anlamların başında %74,3 ile “müracaatçıların inançlarına saygı duyma” ve %49,5 ile “müracaatçıyı bir bütün olarak ele alma” gelmektedir.

Katılımcılar tarafından ifade edilen anlamların en düşük oranlı olanları ise “müracaatçının dinî ve manevi gelişimini değerlendirmek” (%27,1) ve “müracaatçıların ritüellerine katılım” (%17,4) maddeleridir.

Tablo 4, sosyal hizmet uygulamasına dönük katılımcıların maneviyata olan bakışlarını ortaya koyma özelliğine sahiptir. Tablo 4'e göre araştırma grubundaki sosyal çalışmacıların büyük çoğunluğu, müracaatçı sorununu çözümede müracaatçı maneviyatını (%80,3) ve dinî inancını (%70,2) dikkate aldığını belirtmektedir.

Katılımcıların %10'undan biraz fazlasının müracaatçı sorununun çözümünde dine oranla maneviyatı daha çok dikkate aldığı söylenebilir.

Tablo 4. Katılımcıların Maneviyat ve Sosyal Hizmet Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tecrübeleri

Bilgi ve Tecrübeleri		Sayı (N)	Oran (%)	Bilgi ve Tecrübeleri		Sayı (N)	Oran (%)
Dinî İnanıcı Dikkate Alma	Evet	153	70,2	Maneviyatını Dikkate Alma	Evet	175	80,3
	Hayır	58	26,6		Hayır	34	15,6
	Fikri Yok	7	3,2		Fikri Yok	9	4,1
SİR'de Ayrı Bölüm Olma	Evet	44	20,2	Güçlü Yön Olma Durumu	Evet	160	73,4
	Hayır	148	67,9		Hayır	40	18,3
	Fikri Yok	26	11,9		Fikri Yok	18	8,3
Dinî İnançla Mesafe Koruma	Evet	93	50,5	Maneviyatla Mesafe Koruma	Evet	68	31,2
	Hayır	110	42,7		Hayır	131	60,1
	Fikri Yok	15	6,9		Fikri Yok	19	8,7
Manevi Destek Alabileceği Birine Yönlendirme	Evet	51	23,4	Bilgi Eksikliği Yaşama Durumu	Evet	57	26,1
	Hayır	161	73,9		Hayır	109	50,0
	Fikri Yok	6	2,8		Fikri Yok	52	23,9
Maneviyatı Kullanma Düşüncesi	Evet	186	85,3				
	Hayır	19	8,7				
	Fikri Yok	13	6,0				
TOPLAM		218	100,0	TOPLAM		218	100,0

Katılımcıların %67,9'u, sosyal inceleme raporlarında (SİR) müracaatçının manevi yönünü sorgulamaya yönelik bir bölümün olmasına karşı çıkmakta ve SİR'de böyle bir bölüme yer vermemektedir. Buna karşılık, SİR'de müracaatçının manevi yönünü sorgulayan bir bölümün olması gerekliliğine inanan katılımcıların hepsi; bir sosyal çalışmacı olarak müracaatçı sorununun çözümünü kolaylaştırmak için müracaatçı maneviyatını dikkate aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 4'e göz atıldığında, sosyal çalışmacıların %73,4'ü müracaatçıların maneviyatlarının onların güçlü yönü olduğu kanaatindedirler. Ayrıca araştırmaya katılan meslek elamanlarının %73,9'u, müracaatçıların manevi destek alabilecekleri herhangi bir yere yönlendirmedikleri tespit edilmiştir.

Araştırma grubuna göre sosyal çalışmacıların yarısından fazlası, sosyal hizmet mesleğinin maneviyat (%60,1) ve dinî inançla (%50,5) arasındaki mesafeyi koruması gerektiği düşüncesine karşıdır. Katılımcılara yöneltilen "sosyal hizmet mesleğinin, maneviyat ve dinî inançtan ayrı bir yerde durmak suretiyle mesafeyi koruması gerektiğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar ile katılımcıların maneviyatla ilgili akademik okuma yapmaları arasında anlamlı bir farkın (maneviyat

$p=.027$, dinî inanç $p=.007$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca verilere bakılarak; araştırma kapsamındaki sosyal çalışmacıların, son beş yıl içinde, maneviyatla ilgili bir konferans veya çalışmaya katılım oranlarının fazla olduğu durumlarda; sosyal hizmet mesleğinin maneviyatla ayrı durarak mesafeyi koruması gerekliliğine dair düşünce azalmaktadır denilebilir ve bu fark, anlamlı bir farklılıktır.

Tablo 4 incelendiğinde sosyal çalışmacıların yarısı (%50,0), maneviyatı sosyal hizmet uygulamasına aktarımda herhangi bir bilgi eksiliği yaşamadığını belirtmiştir. %26,1'i bilgi eksikliği yaşadığını, %23,9'u ise bilgi eksikliği konusunda kararsızlık hissettiğini ifade etmiştir.

Nicel Verilere İlişkin Tartışma

Araştırma bulguları incelendiğinde, sosyal çalışmacılarda büyük çoğunluğun son beş yıl içinde maneviyat ile ilgili herhangi bir çalıştay veya konferansa katılmadığı tespit edilmiştir. Sheridan (2004) ve Kvarfordt ve Sheridan'ın (2007) çalışmasında yer alan katılımcıların yarısından fazlası ise son beş yılda maneviyat veya din ile ilgili çalıştay veya konferansa katılmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu, sosyal hizmet eğitim sürecinde maneviyat veya manevi destek içerikli bir ders almadığını belirtmiştir. Bu bulgu birçok araştırma (Furman vd., 2005; Gilligan ve Furness, 2005; Kvarfordt ve Sheridan, 2007; Sheridan, 2004) ile paralellik göstermektedir. Sosyal hizmet öğrencileri ile yapılan çalışmalar, öğrencilerin %88,5'inin (Sheridan vd., 1994) ve %65,7'sinin (Sheridan ve Amato-von Hemert, 1999) maneviyatla ilgili çok az bir eğitim aldığını veya bu konu ile alakalı hiç eğitim almadığını göstermektedir. Yapılan araştırmalar, öğrencilerin sosyal hizmet programlarına ilişkin konularda eğitimsel tecrübeler ve çalışma tecrübelerine ait bazı yetersizlikler yaşadıklarını göstermektedir (Canda ve Furman, 2010; Sheridan vd., 1992; Sheridan, 2004).

Çalışma hayatına yeni dâhil olan katılımcıların maneviyatla ilgili ders alma oranları daha fazladır. Değişen sosyal hizmet paradigması veya açılan yeni bölümlerde bu dersin müfredatlar içinde var olmaya başlaması bu durumun nedenlerinden biridir. Bu noktaya gelindiğinde ifade edilebilir ki; 2017 yılında yapılan araştırmaya göre Türkiye'de sadece yedi üniversitenin sosyal hizmet bölümünde maneviyat ile ilgili ders vardır ve bu üniversitelerin hepsi 2006 sonrası kurulmuştur. Elbette bu durum, daha önce ifade edildiği gibi son 5 yıl içinde mezun olanların, lisans dönemlerinde manevi içerikli ders görme oranlarının daha fazla olmasına sebebiyet vermiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%59,1), bu mesleğin seçiminde manevi duygularının (inançlarının) büyük bir etken olmadığını ifade etmiştir. Sosyal hizmet, özünde insani amaçlarla ve ahiret bilinciyle gerçekleştirilen insana yardım etme duygularının varlığını tarihsel süreç içinde her zaman korumuştur (Yaman vd., 2015: 15). Bu durum, mesleğin ve bölümün tercih edilmesinde az da olsa etkilidir.

Araştırma bulguları incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunda, sosyal hizmet mesleğini seçerken maneviyatlarının etkili olmadığı; yarısından fazlasında ise sosyal hizmet uygulamasının manevi hayatının bir parçası olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, maneviyatının sosyal hizmeti meslek olarak seçmesinde etkili olduğunu söyleyen katılımcıların tamamına yakını sosyal hizmet uygulamasını maneviyatının bir parçası olarak kabul etmektedir.

Sosyal hizmet, bazı sosyal çalışmacılar için “manevi tatil” olarak değerlendirilebilmektedir. Bu, sosyal çalışmacıların dindar olduğu anlamına değil; çekilen zorlukların farkındalığı ve dönüşümün olasılığı anlamına gelmektedir (Crisp, 2010: 26). Etkili bir sosyal çalışmacı, kendine dönük manevi çalışmayı sosyal hizmet kariyeri aracılığı ile tamamlamaktadır. Böyle bir çalışmadaki amaç, sosyal çalışmacının kendi manevi gelişiminin; kendisine, başka bireylere ve ekosisteme sağladığı hizmet ile devam etmesidir (Derezotes, 2006: 37).

Sosyal çalışmacılara göre maneviyata duyarlı sosyal hizmetin ifade ettiği anlamların başında “müracaatçıların inançlarına saygı duyma” ve “müracaatçıyı bir bütün olarak ele alma” gelmektedir. Etkili bir sosyal çalışmacı, güçlü bir dini inancı olanlara yahut böyle bir inancı olmayanlara karşı saygı duyma ve bunları kabul etme kapasitesine sahiptir (Derezotes, 2006; Sheafor ve Horejsi, 2014). Canda'ya (1988) göre sosyal çalışmacıların çoğu dinsel veya manevi sorunları ele almayı bütünsel uygulamanın önemli ve uygun bir parçası olarak kabul etmektedir. İyi bir sosyal çalışmacı; insanları bir bütün olarak görüp bu şekilde muamele edecek, deneyimleri konusunda müracaatçı anlayış ve yorumlarına saygı duyacak ve hizmet alanları odak olarak konumlandıracaktır (Akbaş, 2014: 114).

Katılımcıların maneviyata duyarlı sosyal hizmet ile ilgili düşüncelerini daha çok sosyal hizmetin etik ilke ve prensiplerinden hareketle ortaya koydukları görülmüştür. “Müracaatçıya saygı duyma, onu bir bütün olarak ele alma, kültüre duyarlılık ve müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı...” Bunlar hep sosyal hizmetin etik ilke ve değerleri ile ilişkilidir. Daha açık bir ifadeyle belirtilecek olursa; katılımcılardan büyük çoğunluğun inançlara saygı duyma olarak değerlendirdikleri maneviyata duyarlı

sosyal hizmet, “sosyal çalışmacılar kendilerinin yardımına ve tavsiyesine gereksinim duyan herkese ayırım yapmaksızın mümkün olan en iyi hizmeti sunar” etik ilkesiyle bütünlük arz eder.

Sosyal çalışmacıların büyük çoğunluğu, müracaatçı sorununu çözmede müracaatçı maneviyatını ve dinî inancını dikkate aldığını belirtmektedir. Bu bulguya göre, sosyal çalışmacıların müracaatçı sorunlarını çözümlenmede dini inancı ve maneviyatı etkin bir yol olarak gördükleri ifade edilebilir. Müracaatçılar sosyal çalışmacılara gelirken çoğunlukla manevi kaygılarını da beraberinde getirmektedirler. Bu ise sosyal çalışmacıların manevi sorunlarla karşılaşmalarına sebebiyet vermektedir (Svare vd., 2007).

Katılımcıların büyük çoğunluğu, sosyal inceleme raporlarında müracaatçının manevi yönünü sorgulamaya yönelik bir bölümün olmasına karşı çıkmaktadır. Sheridan'ın (2004) araştırmasına göre birçok sosyal çalışmacı, müracaatçıları etraflı bir biçimde değerlendirilmede dinsel/manevi faktörlerin de değerlendirmenin bir parçası olması gerektiğini ifade etmiştir. Bütün bu tartışmaların yanı sıra; Türkiye'deki sosyal inceleme raporlarında kültürel farklılık ve maneviyat gibi başlıklar göz önünde değilken Sheafor ve Horejsi (2014: 279), SİR'de sık sık kullanılması gereken başlıklardan 'din ve maneviyat' başlıklarını ayrı bir kategori olarak değerlendirmişlerdir.

Sosyal çalışmacıların büyük çoğunluğu müracaatçıların maneviyatlarının onların güçlü yönü olduğu kanaatindedirler. Furman ve arkadaşları (2005) yaptıkları araştırmada; Birleşik Krallık'taki sosyal çalışmacıların %38'i ve ABD'deki katılımcıların %60'ı vasıtasıyla, müracaatçıları güçlendirmede maneviyata duyarlı uygulamanın daha şanslı olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmaya katılan meslek elamanlarının büyük çoğunluğunun, müracaatçıların manevi destek alabilecekleri herhangi bir yere yönlendirmedikleri tespit edilmiştir. Bu bulgu, bazı araştırmalarla (Gilligan ve Furness, 2005) paralellik arz etmekte bazı araştırmalarla (Dwyer, 2010; Furman vd., 2005; Sheridan ve Amato-von Hemert, 1999; Sheridan, 2004; Stewart vd., 2006) ise paralellik arz etmemektedir. Bullis'e (1996: 9) göre, sosyal çalışmacıların ve manevi liderlerin (din adamları vb.) iş birliği yapmaması için ortada hiçbir neden yoktur.

Nitel Araştırma Bulguları

Elde edilen verilerin kodlanması sonucu, toplamda 5 genel tema ortaya konulmuştur. Söz konusu 5 genel temanın altında alt temalar ve kategoriler bulunmaktadır.

Maneviyata Dair Tanımlamaları

Bu bölümde; sosyal çalışmacıların maneviyata ilişkin tanımları ve maneviyat ile din ilişkisine yönelik tutumları olmak üzere 2 alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalardan; maneviyata yönelik tanımları 2 ayrı kategoride, maneviyat ile din ilişkisine yönelik tutumları 4 ayrı kategoride toplanmıştır.

Sosyal çalışmacıların, maneviyat tanımına yönelik verdikleri yanıtlardan en sık görülenleri iki başlık altında toplanmıştır. Katılımcıların maneviyatı tanımlarken en sık "Non-Teistik" (Tanrıci olmayan) (f=243) boyutunu kullandıkları tespit edilmiştir. Bunu "Teistik (Tanrıci)" boyut (f=81) izlemektedir.

Non-teistik yaklaşımın alt kategorileri sırasıyla; din dışı (f=57), bireyin kendisine veya başkalarına bağlılık ve bireyin kendisiyle veya başkalarıyla ilişki durumları (f=54), kişisel (f=44) olup ve bunu da sırasıyla; değerler sistemi (f=35), duygular-sevgi (f=31), tanımlanamayan-soyut (f=13) ve yaşama verilen anlam ve amaç (f=9) kategorilerinin oluşturduğu görülmektedir.

"Maneviyat denince genel manada din ile beraber geliyor aslında fakat daha genel baktığımız zaman dinî inancı olmayan birinin de maneviyatı olabileceğini göz ardı edemeyiz. Maneviyat denince aileden tutun sosyal ilişkilerine akrabalık ilişkilerine hayata kattığı anlam üzerine tüm bunların çerçevesinde bir maneviyat tanımı yapabiliriz."(SÇ1)

Bir diğer kategori olan Tanrıci yaklaşıma göre maneviyatta, üstün bir güç veya varlık vardır. Bu yaklaşımın alt kategorileri sırasıyla; din (f=46), inanış-inanç (f=20), bağlantılılık-Tanrıyla ilişki (f=6) olup bunu da sırasıyla; kutsal (f=5) ve doğüstü güç (f=4) kategorilerinin izlediği görülmektedir. Aşağıda sosyal çalışmacıların Teistik yaklaşıma ilişkin görüşlere örnekler verilmiştir.

"Maneviyat biraz daha dinî olarak algılanıyor yani... Bence maneviyat ama daha çok dinî olarak maneviyatı algılıyorum açıkçası maneviyatı kuvvetli dediğim zaman aklıma dindar biri geliyor yani o anlamda da bir şeyimiz var... Yani ama dinden de bağımsız görmüyorum..." (SÇ11)

“Şimdi maneviyat bu son zamanlarda yeni çıkan bir kavram ama biraz daha böyle ucu açık da olabilir. Onunla ilgili çok böyle anlam karmaşıklığı yaşanıyor bence diye düşünüyorum.” (SÇ6)

Katılımcılar maneviyatı tanımlarken; maneviyatın din ile ilişkisi konusunda da düşüncelerini ifade etmişlerdir. Araştırmada, katılımcıların maneviyat ve din ilişkisi hakkındaki görüşleri dört kategoride incelenmiştir. Bunlar sırasıyla; maneviyat dinî kapsar (f=11), maneviyat dinden bağımsız bir kavramdır (f=10), din ve maneviyat aynıdır (f=5) ve din maneviyatı kapsar (f=1) şeklindedir. Aşağıda katılımcıların din ve maneviyat ilişkisine yönelik görüşlerine örnekler sunulmuştur:

“Kişinin dinî inançlarını yerine getirdiği zaman maneviyatını daha güçlü hissedeceğini söyleyebilirim. Dinî inançlarında veya tırnak içinde günahkâr birinin manevi anlamda kendini huzursuz hissedebileceği kanısını taşıyorum.” (SÇ1)

“Bence din ile maneviyat aynı şey değil. Çünkü bambaşka bence ikisi de bambaşka bir konu... O manevi dediğimiz içsel görüş dediğimiz kendinin de insanın kendisinin de oluşturduğu inanç sistemi vardır. Ama bu her zaman herhangi bir dine temellendirilmemeli. O yüzden bence ayrı olduğunu düşünüyorum.” (SÇ6)

Sosyal çalışmacıların, mesleği tercih nedenlerine yönelik verdikleri yanıtlardan en sık görülenleri iki başlık altında toplanmıştır. Katılımcıların mesleği tercih ederken en sık kullandıkları kategori kişisel ve maddeci (f=73) kategorisini çok sık kullandıkları görülmüştür. Bunu, dini ve manevi yön (f=13) izlemektedir.

Mesleğin tercih nedenleri arasında belirtilen ve sıklıkla ifade edilen genel görüş, kişisel ve maddeci boyuttur. Katılımcıların büyük çoğunluğu “daha iyi bir yaşam ve gelecek beklentisi”, “yönlendirme” ve “bilinçli olmama” durumlarına dikkat çekmiştir. *“Yani çok samimi olacak, dersane hocam dedi ki bunu seç hemen atanırsın yerleşirsin. Standart bir maaş alırsın, bende ona kandım işte öyle yani.” (SÇ13)*

Katılımcıların ifadelerine göre; mesleği tercih süreçlerinde dinî ve manevi yön az da olsa ön plana çıkmıştır. Bu yön daha çok, insanlara yardım etme düşüncesi olarak şekillenmiştir. *“Maneviyatın etkisi şöyle oldu insanlara faydalı olabilmek yani o cümle etkili oldu, insanlara faydalı olmak kısmı etkili oldu evet.” (SÇ14)*

Sosyal hizmet uygulamasının, katılımcıya ait manevi hayatın bir parçası olma durumu ve manevi hayatlarının etkilenme durumu hakkında verilen yanıtlardan en sık görülenleri iki başlık altında toplanmıştır. Katılımcıların kullandıkları kodlar çerçevesinde incelendiğinde görülmüştür ki; sosyal hizmet uygulaması, çoğunluğun

(f=128) hayatını etkilemekte ve bu etki, pozitif (f=82) ile negatif (f=46) şekillerde meydana gelmektedir. Bu sıralamayı; etkilenmeme (f=64) kategorisi izlemektedir.

Katılımcılar, manevi hayat ve sosyal hizmet uygulamasının daha çok pozitif bir ilişkiye dayandığını ifade etmişlerdir. Pozitif etki çerçevesinde katılımcıların en fazla kullandıkları kod, “iyi oluş” tur (f=33). SÇ11 kodlu katılımcı iyi oluşu şu şekilde dile getirmiştir: *“Psikolojiyi de sağlamaştırdı bence yani şey açısından birçok şey görüyoruz bir noktadan sonra da bakış açımız değişiyor... Güçlendirdiği bir şeyleri düşünmemize vesile oldu çünkü daha fazla anlam bulduk halimize daha çok şükrettik...”*

Katılımcıların diğer bir kısmı ise maneviyatlarının bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilendiğini belirtmiştir. Nedenlerini de; kötü vakalarla karşılaşma (f=13), duyguların olumsuz etkilenmesi ve tükenmişlik (f=10), olumlu bir netice alamama (f=8) ve duyarsızlaşma (f=5) olarak ifade etmişlerdir. SÇ7 kodlu katılımcı, bu konuyu birçok neden çerçevesinde ele alarak; sosyal hizmet uygulamasının maneviyatı üzerindeki negatif etkisini şu şekilde ifade etmiştir: *“Yani çoğu zaman aslında benim kendi açımdan söyleyeyim beni olumsuz etkiliyor. Çünkü her gün aynı eşitsizliği aynı adaletsizliği aynı sorunları gördüğüm zaman bu seni büyük sıkıntılara sokuyor... O açıdan biraz ruhsal anlamda yorucu yani yıpratıcı diyebilirim yani.”*

Sosyal hizmet uygulaması ile katılımcıların manevi hayatlarının etkilenmeme nedenleri arasında vurgulanan yön, sosyal hizmet mesleğinde manevi bir havanın olmadığı (f=36) düşüncesidir. Bunu da sırasıyla; profesyonellik vurgusu (f=19), maaş alınarak yapılan bir iş olması (f=5) ve mesleğin gönüllülük ve hayırseverlik olmadığı (f=4) yönündeki görüşler takip etmektedir.

Maneviyata Yönelik İlgili ve Bilgi Seviyeleri

Araştırmaya katılan sosyal çalışmacıların maneviyatla ilgili bilgi ve ilgi seviyelerini anlamak amacıyla akademik okuma durumları, konferans veya çalışmaya katılım durumu ve eğitim dönemleri boyunca ders alma durumları incelenmiştir. Yapılan görüşmelerde; katılımcılardan büyük çoğunluğun bu konuda herhangi bir eğitim almadığı, herhangi bir akademik yayın okumadığı, konferans veya çalışmaya katılmadığı görülmüştür. Aşağıda bu alana yönelik görüşlere ilişkin örnekler verilmiştir.

“Peki, maneviyat ve sosyal hizmet içerikli bir ders almadım ki zaten öyle bir ders şu an herhalde yok diye biliyorum... Ama bizim dönemimizde yoktu böyle bir ders.” (SÇ6)

“Hayır, katılmadım çünkü öyle bir şey duymadım olsaydı katılırdım yani çünkü bu mesleği icra ediyoruz ihtiyacımız var.” (SÇ3)

“Maneviyat ve sosyal hizmet ile ilgili herhangi bir konferansa ve çalıştaya katılmadım bununla ilgili sadece birkaç tane makale araştırması yaptım.” (SÇ6)

Türkiye’deki sosyal hizmet eğitim programlarına, maneviyatın dâhil edilip edilmemesi konusu üzerine görüş ve önerilerin alındığı araştırmada; genel olarak, katılımcıların maneviyatın sosyal hizmet müfredatına dâhil edilmesi (f=102) görüşünde oldukları, küçük bir kısmının ise maneviyatın dâhil edilmemesi (f=12) görüşünde oldukları tespit edilmiştir. Bu dâhil edilme durumu ise; “ders olarak okutulmalı” (f=24), “uygulamaya dönük yön” (f=53) ve “mesleki kaygı” (f=25) şeklindeki alt kategorilerle ele alınmıştır. Katılımcıların, sosyal hizmet eğitimine maneviyatın dâhil edilip edilmemesi hakkındaki görüşlerine yönelik örnekler aşağıda verilmiştir

“Manevi sosyal hizmet diye bir ders olması gerekir, bence bunları da içine alan bir ders olabilir ...” (SÇ13)

“Manevi konular derken o manevi konuların tam olarak ne olduğunu bence birazcık konuşuyor olmak gerekiyor manevi konular dediğimizde hangi konular giriyor ilk önce onu tanımlamak ve seçmek gerekiyor. Onları ancak tamamladıktan sonra ya da daha doğrusu tanımladıktan sonra bence hangi derse konulmalı diye düşünmemiz gerekiyor...” (SÇ6)

Maneviyata Duyarlı Sosyal Hizmet

Sosyal çalışmacıların sosyal hizmet uygulamasında maneviyata yönelik kullandıkları kodlar; katılımcı çoğunluğunun, maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına “dâhil edilmeli” (f=432) görüşünde olduğunu göstermektedir. Bu görüşü, maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına entegre edilmemesi gerektiğini düşünen “dâhil edilmemeli” (f=251) kategorisi izlemektedir.

Katılımcı çoğunluğunun, maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi görüşünde olduğu ve bu görüşü; etik yön, teorik yön, uygulamaya ve müracaatçıya dönük yön ve mesleki kaygı çerçevesinde değerlendirdikleri görülmektedir. Maneviyat, sosyal hizmet uygulamasına “dâhil edilmeli” görüşünde olan katılımcıların ifadelerine aşağıda örnekler verilmiştir.

“... Bugün ben ateist olsam bile karşımdaki müracaatçı Hıristiyan, Müslüman ise ben onun inanışlarını hassasiyetlerini göz önünde bulundurarak bir hizmet modeli

belirlemek zorundayım. Bu benim bakış açım değil benim yapmak zorunda olduğum bir meslek etiği böyle bakmak gerekiyor...”(SÇ4)

“Mesleğimde şu vardır veya mesleki kurallarımız da kişinin mevcut durumuna göre çözüm bulmamız gerekiyor... Benim o an dinim inancım önemli değil ya da o anki benim yaşam tarzım önemli değil eğer kişinin hangi yöntemle mutlu olacaksa onu uygulamam gerekiyor yani...” (SÇ2)

“Bence kullanılmalı, Etik sınırları aşmadan, hangi din olursa olsun saygı duyarak yapılmalı. Fakat sosyal hizmet müdahale veya görüşmelerinde dinin payını arttırmak çok hassas bir durumdur...” (SÇ16)

Sosyal çalışmacıların sosyal hizmet uygulamasında maneviyata yönelik kullandıkları kodlar; katılımcılardan bir kısmının, maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına “dâhil edilmemesi” (f=251) görüşünde olduğunu göstermektedir.

Maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına entegre edilmemesi gerektiğini düşünen katılımcıların, bu görüşü; etik boyut (f=38), pozitivizm-bilimsellik (f=74), uygulamaya ve müracaatçıya dönük yön (f=68) ve mesleki kaygı (f=71) çerçevesinde ele aldıkları görülmektedir. Maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmemesi gerektiğini düşünen katılımcıların büyük çoğunluğu; konuya, pozitivizm ve bilimsellik bağlamında yaklaşmıştır. Aşağıda maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına entegre edilmemesi gerektiğini düşünen katılımcıların görüşlerine örnekler sunulmuştur.

“Sosyal hizmet pozitif bir bilimdir. Maneviyat ve din pozitif bilimle çeliştiği için farklı alanlardır. Sosyal hizmet ve din birbirine karıştırılmamalıdır...” (SÇ15)

“Bizim meslek sonuçta gönüllülük ekseninde yapılan bir şey değil... Bir gönüllülük ekseninde değil iyi yapmaya çalışıp para kazanıyoruz dolayısıyla dinî kullanırsak kandırmış, müracaatçımı kandırmış gibi hissederim...” (SÇ17)

“Suiistimale açık bir alan. Müracaatçıya olumlu veya olumsuz dönütler vermesi risklidir. Din görevlisinin ikamesi olması riski vardır.”

Dördüncü temanın alt temalarından bir diğeri ise maneviyata duyarlı sosyal hizmetin ne ifade ettiğine yönelik katılımcı görüşleridir. Bu alt tema; uygulamaya dönük yön (f=49), müracaatçı odaklı yön (f=79) ve etik yön (f=75) olma üzere 3 ayrı kategoride toplanmıştır. Maneviyata duyarlı sosyal hizmetin ne ifade ettiği hakkındaki soruya katılımcıların, uygulamaya dönük yön ekseninde; *öneriler sunmak, yönlendirmeler yapmak, sabır önermek, inancı dikkate almak, manevi olarak destekleme, profesyonel şekilde yapma* temalı cevaplar verdikleri belirtilebilir.

Maneviyata duyarlı sosyal hizmetin ne ifade ettiği hakkındaki soruya katılımcıların, müracaatçı odaklı verdikleri cevap başlıkları ise; *müracaatçının değerleri, müracaatçıyı güçlendirmek, yardım sürecine maneviyatı dâhil etme ve müracaatçının maneviyatını bilmek* şeklinde belirtilebilir. Etik boyutta ise; *kültüre duyarlı uygulama, mesleğin değerleri, müracaatçıya saygı müracaatçının başladığı yerden başlama, kendi kaderlerini tayin etme, dini inancını yaşamasına izin* ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Maneviyata duyarlı sosyal hizmeti tanımlama ilişkin görüşlere yönelik örnekler aşağıda verilmiştir.

“Maneviyat, müracaatçının dinî ritüellerine dine bakış açısına bakılarak ve o anki problem göz önünde tutularak çözüm sürecine katılmalıdır.” (SÇ16)

“Yani maneviyat şöyle müracaatı tanımakla alakalı bir şey meslekteki hayatımızda... Daha çok karşımızdaki kişinin bizden destek alacak kişinin aslında birazcık da manevi görüşlerini almak gerekiyor...” (SÇ6)

“İşte bireyin kendi kararını kendi verebilme gücünü sağlamak, onu iyileştirmek onu motive etmek, hayatıyla ilgili kararlarını kararlarında etkin olmasını sağlama yönelik motivasyona yönelik teknikler var ya onlar.” (SÇ17)

Maneviyat ve Sosyal Hizmet Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tecrübeleri

Sosyal çalışmacıların, maneviyat ve sosyal hizmet uygulamasına bilgi ve tecrübeleri dâhilindeki yaklaşımlarında kullandıkları kodlar için 6 alt tema belirlenmiştir. Her alt tema kendi içinde alt kategorilere ayrılmıştır.

a. Maneviyatı güçlü müracaatçılarla çalışma

Sosyal çalışmacıların; “müracaatçıların maneviyatı işinizi kolaylaştırıyor mu?” şeklinde sorulan soruya üç farklı yaklaşım sergiledikleri görülmüştür. Katılımcılardan bir kısmı, müracaatçı maneviyatının işini kolaylaştırdığını (f=50) ifade ederken; bir kısmı işinin daha da zorlaştığını (f=24) belirtmiştir. Katılımcıların belirli bir kısmı ise görüş bildirmek yerine nötr (f=17) kalmıştır.

Müracaatçıların manevi yapıya sahip olmasının sosyal çalışmacının işini kolaylaştırdığını belirtilen yaklaşımın alt kategorileri; sorunlarla daha etkin baş etme (f=19) ile güçlendirme (f=19) olarak sıralanmakta ve bu sıralamayı da mesleki tecrübeler (f=8) ile sosyal çalışmacı elinin güçlenmesi (f=4) takip etmektedir. Burada katılımcılar; maneviyata sahip müracaatçıların karşılaştıkları sorunlarla daha etkin baş ettiklerini ve bunun da sosyal hizmet uygulama sürecini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir: *“Mesela ben bölge hastanesinde hastaneye gelen bütün kadına şiddet*

vakaları acilden, servislerden, polikliniklerden bana yönlendirilir... Bizzat şiddete maruz kalmış kişiyle görüştüğümüzde veya eşini de çağırıp aile görüşmeleri yaptığımızda... İşte dinî önemseyen inançlarından bir takım sözlerle onları hitap edince çok daha etkili olduğunu görüyorum yani.”(SÇ8)

Müracaatçıların manevi yapıya sahip olmasının işini zorlaştırdığını ifade eden katılımcı kesimin bu yaklaşımında yer alan alt kategoriler; güçlendirmeyi negatif etkilemesi (f=7) uzmanın maneviyatına saldırma (f=6) riski ve bunların yanında müracaatçının her şeye manevi bakması (f=3), maneviyatın müracaatçıya zarar verme riski (f=3) manevi kabulün olmaması (f=3) şeklinde sıralanabilir. Son olarak da uzmanın, din adamıyla karıştırılma riski (f=2) gündeme gelmiştir.

Müracaatçıların manevi bir yapıya sahip olmalarının; sosyal hizmet uygulama süreçlerini zorlaştırdığına dair görüşlerini paylaşan SÇ7, düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir: *“Kendi kafamıza göre kadercı bir anlayışla bir sosyal hizmet uygulaması yaparsak bu biraz yanlış olur yani her kesime her koşula her müracaatçıya uygun olmaz bizim özellikle alanında karşılaştığımız en büyük sorunlarından biri bu mesela çoğu zaman maneviyat ile ilgili mesela bizi suçlayabiliyorlar ...”*

b. Müracaatçıların güçlü yönü olarak maneviyat

Araştırmadaki katılımcı çoğunluğu, müracaatçıların maneviyatını güçlü yön (f=45) olarak görmektedir. Bu görüşte olan katılımcılar, maneviyatı; *pragmatist bakış(f=25), birçok güçlü yönden daha iyi olması (f=8), problem çözmeye etken (f=8), durumu kabullenme sürecinde etken olması (f=2) ve motivasyon kaynağı olması (f=2)* şeklinde değerlendirmişlerdir.

Müracaatçıların problemlerini çözmeye daha etkin ve pragmatist bir bakışı ifade eden SÇ3 kodlu katılımcının; maneviyatın güçlü bir yön olarak alınmadığı takdirde müracaatçı ile etkili bir yardım sürecinin yürütülemeyeceği yönündeki ifadeleri şu şekildedir: *“Güçlü yönüyse tabii. Yani dinî veya manevi bir çözüm eğer bunu kullanmamız gerekiyor. Kullanmadığımız zaman da belki son çözüm yolu bizdik onun için o zaman bizden de kaçır daha da kötü bir yola başvurabilir.”*

Yapılan araştırmada; katılımcılardan bir kısmı, müracaatçı maneviyatının zayıf yön olabileceğini ifade etmiştir. Bu yaklaşımlarını maneviyatın; *olumsuz bir kadercı bakış açısını oluşturması (f=5), etkin güçlü bir yön olmaması (f=3), müracaatçının zayıf davranmasına neden olması (f=3) ve müracaatçının aşırı duygusallaşması (f=2)*

yönlerine bağlamaktadırlar. Burada katılımcılar, maneviyatın; müracaatçıyı zayıflatabilecek, güçlendirmemekle beraber bir de müracaatçıyı olumsuz etkileyebilecek durumlarından bahsetmişlerdir.

c. Sosyal inceleme raporlarında maneviyat

Sosyal çalışmacıların, sosyal inceleme raporlarında maneviyata ilişkin ayrı bir bölümün olmasına yönelik belirttikleri görüşler; *ayrı bir bölüme gerek yok (f=118)*, *ayrı bir bölüm olmalı (f=31)* ve *kararsız (f=4)* şeklinde olmak üzere üç kategori altında toplanmış ve her kategorinin altında; yeni alt kategoriler bulunmaktadır.

Karşı duruş sergileyen bu katılımcılar, sosyal inceleme raporlarında müracaatçıların maneviyatı ile ilgili ayrı bir bölüm olmaması gerektiği hakkındaki yaklaşımlarını, genel olarak; *bazı bölümlerin içinde zaten var olduğu (f=37)*, *profesyonel bir üslup ile yazılmayabileceği (f=27)* kaygısı ve bunun *müracaatçıyı rahatsız edebileceği (f=18)* durumu, *sadece dini boyutun gündemde olabileceği (f=12)*, *gerekli olmadığı (f=18)*, *ayrıştırılma yapılmaması (f=7)* gerektiği, *toplumun hazır olmadığı (f=5)* ve SİR'in *mantığına ters olması (f=4)* yönleriyle ifade etmişlerdir. Aşağıda bu düşünceye sahip katılımcıları görüşlerine örnekler verilmiştir.

“Zaten kişilik özellikleri diye bir bölüm var. Evet, istesek yazarız oraya zaten...” (SÇ17)

“Bu başlık noktasında da belki şöyle olabilir yaşadığımız toplumla alakalı bizim orda kurabileceğimiz eksik bir cümle ya da sosyal hizmet uzmanı değil de şuan sosyal inceleme raporunu birçok meslek elemanı yazabiliyor. Yani daha dinî inançları ve maneviyatı ön plana çıkarılırsa başka bir uzman tarafından ön yargılar ve etiketlenmeye neden olabilir...” (SÇ2).

SİR'de müracaatçıların maneviyatı ile ilgili ayrı bir bölüm olması gerektiğini düşünen katılımcı sayısı çok azdır. Bu yaklaşımda olan katılımcılar düşüncelerini; *maneviyat bilgisinin önemli olması (f=12)*, *daha faydalı olabileceği (f=9)*, *holistik bakış (f=4)* gereği, *rapordaki diğer bölümler (f=2)* gibi gerekli olması ve *güçlü yönlerden biri olması (f=4)* ifadeleriyle dile getirmişlerdir.

d. Müracaatçıların ritüelleri

Dua ve meditasyona olumlu bakan birçok katılımcıda görülen ortak nokta ise şerh düşülerek sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi gerekliliğidir. Katılımcıların sosyal hizmet uygulamasında duaya veya meditasyona yönelik bakışları; *müracaatçıya ve uygulamaya dönük yön (f=66)*, *etik (f=32)* ve *mesleki kaygı (f=25)* başlıkları altında toplanmıştır.

Sosyal hizmet uygulanmasında dua veya meditasyona bakışa uygulamaya ve müracaatçıya dönük yön çerçevesinden yaklaşan katılımcılar, bu düşüncelerini; *talep eden müracaatçıya dua etme, müracaatçıya yardımcı olacaksa, müracaatçıyı iyi ve değerli hissettirmesi durumunda, müracaatçının ihtiyacı olarak görülmesi ve istemeden de duanın gerçekleştiği* ifadeleriyle dile getirmişlerdir. Burada dua, müracaatçı için bir ihtiyaç olarak tanımlanmış olup; sosyal çalışmacıların -yardımcı olması ve müracaatçıyı iyi hissettirmesi bakımından- pragmatist bir teknik olarak kullanabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca, talep edildiği zaman müracaatçıyla dua edilmesi gerekliliği ve karşılaşılan müracaatçı gruplarında dua etme davranışının istemeden de gerçekleşmekte olduğu ifade edilmektedir

Sosyal hizmet uygulanmasında dua veya meditasyona bakışa etik kaygı bakımından yaklaşan katılımcılar, düşüncelerini; *uzman talep etmemeli, duayı yok saymama gerekliliği, müracaatçıdan onay alarak ve inanç alanına müdahale edilmemeli* şeklinde ifade etmişlerdir.

Sosyal hizmet uygulanmasındaki dua veya meditasyona bakışa mesleki kaygı yönünden yaklaşan katılımcılar, düşüncelerini; *sınırlar iyi çizilmeli, bu teknikleri uzmanlar iyi bilmeli, profesyonel kaygılar engelleyebilir ve müracaatçıya zarar verebilir* şeklinde ifade etmişlerdir. Burada katılımcılar, sosyal hizmet mesleğiyle ilişkili düşüncelerini aktarmışlardır.

e. Dini-manevi kitap veya yazı tavsiyesi kullanımı

Sosyal çalışmacılara yöneltilen “müracaatçılarınıza dini-manevi bir kitap veya yazı önerilebilir mi?” sorusuna; bir kısmı önerilebilir (f=89) derken bir kısmı ise önerilemez (f=31) ifadesini kullanmıştır.

Katılımcıların, müracaatçılara öneri yapılabileceği yönündeki yaklaşımlarında; *empatik iletişim de önemli, mesleki sınırlara dikkat ederek, yardımcı olması durumu, uzmanın sahip olduğu bilgi dâhilinde, müracaatçının durumuna/maneviyatına göre, talep eden müracaatçıya göre ve yönlendirici olmama kaydıyla* ifadeleri ön plana çıkmıştır. Öneride bulunduğunu ifade eden katılımcıların bir kısmı da; öneride bulunurken şerhler düştüğüne dikkat çekmiştir: *“Eğer karşımadaki kişi böyle bir ihtiyacı varsa bu ihtiyaç ona sorulabilir. Eğer kendisi de olumlu cevap verirse gerekli yönlendirmeler yapılabilir...”* (SÇ1)

Katılımcıların bir kısmı, müracaatçılara herhangi bir öneride bulunulmaması gerektiğini düşünmektedir. Müracaatçılara öneri yapılmaması gerektiği yönündeki bu

yaklaşımında; *etik açıdan sakıncalı* olma durumu, *müracaatçının farklı algılama* ve *müracaatçıyı farklı yönlendirme* ihtimalleri, *önermekten ziyade araştırmaya teşvik etme*, *inanç farklılıklarının* engeller oluşturabileceği ve katılımcıların bu konudaki *bilgilerinin az olması* ifadeleri ön plana çıkmıştır.

f. Manevi destek alabileceği birine veya din adamına yönlendirme

Araştırmaya katılan sosyal çalışmacılar, müracaatçıların sosyal hizmet uygulamasında manevi destek alabileceği birine veya din adamına sevk yönelik görüşlerini; *gönderilebilir* (f=129), *gönderilemez* (f=127) ve *nötr* (f=20) olarak açıklamışlardır. Katılımcılara ait gönderilebilir ve gönderilemez şeklindeki ifadelerin, oranlama bakımından birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir.

Uygulamada sosyal çalışmacı ile müracaatçı arasında inanç farklılıklarının olmasına: *“Farklı inançtan da benim inancıma çok zıt olabilecek bir kişiyse ben galiba yardım edebileceğimi düşünmüyorum. Ama daha iyi yardımcı olabilecek bir uzman veya bilen bir kişi olursa yönlendirmekte sıkıntı yaşamam yani yönlendiririm (SÇ1)”* cümleleri; müracaatçının talep etme durumu: *“Yani kendisi bilgi almak istiyorsa o anda kim bilgili ise ona yönlendiririz bu bir ihtiyaçtır yani gereklidir de bence (SÇ11)”* ifadesi ve pragmatist bakışa da: *“... Sadece o uzman yetersiz olduğu için değil direkt ilk ağızdan dinlemesi onu daha bir etkileyecektir çünkü onun inancına göre bu işi iyi bilen kişi odur ondan duyması daha bir etkileyici olabilir diye düşünüyorum (SÇ3)”* görüşü örnek verilebilir. Bu görüşlerden yola çıkılarak denilebilir ki; sosyal çalışmacı, müracaatçıyı din adamına veya manevi destek alabileceği birine yönlendirmede etkili olabilmektedir.

Müracaatçıların sosyal hizmet uygulamasında manevi destek alabileceği birine veya din adamına sevk edilme düşüncesine karşı çıkan katılımcıların en sık verdikleri yanıtlar; *mesleki kaygı gözeterek, uygulamaya ve müracaatçıya dönük yön, uzmanının kendisinin yardım etmesi ve uzmanın kendi düşüncesi* şeklindedir. Katılımcılar burada, müracaatçıların manevi destek alabilecekleri birine veya dini lidere yönlendirmediklerini ve yönlendirmenin de uygun olmadığı görüşünde olduklarını belirtmiştir.

“Ne bir imama ne bir meditasyona bir danışmanlık için bir yere yönlendirmedim... Manevi talepte olanlara ben bir karşılık vermeye çalışıyorum. Tabii ki eğer yapabiliyorsam, kendimi o alanda yeterli hissediyorsam. Yoksa ben de o kadar şey değilim. Araştırdım en azından....” (SÇ4)

Nitel Verilere İlişkin Tartışma

“Maneviyatı nasıl tanımlarsınız?” şeklinde görüşmecilere yöneltilen bu ifade; karşılığı aranan ve nitel araştırma merkezlerinden olan bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların maneviyat tanımlamasına ilişkin verdikleri cevaplar değerlendirilerek; “Teistik (Tanrıci)” ve “Non-Teistik” (Tanrıci Olmayan) adlandırmalarıyla iki başlık oluşturulmuştur. Bash’e (2004) göre; Tanrıci yaklaşımda, üstün bir güç veya varlık vardır ve bu güç, birey varlığından ayrı bir temsil içerir. Tanrıci olmayan yaklaşımda ise maneviyat, topluma ait olmayı dikkate alan seküler bir düşüncedir. Dolayısıyla insan gelişimi, değerleri ve anlamı ile ilgilidir.

Araştırmada, katılımcıların maneviyat ve din ilişkisi hakkındaki görüşleri dört kategoride incelenmiştir. Gelişmekte olan fikir birliğine göre din ve maneviyat farklıdır ancak örtüşen yapılarıdır (Canda ve Furman, 2010; Canda, 2008; Carroll, 2001; Cascio, 1998; Derezotes, 2006; Hodge, 2005; Mathews, 2009). Yapılan araştırma bu yargıyı destekler niteliktedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde; -katılımcı çoğunluğuna göre- maneviyatın, sosyal hizmet mesleğinin tercih sürecinde rol oynamadığı ancak -katılımcı çoğunluğuna göre- meslek tercihi sonrası uygulama sürecinde; maneviyatın, hayatın bir parçası olduğu tespit edilmiştir. Sosyal çalışmacıların kullandıkları kodlar incelendiğinde; kişisel maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması arasında potansiyel bir örtüşmeye rastlanılmayan durumların yani manevi hayatların uygulamadan etkilenmeme durumunun da var olduğu ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırmada, katılımcılardan büyük çoğunluğun, maneviyatla ilgili ders almamasına rağmen böyle bir dersin müfredatta olması gerektiği düşüncesine sahip olduğu görülmüştür ki bu durum, manidardır. Elbette bunu, uygulama alanında karşılaşılan vakalar veya mesleki deneyimler etkileyebilmektedir. Gilligan ve Furness (2005) yaptıkları çalışmada; sosyal çalışmacılar ve öğrencilerinin, sosyal hizmet eğitiminde din ve maneviyata olan ihtiyaçlarına dikkat çekmişlerdir.

Yapılan araştırmada katılımcılar; maneviyatın, sosyal hizmet uygulama alanındaki rolü hakkında genellikle pozitif bir tavır sergilediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan başka çalışmalarda da benzer bir durum söz konusudur (Dwyer, 2010; Kvarfordt ve Sheridan, 2007; Lee ve Barrett, 2007; Sheridan, 2004).

Birçok araştırmacı (Canda ve Furman, 2010; Sheridan, 2004; Sheridan ve Amato-Von Hemert, 1999; Stewart, vd., 2006); sosyal çalışmacılara, uygulama ve terapi

esnasında kullandıkları maneviyata duyarlı müdahaleleri sormuştur. Yapılan araştırmada da buna benzer bir tutum sergilenmiş; sosyal çalışmacıların maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması hakkındaki bilgi ve tecrübelerine yönelik yaklaşımları, inceleme alanına alınmıştır.

Sosyal çalışmacıların; “müracaatçıların maneviyatı işinizi kolaylaştırıyor mu?” şeklinde sorulan soruya üç farklı yaklaşım (kolaylaştırır, zorlaştırır, nötr) sergiledikleri görülmüştür. Katılımcıların müracaatçılara ait manevi yaşantının iki uçlu olabileceği hakkındaki görüşleri, maneviyata sahip olmanın her zaman kolaylaştırma veya her zaman zorlaştırma olarak görülemeyeceğini ve bu durumun, dinamik-bireysel bir yapı olduğunu göstermektedir.

Araştırmada birçok tema ve kategoride güç ve güçlendirmeye bir boyut olarak yer verildiği gibi ayrı bir başlık olarak da ele alınmıştır. Sosyal hizmet güçlenmeyi destekleyen bir meslektir. Sosyal hizmet uygulamasında müracaatçıların maneviyatı güçlü yön olarak kullanmalarına yönelik katılımcıların görüşleri maneviyatın *güçlü yön, zayıf yön ve tarafsız kalmaları* şeklinde üç tutum sergiledikleri tespit edilmiştir.

Katılımcılardan büyük çoğunluğun sosyal inceleme raporlarında müracaatçının manevi yönünü sorgulayan ayrı bir bölümün olması görüşüne karşı olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın nitel bulgular kısmında, sosyal hizmet uygulaması sürecinde müracaatçının manevi deneyimlerinden olan dua ve meditasyona yönelik katılımcı görüşlerinin, çoğunlukla reddedici olmadığı görülmüştür. Fakat şerhler düştükleri de tespit edilmiştir. Buna göre, dua etme veya duayı kullanma düşüncesi; sosyal çalışmacının din adamı gibi diğer meslek elemanlarıyla karıştırılma riskinin ortadan kaldırılması ve sosyal hizmet mesleği sınırlarının ihlal edilmemesi için profesyonelce ve tekniklerinin iyi bilinerek yapılması gerekliliğinin altı çizilerek aktarılmıştır. Ayrıca, yapılan müdahalelerde müracaatçının zarar görme ihtimali düşünülerek; profesyonel kaygılarla dua etme davranışının bazen yerine getirilmemesi gerektiği de ifade edilmiştir.

Sosyal çalışmacılardan büyük çoğunluğun; müracaatçılarına manevi veya dini bir kitap veya yazı önerisinde bulunabileceği tespit edilmiştir. Ayrıca; öneri konusunun suiistimal edilebileceği veya yanlış bir yönlendirmenin olabileceği ihtimalini ve konunun sosyal çalışmacıların yetkinlik alanı dışında olduğu düşüncesini ön plana çıkardıkları görülmektedir.

Müracaatçılar sosyal hizmet uygulamasında manevi destek alabileceği birine veya din adamına yönlendirilebilir düşüncesinde olan katılımcılar, bu düşüncelerini; *uygulamaya-müracaatçıya dönük yön ve mesleki kaygı gözetme* ifadeleriyle dile getirmişlerdir. Burada var olan nedenler, çeşitli araştırmalar ile de destek bulmuştur (Canda ve Furman, 2010; Furman vd., 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların maneviyatı tanımlamaları; din, inanç, kutsal, doğaüstü güç, din dışı, bireyin kendisine veya başkalarına bağlılık ve ilişki, kişisel, değerler sistemi, duygular, tanımlanamayan, yaşama verilen anlam ve amaç kavramları etrafında şekillenmiştir. Fakat katılımcıların tanım konusunda çok net bir tavır sergiledikleri söylenemez. Katılımcılar maneviyatı tanımlarken dinî inanç merkezî bir konumdadır. Birçok sosyal çalışmacı birbirinden farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olsalar da maneviyat ve din kavramlarını birbiriyle ilişkili fakat farklı kavramlar olarak görmektedirler.

Katılımcılar maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması bağlamında gerek netleştirme ve içini doldurma yönünde çalışmalar gerekse de, aldıkları mesleki eğitim doğrultusunda tam anlamıyla bütüncül bilgilere sahip değildirler. Sosyal çalışmacıların çoğunluğu, maneviyat ve sosyal hizmet ilişkisine dair herhangi bir hizmet içi eğitim, konferans veya çalıştay, akademik okuma veya maneviyat içerikli bir ders desteği almamışlardır. Aksine alanda elde ettikleri tecrübelerle deneyimlerini aktarmışlardır.

Sosyal çalışmacıların büyük çoğunluğu “maneviyat içerikli” bir dersin sosyal hizmet eğitiminde gerekli olduğuna inanmaktadır. Katılımcıların maneviyatla ilgili bilgi seviyelerinin düşük olduğunu ancak maneviyata ilgi duyduklarını ve daha çok bilgilene istedikleri ifade edilebilir.

Katılımcıların meslek tercih süreçlerinde az da olsa dinî ve manevi yönün de ön plana çıktığı ifade edilmiştir. Ancak çoğunluğun düşüncesine göre sosyal hizmet uygulaması manevi hayatlarının bir parçası olduğu tespit edilmiştir. Maneviyatının sosyal hizmeti meslek olarak seçmesinde etken olduğunu söyleyen katılımcıların tamamına yakını sosyal hizmet uygulamasının maneviyatının bir parçası olduğunu kabul etmektedir. Yani kişisel maneviyat ve sosyal hizmet uygulaması arasında potansiyel bir örtüşmenin olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Sosyal çalışmacıların çoğunluğunun maneviyatın sosyal hizmet uygulamasına dâhil edilmesi görüşünde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir kısım sosyal çalışmacılar ise

meslekteki büyük deneyimlerine karşın çalışmalarına birçok müracaatçının şikâyet ettiği boşluk duygusu, anlam arayışı, manevi ihtiyaçları sürece dâhil etmeden çözümler oluşturmaktadır. Müracaatçıların maneviyatı gündeme getirmeden sosyal çalışmacının bu konuda bir tutum takınmasına ve müdahale etmesine katılımcılar karşı çıkmaktadırlar.

Sosyal çalışmacıların çoğunluğu maneviyatı bir profesyonel olarak sosyal hizmet uygulamalarına aktarmaya isteklidirler. Ancak katılımcıların bazılarının teoride maneviyata uzak durma ile uygulama ve müdahale sürecinde de maneviyatın kullanılma zorunluluğu arasında sıkıştığı ve bir çıkış kapısı aradığı da tespit edilmiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmı sosyal inceleme raporlarında müracaatçının manevi yönünü sorgulayan ayrı bir bölümün olmasına karşı çıkmaktadır. Sosyal çalışmacıların maneviyat ve sosyal hizmet uygulamasına dönük en olumsuz tutumları ve düşünceleri ise müracaatçı ile dua edilebilir, müracaatçıyla görüşürken manevi bir dil veya konsept kullanılabilir ve müracaatçılara manevi bir kitap veya yazı tavsiye edilebilir maddeleridir. Sosyal çalışmacıların büyük çoğunluğu, müracaatçıları manevi destek alabileceği birine herhangi bir yönlendirme yapmadığını ifade etmiştir.

Resme bakıldığında sosyal çalışmacıların maneviyatın sosyal hizmet uygulamasında olması gerekliliğinin, uygulamaya geçirmek için de birçoğunun istekli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte etkili, kapsamlı ve içselleşmiş bir şekilde uygulamaya aktarabilmeleri için desteğe ihtiyaçları olduğu açıktır. Bu bağlamda hem sosyal hizmet eğitiminin, hem de sosyal hizmet sisteminin desteği çok önemlidir.

Araştırma sonrasında elde edilen bulgular doğrultusunda sunulabilecek bazı öneriler şu şekildedir:

1. Sosyal çalışmacılar bilgi veya deneyim sahibi olmadıkları maneviyat ile karşılaştıkları zaman o yönelimle ilgili araştırma yapmalıdırlar. Mesleki sınırlar iyi bilinmeli, gerekli görüldüğü takdirde müracaatçılar, uygun yerlere refere edilebilmelidirler.
2. Sosyal çalışmacıların konuyla ilgili yetkinliğe sahip olmalarını sağlayabilme adına başlangıç olarak sosyal hizmet lisans programlarına “sosyal hizmet ve maneviyat”, “maneviyata duyarlı müdahale” veya “manevi destek” konulu ek derslerin konulması önerilebilir. Mezun olmuş sosyal çalışmacılar için ise maneviyata duyarlı sosyal hizmet bağlamında uygulamalı pratikler gerekmektedir. Akademisyenler ve meslek derneklerinin ortak çalışmaları ile kültüre duyarlılık bağlamında maneviyat konusunda sosyal çalışmacılar için bilgiler içeren bir rehber hazırlanabilir.

3. Maneviyat ve sosyal hizmet alanından maksimum verim elde etmek isteniyorsa bu alanda üretilecek çalışmalar için sosyal hizmet kendine özgü bir yaklaşım sergilemeli ve bu doğrultuda çalışmalar yapılmalıdır.
4. Maneviyatın sosyal hizmet disipliniinde daha aktif bir şekilde yer edinebilmesi ve bu alandaki mevcut literatürün doyurucu bir hale gelebilmesi için maneviyyatın, sosyal hizmet boyutuna yönelik teorik çalışmalar yapılabilir.
5. Yapılan literatür çalışması sonrasında maneviyyat ve sosyal hizmet eğitimi üzerine yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle sosyal hizmet eğitimi ve maneviyyat ilişkisine ilişkin sosyal hizmet bölümü akademisyenlerinin veya sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin görüşlerine dayanarak çeşitli araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akbaş, E. (2014). *Sosyal çalışmada çağdaş eleştirel perspektifler*. Ankara: SABEV Yay.
- Amato-Von Hemert, K. (1994). Should social work education address religious issues? Yes!. *Journal of Social Work Education*, 30, 7-11.
- Barker, R. L. (1995). *The social work dictionary* (3th ed.). Washington DC: NASW.
- Bash, A. (2004). Spirituality: The emperor's new clothes?. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16.
- Bullis, R. K. (1996). *Spirituality in social work practice*. Washington, DC.: Taylor & Francis.
- Canda, E. R. (1988). Spirituality, religious diversity and social work practice. *The Journal of Contemporary Social Work*, 69(4), 238-247.
- Canda, E. R. (1999). Spiritually sensitive social work: Key concepts and ideals. *Journal of Social Work Theory and Practice*, 1(1), 1-15.
- Canda, E. R. (2008). Spiritual connections in social work: Boundary violations and transcendence. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27(1-2), 25-40.
- Canda, E. R. & Furman, L. D.. (2010). *Spiritual diversity in social work practice* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Carroll, M. M. (2001). Conceptual models of spirituality. In Canda E. R. & E. D. Smith (Eds), *Transpersonal perspectives on spirituality in social work* (pp.5-21). New York: Haworth Press.
- Cascio, T. (1998). Incorporating spirituality into social work practice: A review of what to do. *Families in Society*, 79(5), 523-532.
- Cook, C.C. H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.
- Creswell, J. W. & Plano Clark V. L. (2015). *Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi* (2. Baskı). Ankara: Anı Yay.

- Crisp, B. R. (2010). *Spirituality and social work -contemporary social work*. New York: Ashgate Publisher.
- Derezotes, D. S. (2006). *Spiritually oriented social work practice*. Boston, MA: Pearson.
- Dwyer, M. M. (2010). Religion, spirituality, and social work: A quantitative and qualitative study on the behaviors of social workers in conducting individual therapy. *Smith College Studies in Social Work*, 80(2-3), 139-158.
- Fromm, E. (2003). *Sahip olmak ya da olmak*. İstanbul: Arıtan Yayınevi.
- Fromm, E. (2015). *Psikanaliz ve Din*. İstanbul: Say Yayınları.
- Furman, L. D., Benson, P. W., Canda, E. R. & Grimwood, C. (2005). A Comparative international analysis of religion and spirituality in social work: A survey of UK and US social workers. *Social Work Education: The International Journal*, 24(8), 813-839.
- Gilbert, P. (2006). *Breathing out-breathing in, reaching the Spirit: Social perspectives network*. London: SPN StudyDaypaper nine.
- Gilligan, P. and S. Furness. (2005). The role of religion and spirituality in social work practice: Views and experiences of social workers and students. *British Journal of Social Work*, 36(4), 617-637.
- Hodge, D. R. (2000). Spirituality: Towards a theoretical framework. *Social Thought*, 19(4), 1-20.
- Hodge, D. R. (2005). Spiritual life maps: A client-centered pictorial instrument for spiritual assessment, planning, and intervention. *Social Work*, 50(1), 77-87.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Krysiak, J. L. & Finn J. (2015). *Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması* (Çev. Ed.: Ercüment Erbay). Ankara: Nika Yay.
- Kula, N. (2005). *Bedensel engellilik ve dini başa çıkma*. İstanbul: Dem Yay.
- Kvarfordt, C. L. & Sheridan, M. J. (2007). The role of religion and spirituality in working with children and adolescents. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(3), 1-23.
- Özdemir, S. (2012). Dini sosyal hizmetlerin temelleri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 125-138.
- Özdoğan, Ö. (2010). *İsimsiz hayatlar manevi ve psikolojik yaklaşımla arınma ve öze dönüş*. Ankara: Özdenöze Yayınları.
- Lee, E. O. & Barrett C. (2007). Integrating spirituality, faith, and social justice in social work practice and education: A pilot study. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(2), 1-21.
- Mathews, I. (2009). *Social work and spirituality*. Learning Matters: Exeter.

Mulder, C. (2015). From the inside out: Social workers' expectations for integrating religion and spirituality in practice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 34(2), 177-204.

Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). Chicago: Lyceum Books.

Praglin, L. J. (2004). Spirituality, religion, and social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 23(4), 67-84.

Ouellette, B. (2007). Introduction. In Coates, J., J. R. Graham, B. Swartzentruber & B. Ouellette (Eds.), *Spirituality and social work: selected canadian readings* (pp. 89-92). Toronto: Canadian Scholars' Press.

Sarıkcıoğlu, E. (2007). Gelişmiş ülkelerde dini teşkilatların sosyal hizmet çalışmalarında güncel örnekler. İçinde 1. Din Hizmetleri Sempozyumu (ss.517-523). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yay.

Seyyar, A. (2008). İslami değerler açısından manevi sosyal hizmetler. İçinde Seyyar, A. (Ed.) *Manevi Sosyal Hizmetler* (ss.13-52). İstanbul: Rağbet Yay.

Sheafor, B.W. & Horejsi C. J. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler* (Çev. Ed., B. Çiftçi). Ankara: Nika Yay.

Sheridan, M. J. (2003). The Spiritual Person. In Hutchison, E. D. (Ed.), *Dimension of human behavior: The changing life course* (pp.183–225). CA: Sage: Newbury Park.

Sheridan, M. J. (2004). Predicting the use of spiritually-derived interventions in social work practice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 23(4), 5-25.

Sheridan, M. J. & Amato-Von Hemert, K. (1999). The role of religion and spirituality in social work education and practice: A survey of student views and experiences. *Journal of Social Work Education*, 35(1), 125–141.

Sheridan, M. J., Bullis, R. K., Adcock, C. R., Berlin, S. D. & Miller, P. C. (1992). Practitioners' personal and professional attitudes and behaviors toward religion and spirituality: Issues for social work education and practice. *Journal of Social Work Education*, 28(2), 190-203.

Sheridan, M. J., Wilmer, C. M. & Atcheson, L. (1994). Inclusion of content on religion and spirituality in the social work curriculum: A study of faculty views. *Journal of Social Work Education*, 30(3), 363–376.

Stewart, C., Koeske, G. F. & Koeske, R. D. (2006). Personal religiosity and spirituality associated with social work practitioners' use of religious-based intervention practices. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 25(1), 69–85.

Streets, F. (2009). Overcoming a fear of religion in social work education and practice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 28(1-2), 185-199.

Svare, G. M., Hylton, M. & Albers, E. (2007). On our own. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(4), 95-113.

TDK; (2016), “Maneviyat”, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59952f1bb14ca3.27378859, 30.12.2016.

Tuncay, T. (2007). Kronik hastalıklarla başetmede tinsellik. *Sağlık ve Toplum*, 17(2), 13-20.

Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 69-88.

Yaman, Ö. M. ve Akyurt, M. A. (2013). Sosyal Hizmete Kültürel Yaklaşım: 2011 Van Depremi Örneği. *Sosyoloji Dergisi*, 26(1),105-144.

Yaman, Ö. M., Karakulak, K. & Dağlar, F. (2015). *Kavramlar ve kuramlar bağlamında sosyal hizmeti anlamak-Bibliyografik bir değerlendirme*. İstanbul: Açılım Kitap.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9.baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Kırloğlu, M. ve Karakuş, Ö. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 88-120.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 14.10.2018
Makale Kabul Tarihi: 21.12.2018

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KİŞİSEL VE MESLEKİ GÜÇ ALGILARI ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI¹²

Validity and Reliability Study of Social Workers' Perceptions of Personal and Professional Power Scale

Mehmet KIRLIOĞLU*

Özlem KARAKUŞ**

* Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, kirlioglumehmet@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-0130-0841

* Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ozikarakus@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9375-559X

ÖZET

Bu çalışma sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu bireysel güç ve mesleki olarak kendini algılamayı yansıtmak için tasarlanmış "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeği"nin uyarlanması amacıyla taşımaktadır. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmanın iki amacı bulunmaktadır. Araştırma, tarama modelinde yapılmıştır. Geçerlilik için üç farklı analiz yapılmıştır. Bunlar: Kendall Uyuşum Katsayısı, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi'dir. Kendall Uyuşum Katsayısı Analizi için beş akademisyen uzman görüşü alınmıştır. DFA için toplamda 401 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır. Ölçüt geçerliliği için 104 sosyal hizmet uzmanına Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeği ile birlikte Yılmazlık Ölçeği uygulanmıştır. Güvenirlik için madde istatistikleri, testi yarılma, Cronbach Alpha Katsayısı ve test-tekrar test yöntemlerinden faydalanılmıştır. Çalışma kapsamında Frans (1993) tarafından geçerlik ve güvenirligi yapılmış Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algısı Ölçeği'nin uyarlanması yapılmış olup ölçeğin hem dil hem yapı hem de benzer ölçekler bakımından geçerli ve oldukça güvenilir

¹ Bu çalışma Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi adlı doktora tezinin bir bölümünden oluşmaktadır.

² Bu çalışma 28 Nisan-1 Mayıs 2018 tarihlerinde Alanya'da yapılan III. INES Education and Social Science Congress (ESS-2018) adlı kongrede Social Workers' Perception of Personal and Professional Power Scale (SWPPPPS): Scale Adaptation, Reliability and Validity Study adı ile özet olarak sunulmuştur.

olduğu, zamansal olarak değişim göstermediği saptanmıştır. Çalışma kapsamında uyarlanan ölçeğin sivil toplum kuruluşları gibi farklı örgütsel ortamlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları gibi farklı örneklerde ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik eğitimsel çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Güç, güçlendirme, ölçek uyarlama, sosyal hizmet uzmanı, sosyal hizmet

ABSTRACT

This study aims to adapt "Social Workers' Perceptions of Personal and Professional Power Scale" which was prepared for social workers to reflect themselves professionally and in terms of their personal power. For this general purpose, the study has two aims. The study was conducted in a scanning model. Three different analyses have been conducted for validity. These are: Kendall's Concordance Coefficient W, Confirmatory Factor Analysis and Pearson Correlation Coefficient. Five academicians were interviewed for the Kendall's Concordance Coefficient W. A total of 401 social workers have been reached for CFA. For criterion validity, Resiliency Scale was used and a statistically significant, positive and linear relation was found between Resiliency Scale and Social Workers' Perceptions of Personal and Professional Power Scale (n=104). For reliability, item statistics, test splitting, Cronbach Alpha Coefficient and test-retest methods were used. In the scope of the study, it was determined that the Social Workers' Perceptions of Personal and Professional Power Scale whose validity and reliability was made by Frans (1993) was adapted. The scale was valid and highly reliable in terms of both language, structure, and in comparison with similar scales, and it did not change with time. It is suggested that the scale adapted in this study should be used in different samples such as social workers working in different organizational settings, such as non-governmental organizations, and in educational studies for social workers.

Key Words: Power, empowerment, adaptation, social worker, social work

GİRİŞ

Sosyal hizmetin temel hedeflerinden biri müracaatçılarla beraber yapılan mesleki uygulamalar aracılığıyla müracaatçının sorun çözme ve baş etme becerisinin gelişmesini ve en nihayetinde güçlenmesini sağlamaktır. Müracaatçının güçlenmesine etki edebilecek kişisel, kişiler arası ve sosyo-politik birçok unsurdan söz etmek mümkündür. Söz konusu unsurlardan biri de sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algılarıdır. Diğer bir ifadeyle müracaatçıların güçlenme süreci sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algılarından bağımsız değildir. İş yükü altında ezilen, tükenmiş, kontrolün elinde olmadığını düşünen sosyal hizmet uzmanının kendisinin de güçlendirilmediği ortamlarda kişisel ve mesleki güçlerinden uzaklaşabileceği, bu durumun da müracaatçıların görüşlerini çok kolay bir şekilde gözden kaçırabilmesine neden olacağı belirtilmektedir (Thompson, 2016). Müracaatçıların da sosyal hizmet uzmanlarına kendi iyilik halini ve refahını etkileyen

kararlar alması için başvurdukları düşünüldüğünde müracaatçıların görüşlerinin gözden kaçırılmamasının önemi ortaya çıkmaktadır (Fontana, 1989). Freund (2006) müracaatçılara yönelik etkili ve faydalı hizmetler sunabilme ile sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerine yönelik bakış açıları arasında doğrudan bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır. Bununla ilgili olarak Thompson (2016) da insani hizmetlerde çalışan meslek elemanlarının kendilerini güçsüz hissetmeleri, yaptıkları işin kontrolüne sahip olmamaları, yalnızca emirleri uygulamaları ve form doldurmaları durumunda başkalarına yardım etme konusunda pozitif bir rol oynayamayacaklarına dikkat çekmektedir. Uğur ve Erol (2015) bu noktada müracaatçılara sunulacak etkili müdahaleler ile sağlıklı bir toplumun oluşturulmasına katkı sunan sosyal hizmet uzmanlarının olumsuz etkilenebileceğini belirtmektedirler. Örneğin güvencesiz çalışma, sadece sosyal hizmet uzmanları açısından değil aynı zamanda sosyal hizmet alanında müracaatçılara ilişkin hak kayıplarına da yol açmaktadır. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları güvencesiz çalışma koşullarının son dönemde daha görünür olduğunu ifade etmişlerdir (Özcan ve diğ., 2017).

Literatürde sosyal hizmet uzmanlarının ve yöneticilerinin güçlendirilmeleri ve birbirlerini güçlendirmesi için nasıl destekleyeceklerini keşfetmenin önemine dikkat çekilmekte olup bu durumun ciddiye alınmaması durumunda bir sistem olarak tüm örgüt için zararlı sonuçlarının olacağı belirtilmektedir. Örneğin bir taraftan örgüt içinde hiç kontrolleri olmadığını hisseden sosyal hizmet uzmanları stres ve tükenmişlik yaşarken, diğer taraftan yöneticilerin de stres ve tükenmişlik nedeniyle güçsüzleşen sosyal hizmet uzmanları ile çalışmaları neredeyse imkânsızlaşır. Öte yandan yardım etmeye çalıştığımız müracaatçılara dönük kanıta dayalı uygulama, düşünsel ve yansıtıcı uygulama gibi müdahalelerin güçsüzleştirici bir ortamda yapılamayacağı ve müracaatçıların da kaybedenler kulübünde olacağı belirtilmektedir. Ek olarak güçsüzleştirici deneyimle yoğrulan sosyal hizmet örgütlerinin de başarılı bir örgüt olamayacağına altı çizilmektedir (Thompson, 2016). Bu noktada Zimmerman (1990, 1995) güçlendirmenin bireysel düzeyine odaklanmamız durumunda çevresel etkiler, örgütsel faktörler ya da sosyal, kültürel ve politik bağlamı düşünmeyi gözden kaçırabileceğimizi belirtmektedir. Thomas ve Velthouse (1990) da benzer olarak güçlendirmenin durumlar arasında genelleştirilebilen kalıcı bir kişilik özelliği değil, çalışma ortamı tarafından şekillenen bir dizi kavram olduğu üzerinde durmaktadır. Yapılan çalışmalarda güçlendirmenin iş yerinde motivasyon, yetki paylaşımı, kendi kendini yönlendirebilme, öz yeterlilik, çalışanın işine sahip çıkması, otonomi, self

determinasyon, öz yönetim, öz denetim, yüksek katılım ve katılımcı yönetim gibi hususlarla ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir (Bowen ve Lawler, 1992; Wehmeyer, 1994; Fulford ve Enz, 1995; Spreitzer, 1995; Kirkman ve Rosen, 1999; Lee ve Koh, 2001; Dee ve diğ., 2003; Davenport ve Leitch, 2005; Zhang ve Bartol, 2010). Bu nedenle çalışma ortamında sosyal hizmet uzmanlarını güçlendirecek faktörlere odaklanmak gerekmektedir. Ancak yapılan alanyazın taramasında da güçlendirme meselesinin daha çok müracaatçılar açısından ele alındığı, sosyal hizmet uzmanlarını odağında bulunduran araştırmalar ise son derece sınırlı olduğu görülmüştür.

Müracaatçılara yönelik güç ve güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalara bir çok örnek verilebilir. Çocuk refahı (Early ve GlenMaye, 2000; Laursen, 2000; Early, 2001), kadın çalışmaları (Gutierrez, 1990; Black, 2003), yaşlı refahı (Sullivan ve Fisher, 1994; Fast ve Chapin, 1995; Chapin ve Cox, 2002), kültürel olarak farklı müracaatçılar (Chazin ve diğ., 2000), sosyal politika (Chapin, 1995; Weick ve Saleebey, 1995), gençlik refahı (Clark, 1998), denetimli serbestlik (Clark, 2000; Maruna ve LeBel, 2002), madde bağımlılığı (Okundaye ve diğ., 2001), ruh sağlığı (Rapp ve Chamberlain, 1985; Link ve diğ., 1989; Rapp ve Wintersteen, 1989; Deegan, 1997; Björkman ve diğ., 2002; Barry ve diğ., 2003; Cox, 2006; Rapp ve Goscha, 2011; McGovern, 2015), belirli dini gruplar özellikle Müslüman müracaatçılar (Graham ve diğ., 2009; Abdullah, 2015) ve aileler (Benard, 2006) ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Diğer tarafından yapılan çalışmanın etkililiğini veyahut müracaatçıların güç ve güçlendirmeye ilişkin mevcut durumlarının öğrenilebilmesi amacıyla literatürde birçok ölçek geliştirilmiştir. Örneğin Singh ve diğerleri (1995) tarafından duygusal, davranışsal veya zihinsel engeli olan çocukların ailelerine ilişkin "Aile Güçlendirme Ölçeği" geliştirilmiştir. Rogers ve diğerleri (2010) tarafından güçlendirme konusunda ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan müracaatçılara yapılan müdahalenin etkililiğini ölçmek amacıyla "Güçlendirme Ölçeği" geliştirilmiştir. Yine Matthews ve diğerleri (2003) tarafından çalışanların güçlendirme algısını etkileyen ve kavramsal olarak güçlendirme algısı ile ilişkili olduğu düşünölen bilgi paylaşımındaki akışkanlık, işyeri kararlarının kontrolü ve dinamik yapısal çerçevenin üç çevresel faktörünü ölçmek ve ayırt etmek amacıyla "Örgütsel Güçlendirme Ölçeği" geliştirilmiştir. Koren ve diğerleri (1992) çocukları duygusal engelli olan ailelerde güçlendirmeyi değerlendirmek amacıyla kısa bir ölçek geliştirmeye çalışmışlardır. Nanda (2011) ise şiddete uğrayan kadınlara yapılan müdahalenin etkililiğini ölçmek amacıyla "Kadınları Güçlendirme Ölçeği"ni geliştirmiştir. Görüldüğü üzere müracaatçılar üzerine yurt dışında güç ve güçlendirme ile ilgili çalışmalar

yapılmış olmasına rağmen sosyal hizmet uzmanlarına dönük güç ve güçlendirme ile ilgili çalışmaların eksik olduğu dikkat çekmektedir.

Yurt dışında olduğu gibi Türkiye’de de sosyal hizmet uzmanlarından ziyade müracaatçılara odaklanan birçok çalışma bulunmaktadır. Özellikle güç ve güçlendirme odaklı yapılan yüksek lisans ve doktora çalışmalarına bakıldığında “Genç kanser hastalarının hastalık deneyimlerinin güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi” (Tuncay, 2009), “Adsız Alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi” (Akın, 2018), “Lösemili çocuğa sahip annelerin yaşantıları ve gelecek beklentileri” (Karabudak, 2016), “Kadın dostu kentler projesinin freirean yaklaşım ve makro feminist sosyal hizmet uygulamaları üzerinden incelenmesi” (Baltacı, 2016), “Lise öğrencilerinin arkadaş-akran gruplarından dışlanmasının okul sosyal hizmeti açısından analizi: Sakarya örneği” (Dağ, 2017), “Türkiye’de yoksulluk, sosyal yardım ve sivil toplum: Hak temelli yaklaşım açısından bir değerlendirme” (Atatanır, 2016), “Denetimli serbestlik uygulamalarından yararlanan bireylerin psikososyal özelliklerinin intihar davranışına etkileri” (Görgülü, 2016), “Engelli çocuğa sahip kadınların feminist grup çalışması deneyimi: Bir karma yöntem araştırması (Tekindal, 2015), Yalova Belediyesi’nin kadın hizmetleri: Karanfil Evleri örneği” (Özgişi, 2012), “Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri: Tuzla ilçesi örneği” (Kurnaz-Özdemir, 2010), “Sosyal hizmet bakış açısından yoksul kadınlar: Altındağ örneği” (Çamur-Duyan, 2006), “Çocuk hakları ve sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı açısından suça yönelen çocuk-polis ilişkisi” (Cankurtaran-Öntaş, 2004), “Türkiye’deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye göç için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar” (Buz, 2012) gibi müracaatçıları odak alan çalışmaları görmek mümkün olmaktadır.

Sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçının güçlendirilmesi bu denli önemli görülürken, uygulamayı gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güçlerinin farkına varması veya uzmanların güçlendirilmesi eksik kalmaktadır. Bu noktada, söz konusu eksiklik uygulama süreci açısından bir sorun olarak görülmektedir. Zira, kendi kişisel ve mesleki güçlerini bilmeyen ve hangi alanlarda güçlenmesi gerektiğini tanımlayamayan bir meslek elemanının sosyal hizmet mesleğinin genelde çocuk refahı, yaşlı refahı, engelli hizmetleri gibi uygulama alanlarında; özelde ise çocuk ihmal ve istismarı mağdurları, engelli hakları ve politikaları, madde bağımlıları, afet sonrası krize müdahale ile çalışırken faydalı olamayacağı öngörülmektedir. Bu araştırma da bu eksikliği giderecek şekilde sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu bireysel güç ve mesleki olarak kendine ilişkin algılarını anlamak için tasarlanmış

"Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeği"nin uyarlanması amacıyla taşımaktadır. Diğer bir ifade ile sosyal hizmet uygulayıcıları arasında gücün görece algısını değerlendirmek için kullanılabilir bir ölçek uyarlamaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma, tarama modelinde yapılmıştır. Tarama modeli araştırma, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi amaçlayan araştırma modelidir. Bu araştırma modelinde önemli olan var olanı değiştirmeden gözlemleyebilmektir (Büyüköztürk ve diğ., 2013; İslamoğlu, 2002; Karasar, 2008, 2015).

Veri toplama araçları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algısı Ölçeği (SHUKMGAÖ):

Araştırmada kullanılmak üzere SHUKMGAÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü yönlerini belirlemek amacıyla Frans (1993) tarafından oluşturulan "The Social Work Empowerment Scale" kullanılmıştır. SHUKMGAÖ'nün orijinali 34 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup katılımcılardan verilen ifadelerle kesinlikle katılmadıklarını ya da kesinlikle katıldıklarını belirten 1'den 5'e kadar değişen skaladan birini seçmesi beklenmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınacak en küçük puan 34 olup en yüksek puan ise 170'dir. Ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı 0,89'dir. Ölçeğin geçerlilik çalışması için yapılan faktör analizi sonuçları toplam varyansın %55,8'ini açıklayan beş faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Ölçeğin her alt boyut puanı ve toplam puan açısından yüksek puan sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güçlerinin olumlu olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 1. SHUKMGAÖ'nün alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

ALT BOYUTLAR	KAPSADIĞI SORULAR	Alpha	Faktör Yükleri
Kolektif Kimlik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0,71	37,5
Harekete Geçme	29, 30, 31, 32, 33,34	0,78	47,8
Benlik Kavramı	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	0,86	55,8
Eleştirel Farkındalık	24, 25, 26, 27, 28	0,76	51,8
Bilgi ve Beceri	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	0,75	34,4

Yılmazlık Ölçeği: Frans (1993) tarafından oluşturulan SHUKMGAÖ'yü Türkçeye uyarlamak için ölçüt geçerliliği olarak Gürkan (2003) ve Gürkan (2006) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan "Yılmazlık Ölçeği" kullanılmıştır. "Yılmazlık Ölçeği" toplam 50 soru ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipidir. Ölçekte

verilen ifadeler katılımcılardan “hiç tanımlamıyor, biraz tanımlıyor, orta düzeyde tanımlıyor, iyi tanımlıyor, çok iyi tanımlıyor” cevaplarından birini vermesi beklenmektedir. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Ölçeğin 4, 5, 9, 10, 14, 16, 17, 20, 26, 27, 32, 33, 35, 38, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50 maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en küçük puan 50 olup en yüksek puan ise 250'dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin yılmazlığının da yüksek olacağı belirtilmektedir.

Tablo 2. Yılmazlık Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

ALT BOYUTLAR	KAPSADIĞI SORULAR
Güçlü Olma	18 Soru
Girişimci Olma	9 Soru
İyimser Olma/Yaşama Bağlı olma	5 Soru
İletişim/İlişki Kurma	4 Soru
Öngörü	3 Soru
Amaca Ulaşma	4 Soru
Lider Olma	5 Soru
Araştırmacı Olma	2 Soru

Söz konusu ölçek yazarının önerisi doğrultusunda alt boyutlarda hangi soruların yer aldığı bilgisine yer verilmemiş olup sadece alt boyutlarda yer alan soru adetleri bilgisine yer verilmiştir. Yılmazlık Ölçeği'nden faydalanmak veyahut ölçek ile ilgili detaylı bilgi almak isteyenlerin adı geçen ölçeğin yazarına başvurmaları gerekmektedir.

Evren ve Örneklem

Ölçek geçerliliği ve güvenirliği çalışmalarında örneklemin belirlenmesinde literatürde ölçek madde sayısının 10 katının uygun olacağı belirtilmektedir (Akgül, 2005; Alpar, 2016; Büyüköztürk, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2002). Buna dayanarak geçerlilik ve güvenirlik analizleri için 340 sosyal hizmet uzmanına ulaşılması planlanmış olup 401 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır.

Araştırma psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması ve psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlilik-güvenirlik) olmak üzere toplam iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Dil Geçerliliği

Ölçeğin dil uyarlamasındaki kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde en az iki bağımsız çevirmen olması gerektiği belirtilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Bu doğrultuda; ölçek üç bağımsız çevirmen, altı sosyal hizmet akademisyeni tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Tez izleme komitesi üyeleri ile birlikte bu çevirideki ifadeler orijinal İngilizce ifadeler ile incelendikten sonra Türkçe çevirisi Türk Dili okutmanı tarafından tekrar

gözden geçirilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek içerik geçerliliği için beş akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Akademisyenlerden ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan akademisyen görüşleri doğrultusunda yapılan ifade değişikliklerinin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi (Field, 2005) uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği çalışması yapılmıştır.

Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra sekiz sosyal hizmet uzmanından anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından ölçeği değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler sonunda ölçek son durumuna ulaşmıştır.

Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi (Geçerlilik–Güvenirlik)

Örnekleme yeterliliği için faktör analizi öncesi Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) analizi (Kaiser, 1974; Cerny ve Kaiser, 1977) ve örnek sınaama büyüklüğü olarak, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmede Bartlett's Test of Sphericity Analizi (Bartlett, 1950) kullanılmıştır. KMO katsayısı ve Bartlett Sphericity testi verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını göstermesi açısından önemlidir. KMO değeri 0,60'dan yüksek ve Bartlett's Testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2004; Büyüköztürk, 2011; Tuna ve diğ., 2012).

Literatürde ölçek geçerlilik ve güvenilirliği için birçok yöntem vurgulansa da (Aksayan ve Gözüm, 2002; Gözüm ve Aksayan, 2003) yaygın olarak kullanılan yöntemler araştırmada kullanılmak üzere aşağıdaki tabloda listelenmiştir.

Tablo 3. SHUKMGAÖ'nün Geçerlilik Yöntemleri ve Yapılan İstatistikler

Geçerlilik Yöntemi	Geçerlilik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
İçerik/Kapsam geçerliliği	Uzman Görüşü Kendall Uyuşum Katsayısı (W _a)
Yapı/Kavram Geçerliliği	
Faktör Analizi	Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)
Ölçüt / Bağımlı Geçerlilik	Yılmazlık ölçeği birlikte uygulayarak Pearson
Eşzamanlı (Benzer ölçekler) Geçerliliği	Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yapılmıştır.

Tablo 4. SHUKMGAÖ'nün Güvenirlik Yöntemleri ve Yapılan İstatistikler

Güvenirlik Yöntemi	Güvenirlik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
İç Tutarlılık	
Madde İstatistikleri	Madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Düzeltilmiş Formülü (Point- bi-serial) hesaplama
Testi Yarılama	Cronbach Alpha Katsayısı Guttman Split-half Spearman–Brown güvenirlik katsayıları
Cronbach Alpha Katsayısı	Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi
Zamana Karşı Değişmezlik	
Test-Tekrar Test Yöntemi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama tekniklerine göre görgül araştırma tekniği kullanılmıştır. Görgül araştırmalar, araştırma sorularını cevaplamada ihtiyaç duyulan verilerin, anket, gözlem, görüşme gibi çeşitli araçlarla toplandığı çalışmalardır (Büyüköztürk ve diğ., 2013). SHUKMGAÖ, online olarak web tabanında hazırlanmış ve katılımcılara uygulanmıştır. Anket formunda kullanılan soru tipleri, demografik, olgusal ve yargısal olmak üzere üç temel başlık altında incelenebilmesine rağmen (Baş, 2010) bu araştırmada cevaplayıcıların tutumları, algıları, inançları ve fikirleriyle ilgili bilgi toplamak amacıyla yargısal sorulara diğer bir ifade ile SHUKMGAÖ'ye başvurulmuştur.

Araştırmada Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında yapılmıştır. DFA, korelasyon analizi gibi analizlerden yararlanılmıştır. Belirtilen testler için IBM SPSS Statistics 20.0 ile IBM-SPSS Amos ve LISREL programları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde verilerin normal dağılıp dağılmadığına dikkat edilmiştir. Gruplara düşen kişi sayısı 200 ve üzerinde ise Kolmogorov-Smirnov, 200'ün altında ise Shapiro-Wilk testi sonuçlarına bakılmalıdır. Örneklem sayısının artması ile birlikte normallik testi sonuçlarının anlamlı çıkacağından hareketle verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirleyebilmek için Skewness ve Kurtosis değerleri ile birlikte histogram tablolarının yorumlanması gerektiği ifade edilmektedir (George, 2011; Hancock ve Mueller, 2006; Kline, 1998; Tabachnick ve Fidell, 2007; West ve diğ., 1995).

Tablo 5. SHUKMGAÖ'ye ait normal dağılım testi sonuçları (Kolmogorov-Smirnov)

n=604	Test Değeri	p
Toplam Puan	0,69	0,000*
Kolektif Kimlik	0,113	0,000*
Bilgi ve Beceri	0,74	0,000*
Benlik Kavramı	0,113	0,000*
Bilinçli Farkındalık	0,119	0,000*
Harekete Geçme	0,93	0,000*

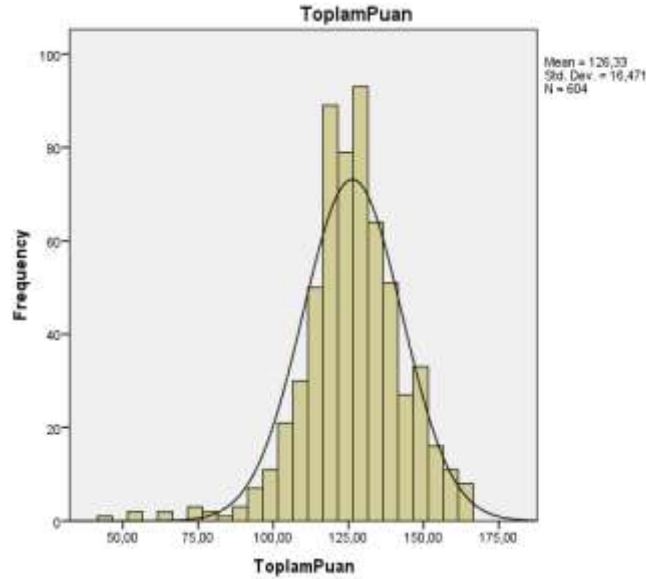
p<0,05

Tablo 5'te görüldüğü üzere ölçeğin toplam puan ve alt boyutları ile ilgili yapılan normal dağılım testi p<0,05 şeklinde anlamlı çıkmıştır. Bu noktada verilerin normal dağılmadığını söylemekten ziyade diğer hususları incelemek gerekmektedir.

Tablo 6. SHUKMGAÖ'ye ait Skewness ve Kurtosis değerleri

n=604	Skewness		Kurtosis	
Toplam Puan	-0,668	0,099	2,649	0,199
Kolektif Kimlik	-1,073	0,099	2,582	0,199
Bilgi ve Beceri	-0,334	0,099	0,857	0,199
Benlik Kavramı	-0,590	0,099	1,170	0,199
Bilinçli Farkındalık	-0,361	0,099	1,330	0,199
Harekete Geçme	-0,482	0,099	0,933	0,199

Tablo 6'da görüldüğü üzere Skewness değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu Kurtosis değerlerinin -1 ile +1 aralığının dışına çıktığı görülmektedir. Literatürde Skewness ve Kurtosis değerlerinin +1,5 ile -1,5 (Tabachnick ve Fidell, 2007) veyahut +2,0 ile -2,0 arasında olması gerektiği (George, 2011) belirtilirken örneklem büyüklüğünün n>300 olan çalışmalar için Skewness değerinin 2'den küçük ya da Kurtosis değerinin 7'den küçük olduğu durumlarda verilerin normal dağıldığı belirtilmektedir (Hancock ve Mueller, 2006; West ve diğ., 1995). Bir başka görüşe göre verilerin normal kabul edilebilmesi için Skewness değeri 3'ten, Kurtosis değeri ise 10'dan küçük olmalıdır (Kline, 1998). Buna göre Skewness ve Kurtosis değerlerine incelendiğinde verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Ayrıca aşağıda yer alan Şekil 1'deki histogram tabloları da verilerin normal dağıldığını desteklemektedir. İstatistiksel analizlerde veri setinin homojenliği önemli bir faktördür. Bu nedenle verilerin belirli bir noktaya yığılması istenmeyen bir durumdur. Skewness ve Kurtosis değerlerinin yukarıda belirtilen değerler arasında olması verilerin istatistiksel analize uygunluğunu ve nitelikli bir veri setine ulaşıldığını gösteren bir değerdir.

Şekil 1. SHUKMGAÖ'ye ait histogram grafiği**Araştırmanın Etiği**

Araştırma öncesi 28.04.2017 tarih ve 2017/17 sayılı Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı alınmıştır. Ayrıca Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi'nden araştırma için gerekli tüm izinler alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde SHUKMGAÖ ile ilgili olarak yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgulara yer verilecektir. İlk etapta söz konusu ölçeğin geçerliliğine ilişkin yapılan çalışmalara değinilecek olup sonrasında ise ölçeğin güvenilirliğine ilişkin yapılan çalışmalara yer verilecektir.

Geçerliliğe İlişkin Bulgular**İçerik/kavram geçerliliği**

Ölçeğin Türk toplumundaki sosyal hizmet uzmanlarına uygulanabilmesi için dil uyarlamasındaki kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda SHUKMGAÖ her iki dili bilen dokuz kişi tarafından çevrilmiştir. Bunlardan üçü yeminli tercüman olup, diğer altısı sosyal hizmet bölümünde lisansüstü eğitimlerini tamamlamış akademisyenlerdir. Çevirilerdeki ve orijinal İngilizce ifadeler tez izleme komitesi tarafından karşılaştırılarak onaylandıktan sonra Türkçe çevirisi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde doktorasını tamamlamış bir akademisyen

tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek içerik geçerliliği için sosyal hizmet alanında en az yüksek lisansını tamamlamış 5 akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Akademisyenlerden her bir maddenin ölçeğin ölçmek istediği amaca uygun olup olmadığı ve Türkçe ifadeleri değerlendirmeleri istenmiştir. Bu kapsamda ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan akademisyen görüşleri doğrultusunda yapılan ifade değişikliklerinin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği çalışması yapılmıştır.

Sosyal hizmet alanında en az yüksek lisansını tamamlamış akademisyenlerden SHUKMGAÖ maddelerine verdikleri en düşük ve en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları ile uzman görüşlerine dayalı toplam puan ortalamaları ile Kendall İy Uyuşum Katsayısı Analiz sonuçları tablo 7 ve 8'de yer almaktadır.

Tablo 7. Akademisyenlerin görüşüne dayalı geçerlilik puan ortalamaları.

Maddeler	\bar{x}	S.S	En Küçük	En Büyük
Meslektaşlarımla zaman geçirmekten hoşlanırım.	88,00	13,04	70,00	100,00
Problemleri çözmek için başkalarıyla beraber çalışmak faydalıdır.	96,00	5,48	90,00	100,00
Kurumumdaki tüm çalışanlar ortak bir amaca sahiptir.	82,00	21,68	50,00	100,00
Kendimi mesleğimle tamamıyla özdeşleştiririm.	98,00	4,48	90,00	100,00
Kendimi katılımcı biri olarak görürüm.	92,00	13,04	70,00	100,00
Ekip yaklaşımını kullanmaktan hoşlanırım.	96,00	5,48	90,00	100,00
Alanımdaki diğer meslek elemanları ile sık sık iletişim kurarım.	98,00	4,48	90,00	100,00
İş yerinde ortaya çıkan durumlara ne tepki vereceğimi genellikle bilirim.	98,00	4,48	90,00	100,00
Eğitimim beni mesleğim için hazırladı.	98,00	4,48	90,00	100,00
Pek çok mesleki sorunu çözmek için yeterli bilgi kaynağına sahibim.	98,00	4,48	90,00	100,00
Uygulama alanım ile ilgili tüm sorunların farkındayım.	98,00	4,48	90,00	100,00
Artık işte nadiren bilinmedik sorunlarla karşılaşıyorum.	96,00	5,48	90,00	100,00
Sıklıkla mesleki/akademik dergileri okurum.	94,00	8,94	80,00	100,00
Becerilerimi geliştirmek için sık sık konferanslara ve eğitimlere katılırım.	97,00	4,47	90,00	100,00
Eğer bir sorunun cevabını bilmiyorsam, cevabını nereden bulacağımı her zaman bilirim.	98,00	4,48	90,00	100,00
Sık sık çok bilgili bir çalışan olduğum söylenir.	83,00	24,90	45,00	100,00
Birlikte çalıştığım insanlar için önemli biri olduğumu hissediyorum.	96,00	8,94	80,00	100,00
Birlikte çalıştığım insanlar kadar ehil (yetkin) olduğumu hissediyorum.	94,00	8,94	80,00	100,00
İnsanlar benimle aynı fikirde olmadıklarında bile kendimden oldukça emin olurum.	94,00	8,94	80,00	100,00
Mesleki kapasitem çerçevesinde önemli bir rol üstlendiğimi düşünüyorum.	96,00	5,48	90,00	100,00
Başkaları üzerinde genellikle iyi bir izlenim bırakırım.	84,00	20,74	50,00	100,00
Üstlerimin yanında kendinden emin hissederim.	96,00	5,48	90,00	100,00
Başkalarının şüphe duyduğunu düşünsem bile, kendi değerimden şüphe duymam.	94,00	8,94	80,00	100,00
Genelde tüm ilgili konuları enine boyuna düşünebilirim.	92,00	13,04	70,00	100,00
Farklı durumlarda kimin güçlü olduğunu daima bilirim.	90,00	14,14	70,00	100,00

Dünyadaki yerim benim için her zaman çok nettir.	80,00	29,15	30,00	100,00
Tam olarak nerede duracağımı genellikle bilirim.	82,00	19,24	50,00	100,00
Sezgilerim ve önsezilerim çoğu zaman haklı olduğumu gösterir.	86,00	11,40	70,00	100,00
Beni ilgilendiren veya ilgimi çeken alanlarda fazladan iş alma konusunda gönüllüyümdür.	88,00	13,04	70,00	100,00
İlgilendiğim sorun alanına hitap eden aktiviteler olduğunu öğrendiğimde, bu aktivitelere katılmanın yolunu bulmaya çabalarım.	88,00	13,04	70,00	100,00
Sorunların çözümü için ilk adımı atan kişi sıklıkla benimdir.	93,00	8,37	80,00	100,00
Yeni programlar veya müdahaleler önermek için çalışma arkadaşlarımı veya diğerlerini organize etmekteyim.	94,00	8,94	80,00	100,00
Bir işyerinde sevdiğim şeylerden biri, farklı ilgi alanlarına çok yönlü katılımın olmasıdır.	85,00	22,91	45,00	100,00
Bir şeylerin yoluna gireceğine inanmaktansa harekete geçmeyi tercih ederim.	94,00	8,94	80,00	100,00

n=5 akademisyen

Ölçeğin uzman görüşüne dayalı en yüksek puan ortalamasına sahip maddeleri "Madde 4" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$), "Madde 7" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$), "Madde 8" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$), "Madde 9" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$), "Madde 10" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$), "Madde 11" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$) ve "Madde 15" ($\bar{X}=98.00\pm 4.48$) ve en düşük puan ortalamasına sahip maddesi "Madde 26" ($\bar{X}=80,00\pm 29,15$) olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Kendall Uyuşum Katsayısı analiz sonuçları

Akademisyen Görüşü (n)	W	χ^2	SS	p
5	0,223	36,857	33	0,295

Akademisyen görüşlerinin sonuçları doğrultusunda Kendall Uyuşum Katsayısı korelasyon testi uygulanmış ve uzmanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kendall's $W=0,223$, $p>0,05$, ki-kare: 36,857). Yapılan istatistiksel analizin anlamsız olması ($p>0,05$) akademisyenlerin görüşleri arasında herhangi bir farkın olmadığını, akademisyenlerin ölçek maddeleri üzerinde hemfikir olduğunu ifade etmektedir.

Son olarak alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra araştırma kapsamına alınmayan 8 sosyal hizmet uzmanından anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından ölçeği değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler sonunda ölçek son durumuna ulaşmıştır.

Yapı/kavram geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi, Barlett's Testi yapılmış ve DFA uygulanmıştır. DFA, birinci ve ikinci düzey olmak üzere iki boyutta yapılmıştır. Eğer ölçeğin alt boyutlarının puanlanması söz konusu ise birinci

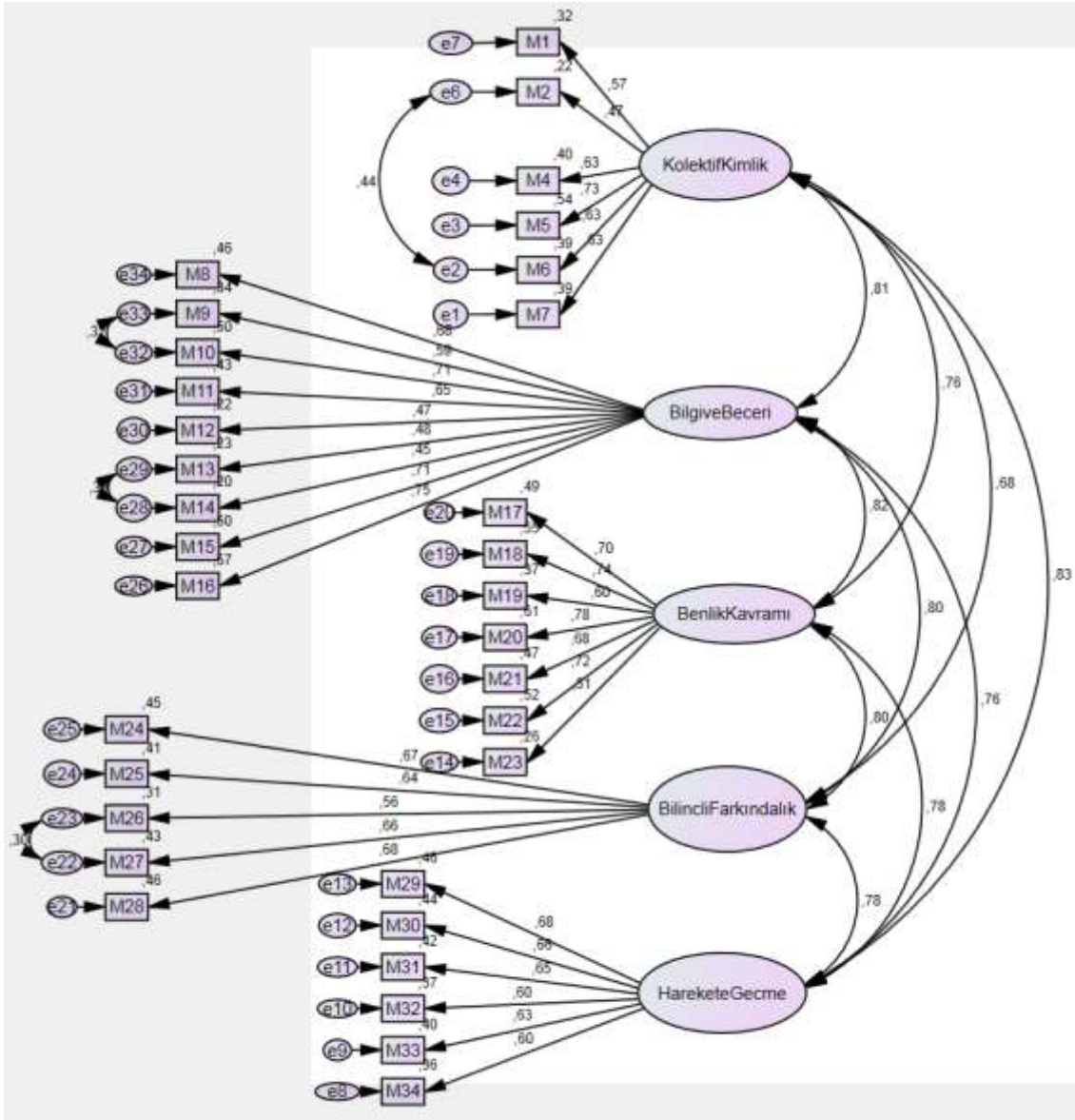
düzey, ölçeğin tamamına ilişkin bir toplam puan söz konusu ise ikinci düzey DFA yapılması gerekmektedir.

Tablo 9. Örneklem yeterliliği ve örnek sına ma büyüklüğü için yapılan analizlere ilişkin bilgiler

Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		0,927
Barlett Testi	Ki-kare	5416,400
	Sd	528
	Sig.	0,000

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi, Barlett's Testi yapılmış ve analiz sonucunda KMO değerinin 0,927; Barlett değerinin 5416,400 ve $p=0,000$ olduğu tespit edilmiştir. KMO değerinin $>0,80$ ve Barlett's Testinin $p<0,05$ olması istendiğinden bu testler birlikte değerlendirildiğinde verilerin faktör analizi için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece DFA'ya geçilmiştir.

Şekil 2. SHUKMGAÖ'nün beş alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

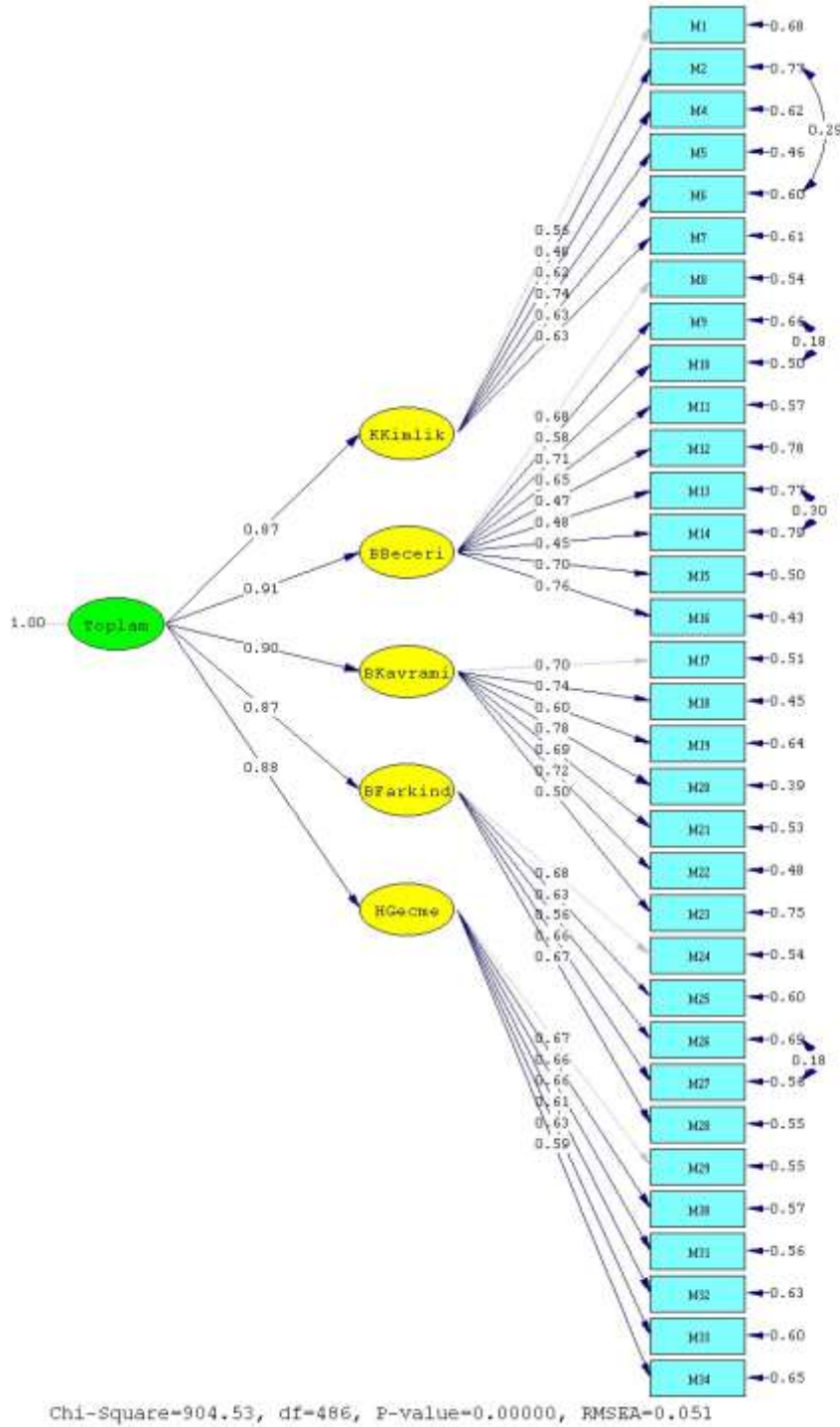


Tablo 10. SHUKMGAÖ'nün beş alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

Uyum Ölçütleri	Değer	Referans Değerler	
		Kabul Edilebilir Değerler	İyi Uyum Değerleri
X ² (Ki-Kare)	912,08	-	-
Sd (Serbestlik Derecesi)	481	-	-
X ² /Sd	1,90	<5	<2
CFI	0,91	>0,90	>0,95
RMSEA	0,05	<0,10	<0,08
RMR	0,03	<1,0	<0,5
SRMR	0,05	0,05-0,10	0,00-0,05
IFI	0,91	>0,90	>0,95
PNFI	0,76		>0,50
PGFI	0,74		>0,50

İyi uyum ya da kabul edilebilir değerler söz konusu olsa da her maddeye ilişkin olarak verilen SMC değerinin en az 0,20 olması istenmektedir. Maddelerin SMC değerlerinin 0,20'nin altında olması durumunda ilgili maddenin o alt boyut ile ilişkisinde sorun olduğu ve bu nedenle ilgili maddenin atılması önerilmektedir. Bu nedenle M3 olarak kodlanan ölçeğin üçüncü maddesinin SMC<0,20 olduğundan (SMC=0,12) ilgili madde atılmıştır. Birinci düzey DFA incelendiğinde X²/Sd, RMSEA, RMR, SRMR, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu, CFI ve IFI uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı alt boyutta olmak şartı ile yüksek ilişki içerisinde olan maddeler arasında kovaryans oluşturulmuştur (2-6; 9-10; 13-14 ve 26-27). Ayrıca ölçeğin her bir maddesi SMC>0,20 şartını sağladığından başka bir madde çıkartılmadan model reddedilmemiştir. Böylece birinci düzey DFA tamamlanmıştır. Bu sonuçlar Frans (1993) tarafından ortaya konulan yapının alt boyutlarının her birinin kendi içinde puanlanabileceğini belirtmektedir.

Şekil 3. SHUKMGAÖ'nün beş alt boyutlu modeline ilişkin yapılan ikinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.



Ölçeğin beş alt boyutlu modeline ilişkin yapılan ikinci düzey DFA sonuçları incelendiğinde X^2/Sd (904,53/486=1,86), CFI (0,98), RMSEA (0,05), RMR (0,03), SRMR (0,05), IFI (0,98), PNFI (0,88) ve PGFI (0,74) uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Böylece İkinci Düzey DFA tamamlanmış olup bu sonuçlar Frans (1993) tarafından ortaya konulan yapının toplam puanının hesaplanabileceğini belirtmektedir.

Ölçüt/bağımlı/eşzamanlı/benzer ölçekler geçerliliği

Tablo 11. SHUKMGAÖ ile Yılmazlık Ölçeği'nin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu'na ilişkin bilgiler (n=104).

Ölçme Araçları	SHUKMGAÖ	Yılmazlık Ölçeği
Ort ± SS	123,10 ± 11,06	194,90 ± 26,96
r		0,601
p		0,000*

p<0,01

SHUKMGAÖ ile Yılmazlık Ölçeği arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur (r=0,601; p=0,000).

Güvenirliliğe İlişkin Bulgular

İç tutarlılık

Ölçekte yer alan maddelerin Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayıları değerlendirilmiş olup Korelasyon Güvenirlik Katsayılarının r=0,35 ile 0,72 arasında olduğu saptanmıştır (Korelasyon güvenirlik katsayıları 0,30'un üzerinde ve 0,80'in altındadır). Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi sonucunda madde puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının kolektif kimlik boyutunda r=0,623 ile 0,754; Bilgi ve Beceri boyutunda r=0,571 ile 0,754, Benlik Kavramı boyutunda r=0,568 ile 0,782; Eleştirel Farkındalık boyutunda r=0,701 ile 0,763; Harekete Geçme boyutunda r= 0,643 ile 0,729 arasında olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Alt boyut toplam puan-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde Kolektif Kimlik alt boyutu için r=0,713; Bilgi ve Beceri için r=0,874; Benlik Kavramı için r= 0,848; Eleştirel Farkındalık için r= 0,752; Harekete Geçme için r=0,809 olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Madde ve toplam puan arasında hesaplanan korelasyon katsayısının sifıra yakın ve eksi olmaması gerekmektedir. Aksi takdirde maddenin diğer maddelerle ölçülmek istenen tutumu ölçmede yetersiz kaldığı yorumu

yapılabilir. Diğer bir ifade ile herhangi bir madde ile toplam ölçek puanı arasındaki düşük bir ilişkinin varlığı ölçeğin amacına düşük katkıda bulunduğu ifade edilebilir.

SHUKMGAÖ'nün Guttman Split-Half katsayısı 0,859; Spearman-Brown katsayısı ise 0,860 olarak saptanmıştır. Birinci ve ikinci yarının Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,878 ve 0,888 olup iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,754'dür. SHUKMGAÖ'nün Cronbach Alpha Katsayısı $\alpha=0,931$ olup Kolektif Kimlik, Bilgi ve Beceri, Benlik Kavramı, Eleştirel Farkındalık ve Harekete Geçme alt boyutlarının sırasıyla $\alpha=0,783$; $\alpha=0,828$; $\alpha=0,837$; $\alpha=0,777$ ve $\alpha=0,791$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar test maddelerinin birbirleri ile tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca $\alpha>0,7$ 'den büyük olması ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğuna işaret etmektedir.

SHUKMGAÖ'nün madde analizi sonucunda; tüm maddelerin madde ölçek toplam korelasyon değerleri 0,20'nin üstünde bulunmuştur. Bu değerlerin 0,318 ile 0,698 arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca herhangi bir maddenin atılması durumunda ölçek Alpha değerinin değişmediği görülmektedir. Bu sonuçlar maddelerin iyi düzeyde ayırıcılık gösterdiğini bir başka ifade ile maddelerin ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği iyi ölçebilen maddeler olduklarını ifade etmektedir.

Zamana karşı değişmezlik: Test-Tekrar Test Yöntemi

Tablo 12. SHUKMGAÖ'nün ön test- son test sonuçlarına ilişkin bilgiler (n=61).

Ölçme Araçları	Ön Test	Son Test
Ort ± SS	124,36 ± 10,37	125,62 ± 11,17
r		0,790
p		0,000*

p<0,01

SHUKMGAÖ'nün zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test ölçümleri arasında pozitif yönlü doğrusal ve istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,790$; $p=0,000$). Elde edilen korelasyon katsayısı, testten elde edilen ölçümlerin kararlılığına ve iki uygulama arasındaki zaman içinde ölçülen nitelikte fazla bir değişme olmadığına işaret etmektedir.

TARTIŞMA

Geçerliliğe İlişkin Tartışma

Ölçeğin (The Social Work Empowerment Scale)sosyal hizmet uzmanlarına uygulanabilmesi için her iki dili bilen toplam dokuz kişi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Literatürde ölçek çevirisi ile ilgili en az iki bağımsız çevirmen olması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007;

Erkuş, 2010). Ölçekte yer alan maddelerin Türkçe çevirileri ile ilgili ifadeler Tez İzleme Komitesi tarafından incelendikten (Brislin, 1973; Campbell ve Russo, 2001) sonra Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'nde doktorasını tamamlamış akademisyen tarafından değerlendirilerek ölçeğin Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir.

Ölçeğin dil uyarlaması yapıldıktan sonra kapsam geçerliliğini belirlemek üzere akademisyenlerin görüşüne sunulacak Kendall Uyuşum Katsayısı Korelasyon Testi uygulanmıştır. Bu test ölçek maddelerinin uygulanabilirliği açısından istatistiksel olarak uyumlu olduğunu göstermektedir. Analiz sonucunun $p > 0,05$ olması istenmektedir (Güven ve İşler, 2015; Koçak ve diğ., 2014; Li ve Schucany, 1975; Rhodes ve diğ., 2000; Wyler ve diğ., 1968). Akademisyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kendall's $W = 0,22$, $p > 0,05$, ki-kare: 36,86). Bu sonuç akademisyenlerden gelen görüşlerin ölçek maddelerinin uygulanabilirliği açısından istatistiksel olarak uyumlu olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile bu bulgu bağımsız gözlemciler arasındaki uyumu göstermektedir.

Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra sekiz sosyal hizmet uzmanına anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler sonunda ölçek son durumuna ulaşmıştır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Brislin, 1973). Böylece ölçeğin dil ve içerik geçerliliği ölçütlerini sağladığı sonucuna varılmıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kişisel ve Mesleki Güç Algıları Ölçeği'nin faktör analizi için uygun olup olmadığının değerlendirilmesinde KMO ve Barlett's Testleri kullanılmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0,93 ve $p = 0,000$ değerleri edilmiştir. 0,90 ve üzerindeki KMO test sonuçlarının mükemmel olduğu belirtilmekte ve Barlett's Testi'nin uygulanması sonucunda elde edilen Ki-kare test istatistiğinin $p < 0,05$ anlamlı çıkması durumunda araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğu söylenebilmektedir (Alpar, 2011; Burns ve Grove, 2001; Büyüköztürk, 2011; Çokluk ve diğ., 2012; Fidel, 2000; Kalaycı, 2010; Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008; Koçak ve diğ., 2014; Özdamar, 1997; Şahin ve Gülleroğlu, 2013; Şencan, 2005a; Yaşar, 2014). Buna göre ölçekten elden verilerin faktör analizi için mükemmel düzeyde uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Frans (1993) tarafından ortaya konan yapının uygunluğunun test edilmesi amacıyla DFA yapılmıştır. Diğer bir ifade DFA, bireylerden toplanan verilerin teorik yapı ile uyum gösterip göstermediği konusunda ya da başka kültürlerde geliştirilen ölçüm araçlarının

uyarlanmasında kullanılan bir analiz çeşididir (Çapık, 2014; Seçer, 2015, 2017). Crowley ve Fan (1997) DFA'da hangi uyum indekslerinin kullanılacağı ile ilgili altın bir kuraldan bahsedilemeyeceği ve uyum indeksleri üzerine herkes tarafından kabul görmüş bir standardın olmadığı dile getirilmektedir (Munro, 2005; Şimşek, 2007). Bu nedenle kurulan modellerde örneklem büyüklüğü ve parametre tahminlerinden etkilenmeyen uyum indeksleri olarak X^2/Sd , CFI, IFI, RMSEA, RMR, SRMR, PNFI ve PGFI değerlerine bakılmıştır (Boomsma, 2000; Hayduk ve diğ., 2007; Hooper ve diğ., 2008; Hu ve Bentler, 1999; McDonald ve Ho, 2002). Bu indekslerin iyi uyum değerleri ve normal değerlerine karar verebilmek için çeşitli kaynaklardan faydalanılmıştır (Ayyıldız ve Cengiz, 2006; Çokluk ve diğ., 2012; Hoe, 2008; Hooper ve diğ., 2008; İlhan ve Çetin, 2014; Munro, 2005; Schreiber ve diğ., 2006; Şimşek, 2007; Yılmaz, 2009).

Çalışma kapsamında birinci düzey ve ikinci düzey çok faktörlü model olmak üzere toplamda iki model kurulmuştur. M3 olarak kodlanan "Kurumumdaki tüm çalışanlar ortak amaca sahiptir" maddesi ölçeğin üçüncü maddesi olup $SMC > 0,20$ koşulunu sağlamadığından (Hooper ve diğ., 2008; Tam ve diğ., 2013) ($SMC = 0,12$) DFA'dan çıkarılmıştır. Birinci düzey çok faktörlü model kapsamında ölçeğin 33 maddelik versiyonu ile yapılan DFA sonuçları incelendiğinde uyum indekslerinden X^2/Sd , RMSEA, RMR, SRMR, PNFI ve PGFI değerlerinin iyi düzeyde olduğu, CFI ve IFI değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Aynı alt boyutta olmak şartı ile yüksek ilişki içerisinde olan maddeler arasında kovaryans oluşturulmuştur (2-6; 9-10; 13-14 ve 26-27 maddeleri arasında). Ayrıca ölçeğin her bir maddesi $SMC > 0,20$ (Hooper ve diğ., 2008; Tam ve diğ., 2013) şartını sağladığından başka bir madde çıkartılmadan model reddedilmemiştir.

Ölçeğin toplam puanı söz konusu ise ikinci düzey DFA'nın yapılması gerektiği belirtilmektedir (Seçer, 2015). İkinci düzey çok faktörlü modelde ise *"gözlenen değişkenler birden fazla birbiri ile bağlantısız faktör altında toplandıktan sonra bu faktörler daha geniş ve kapsayıcı bir faktör altında birleşmesi"* (Karagöz, 2016) söz konusudur. Bu kapsamda 33 madde ve beş alt boyuttan oluşan ölçeğin ikinci düzey çok faktörlü model uyumunun ve model uyum indekslerinin (X^2/Sd , CFI, RMSEA, RMR, SRMR, IFI, PNFI ve PGFI) iyi düzeyde olduğu bulunmuştur.

Böylece Frans (1993) tarafından ortaya konan ölçeğin ve alt boyutlarının iyi uyum değerlerini yakaladığı tespit edilmiştir. Geçerli olmayan şeyin güvenilir olmayacağından hareketle (Alpar, 2011; Çokluk ve diğ., 2012) $SMC > 0,20$ şartını sağlamayan (Hooper

ve diğ., 2008; Tam ve diğ., 2013) madde atılmış olup bundan sonraki analizler 33 madde ile devam edilmiştir.

Ölçüt geçerliliği olarak tercih edilen Yılmazlık Ölçeği ile SHUKMGAÖ arasında pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,601$; $p=0,000$). Karasar (2008, 2015, 2016) korelasyon katsayısının 0,20-0,35 arasında zayıf; 0,36-0,65 arasında orta; 0,66-0,85 arasında oldukça yüksek; 0,86'dan büyük ise yüksek düzeyde ilişki var anlamına geldiğini belirtmektedir. Başka bir kaynakta ise 0,50'nin altında ise zayıf; 0,50-0,70 arasında ise orta düzey ilişki olduğu ve son olarak 0,70'in üzerinde ilişki varsa kuvvetli bir ilişki olduğu anlamına geldiği belirtilmektedir (Durmuş ve diğ., 2011). Bu bilgilere dayanarak ölçüt geçerliliği olarak tercih edilen Yılmazlık Ölçeği ile SHUKMGAÖ arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Böylece Frans (1993) tarafından ortaya konan SHUKMGAÖ ve alt boyutlarının içerik, yapı ve ölçüt geçerliliğine göre analizleri yapılmış olup tüm analizlerin geçerlilik kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Ölçeğin geçerli olduğu bulunduktan sonra bir sonraki aşamada ölçeğin güvenilirliğine ilişkin tartışmaya yer verilmiştir.

Güvenirliliğe İlişkin Tartışma

Ölçekte yer alan maddelerin madde-toplam puan korelasyon katsayıları değerlendirilmiş olup katsayıların $r=0,35$ ile $0,72$ arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Benzer olarak madde-alt boyut puanlarının korelasyon katsayıları değerlendirilmiş olup katsayıların $r=0,57$ ile $0,78$ arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Son olarak alt boyut-toplam puan korelasyon katsayıları değerlendirilmiş olup katsayıların $r=0,71$ ile $0,87$ arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Madde toplam korelasyon puanı yükseldikçe maddenin etkililiği artmaktadır. Madde toplam korelasyonlarının negatif olmaması, en az 0,20 olması, maddeler arasında korelasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir. Aksi takdirde maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmesi gerekmektedir (Karasar, 2008, 2015, 2016; Öner, 1997; Tavşancıl, 2005). Geçerlilik analizleri yapılmış 33 madde ile yapılan madde ve toplam korelasyon katsayıları 0,20'den büyük, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı olduğundan 33 madde ile analize devam edilmiştir.

Bir sonraki aşamada SHUKMGAÖ'nün ve alt boyutlarının yarı-test güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İki yarı arasındaki korelasyon katsayılarının $r=0,63$ ile $0,75$ arasında olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Korelasyonun 0,60 ve üstü olması yüksek bir derece olarak

kabul edilmektedir (Karasar, 2008, 2015, 2016; Öner, 1997; Tavşancıl, 2005). Buna göre iki yarı arasındaki korelasyonun pozitif ve yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısının 0,93; Kolektif Kimlik, Bilgi ve Beceri, Benlik Kavramı, Bilinçli Farkındalık ve Harekete Geçme alt boyutlarının sırasıyla 0,78; 0,83; 0,84; 0,78; 0,79 olduğu saptanmıştır. Cronbach's Alpha değerlerinin 0,7'nin üzerinde olduğundan verilerin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir (Bayram, 2009; Büyüköztürk, 2017).

Bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda ölçeğin Alpha değeri yükseliyorsa o maddenin, ölçeğin güvenilirliğini azalttığı ve bu nedenle de çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Bayram, 2009; Büyüköztürk, 2017). Buna göre madde çıkarıldığında ölçek alphasının 0,92-0,93; Kolektif Kimlik alt boyutunda 0,73-0,77; Bilgi ve Beceri alt boyutunda 0,80-0,82; Benlik Kavram alt boyutunda 0,80-0,85; Eleştirel Farkındalık alt boyutunda 0,72-0,75 ve Harekete Geçme alt boyutunda 0,75-0,77 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin ve alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları düşünüldüğünde herhangi bir maddenin çıkarılması durumunda ölçek alphasının veyahut alt boyutların alphasını düşürmediği tespit edilmiştir. Böylece 33 madde ile diğer analize geçilmiştir.

SHUKMGAÖ'ye ilişkin olarak yapılan son güvenilirlik analizi ise "test tekrar test yöntemi"dir. Katılımcılara ölçek üç hafta arayla uygulanmıştır. Literatürde en az iki hafta ara olması gerektiği ifade edilmektedir (Yurdugül, 2005; Baş, 2010). Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test ölçümleri arasında pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,79$; $p=0,000$). Yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Öner, 1997; Tavşancıl, 2005; Karasar, 2008, 2015, 2016). Diğer bir ifade ile ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, zamansal olarak değişim göstermediği saptanmıştır.

SHUKMGAÖ'nün toplam puan ortalaması $130,21 \pm 15,00$ olup ortanca değeri 130'dur. Yapılan çalışmada puanlama minimum 67 maksimum 165, değer aralığı ise 97'dir. SHUKMGAÖ'nün maddeleri normal dağılıma uymaktadır. Ölçeğin puanlamasının kesme değeri yoktur, sosyal hizmet uzmanlarının ölçekten aldıkları puan arttıkça kişisel ve mesleki olarak güçlü oldukları değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak çalışma kapsamında Frans (1993) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış SHUKMGAÖ'nün uyarlaması yapılmış olup ölçeğin hem dil hem yapı hem de

benzer ölçekler bakımından geçerli ve oldukça güvenilir olduğu, zamansal olarak değişim göstermediği saptanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algısının göreceli durumunu değerlendirmeye dönük bir yöntem geliştirmenin önemi üzerinde durulmaktadır (Pinderhughes, 1983; Frans, 1993). Sosyal hizmet alanında açık ve ölçülebilir standartların geliştirilebilmesi yönünde artan bir farkındalık olduğu (Lafrance ve Gray, 2004) düşünöldüğünde uyarlanan ölçeğin sosyal hizmet uzmanlarının güçlerine ve güçlendirilmesine ilişkin durumunu tahmin etme konusunda yararlı olacağı ve ilgili meslek elemanlarının güçlendirme becerilerinin geliştirilmesi için planlanacak programlara temel oluşturacağı öngörülmektedir. Ayrıca Frans (1993) sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güçlerini ölçen bir aracın bir dizi eğitimsel ve mesleki düzenlemeler içinde önemli bir işleve sahip olabileceğini belirtmektedir.

Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının iş yükünün fazla olması, düşük maaş, yapısal baskı gibi birçok faktör uzmanların kişisel ve mesleki güç algısını etkilemektedir. Ayrıca uzmanların kişisel ve mesleki güç algıları müracaatçılara sunulan hizmeti de doğrudan etkileme potansiyeli taşımaktadır. Kişisel ve mesleki bakımdan kendini güçlü hissetmeyen bir uzmanın dezavantajlı konumdaki insanların güçlenmesine katkı sağlamanın zorluğu ortadadır. Uzmanların kişisel ve mesleki güç algılarının belirlenmesinin sosyal hizmet eğitim programlarının yeniden gözden geçirilmesine de olanak tanıyacağı düşünölmektedir. Böylece sosyal hizmet eğitimi uzmanların kişisel ve mesleki güç algılarını olumlu yönde etkileyecek şekilde yeniden yapılandırılabilir.

Çalışma kapsamında uyarlanan ölçeğin sivil toplum, sağlık ve adli kuruluşlar gibi farklı örgütsel ortamlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları örneklemlerinde ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik eğitimsel çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Geçerlik güvenirliği yapılan söz konusu ölçme aracı sayesinde farklı sosyal hizmet alanlarında ve farklı müracaatçı profilinde sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algılarının düzeyleri belirlenebilir ayrıca bağımsız değişkenlerle bütünleştirilerek ne gibi değişkenlerin sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algılarını etkilediği belirlenebilir.

Ayrıca söz konusu ölçme aracı çeşitli müdahaleler (grup çalışması, eğitim vb) ile bütünleştirilerek öntest-sontest çalışmaları ile kullanılabilir ve kanıta dayalı uygulamaya yönelik veriler sunabilir. Ek olarak söz konusu ölçek sosyal hizmet uzmanlarının mesleki

süreçlerini etkileyen değişkenlerde (iş stresi, iş doyumu, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, iş tatmini vb) ve müracaatçılardan alınacak hizmet geribildirimine yönelik araştırmalarda bir bağımsız değişken olarak da kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, S. (2015). An islamic perspective for strengths-based social work with muslim clients. *Journal of Social Work Practice*, 29(2), 163-172.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri*. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti.
- Akın, E. (2018). *Adsız alkoliklerin ayıklık sürecine ilişkin anlatılarının güçlendirme temelinde değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4(1), 9-14.
- Alpar, R. (2011). *Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, R. (2016). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Atatanır, H. (2016). *Türkiye'de yoksulluk, sosyal yardım ve sivil toplum: Hak temelli yaklaşım açısından bir değerlendirme*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Ayyıldız, H., Cengiz, E. (2006). Pazarlama modellerinin testinde kullanılabilir yapısal eşitlik modeli (YEM) üzerine kavramsal bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 63-84.
- Baltacı, G. (2016). *Kadın dostu kentler projesinin freirean yaklaşım ve makro feminist sosyal hizmet uygulamaları üzerinden incelenmesi*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Barry, K. L., Zeber, J. E., Blow, F. C., Valenstein, M. (2003). Effect of strengths model versus assertive community treatment model on participant outcomes and utilization: two-year follow-up. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 268-277.
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 3(2), 77-85.
- Baş, T. (2010). *Anket*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bayram, N. (2009). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.

- Benard, B. (2006). Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (pp. 197-220). Boston, MA Allyn and Bacon.
- Björkman, T., Hansson, L., Sandlund, M. (2002). Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomised controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(4), 147-152.
- Black, C. J. (2003). Translating principles into practice: Implementing the feminist and strengths perspectives in work with battered women. *Affilia*, 18(3), 332-349.
- Boomsma, A. (2000). Reporting analyses of covariance structures. *Structural equation modeling*, 7(3), 461-483.
- Bowen, D. E., Lawler, E. E. (1992). The empowerment of service workers: What, why, how, and when. *Sloan management review*, 33(3), 31-39.
- Brislin, R. (1973). Questionnaire wording and translation. In *Cross-cultural research methods* (pp. 32-58). Chicago: John Willey-Sons, Inc.
- Burns, N., Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
- Buz, S. (2012). *Türkiye'deki sığınmacıların üçüncü bir ülkeye gidiş için bekleme sürecinde karşılaştıkları sorunlar*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Kahveci, Ö., Demirel, F. (2004). Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4(2), 207-239.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Campbell, D. T., Russo, M. J. (2001). The translation of personality and attitude tests. In *Social measurement* (pp. 312-321). California: Sage Publications.
- Cankurtaran-Öntaş, Ö. (2004). *Çocuk hakları ve sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı açısından suça yönelen çocuk-polis ilişkisi*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.

- Cerny, B. A., Kaiser, H. F. (1977). A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12(1), 43-47.
- Chapin, R. K. (1995). Social policy development: The strengths perspective. *Social Work*, 40(4), 506-514.
- Chapin, R., Cox, E. O. (2002). Changing the paradigm: Strengths-based and empowerment-oriented social work with frail elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 36(3-4), 165-179.
- Chazin, R., Kaplan, S., Terio, S. (2000). The strengths perspective in brief treatment with culturally diverse clients. *Crisis Intervention*, 6(1), 41-50.
- Clark, M. D. (1998). Strength-Based Practice-The ABC's of working with adolescents who don't want to work with you. *Fed. Probation*, 62, 46.
- Clark, M. D. (2000). Influencing Postive Behavior Change: Increasing the Therapeutic Approach of Juvenile Courts. *Fed. Probation*, 65(1), 18.
- Cox, K. F. (2006). Investigating the impact of strength-based assessment on youth with emotional or behavioral disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 278-292.
- Crowley, S. L., Fan, X. (1997). Structural equation modeling: Basic concepts and applications in personality assessment research. *Journal of personality assessment*, 68(3), 508-531.
- Çamur-Duyan, G. (2006). *Sosyal hizmet bakış açısından yoksul kadınlar: Altındağ örneği*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dağ, A. (2017). *Lise öğrencilerinin arkadaş-akran gruplarından dışlanmasının okul sosyal hizmeti açısından analizi: Sakarya örneği*. (Doktora Tezi), Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Bilim Dalı, Yalova.
- Davenport, S., Leitch, S. (2005). Circuits of power in practice: Strategic ambiguity as delegation of authority. *Organization Studies*, 26(11), 1603-1623.
- Dee, J. R., Henkin, A. B., Duemer, L. (2003). Structural antecedents and psychological correlates of teacher empowerment. *Journal of educational Administration*, 41(3), 257-277.
- Deegan, P. E. (1997). Recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Health Care*, 25(3), 11-24.
- Deniz, Z. (2007). The adaptation of psychological scales. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 40(1), 1-16.

- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., Çinko, M. (2011). *Sosyal bilimlerde SPSS'le veri analizi*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Early, T. (2001). Measures for practice with families from a strengths perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 82(3), 225-232.
- Early, T. J., GlenMaye, L. F. (2000). Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work*, 45(2), 118-130.
- Erkuş, A. (2010). Psikometrik terimlerin Türkçe karşılıklarının anlamları ile yapılan işlemlerin uyumsuzluğu. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1(2), 72-77.
- Fast, B., Chapin, R. (1995). The strengths model in long-term care: linking cost containment and consumer empowerment. *Journal of case management*, 5(2), 51-57.
- Fidel, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for windows*. In. London, UK: Sage Publications.
- Field, A. P. (2005). Kendall's coefficient of concordance. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*, 2, 1010-1011.
- Fontana, D. (1989). *Managing stress, problems in practice*. London: British Psychological Society; .
- Frans, D. J. (1993). A scale for measuring social worker empowerment. *Research on Social Work Practice*, 3(3), 312-328.
- Freund, A. (2006). Work and workplace attitudes on social workers: Do they predict organizational reputation? *Business and Society Review*, 111(1), 67-87.
- Fulford, M. D., Enz, C. A. (1995). The impact of empowerment on service employees. *Journal of Managerial Issues*, 161-175.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*: Pearson Education India.
- Görgülü, T. (2016). *Denetimli serbestlik uygulamalarından yararlanan bireylerin psikososyal özelliklerinin intihar davranışına etkileri*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemsirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Graham, J. R., Bradshaw, C., Trew, J. L. (2009). Adapting social work in working with Muslim clients. *Social Work Education*, 28(5), 544-561.
- Gutierrez, L. M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35(2), 149-153.

- Gürgan, U. (2003). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürgan, U. (2006). Resiliency scale (RS): scale development, reliability and validity study. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 39(2), 45-74.
- Güven, Ş. T., İşler, A. (2015). Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterlik Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması *Arch Neuropsychiatr*, 52, 47-53.
- Hancock, G., Mueller, R. (2006). *Structural Equation Modeling: a second course*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Hayduk, L., Cummings, G., Boadu, K., Pazderka-Robinson, H., & Boulianne, S. (2007). Testing! testing! one, two, three—Testing the theory in structural equation models! *Personality and Individual Differences*, 42(5), 841-850.
- Hoe, S. L. (2008). Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique. *Journal of applied quantitative methods*, 3(1), 76-83.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Hu, L. t., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- İlhan, M., Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 26-42.
- İslamoğlu, A. H. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemleri*: Beta Yayınları.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım
- Karabudak, G. (2016). *Lösemili çocuğa sahip annelerin yaşantıları ve gelecek beklentileri*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. İstanbul: Nobel.
- Karagöz, Y., Kösterelioğlu, İ. (2008). İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 81-98.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. İstanbul: Nobel Akademi Yayınları.

- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Kirkman, B. L., Rosen, B. (1999). Beyond self-management: Antecedents and consequences of team empowerment. *Academy of management Journal*, 42(1), 58-74.
- Kline, R. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Koçak, C., Albayrak, S. A., Duman, N. B. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 16-21.
- Koren, P. E., DeChillo, N., & Friesen, B. J. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37(4), p305-321.
- Kurnaz-Özdemir, D. (2010). *Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri: Tuzla ilçesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Lafrance, J., Gray, E. (2004). Gate-keeping for professional social work practice. *Social Work Education*, 23(3), 325-340.
- Laursen, E. K. (2000). Strength-based practice with children in trouble. *Reclaiming Children and Youth*, 9(2), 70-75.
- Lee, M., Koh, J. (2001). Is empowerment really a new concept? *International journal of human resource management*, 12(4), 684-695.
- Li, L., Schucany, W. R. (1975). Some properties of a test for concordance of two groups of rankings. *Biometrika*, 62(2), 417-423.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American sociological review*, 54(3), 400-423.
- Maruna, S., LeBel, T. P. (2002). Welcome home-examining the reentry court concept from a strengths-based perspective. *W. Criminology Rev.*, 4, 91-107.
- Matthews, R. A., Michelle Diaz, W., Cole, S. G. (2003). The organizational empowerment scale. *Personnel Review*, 32(3), 297-318.
- McDonald, R. P., Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, 7(1), 64-82.
- McGovern, J. (2015). Living better with dementia: strengths-based social work practice and dementia care. *Social Work in Health Care*, 54(5), 408-421.

- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nanda, G. (2011). *Compendium of gender scales*. Washington, DC: FHI.
- Okundaye, J. N., Smith, P., Lawrence-Webb, C. (2001). Incorporating spirituality and the strengths perspective into social work practice with addicted individuals. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 1*(1), 65-82.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler: bir başvuru kaynağı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özcan, E., Özden, S. A., İçağasıoğlu-Çoban, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının güvencesiz çalışma biçimine ilişkin deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences, 14*(1), 376-395.
- Özdamar, K. (1997). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Özgişi, H. N. (2012). *Yalova Belediyesi'nin kadın hizmetleri: Karanfil Evleri örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yalova.
- Pinderhughes, E. B. (1983). Empowerment for our clients and for ourselves. *Social Casework, 64*(6), 331-338.
- Rapp, C. A., Chamberlain, R. (1985). Case management services for the chronically mentally ill. *Social Work, 30*(5), 417-422.
- Rapp, C. A., Goscha, R. J. (2011). *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services*. USA: OUP
- Rapp, C. A., Wintersteen, R. (1989). The Strengths model of case management: Results from twelve demonstrations. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 13*(1), 23.
- Rhodes, A., Jasani, B., Barnes, D., Bobrow, L., Miller, K. (2000). Reliability of immunohistochemical demonstration of oestrogen receptors in routine practice: interlaboratory variance in the sensitivity of detection and evaluation of scoring systems. *Journal of clinical pathology, 53*(2), 125-130.
- Rogers, E. S., Ralph, R. O., Salzer, M. S. (2010). Validating the empowerment scale with a multisite sample of consumers of mental health services. *Psychiatric Services, 61*(9), 933-936.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research, 99*(6), 323-338.
- Seçer, İ. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Seçer, İ. (2017). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Singh, N. N., Curtis, W. J., Ellis, C. R., Nicholson, M. W., Villani, T. M., Wechsler, H. A. (1995). Psychometric analysis of the family empowerment scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*(2), 85-91.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal, 38*(5), 1442-1465.
- Sullivan, W. P., Fisher, B. J. (1994). Intervening for success: Strengths-based case management and successful aging. *Journal of Gerontological Social Work, 22*(1-2), 61-74.
- Şahin, D. B., Gülleroğlu, H. D. (2013). Likert tipi ölçeklere madde seçmede kullanılan farklı madde analizi teknikleri ile oluşturulan ölçeklerin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi, 1*(2), 18-28.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. *Ankara: Ekinoks, 315-337*.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tam, D. M., Twigg, R. C., Boey, K.-W., Kwok, S.-M. (2013). Confirmatory Factor Analysis on the professional suitability scale for social work practice. *Research on Social Work Practice, 23*(4), 467-478.
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. *Nobel Yayıncılık, Ankara*.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi SPSS veri analizi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tekindal, M. (2015). *Engelli çocuğa sahip kadınların feminist grup çalışması deneyimi: Bir karma yöntem araştırması*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Thomas, K. W., Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review, 15*(4), 666-681.
- Thompson, N. (2016). *Güç ve Güçlendirme*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Tuna, M., Bircan, H., Yeşiltaş, M. (2012). Etik Liderlik Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Antalya örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 26*(2), 143-155.
- Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 20*(2), 69-87.

- Uğur, A., Erol, Z. (2015). Sosyal çalışmacıların çalışma hayatında karşılaştıkları stres faktörlerine yönelik kavramsal bir değerlendirme ve stres yönetimi müdahale programları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(39), 987-997.
- Wehmeyer, M. L. (1994). Perceptions of self-determination and psychological empowerment of adolescents with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 29(1), 9-21.
- Weick, A., Saleebey, D. (1995). Supporting family strengths: Orienting policy and practice toward the 21st century. *Families in Society*, 76(3), 141-149.
- West, S., Finch, J., Curran, P. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In R. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. (pp. 56-75). Newbery Park, CA: Sage.
- Wyler, A. R., Masuda, M., Holmes, T. H. (1968). Seriousness of illness rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(4), 363-374.
- Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(36), 59-75.
- Yılmaz, V. (2009). *LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi-I: temel kavramlar, uygulamalar, progamlama*: Pegem Akademi.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçme kuramı ve güvenirlik katsayıları. Retrieved 26.02.2018 yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf
- Zhang, X., Bartol, K. M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of management Journal*, 53(1), 107-128.
- Zimmerman, M. A. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of community psychology*, 18(1), 169-177.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of community psychology*, 23(5), 581-599.

Topgöl, Ç. ve Elibol, G. C. (2019). Kurum Bakımı Altındaki 0-6 Yaş Çocukların Yaşama Mekânlarının Ev Kazaları Açısından İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 121-146.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 06.09.2018
Makale Kabul Tarihi: 31.10.2018

KURUM BAKIMI ALTINDAKİ 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN YAŞAMA MEKÂNLARININ EV KAZALARI AÇISINDAN İNCELENMESİ¹

Evaluation of the Living Spaces of 0-6 Aged Children under Institutional Care, in terms of Home Accidents

Çağla TOPGÖL*

Gölçin Cankız ELİBOL**

* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, Beytepe, Ankara, caglagenis@outlook.com, ORCID ID: 0000-0002-8390-0236

** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, Beytepe, Ankara, gcelibol@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-6529-2855

ÖZET

Zihinsel, sosyal, duygusal ve fiziksel anlamda gelişimin önemli olduğu çocukluk döneminin sağlıklı bir aile ortamında geçirilmesi, çocukların topluma uyumlu bireyler olarak yetişmesi anlamında önemli bir süreçtir. Bununla birlikte, 0-6 yaş grubu çocukların fiziksel gelişimlerinin ve toplumsal davranışlarının şekillenmesinde; sürekli etkileşim içinde buldukları, zamanlarının büyük kısmını geçirdikleri mekânlar arasında yer alan konut mekânları büyük öneme sahiptir.

¹ Çalışma, birinci yazarca tamamlanmış Yüksek Lisans Tezi kapsamında elde edilen bilgi ve sonuçları içeren orijinal araştırma makalesidir; daha önce başka bir yayın organında yayınlanmamıştır veya yayınlanmak üzere başka bir yayın organına gönderilmemiştir.

Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmada, korunmaya ihtiyacı olan çocuklara sağlanan bakım yöntemlerinden biri olan çocuk evleri örneği ile çocukların yaşam alanları, ev kazaları üzerinden incelenmiştir. Amaç, kurum bakımı altındaki çocukların yaşam alanlarını bu özelde gözlemek ve çocuklara daha uygun mekânlar yaratmak için öneriler geliştirmektir. Çalışma nitel bir zemine sahip olmakla birlikte, araştırma kapsamında karma araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Çalışma kapsamında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (çalışmanın yürütüldüğü esnada kurum adının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olması sebebiyle, makale içerisinde eski ad ile anılmıştır)'na bağlı Ankara ili Çocuk Evleri'nden 0-6 yaş grubu çocukların bulunduğu evlerde, çocukların bakımından sorumlu bakım elemanları ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş olup, çocukların yaşam alanlarında geçirdikleri ev kazaları ile ilgili sorular sorulmuş; bu mekânlar ve mobilyalarla ilgili gözlemlerde bulunulmuştur. Görüşmeler içerik analizine tabi tutulmuş; elde edilen veriler Haddon Matrisi yöntemi kullanılarak kaza anının evreleri ve fiziksel koşulları kapsamında kategorilere ayrılmıştır. Bulgu ve gözlemlerde, ev kazaları anlamında mobilya-donatı dışı sebepli olaylara da değinildiği görülmekle birlikte veriler araştırma kapsamı çerçevesinde incelendiğinde, çocuk evlerinde kullanılan mobilya ve donatıların her zaman yaş gruplarına göre düzenlenmediği ve bu nedenle kimi olumsuzluklara yol açabildiği sonucuna varılmıştır. Bu kapsamda, gözlemler sonucu tespit edilen eksiklikler ve araştırma sonucu elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak okul öncesi yaş grubuna uygun yatma alanı tasarım önerisi getirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: ev kazaları, kurum bakımı, iç mekân tasarımı, çocuk evleri

ABSTRACT

Childhood is a period in which mental, social, emotional and physical development is important. Childhood spent in a healthy family environment is an important process in terms of raising children as socially compatible individuals. Besides, houses are of great importance in shaping the physical development and social behaviours of children aged 0-6 as they are residential places where children interact in a constant manner and spend most of their time.

Within this scope, in this study, the living spaces of children's shelters for children under institutional care, were investigated under the title of home accidents. The aim of the study is to observe the living areas of children under institutional care in this particular context and to develop recommendations to create more suitable spaces for children. Although the study has a qualitative base, mixed research methods were used during the research. Within the scope of the study, face-to-face interviews were conducted with the care staff responsible for the care of children in the houses of children in the 0-6 age group from the Children's Houses of Ankara Province, affiliated to the Ministry of Family, Labour and Social Services (formerly named as the Ministry of Family and Social Policies). Questions about the household accidents in the living areas of the children were asked and observations were made about these places and furniture.

Obtained data were categorised according to Haddon Matrix method in which the categorisation was made in reference to the phases of accidents and physical conditions. In findings, it was observed that participants also referred to some home accidents which were not furniture or fittings-driven; however, when the findings were evaluated in terms of the scope of the study, it was seen that these houses were not always furnished suitable for this age group, and thereby cause some problems. Within this scope, an exemplary space design was suggested for pre-school children sleeping/living rooms.

Keywords: *home accidents, institutional care, interior design, children's shelters*

GİRİŞ

Kazalar; kazanın meydana geldiği yere, kazanın oluş şekline, yaralanmanın şiddetine ve cinsine göre sınıflandırılmaktadır. Trafik, iş, ev, spor kazaları olarak sınıflandırılabilen kazalar arasında ev kazaları, yaşanan konut veya konut çevresinde meydana gelen, trafik kazaları gibi sık karşılaşılan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Erkal, 1992: 2).

Ev kazaları; düşme, yanma, boğulma, zehirlenme, ateşli silah yaralanmaları olarak sıralanabilir. Görülme sıklığı açısından düşmeler, en sık karşılaşılan ölümcül ev kazası türüdür ve diğer kaza türleri sırasıyla takip etmektedir (Stack ve Elkow, 1966: 69).

Zamanlarının büyük kısmını evde geçirmeleri sebebi ile 0-6 yaş grubu çocuklar ev kazalarına sık maruz kalan grupta bulunmaktadır. Öğrenme, keşfetme isteği ile sürekli hareket halinde olmaları, deneyimsizliklerden ötürü tehlikelerin bilincinde olmayıp, olumsuzluklardan kendilerini koruyabilecek gelişimsel beceriye sahip olmamaları ev kazası geçirme olasılıklarının yüksek olmasının nedenleri arasında sayılabilmektedir (Özcebe, 2005: 154).

Kaza sonucu yaralanmalar ve meydana gelen olaylar, morbidite (hastalık) veya mortalite (ölüm) riskinin artmasına, insanın yaşam standardının düşmesine neden olmaktadır. Dünyada sayısız çocuğun ölümü veya yaralanmasına neden olmasından dolayı kazalar önemli sosyal problemler arasında yer almaktadır (Nishida ve Diğ., 2015: 1872).

Bununla birlikte, çocukların sağlıklı bir aile ortamında yetişmeleri, gelişmeleri, eğitim görmeleri fiziksel ve ruhsal gelişimleri açısından önemli etkenler arasında sayılabilmektedir. Çocukluk dönemi, zihinsel, sosyal, duygusal ve fiziksel anlamda

gelişimin önemli olduğu bir dönemdir ve bu dönemin sağlıklı bir biçimde geçebilmesi için çocuğun aile yanında yetişmesi önemli bir noktadır (Şimşek ve Diğ., 2008: 236). Ancak, ailevi sorunlar, maddi-manevi yetersizlikler ve bunun gibi birçok olumsuz şarttan dolayı çocuğun aile yanında bakım ve korumasının gerçekleştirilemediği durumlarda devlet bu sorumluluğu, sosyal hizmet amaçlı kurum ve kuruluşlar tarafından yerine getirmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na (çalışma içinde ASPB olarak anılacaktır) bağlı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce (çalışma içerisinde ÇHGM olarak anılacaktır) yürütülen bu sistem genel anlamı ile ele alındığında, aile ortamından mahrum kalan çocukların sağlıklı gelişimleri, korunmaları, eğitimleri, rehabilitasyon süreçleri vb. sosyal hizmet uygulamalarını düzenleme ve yürütme üzerine kuruludur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011).

Çocukların fiziksel, psikolojik gelişimleri için, sağlıklı aile ortamı kadar sağlıklı bir fiziksel çevreye de ihtiyaç duyulmaktadır. Çevre, bir çocuğun gelişme sürecini etkileyen faktörler içinde yer almaktadır ve ihtiyaçlara göre şekillenebilmesi, düzenlenebilmesi yönünden, kalıtsal özellikler gibi değiştirilme şansı bulunmayan faktörlerden ayrılmaktadır (Aydoğan, 2006: 27). Bu kapsamda, çocuğun bilişsel ve zihinsel gelişimine katkısı açısından mekân tasarımının önem taşıdığı söylenebilmektedir. Toplum içinde buldukları konum dolayısıyla dezavantajlı sayılabilen korunmaya ihtiyacı olan çocukların yaşam alanları, sağlıklı bir gelişim süreci geçirebilmeleri açısından önemli bir etken olarak sayılabilmektedir. Kurum bakımı altında bu süreci geçirmek zorunda kalan çocukların, çevreyi tanımaya başladıkları okul öncesi yaş döneminden itibaren gelişimlerine uygun tasarlanmış bir mekânda büyümeleri toplumun gelişimi ve devamlılığı yönünden önemli sayılabilmektedir.

Her insan kendi gereksinimlerini karşılayabileceği bir ortama, çevreye ihtiyaç duyar. İnsanın çevresi ile ilgili beklentisi kültürel farklılıklar, yaş, cinsiyet gibi kişisel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Bozdayı, 2004). Mekânla ilgili duygusal deneyimler ve dolayısıyla mekân ve beden arasındaki etkileşim, sınırsız bir niteliktedir. Bu tür deneyimleri tekrar yaşatma isteği ise kullanıcıları mekân yaratmaya itmektedir (Demirel, 2017: 171). Malzeme kullanımı, renk, mobilya stilleri gibi mekâna ait nitelikler çocukların motivasyonunu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çapanoğlu, 2015: 685). Bu bağlamda, fiziksel ve zihinsel gelişimini henüz tamamlamamış olan okul öncesi dönemi çocuklar için tasarlanmış bir çevre çok büyük önem taşımaktadır. Uyarıcılarla zenginleştirilmiş, güvenli, sağlıklı bir ev ortamı çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi açısından temel oluşturmaktadır (Aydoğan, 2006: 28). Bu yüzden, çeşitli

nedenlerle ailelerinden ayrı yaşamak zorunda olan ve duygusal yönden eksiklik hissedebilen, koruma kararı altındaki çocukların yaşam alanlarının, yaş gruplarının özelliklerine göre tasarlanması onların fiziksel ve zihinsel gelişmelerine katkı sağlar nitelikte olmalıdır.

Çocuğun bilişsel ve zihinsel gelişimine katkısı açısından mekân tasarımı önem taşımaktadır (Gür ve Zorlu, 2002). Mekânın görülebilir tarafı, göze anlık gerçeklik olarak yansıyan fiziksel özelliklerdir. Mekânda görünmeyen ve bellekte kalıcı olanlar ise mekânın bize duygusal olarak deneyimlettikleridir (Demirel, 2009: 242). Buna göre, mekânların, çocukların gelişim aşamalarına farklı yönlerden etki ettiği söylenebilecektir. Bu bağlamda, özellikle okul öncesi yaş grubu çocuklar için temel yaşam alanlarında, çocuğun sağlığı ve güvenliği ile fiziksel ve ruhsal gelişimi açısından mekân organizasyonunun arz ettiği önem de ön plana çıkmaktadır.

Çalışma bu anlamda, kurum bakımı altındaki çocukları ele almaktadır. Kurum bakımı altındaki 0-6 yaş grubu çocuklarının yaşama alanları incelenmiş, maruz kalabildikleri ev kazaları ve bunların mekân tasarım öğeleriyle olan ilişkileri araştırılmıştır. Bu kapsamda, mekânlarındaki düzenlemeler, mobilya ve donatılar bu açıardan incelenmiş; bu konunun birinci derece muhatapları olan görevlilerin bu konudaki görüş ve deneyimleri bu çerçevede aktarılmıştır.

Amaç, kurum bakımı altındaki 0-6 yaş grubu çocukların yaşam alanlarını bu özelde değerlendirmek ve çocuklara daha uygun mekânlar yaratmak için çözüm önerilerinde bulunmaktır. Bu bağlamda, gerçekleştirilen çalışmada, elde edilen verilere uygun kriterler doğrultusunda bir yatma mekânı tasarımı ve bu tasarımın uygulandığı ürünlerin tedariki konusunda bir sistem önerisinde bulunulmuştur.

GENEL BİLGİLER

Ev kazalarında, mekân ile doğrudan ilişkili pek çok faktör bulunmaktadır. Örneğin, konutun yaşı ve standartlara uygun olmayan koşullar ev kazalarına neden olan faktörler arasındadır. Eski ve bakımsız yapıların elektrik, ısıtma ve sıhhi tesisatlarında görülebilen aksaklıklar, dar merdiven boşlukları, konut güvenlik donanımlarındaki eksiklikler vb. olumsuz koşulların ev kazası geçirmeye yönelik tehlike riskini arttırdığı bilinmektedir (Shenassa ve Diğ., 2003: 634).

Kaza görülme sayısı ve kaza olasılığını arttıracı donatıların yoğunluğu da bazı konut mekânlarını riskli bölgeler haline getirebilmektedir. Mutfak, yaşam alanı ve

banyolar kullanım sıklığı göz önünde bulundurulduğunda kaza riski yüksek mekânlar arasında yer almaktadır (Phelan ve Diğ., 2009: 302). Aynı zamanda, konutta yaşayan insan sayısındaki artış, bilinç eksikliği, güvenlik önlemlerinin zayıflığı, güç gerektiren aletlerin kullanımı, konut ve çevresinde cam vb. kırılabilirliği yüksek malzemelerin kullanımı belirtilen mekânlarda ev kazası geçirme olasılığını arttıran etmenler arasında sayılabilmektedir (Stack ve Elkow, 1966).

Kazaların türlerine, meydana geldikleri yerlere ve davranışlara göre analiz edilmesi, kazaların oluşumu ve önlenmesine yönelik ipuçları vermektedir. Bu bağlamda, özellikle kış aylarında soba benzeri ısıtıcıların kullanıldığı yaşama mekânları, kesici aletlerin ve pişirme amaçlı ısı kaynaklarının kullandığı mutfaklar, ıslak zeminlerin sık olduğu banyolar yanma, düşme, haşlanma gibi çeşitli kazaların sık rastlandığı konut mekânları olarak ele alınmaktadır (Stack ve Elkow, 1966; Erkal, 2011: 26).

Çanakkale ilinde, bir okulöncesi kurumda bulunan çocuklar üzerinden yapılan ev kazaları araştırmasına göre, yaşam alanında (salon) kaza görülme sıklığı % 28,6; mutfakta %23,5; banyoda ise %20,4 oranındadır. Bunu %7,1 oran ile yatak odası izlemiş olup, balkon, koridor, merdiven vb. konut ve çevresinde yer alan alanlardaki kazalar %20,4'lük dilimde yer almaktadır. Araştırma sonucunda kazaların sık gerçekleştiği alanların çocuklar ve aile bireyleri tarafından yoğun kullanımda olduğu ve bu alanlardaki mevcut donatıların konutun diğer alanlarına oranla daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Kurt ve Aytekin, 2015: 24) .

ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, televizyon ve diğer donatı elemanlarının devrilmesi sonucu yaralanmaların sayısı her yıl artmakta olup, bu yaralanmalar çoğunlukla 0-6 yaş grubu çocuklarda, ev ortamında meydana gelmektedir. 1990-2007 yılları arası mobilya, donatı elemanı devrilmesi sonucu yaralanma nedeniyle hastaneye başvuru yapan 17 yaşından küçük 8506 hasta üzerinden yapılan çalışmada, yaralanmaların %90,4'ünün ev ortamında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Özellikle televizyonların, taşıma amacı taşımayan donatıların (konsol, raf vb.) üzerine yerleştirilmesi sonucu televizyon ve/veya donatıların çocuğun üzerine devrilmesi sık rastlanan yaralanma sebepleri arasında bulunmaktadır (Gottesman ve Diğ., 2009: 854).

Kansas Sağlık Kurulu ve New York Sağlık Departmanı tarafından araştırılan ölümlerle sonuçlanan 987 ev kazasının dörtte birinin yatak odasında gerçekleştiği görülmüştür.

Bunu sırasıyla mutfak, avlu, iç merdivenler, yaşam alanı, konut dışındaki merdivenler ve banyo takip etmektedir (Stack ve Elkow, 1966).

Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme sıklığı ve buna ilişkin etmenler üzerine yapılan çalışma sonucunda düşme en sık karşılaşılan kaza tipiyken, kesici, delici aletlerle yaralanmalar ve yanıklar sırasıyla 2. ve 3. sırayı almıştır (Karatepe ve Akış, 2013: 165).

Okulöncesi yaş grubu çocuklarda görülen ev kazalarını inceleyen bir araştırmada, 0-1 yaş arası çocuklarda %63,3 oranla düşme, en sık karşılaşılan kaza türüdür. Bunu %14,4 ile kesici alet yaralanmaları, %13,4 ile zehirlenmeler, boğulmalar ve yanıklar sırasıyla takip etmektedir. 1-3 yaş arasında düşme oranının %34,0 olduğu ve zehirlenme, kesici alet yaralanmalarının diğer sık görülen kaza tiplerinden olduğu görülmüştür. 4-6 yaş aralığında ise; %37,9 ile kesici alet yaralanmalarının ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Bu yaş grubunda %25,9 ile düşme ve zehirlenmeler diğer kaza türlerindedir (Birinci, 2005).

Çocuğun kaza sonucu yaralanmasını engelleyebilmek ya da olası kazanın şiddetini azaltabilmek adına çeşitli yaklaşımlar öne sürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), çocuklarla ilgili kazaları engellemek için uygulanabilecek 6 öneri sunmaktadır. Yasalar, yönetmelikler ve bunların uygulanması, ürün geliştirme (modifikasyon), çevresel değişiklikler, koruma ve güvenlik ürünlerinin tanıtımı, destekleyici ev tefrişleri ve kazaların nedenleri ve önlemlerine ilişkin eğitim, öğretim programlarının uygulanması olarak sunulan bu 6 öneriden 'pasif strateji' olarak adlandırılan çevresel değişiklikler, ev kazalarının önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri olarak vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, çevresel iyileştirme yönteminde, çocukluk çağı gelişim evrelerinde sergilenen davranışların farklılığı gibi etmenler göz önünde bulundurularak, ev ortamındaki olası kaza durumlarının somut olarak öngörülebilmesi gerekmektedir (Nishida ve Diğ., 2015: 1878). Bu yaklaşım doğrultusunda tasarlanan mekânların, çocukluk çağı ev kazalarını önlemede ve/veya etkilerini azaltmada önemli rol oynayabileceği söylenebilecektir. Bu rol, kurum bakımı altındaki çocuklara yönelik mekânlarda çok daha önemli hale gelmektedir; zira mekân içi düzenlemeler aile içi ortamlarda olduğu kadar özelleşmiş ve kişiye özel nitelikte olamayabilmektedir.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2016 yılı Aralık ayı istatistiklerinde yer alan verilere göre kurum bakımı adı altında çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, çocuk yuvası

ve kız yetiştirme yurdu, sevgi evi, çocuk evleri, çocuk destek merkezleri gibi 1.270 kuruluş bulunmakta olup 13.319 çocuğa koruma ve bakım hizmeti verilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016).

Aile ortamında bakım ve koruma hizmeti, sosyal ve ekonomik açıdan yetersiz durumda bulunan ailelerin çocuğunun bakımının, ailesi ya da yakınları tarafından yine aile ortamında sürdürülebilmesine olanak sağlayan bir yöntemdir. Bu bağlamda, ÇHGM tarafından sağlanan sosyal ve ekonomik destek (SED) hizmeti ile istismar ya da ihmal durumlarının dışında bir nedenle çocuğa bakamayacak durumda olan ailelerin rehberlik ve ekonomik yönden desteklenerek, çocuğa kendi yanlarında bakabilmelerine veya çocuğun yakınlarının yanında yaşamını sürdürebilmesine olanak sağlanmaktadır (Soylu ve Diğ., 2015: 10).

Sosyal yönden yaşanan sorunlar nedeniyle çocuğunun bakımını yerine getiremeyen ailelere sağlanan maddi ve sosyal desteklerle çocuğun aile içindeki yaşamını sürdürebilmesi, aile birliğinin korunması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, çocuk ile aile arasındaki bağ korunmuş olup, çocuğun yetiştirme süresince kendine model olarak alacak olduğu aile kavramı için sağlıklı bir zemin oluşturulmaktadır (Yazıcı, 2012: 504).

Aile içinde yaşanan çeşitli olumsuzluklarla birlikte sosyal, fiziksel, maddi açıdan çocuğun bakımının aksatıldığı ve öz ailesinin yanında bakımının sakıncalı bulunduğu durumlarda ise kısa veya uzun süreli olarak, devlet gözetimi altında, maddi destek alarak ya da gönüllülük esasına dayalı olarak çocuğun bakımını üstlenen ailelere koruyucu aile denilmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Bir diğer ifadeyle koruyucu aile bakımı, belirli bir süreyle ailesinin yanından ayrılmak zorunda kalan çocuğun bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatabilmesi adına, kurum tarafından karar verilen başka bir ailenin yanında bakımının sağlanmasını sağlayan bir yöntemdir (Yolcuoğlu, 2009: 51).

Bir başka yöntem olan evlat edinme, anne ve/veya babası hukuken ya da fiilen belli olmayan, anne-babası var ise yanlarında kalması sağlıklı gelişimi açısından mümkün olmayan çocuklara sağlıklı aile ortamı sağlayan ve bu ailenin asli bir ferdi durumuna getiren yasal dayanaklı bir yöntemdir. Evlat edinmeye dair sağlanması gereken koşullar, hükümler ve evlatlık ilişkisinin kaldırılmasıyla ilgili durumlar Medeni Kanun'un 305 ile 320 arasındaki maddelerce belirtilmiştir. Yasaya göre, 30 yaşını geçmiş, evli ise

5 yılı doldurmuş eşlerin birlikte evlat edinebilmesine olanak sağlanmış olup, hizmete başvuran kişi ile evlat edinilecek çocuk arasındaki yaş farkının 18 olması zorunlu tutulmuştur (Yolcuoğlu, 2009: 51).

Kurum bakımı hizmeti ise bakımı ve korunması devlet tarafından üstlenilen korunmaya ihtiyacı olan çocuklara sağlanan bakım yöntemlerinden olan ayni ve nakdi yardım ile aile ortamında bakım, koruyucu aile ya da evlat edindirme yöntemi gibi seçeneklerin içinde yer alan, 24 saatlik bakımın sağlandığı geçici ya da sürekli bakım yöntemidir (Elmacı, 2010: 951). Kurum bakımında, farklı sebeplerden dolayı ailesinin yanında bulunması sakıncalı bulunan, devlet koruması altına alınan, aralarında kan bağı bulunmayan farklı yaş gruplarında çocukların bakımı, devlet tarafından görevlendirilen, çocuklarla herhangi bir kan bağı olmayan görevliler tarafından aynı çatı altında sağlanmaktadır (Tomanbay, 1999).

Bir başka ifadeyle, korunmaya ihtiyacı olan çocukların sağlıklı bir birey olarak yetişebilmesi, topluma yararlı bireyler olarak kazandırılabilmesi için sağlanan bakım yöntemlerinden birisi olan kurum bakımı, benzer sebeplerle bir aile ortamına sahip olamayan, aralarında herhangi bir kan bağı olmayan çocukların, belirli mekânlarda, farklı sayılarda gruplar halinde, geçici veya sürekli bakımlarının, kurum tarafından görevlendirilmiş kişilerce sağlandığı bakım yöntemi olarak tanımlanabilmektedir (Yazıcı, 2012: 506).

2828 sayılı kanunda da tanımlanan yatılı çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları ve az sayıda çocuğun bir arada bulunduğu çocuk evleri kurum bakımı adı altında yer alan sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Yolcuoğlu, 2009: 43). Kışla tipi kurumlar ve ev tipi kurumlar yaygın olarak kullanılan kurum tiplerindedir (Yazıcı, 2012: 507).

Kışla tipi kurumlar, içinde birçok çocuğun fiziksel, sosyal ihtiyaçlarının karşılanabildiği ve eğitim ve barınma ihtiyaçlarının koğuş tipinde bir arada büyük binalarda gerçekleştiği kurum bakım yöntemlerinden biridir. Çocukların sağlıklı bir ortamda yetişmelerini amaçlayan kurum bakımı sisteminde kışla tipi kurumlarda ortaya çıkan olumsuzluklar nedeniyle bir takım değişiklikler yapılmakta olup, koğuş sistemini değiştirmek amacıyla daha az çocuğun bir arada barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları olmak üzere iki ayrı gruba dönüştürülmektedir (Yazıcı, 2012: 507).

Ev tipi kurumlar, çok sayıda çocuğun bir arada bulunduğu yatakhane ya da yemekhane bölümleri yerine küçük odaların bulunduğu ve 5-10 çocuktan oluşan grupların barındığı

kurum tipidir (Şenocak, 2006: 182). Ev tipi kurumlar arasında, kışla tipi bakım yerine daha küçük mekânlarda, müstakil binalarda korunmaya ihtiyacı olan çocukların bakımının gerçekleştirilebildiği, aile ortamının sağlanabilmesinin amaçlandığı 'sevgi evleri' ve en çok 6-8 çocuğun bir arada barınabildiği apartman tipi konutlar olan 'çocuk evleri' gelmektedir (Yolcuoğlu, 2009: 50).

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırma, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çocuk evleri özelinde gerçekleştirilmiştir². Bu kapsamda, iç mekânların da gözlemlenecek olması sebebiyle, araştırma, Ankara ili ve ilçelerinde bulunan, ASPB Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı çocuk evlerinde yürütülmüştür. Ankara genelinde bulunan 127 adet çocuk evi arasından 0-6 yaş grubunda olan çocukların bulunduğu ev sayısı 38 olarak tespit edilmiş ve bu mekânlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırma nitel bir temele sahiptir ancak özellikle veri toplanması esnasındaki güvenilirliği arttırmak ve evreni daha iyi yansıtabilmek adına karma araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Ankara ilinde bulunan ve 0-6 yaş grubu çocukların yaşadığı 38 Çocuk Evi (ASPB Aralık 2016 Verileri) içerisinde evreni daha iyi yansıtabilmek adına, araştırma kapsamında incelenecek ev sayısının belirlenmesinde, nicel araştırmalarda kullanılan seçkisiz örnekleme yöntemlerinden olan ve evren büyüklüğünün belli olduğu durumlarda uygulanan örneklem belirleme formülü kullanılmış ve örneklem sayısı en az 7 ev olarak hesaplanmıştır.

Her bir çocuk evinden sorumlu 3 eleman bulunduğu bilgisi üzerinden, belirlenen evlerde görev yapan çalışanların tamamına ulaşılması hedefine sadık kalınarak toplamda 21 bakım elemanı ile görüşülmüş; görüşme esnasında önceden hazırlanmış görüşme soruları sorulmuştur. Araştırmanın nitel kısmını oluşturan bu aşamada, 8 adet açık uçlu sorunun yöneltildiği yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş; seçilen 7 Çocuk Evinde bulunan okul öncesi yaş grubundaki yaklaşık 35 çocuğun günlük yaşamda yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri öngörülen ev kazaları, kazaların türleri ve buna sebep olan kaynaklar hakkında bilgi edinilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuş ve bulgular kategorize edilerek değerlendirilmiştir. Bu anlamda karma bir

² Makalede sunulmakta olan bulgu ve bilgiler, ilk yazarca tamamlanmış olan Yüksek Lisans Tezi kapsamında elde edilmiştir.

yöntem izlenen bu süreçte hedef, iki yöntemin (nicel ve nitel) çalışma amaçlarına uygunluk ve güvenilirlik açılarından avantajlı yönlerinin kullanılması olmuştur.

Nitekim karma araştırma yöntemi, iki yöntem (nicel ve nitel) arasında gerçekleşen sentez ile yöntemlerin eksiklerinin giderilmesinde ve araştırmanın güvenilirliğinin artırılmasında bir fırsat olarak görülmektedir. İki yöntemin birbirini desteklemesi ve onaylaması, ayrıntılı ve gelişmiş bir analiz yapılmasına olanak vermesi ve oluşan yeni anlayışlarla düşülen çelişkiler sonucunda yeni araştırma konularının ortaya çıkabilmesi bu yöntemin avantajları arasındadır (Tunalı vd., 2016: 107).

Evlerin iletişim bilgilerine ÇHGM çalışanları aracılığı ile ulaşılmış; bakım elemanları ile evlerdeki nöbet günlerinde bir araya gelinerek ev kazalarına yönelik görüşme soruları uygulanmıştır. Görüşmeler için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve ilgili kurumdan gerekli izinler alınmış ve görüşmeler iki aylık bir sürede tamamlanmıştır.

Elde edilen verilerin sunulması ve anlatımında, çalışma kapsamına alınan evler büyük harflerle, görüşme yapılan kişiler numaralarla, evlerde yaşayan çocuklar ise Ç1, Ç2, Ç3... şeklinde kodlanmıştır.

Haddon Matrisi

Olay öncesi, olay anı ve olay sonrası olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır. Olay öncesi evresinde; olası kaza riskini önlemek, olay anı evresinde; kaza sırasında meydana gelebilecek yaralanma ihtimalini en aza indirmek, olay sonrasında ise; yaralanma kaynaklı oluşan istenmeyen sonuçları azaltmak amaçlanmaktadır. Matrise göre her üç aşamada da, insan davranışları, donatılar, fiziksel ve sosyo-ekonomik çevreler olaya dair ipuçları veren faktörler olarak değerlendirilmektedir (Williams, 1999: 15) (Çizelge: 1).

Çizelge: 1 Haddon Matrisi Tablo Örneği (Williams,1999: 15)

Haddon Matrisi		Faktörler			
		İnsan	Araç / Nesne	Fiziksel Çevre	Sosyo-ekonomik Çevre
Evreler	Olay Öncesi				
	Olay Anı				
	Olay Sonrası				

Bu kapsamda, araştırma konusu dâhilinde somut verilere ulaşılabilecek, çocuk evlerinde görev yapan bakım elemanları ile görüşmeler yüz yüze tamamlanmış; görüşme verilerinin analizi için Haddon Matris modeli incelenmiştir. İncelenen bu model dâhilinde, verilerin belirli bir sistematığe oturtulması sağlanarak, öne çıkan kaza sebepleri mobilya ve donatı elemanları kapsamında incelenmiş, problemlere uygun çözüm önerileri geliştirilmiştir. Ek olarak, mobilya ve donatılarla sağlanabilen bir mekân tasarımı örneği geliştirilmiş ve bir sistem önerisinde bulunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, bakım elemanları ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşmelerden elde edilen verilere yer verilmektedir. Görüşmelerde elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu veriler ele alınarak, karşılaşılan kaza türlerine göre matrisler oluşturulmuştur. Oluşturulan matrislerde, kaza türlerinin meydana geldiği an ve sonrasına dair, alınmış veya alınabilecek önlemler yer almaktadır.

Çocuk evlerine ve bakım elemanlarına ait bilgilerin gizliliği açısından görüşme yapılan evler A, B, C, D, E, F, G harfleri ile, bakım elemanları ise; her evde çalışan 3 bakım elemanı olduğu göz önünde bulundurularak sırasıyla 1'den 21'e kadar numaralarla ifade edilmiştir. Aynı zamanda konuşma sırasında telaffuz edilen çocuk isimleri yerine, konuşmalar metne dönüştürülürken kodlar kullanılmıştır.

Yapılan görüşmeler üzerinden uygulanan içerik analizi kapsamında, bakım elemanlarının anlatmış olduğu kaza vakaları tiplerine göre kategorize edilmiştir. Düşme, çarpma, zehirlenme, kayma, kesikler öne çıkan kaza türlerindedir. Elde edilen veriler Haddon Matrisi'ne uyarlanarak, kaza evrelerinde kazayı önlemeye ve/veya

sonuçlarını azaltmaya yönelik öneriler sunulmuştur. Bu veriler aynı zamanda, gerçekleştirilen çalışmanın sonucu kapsamında yer alan çocuk yatma mekânı tasarım önerisi için ipuçları da sunmuştur.

Düşme, çocuk evlerinde hem iç mekânda hem de dış mekânda en sık karşılaşılan kaza tipi olarak karşımıza çıkmaktadır. Düşme, çarpma vakaları için bakım elemanlarının aktardıkları olaylar şunlardır;

“A” evinde çalışan 2 numaralı bakım elemanı, kendisinin mutfakta olduğu esnada, 5 yaşındaki Ç1’in odasındaki dolap çekmecelerini merdiven basamağı gibi kullanıp tırmanırken düştüğünü belirtmiştir.

“D” evinde çalışan 10 numaralı bakım elemanı, evdeki yatakların yüksekliğinin 0-6 yaş grubu çocuklar için uygun olmadığını, öğle uykusuna yatırdığı çocuklardan Ç2’nin uyku esnasında yataktan düştüğünü ifade etmiştir.

“D” evinde görev yapan 12 numaralı bakım elemanı ise, gün içinde düşme vakalarına birçok kez denk geldiklerini, bu kazaların çoğunlukla, zamanlarını büyük kısmını geçirdikleri oturma odasında gerçekleştiğini, bunun dışında koridorda da halıya takılıp düştüklerini belirtmiştir.

“E” evinde çalışan 15 numaralı bakım elemanı ile yapılan görüşmede, mutfakta su içmek isteyen Ç3’ün bardağa ulaşmak için sandalyeye çıktığını ve dengesini kaybedip düştüğünü anlatmıştır

“G” evinde gerçekleştirilen görüşmelerde 20 numaralı bakım elemanı, rafta duran oyuncak kutusuna ulaşmak isteyen Ç4’ün üstüne kutunun düştüğünü, altında küçük çaplı yaralanma meydana geldiğini ifade etmiştir.

‘C’ evinde çalışan 7 numaralı bakım elemanı, oyun esnasında çocukların birbirlerini ittiklerini, bu sırada da Ç5’in yemek masasının köşesine kafasını çarptığını söylemiştir.

‘G’ evinde çalışan 21 numaralı bakım elemanı, dolabındaki kıyafetlerine ulaşmak isteyen Ç6’nın üstüne dolap askılığının düştüğünü ve yaralandığını anlatmıştır.

Çizelge: 2 Ev Kazalarından Düşme Örneğine Uygulanan Haddon Matrisi (Topgül, 2017)

Düşme / Çarpma	İnsan (Çocuk veya Bakım Elemanı)	Araç / Nesne (donatılar-dolap, sandalye vb.)	Çevre (Fiziksel ve Sosyoekonomik Ç.) (konut ve yakın çevresi, sosyal normlar)
Olay Öncesi	Çocuklara ve/veya bakmakla yükümlü kişilere düşme olayına karşı bilinç oluşturma	Düşmeye sebep olabilen cisimlerin, donatıların tehlike durumlarını azaltmak	Üst seviyede gözetim sağlamak
Olay Anı	Olay anında gerekli müdahaleleri yapabilecek personelle çalışmak	Kazanın sonuçlarını azaltabilecek önlemler almak	Olayla ilgili gerekli kişilere haber vermek (ilkyardım ekibi, ev sorumlusu vb.)
Olay Sonrası	Meydana gelen kaza sonucu yaralanma vakasıyla ilgili müdahalelerin öğretilmesi	Kazaya sebep olan nesnenin kaza mağduru kişiden uzaklaştırılması, kişinin olaydan daha fazla zarar görmesinin engellenmesi	Gerekli tedavi sürecinin başlatılması ve/veya çevrenin iyileştirilmesi için gerekli çalışmaların yapılması

Uygulanan Haddon Matrisi'nde (Çizelge: 2), bakım elemanlarının anlatıları doğrultusunda, düşme/çarpma tipi kazaların evrelerinde alınabilecek önlemler ve/veya yapılabilecek uygulamalardan bahsedilmiştir. Bu bağlamda, olay öncesi, kazaya neden olabilecek durumları önceden tahmin ederek alınabilecek önlemler (donatıları sabitlemek, meydana gelebilecek olaylara karşı çocukları önceden uyarmak, bilgilendirmek vb.) olarak tanımlanabilmektedir. Olay anında ise, alınan tüm önlemlere rağmen meydana gelebilecek kaza halinde olaydan hasar almayı engellemeye, azaltmaya yönelik önlemler ele alınmaktadır.

Zehirlenme, vücudun ağız yolu, solunum yolu ve deri yolu ile olmak üzere 3 farklı şekilde zararlı maddelere maruz kalması sonucu doku işlevlerinde bozuklukların meydana gelme durumudur (Binay, et al., 2010). Zehirlenme vakaları için bakım elemanları şu ifadeleri kullanmışlardır;

"B" evinde çalışan 6 numaralı bakım elemanı, kendisinin ev işleriyle meşgul olduğu sırada oyun oynayan çocuklardan Ç7'nin buzdolabında muhafaza edilen bir ilacı sandalye yardımıyla uzanıp aldığını ve oyun esnasında, aynı zamanda kardeşi olan Ç8'e içirdiğini belirtmiştir. Olaya kısa sürede yapılan müdahaleler nedeniyle zehirlenme olayının önüne geçildiğini eklemiştir.

Çizelge: 3 Ev Kazalarından Zehirlenme Örneğine Uygulanan Haddon Matrisi (Topgöl, 2017)

Zehirlenme	İnsan (Çocuk veya Bakım Elemanı)	Araç / Nesne / Madde (gaz, temizlik malzemesi, ilaç vb.)	Çevre (Fiziksel ve Sosyoekonomik Ç.) (konut ve yakın çevresi, sosyal normlar)
Olay Öncesi	Her türlü zehirlenme tehlikesine karşı, çocuklarda ve bakıcılarda bilinç yaratma	Zehirlenmeye yol açabilecek nesnelere güvenilir yerde muhafaza etmek	Yaşanılan çevreyi kazaya zemin oluşturmayacak şekilde düzenlemek
Olay Anı	Olaya sebep olan madde veya cisim karşısında gerekenleri yapabilecek personelle çalışmak	Zehirlenme tehlikesi fark edildiği andan itibaren sonuçlarını azaltacak eylemde bulunmak (pencere açmak, su ile seyreltmek, temizlemek vb.)	Kazanın kaynağını kestikten sonra gerekli yer (hastane) ve kişilere haber vermek
Olay Sonrası	Zehirlenme durumu yaşandıktan sonra ilk müdahaleleri yapabilmek	Olayın yaşandığı madde veya cismi kişiden uzaklaştırmak/ kişiyi uzaklaştırmak	Kaza mağduru kişi için tedaviye başlanması ve çevreye, konuta yönelik aksaklıkların giderilmesi

Oluşturulan Haddon Matrisi (Çizelge: 3), anlatılan olayların dışındaki zehirlenme türleri de göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Buna göre, ifade edilen matriste yer alan insan faktörü, çocuk evlerinde yaşayan kişileri kapsamaktadır ve olayın evrelerine göre konu ile ilgili bilinçlenmelerin sağlanması ve ilk müdahalelerin yapılması kapsamında bilgi vermektedir. Araç, nesne, madde faktörü genel anlamda ele alındığında, zehirli gazlar, kimyasal malzemeler, tıbbi ilaçlar, zehirli gıdalar vb. bulunmaktadır. Tehlikenin ana kaynağının muhafaza edilmesi, kolay ulaşılabilirliğinin engellenmesi gibi önlemler ve olay sonrasına dair tehlikeli maddenin ortamdan uzaklaştırılması (gaz zehirlenmesi durumunda ortamı havalandırma, besin veya kimyasal ilaç zehirlenmesinde ise kişinin vücudunu arındırma vb.) gibi önlemler alınabilmektedir.

Kesik, yırtılma, delinme tipi kazalar, ev kazaları arasında sık rastlanan, makas, bıçak, jilet gibi kesici, delici aletlerin cilt yüzeyinde oluşturduğu hasarlardır (Balcı, 2016).

“C” evinde görev yapan 7 numaralı bakım elemanı, gün içinde çocukların oyun esnasında düşüp, masa, koltuk, dolap kenarlarına çarpabildiklerini ifade etmiştir. Ç9’un elinde bardakla mutfığa koşarken kapı eşiğine takılıp düştüğünü, kırılan bardak ile de elinin kesildiğini aktarmıştır.

“G” evinde çalışan 19 numaralı bakım elemanı ise, oyuncağının pili biten Ç10’un pili değiştirmek istediğini, pil kapağını açmak için çatal kullandığını ve bu esnada çatalın kayıp elini yaraladığını anlatmıştır.

Çizelge: 4 Ev Kazalarından Kesik Örneğine Uygulanan Haddon Matrisi (Topgöl, 2017)

Kesik	İnsan (Çocuk veya Bakım Elemanı)	Araç / Nesne (bıçak, makas, jilet vb. kesici/delici aletler, cisimler)	Çevre (Fiziksel ve Sosyoekonomik Ç.) (konut ve yakın çevresi, sosyal normlar)
Olay Öncesi	Çocuklara bıçak, makas vb. kesici aletlerin kullanıma dair uyarılarda bulunmak	Kesici, delici aletler vb. ciltte çizilme, kesimlere neden olabilecek nesnelerin çocukların ulaşamayacağı yerde depolanması	Mekanları ve donatıları oluşabilecek kaza durumlarını öngörerek tasarlamak
Olay Anı	İlkyardım konusunda yeterli bilgiye, eğitime sahip personelle çalışmak	Kişide/çocukta kesik olduğu andan itibaren yaralanma sonuçlarını azaltacak önlemler alma (kesilen bölgeye basınç uygulayarak kan akışını durdurmak vb.)	Konutta yaşayanları bilgilendirmek, uyarmak (daha fazla kişinin yaralanmasını engellemek)
Olay Sonrası	Personelin, yaralanma gerçekleşikten sonra gerekli müdahaleleri yapabilmesi	Kesici, delici aletin, cismin yaralanan kişiden uzaklaştırılması veya cam kırılması vb. durumlar için kişinin olay yerinden uzaklaştırılması	Yaralanan kişiye ilkyardım uygulaması yapmak, gerekli durumlarda ilkyardım ekiplerini çağırarak / Kaza ile ilgili mekânsal problemlerin giderilmesi

Haddon Matrisi kullanılarak, kesik tipi kazayı önlemeye, sonuçlarını azaltmaya dair yapılabilecekler, öneriler tablolştırılmıştır (Çizelge: 4). Kesik yaralanmalarına neden olabilecek mekânsal düzenlemelerin önceden yapılması, kaza gerçekleşmesi durumunda ise diğer kişilerin uyarılarak ortamdaki etkilenmelerinin engellenmesi ve yaralanan kişinin tedavi sürecinin başlaması çevre faktöründe ele alınmaktadır. Genel anlamda matris, kazanın meydana gelmemesi için yapılması gerekenler, kaza gerçekleşmesi durumunda yapılacak müdahaleler ve kaza sonrasında aynı kazanın tekrar yaşanmasını engelleyecek düzeltmeler ve tedavi süreci olarak özetlenebilmektedir.

Araştırma kapsamında, kazaların sonuçlarının azaltılmasına yönelik öneriler getirilirken, mekân ve donatı tasarımları, kazaların meydana gelme ve/veya kaza sonuçlarına etkisi önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, elde edilen bulgular sonucu, okul öncesi yaş grubu çocukların ev kazalarından korunabilmesi için çocuk evlerinde yapılması planlanan mekân tasarımında göz önünde bulundurulması gereken önlemler;

- Özellikle 90 cm'nin altında kalan mobilya ve donatıların keskin ve sivri köşelerinin yumuşatılması, malzeme olarak da çeşitli metaller ve cam gibi sert malzemelerden uzak durulması,
- Çocukların gün içinde sıklıkla kullandığı eşyaların, oyuncakların erişebilecekleri yerlerde depolanması,

- Pencere, kapı ve varsa merdiven açıklıklarının korkuluklarla veya kilit sistemleriyle korunaklı hale getirilmesi, pencere açıklıklarının önüne çocukların tırmanabilecekleri donatıların konulmaması,
- Dolap, raf, konsol vb. donatılara tırmanma, tutunma vb. eylemler sonucunda meydana gelebilecek düşme ve devrilme tehlikesine karşı donatıların duvara sabitlenmesi,
- Kesik ve zehirlenmeye sebep olabilecek makas, bıçak, tıbbi ilaç, temizlik malzemeleri vb. kimyasal maddeler için çocukların erişemeyeceği depolama birimlerinin tasarlanması,
- Mobilya ve donatı tasarımlarında cam benzeri kırılabilirliği yüksek malzemelerin tercih edilmemesi, kullanılacağı durumlarda ise kırılmaya karşı dayanımı yüksek temperli camların kullanılması,
- Islak mekânlarda zemine uygulanabilecek farklı ve mümkünse eksiz döşeme malzemeleri ile kayganlığın önlenmesi,
- Yataktan düşme kazalarını engelleyebilmek için karyola çevresine koruyucu set uygulanması veya karyola yüksekliklerinin çocukların antropometrik değerlerine uygun şekilde tasarlanması olarak sıralanabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın temel amacı bağlamında, kurum bakımı altındaki çocukların yaşama mekânları çocuk evleri özelinde incelenmiş; iç mekânlarda bulunan mobilya ve donatı elemanlarının, konutlarda meydana gelen kazalar ile ilişkisi ele alınmıştır.

0-6 yaş aralığı çocukların bulunduğu çocuk evlerinde görev yapan bakım elemanları ile yapılan yüz yüze görüşmelerde çocukların ev ortamında yaşadıkları kazalar, bu kazaların türleri, ne sıklıkla gerçekleştiği ve kazaları önlemede aldıkları tedbirlerle ilgili sorular sorulmuştur.

Literatürlerdeki bilgiler ve görüşmelerden elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda, çocuk evlerinde 0-6 yaş grubunda karşılaşılan düşme ve diğer ev kazalarının büyük çoğunluğunun mobilya ve donatı elemanlarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Çocukların gelişim süreçleri açısından sağlıklı tasarlanmış mekânların önemi vurgulanmıştır. Bununla birlikte, konut içerisinde çocukların günlük aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri oyun alanlarına yer verilmediği gözlenmiştir. Çalışma kapsamında, gözlemler sonucu tespit edilen eksiklikler ve araştırma sonucu

elde edilen bulgular göz önünde bulundurularak yatma alanı tasarımına karar verilmiştir. Bu kapsamda, gerçekleştirilen tasarımda, yatma ve depolama birimlerinin ölçüleri, sirkülasyon alanı, döşeme malzemeleri vb. kriterler ve işlevler göz önünde bulundurulmuştur.

Görüşmeler esnasında yapılmış olan gözlemler sonucunda, çocuk evlerinde yatma mekânlarında kullanılan donatıların ölçülerinin çocuklara uygun olmadığı ve iki ya da üç çocuğun birlikte paylaştıkları odalarda her çocuğa ait yatak olmakla birlikte, bir elbise dolabı ve bir çalışma masasının bulunduğu tespit edilmiştir. Çocukların yatma alanlarında kitap ve oyuncaklarını depolayacak birimler yer almadığı için, salon mekânlarında bulunan vitrin ve konsolların kitaplık ve çocuklara ait eşyaların depolandığı birimler olarak kullanıldığı gözlenmiştir. Mekânların temel işlevleri kişiselleştirmeye imkân vermediği kanısına varılmış ve tespit edilen eksiklikler tasarım aşamasında göz önünde bulundurulmuştur.

Tasarımlar farklı bireysel tercihlere ve yeteneklere uyum sağlayabilir, bir işlevi gerçekleştirebilmek için kullanıcıya farklı yollar sunabilirse kullanımda esneklik ilkesini yerine getirebilmiş sayılacaktır (Koca, 2015: 140).

Bu bağlamda iki kişinin kullanımına uygun olarak tasarlanan mekânda Şekil 1'de görüldüğü gibi, yatma alanlarında kendilerine ait çizimlerini, boyamalarını, fotoğraflarını asabilecekleri ip düzeneklere ve kendi giysilerini depolayabilecekleri ünitelere yer verilmiştir. Görüşmeler sırasında, çocuklara ait yatak ve baza ölçülerinin okul öncesi yaş grubu çocukların fiziksel yapılarına uygun olmadığı, düşme durumunda ciddi hasarlara neden olabilecek ölçülere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Çocukların mekân algılarının yetişkinlerden farklı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çocukların, her mekânı kendilerine oyun ve yaşama alanı olarak seçebilecekleri potansiyeli dikkat çekmektedir. Bu ihtimal dahilinde, çocuklara yönelik mekânların, tehlikesiz ve çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerine uygun olarak tasarlanması gerektiği görüşü ön plana çıkmaktadır (Mutdoğan, 2014: 1137)

Şekil: 1 0-6 Yaş Grubu Çocuk Evleri İçin Yatma Mekânı Tasarımı Önerisi (Topgöl, 2017)



Şekil 2’de yer alan zemine yakın yatma alanı tasarımı ile çocuğun başka bir kişinin yardımına ihtiyacı olmadan da yatabilmesi, istediği zaman yatağına çıkıp istediği zaman inebilmesi, bunun yanında yataktan düşme, yatak korkuluklarına çarpma, sıkışma vb. kazaların oluşumunu engellenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte, yatma alanının girişinden itibaren sirkülasyon alanı boş bırakılmıştır. Bu alan çocukların oyun alanı olarak kullanımına ayrılmış olup, olası düşme vb. kazalarda bir donatıya çarpma sonucu meydana gelebilecek yaralanmaların engellenmesi amaçlanmıştır.

Şekil: 2 0-6 Yaş Grubu Çocuk Evleri İçin Yatak ve Depolama Ünitesi Tasarımı (Topgül, 2017)



Depolama ünitelerinin üst kısmı oturma birimi olarak da kullanıma olanak sağlayacak şekilde tasarlanmış olup, üstünde yer alan minder, pencerenin alt yüzeyinde bulunan karalama tahtasının veya yatak alanının önünde de kullanılabilir (Şekil 3).

Şekil: 3 0-6 Yaş Grubu Çocuk Evleri İçin Yatma Mekânı Tasarımı Önerisi (Topgül, 2017)



Şekil: 4 0-6 Yaş Grubu Çocuk Evleri İçin Yatma Mekânı Tasarımı Genel Görünümü (Topgöl, 2017)



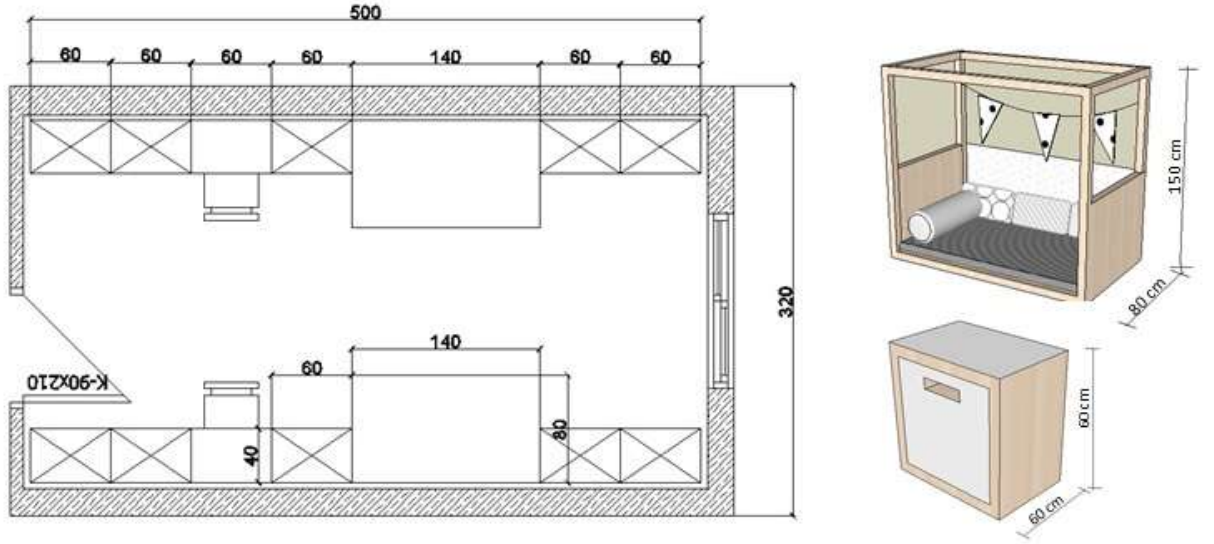
Sunulan bu öneri mekânında;

- Öncelikle, en fazla 2 çocuğun aynı yatma mekânını kullanması öngörölmüş, böylece mekân ve donatıların çocuk tarafından kişiselleştirilebilmesine olanak sağlanmış, ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterlilikte alan bırakılmıştır.
- Araştırma kapsamında yer alan depolama birimlerinden kaynaklanan ev kazaları göz önünde bulundurularak, çocukların oyuncak, giysi vb. kişisel eşyalarını depolayabilecekleri, kolaylıkla ulaşabilecekleri, bağlantı elemanı içermeyen çekmece sistemli üniteler tasarlanmıştır.
- Öneri mekânında yer alan pencere açıklığının önü boş bırakılmış, hem çocukların pencereye ulaşımının engellenmesi amaçlanmış hem de pencere altında yer alan yüzey, ortak zaman geçirebilecekleri bir oyun alanına dönüştürölmüştür.
- Depolama birimlerinin üst yüzeyleri oturma alanı ve masa olarak kullanılabilmekte, böylece çocuklar aktivitelerini bu yüzeylerde gerçekleştirebilmektedirler.
- Olası düşme vakaları için yumuşak bir zemin oluşturulması amaçlanmış, bu doğrultuda 50x50 ölçülerde döşenebilen, ısı ve ses yalıtımı sağlayan, anti-bakteriyel karo halı kullanılması planlanmıştır. Modüler yapıda olan zemin

kaplaması sayesinde aşınan, lekelenen parçaların da değiştirilmesine olanak sağlanmaktadır.

- Aynı zamanda tasarım aşamasında, imalat kolaylığı ve malzeme esnekliği açısından ekonomik bir seçenek sunmak amaçlanmıştır. Farklı mekânlara uyarlanabilen, basit tasarım önerileri ile çocuk evlerinde yaşanabilecek ev kazalarını önleyebilmek, önlenemeyen kazaların sonuçlarını en aza indirgeyebilmek amaçlanmıştır.

Şekil: 5 0-6 Yaş Grubu Çocuk Evleri İçin Yatma Mekanı Tasarımı Ölçüleri (Topgöl, 2017)



Ev kazaları, toplumun her kesiminde meydana gelebilen istenmedik olaylar olarak karşımıza çıkmakla birlikte, bu çalışmada, çeşitli nedenlerle sağlıklı bir aile ortamı içinde yer alamayan, toplum içerisinde 'korunmaya ihtiyacı olan çocuk' statüsünde tanımlanan dezavantajlı çocukların topluma kazandırılabilmesi ve gelişimlerinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

Bu doğrultuda;

- Düşme, çarpma sonucu yaralanmaları önleyebilmek için mobilya ve donatıların köşelerinin yumuşatılması, mümkünse, bu tür bir kenar yumuşatma işlemine rahatlıkla izin veren yumuşak türlerden doğal masif ahşap kullanılması,
- Konut genelinde kullanılan mobilyaların duvara sabitlenmesi,

- Mobilya ve donatılarda kullanılacak malzemelerin elektrik yalıtkanlığı veya ısı dayanımı yüksek olan malzemelerden seçilmesi,
- Düşme sonucu yaralanmayı engelleyebilmek için zemin kaplamasının yumuşak ve sabit olması,
- Konut içerisinde merdiven bulunması durumunda merdiven başlarına güvenlik kapısı takılması,
- Tıbbi malzemeler ve kimyasal ilaçlar için çocukların ulaşamayacağı depolama ünitesi tasarımı,
- Islak hacimlerde, küvet veya yıkanma teknesinde (mevcut mekanlardaki imkanlara göre) kaymayı engelleyen malzeme kullanımı,
- Takılma, düşmenin engellenebilmesi için elektronik cihazların, prizlerin olduğu duvar yüzeyine yakın konumlandırılması ve prizler için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması,
- Konut içi aydınlatmanın yeterli olması,
- Pencere vb. açıklıklarda güvenlik kilitlerinin bulunması ve açıklıklara tırmanmayı engelleyecek mekân ve donatı tasarımlarının yapılması önerilmektedir.

Öte yandan, önerilen mobilya/donatı grubunun modüler olduğu göz önünde tutulduğunda, tedarik sistemine yönelik bir öneri de ortaya çıkmaktadır. Araştırma kapsamında yapılan gözlemlerde, çalışmanın yürütüldüğü bu evlerdeki mobilyaların çoğunlukla devlet desteği veya bağış yoluyla elde edildiği görülmüştür. Bu makalede, yapılmış olan çalışma sonuçlarına ek olarak, bu konuda bir sistem önerisi de geliştirilmiştir. Hazır ürün olarak yapılan bağışların, kimi zaman evlerde yaşayan çocukların yaş grubuna uygun olmadığı; bu nedenle ergonomik bazı problemlerin yanı sıra kazaların da ortaya çıkabildiği düşünülmektedir. Bağışların, hazır ürün olarak yapılması yerine, çocuklara uygun olarak tasarlanmış ürünlerden oluşan modüler bir sistemden, bağışlanmak istenen bedel karşılığında istenen ürün ve/veya ürün gruplarının seçilerek yapılmasının, çocukların olumlu ve sağlıklı mekânlarda vakit geçirmelerine büyük ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sistemin, toplumsal katma değer yaratılması konusunda önem arz ettiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011, Kasım 3). *T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat ve Görevlerine İlişkin Yönerge*. Temmuz 1, 2016 tarihinde [www.cocukhizmetleri.aile.gov.tr: http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e26d9369dc318044059b0/cocuk_yonerge.doc](http://www.cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e26d9369dc318044059b0/cocuk_yonerge.doc) adresinden alındı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015). *Koruyucu Aile Yönetmeliği*. Temmuz 30, 2016 tarihinde [www.aile.gov.tr: http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/544e2471369dc318044059a0/koruyucu_aile_yonetmeliği.pdf](http://www.aile.gov.tr/data/544e2471369dc318044059a0/koruyucu_aile_yonetmeliği.pdf) adresinden alındı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016, Şubat). *ASPB 2015 Yılı İdare Faaliyet Raporu*. Temmuz 30, 2016 tarihinde [www.aile.gov.tr: http://www.aile.gov.tr/data/56d469a8369dc56f90d98bbd/2015%20Yılı%20Bakanlık%20İdare%20Faaliyet%20Raporu.pdf](http://www.aile.gov.tr/data/56d469a8369dc56f90d98bbd/2015%20Yılı%20Bakanlık%20İdare%20Faaliyet%20Raporu.pdf) adresinden alındı
- Aydoğan, Y. (2006). Ev Ortamının Çocuğun Gelişimine Göre Düzenlenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(10), 27-33.
- Balcı, V. (2016). *Kesik ve Zehirlenme Durumunda İlk Yardım*. Nisan 2017 tarihinde [www.kidsgourmet.com.tr: http://www.kidsgourmet.com.tr/kesik-zehirlenme-durumunda-ilk-yardim/](http://www.kidsgourmet.com.tr/kesik-zehirlenme-durumunda-ilk-yardim/) adresinden alındı
- Birinci, A. (2005). 0-6 Yaş Grubu Çocukların, Ev ve Yakın Çevresinde Kazalardan Korunabilmesi İçin Yapılacak Mekan Tasarımı ve Fiziksel Ortam Düzenlemeleri ile Alınacak Önlemler Üzerine Bir Çalışma. *İç Mimarlık Anabilim Dalı, İç Mimarlık Programı Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Bozdayı, A. M. (2004). *İç Mekan ve İnsan*. Ankara: Ajansmat Matbaacılık.
- Çapanoğlu, A. (2015). The Effects Of Physical Environment on Students' Perceptions in Home Office Environments. *2nd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM2015 Conference Proceedings*, (s. 679-686).
- Demirel, E. (2009). The Renewable Tradition: Le Corbusier and the East. *Arq, Architectural Research Quarterly*, 13(3/4), 241-250.
- Demirel, E. (2017). Use-Value and the Question of Completion. *The Journal of the International Society for the Philosophy of Architecture*, 2(2), 171-172.
- Elmacı, D. (2010). Günümüzün Yetim Kalan Kuruluşları: Yetiştirme Yurtları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(4), 949-970.
- Erkal, S. (1992). *Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi*. [www.ulusaltezmerkezi.com: http://www.ulusaltezmerkezi.com/ev-kazalarına-neden-olan-konut-faktorlerinin-incelenmesi/](http://www.ulusaltezmerkezi.com/ev-kazalarına-neden-olan-konut-faktorlerinin-incelenmesi/) adresinden alınmıştır
- Erkal, S. (2011). *Ev Kazaları*. Ankara: Detay Yayınları.

- Gottesman, B. L., McKenzie, L. B., Conner, K. A., & Smith, G. A. (2009). Injuries From Furniture Tip-overs Among Children and Adolescents in The United States, 1990-2007. *Clinical Pediatrics*, 48(8), 851-858.
- Gür, Ş. Ö. ve Zorlu, T. (2002). *Çocuk Mekanları*. İstanbul: Yapı Endüstri Merkezi Yayınları.
- Karatepe, T. U. ve Akış, N. (2013). 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 165-168.
- Koca, D. (2015). Kentsel Adalet Bağlamında Sanat Merkezlerinin Ulaşılabilirliği Üzerine bir Eylem Araştırması. *11. Ulusal Sanat Sempozyumu- Sanatın Değişkenleri Bağlamında Kentsel Adalet, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi*. (s. 137-150).
- Kurt, F. Ve Aytekin, A. (2015). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
- Mutdoğan, S. (2014). Water as a Play Tool in Cities: Cheong Gye Cheon Restoration Project as an Example. *SGEM International Multidisciplinary Scientific Conferences on Social Sciences and Arts*, Bulgaria, (s. 1137-1144).
- Nishida, Y., Nakazato, D., Kitamura, K., Mizoguchic, H., Yamanaka, T. (2015). Childhood-home-injury-situation simulation adaptable to an individual environment based on child physical model and injury semantic structure database. *6th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics (AHFE 2015) and the Affiliated Conferences, AHFE 2015* (s. 1872-1879). Las Vegas: Elsevier B.V.
- Özcebe, H. (2005). Çocuklar ve Kazalar. *III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi* (s. 153-163). İzmir: Sosyal Pediatri Dergisi.
- Phelan, K. J., Houry, J., Xu, Y., Lanphear, B. (2009). Validation of a Home Injury Survey. *National Institutes of Health*, 15(5), 300-306.
- Shenassa, E. D., Stubbendick, A., Brown, M. J. (2003). Socail Disparities in Housing and Related Pediatric Injury : A Multilevel Study. *American Journal of Public Health*, s. 633-639.
- Soylu, N., Bilgiç, H., Aslan, E., Yıldırım, H., Karakaya, F., Uğur, Ç. S., Dönmez, Ç. (2015). *Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmeti (SED) İdarecilere ve Meslek Elemanlarına Yönelik El Kitabı*. Temmuz 10, 2016 tarihinde www.cocukhizmetleri.aile.gov.tr: <http://cocukhizmetleri.aile.gov.tr/data/5638b317369dc5b11876bae3/SED.pdf> adresinden alındı
- Stack, H. J. and Elkow, J. (1966). *Education for Safe Living*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Şenocak, H. (2006). Korunmaya Muhtaç Çocuklara Sağlanan Bakım Yöntemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51(1), 177-228.
- Şimşek, Z., Erol, N., Öztop, D., Özer Özcan, Ö. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi; Ulusal Örneklemde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 235-246.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi.
- Topgöl, Ç. F. (2017). *Kurum Bakımı Altındaki Çocukların Yaşam Alanlarının Ev Kazaları, Mobilya ve Donatı Elemanları İlişkisi Açısından Değerlendirilmesi: Ankara Çocuk Evleri Örneği*. Hacettepe

Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Tunalı, S. B., Gözü, Ö., Özen, G. (2016). Nitel ve Nicel Araştırma Yöntemlerinin Bir Arada Kullanılması “Karma Araştırma Yöntemi”. eKurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi, 24 (2), 106-112.

Williams, F. (1999). The Haddon Matrix:Its Contribution To Injury Prevention and Control. *3.National Conference on Injury Prevention and Control*, (s. 15-16). Australia. Nisan 10, 2017 tarihinde OUT ePrints: <http://eprints.qut.edu.au/10081/1/10081.pdf> adresinden alındı

Yazıcı, E. (2012). Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Çocuk Evleri. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 499-525.

Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye'de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(18), s. 43-57.

Certel, N. (2019). Koruyucu Aile Derneklerine Üye Olan Koruyucu Ailelerin Bu Modele İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 147-165.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 24.01.2018
Makale Kabul Tarihi: 02.05.2018

KORUYUCU AİLE DERNEKLERİNE ÜYE OLAN KORUYUCU AİLELERİN BU MODELE İLİŞKİN DENEYİM VE DEĞERLENDİRMELERİ¹

Experiences and Evaluations of Foster Families, Who are Members of Foster Family Associations, on this Model

Nurgül CERTEL*

* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, certel08@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6513-1613

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, koruyucu ailelerin koruyucu aile sistemi ve sürecine ilişkin değerlendirmelerinden yola çıkarak bu modelde yaşanan sorunları ve sürecin tüm yönlerini koruyucu aile sistemi içerisindeki unsurları göz önünde bulundurarak anlamaktır. Bu bilgiler ışığında koruyucu aile modelinin geliştirilmesi için sosyal politika ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunmaktadır.

Niteliksel araştırma modeliyle tasarlanan çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla Denizli ve İstanbul Koruyucu Aile Derneklerine bağlı 26 koruyucu ebeveyn ile görüşmeler yapılmıştır. Denizli Koruyucu Aile Derneğine üye olan 13 koruyucu ebeveyn, İstanbul Koruyucu Aile Derneğine üye olan 13 koruyucu ebeveyn ile yapılan görüşmeler kuramsal bilgiler temelinde analiz edilerek yorumlanmıştır.

Araştırma sonuçları; koruyucu aile olma motivasyonu, bilgilendirme ve eğitim, uyum süreci, biyolojik aile ve koruyucu ailelerin sisteme ve sürece ilişkin genel değerlendirmeleri temaları altında yorumlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Çocuk Refahı, Çocuk Koruma Sistemi, Koruyucu Aile Modeli.*

ABSTRACT

The aim of this research is to understand the problems experienced in the foster care system and all aspects of the process from the perspectives of the foster families and their evaluations of the system

¹“Koruyucu Aile Derneklerine Üye Koruyucu Ailelerin Bu Modele İlişkin Deneyim ve Değerlendirmeleri” isimli yüksek lisans tezimin bulgularını kullanarak yazdığım bu makalede tez danışmanım saygıdeğer Doç. Dr. Burcu Yakut Çakar’a katkıları ve desteği için teşekkür ederim.

and the process. In the light of this information, suggestions are made for the development of social policy and social services in order to develop the foster care model.

Designed as a qualitative research model, the study is based on the data collected via semi-structured in-depth interviews conducted with 26 foster parents who are members of Denizli and İstanbul Foster Family Associations (13 foster parents from each organization). The data was analysed and interpreted on the basis of theoretical knowledge.

Research result had been analysed under the main themes of; foster family's motivation, information and education, adaptation process, biological family and foster families' overall assessment about system and process.

Keywords: *Child Welfare, Child Protection System, Foster Care Model*

GİRİŞ

Her toplum çocuğu nasıl koruyacağını incelikli bir şekilde düşünmektedir. Hukuk, kültür, din gibi normatif standartlar toplumun üyelerini çocuğu nasıl koruyacaklarını seçmek konusunda şekillendirebilir ve bu seçimler çocukluğun doğasını etkileyebilir. Bununla birlikte temel soru: Çocuklar; insani ya da doğal tehlikelerden kaynaklı şiddet, istismar, dışlanma ve ihmalden çocukların temel hakları doğrultusunda nasıl korunacaklardır? (Wulczyn, Daro, Fluke, Feldman, Glodek ve Lifanda, 2010, s.5).

Çocuğun nasıl korunacağına ilişkin oluşturulan standartlar toplumdaki topluma değişim gösterebilir, fakat çocuğun temel hakları doğrultusunda nasıl korunması gerektiği sorusu bütün toplumların cevaplama gereken bir soru niteliğindedir. Çocuk koruma politikaları bağlamında korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile yanında desteklenmesine yönelik olarak geliştirilen modellerden biri de koruyucu aile modelidir. Koruyucu aile modeli çocuk koruma politikaları kapsamında korunmaya ihtiyacı olan çocukların aile yanında desteklenmesi kapsamında oluşturulmuş çeşitli modellerden biridir.

“Koruyucu aile bakımı, çocuğa öz ailesi tarafından bakılmadığı, çocuğun evlat olarak verilmesinin mümkün olmadığı ya da uygun görülmediği durumlarda bir aile yanında geçici veya devamlı bir süre bakımının sağlanmasıdır” (Üstüner, Erol ve Şimşek, 2005, s. 131).

Koruyucu aile bakımı, ailesi yanında uygun bakımı alamayan çocuklara tam zamanlı olarak ebeveynlik rollerini yerine getirmek olarak tanımlanmakla birlikte çocuğun sağlıklı bir ortamda büyümesi ve bakımının sağlanması da koruyucu ailelerin hedeflerindedir. Koruyucu aile bakım modeli çocuğun biyolojik ailesine dönene kadar ya da evlat edinme hizmeti ile bir ailenin yanına kalıcı olarak yerleşene kadarki sürede bir ailenin yanında desteklenmesi amacıyla düzenlenmiş geçici bir modeldir (United States General Accounting Office, 1989; Akt: Gillis-Arnold, Crase, Stockdale ve Shelley, 1998).

Karataş (2007) bir çocuğun ailesi yanında bakımı ve korunması için alınabilecek önlemler ve hizmetler denildiğinde anlaşılması gerekenin bu alanda geliştirilecek sosyal politika ve planlar, yasal düzenlemeler, ailenin güçlendirilmesi ve desteklenmesini amaçlayan her türlü çalışma olmasıyla birlikte çocuğun aile yanında bakımının sağlanamadığı durumlarda ise yine aileye seçenek olarak aile yanında bakım türlerinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Çocuğun biyolojik ailesinin yanında desteklenemediği durumlarda yine aile yanında desteklenmesinin önemine istinaden koruyucu aile modeli çocuğun iyilik halini pekiştiren nitelikte bir model olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir çocuk koruyucu aile sisteminin ya da “çocuk refahı sistemi”nin içerisine girdiği zaman sadece tek bir sistemin içerisine girmemektedir. Daha doğrusu çocuk koruma sisteminin içerisine giren ve kendi biyolojik ailesi ile birlikte kalamayacak durumda olan çocuklar; birbiriyle kesişen ve birbirini etkileyen çok yönlü ve daha güvenli bir ağı oluşturulmaya çalışıldığı bir sistem içine girer (Bass, Shields ve Behrman, 2004, s. 7).

Koruyucu aile modeli de içerisinde koruyucu aileleri, koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukları, bu çocukların biyolojik ailelerini, sosyal hizmet kurumlarını ve toplumu barındırmaktadır. Koruyucu aile modelinin bu özelliği nedeniyle çalışmada bu modelin içindeki bütün unsurlar görülmeye çalışılmıştır. Bu modelin içindeki bütün unsurların koruyucu ailelerin değerlendirmeleri ışığında ele alındığı bu çalışmada koruyucu ailelik süreci de irdelenmektedir. Kimi çocuklar istismarcı ya da ihmalkâr evlerden, ailelerinden alınıyor olmanın yarattığı şok ile bir çocuğun gelişiminin normal oranının dışında bir stresi deneyimler (Downs ve diğerleri, 1996; Akt: Whiting, 2000). Böyle bir süreç içinde çocuğun yeniden içine gireceği aile ortamının, aile bireylerinin özelliklerinin, çocuğa ilişkin tutum ve davranışlarının ve çocuktan beklentilerinin önemi büyüktür. “Risk altında” kategorisine giren çocuklar özellikle daha hassastır ve dışarıdan gelen zorluklara genellikle daha açıktır (Combrink-Graham, 1995; Lewit, 1993; Akt: Whiting, 2000).

Korunmaya ihtiyacı olan çocukların da risk altında olarak değerlendirilen koşullar neticesinde koruma altına alındıkları göz önünde bulundurulduğunda koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların da birtakım zorlu yaşam deneyimleri, travmatik süreçler gibi zorluklarla karşılaşmış olmaları muhtemeldir. Bu durumda koruyucu ailelerin süreçteki rolleri ve deneyimlerini görmek çocuklara yönelik uygulamaları da değerlendirebilmek adına önemlidir. Aynı zamanda koruyucu ailelerin tüm süreçte ne gibi zorluklarla karşılaştıkları ve bu sorunları hangi yöntemlerle çözdükleri, kimlerden destek aldıkları da önemli unsurlardır.

YÖNTEM

Bu araştırmada koruyucu ailelerin sisteme ve sürece ilişkin olarak değerlendirmelerinin bu modeli bütün aşamaları ile doğrudan deneyimleyen kişiler olmaları nedeniyle koruyucu ailelik sürecini ayrıntılı olarak görebilmek ve yorumlayarak çözümlenebilmek amacıyla nitel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Yıldırım ve Şimşek (2013, s.45), nitel araştırma kavramının bir şemsiye

kavram olarak kullanılması ve bu şemsiyenin altında yer alabilecek kavramların birçok disiplin ile yakından ilişkili olması nedeniyle nitel araştırmanın tanımını yapmanın güç olduğunu belirterek nitel araştırmayı “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemlerinin kullanılarak algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma” biçiminde ifade etmektedir.

Koruyucu ailelerin bu modele ilişkin değerlendirmelerinin fenomenolojik bir araştırma yapılarak çözümlenmesi bu modelin eleştirel bir incelemeyle ele alınabilmesi bakımından önem arz etmektedir. Yıldırım ve Şimşek (2013, s.78) fenomenolojik desenin yaşadığımız dünyada olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli durumlarda karşımıza çıkan olgulara odaklandığını ve bu olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenolojinin uygun bir zemin oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada koruyucu ailelerin bu modele ve sürece ilişkin değerlendirmeleri deneyimleri nihayetinde gerçekleştirmiştir, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilen bilgiler bütünlüklü bir anlayışla değerlendirilmiştir.

Çalışma Grubu

Çalışma aktif olarak çalışmalarını yürüten ve çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul ve Denizli Koruyucu Aile Dernekleri ile gerçekleştirilmiştir. Dernek yöneticileri ile yapılan ön görüşmelerde örneklem alanı koruyucu aile derneklerinden birine üye, en az 1 yıldır koruyucu aile olan ve halen yanlarında koruyucu ailesi oldukları bir çocuğun bulunduğu koruyucu ebeveynler olması kararlaştırılmıştır.

Koruyucu aile derneklerinde gerçekleştirilen bu çalışma kartopu örneklem yoluyla ilerlemiştir. Denizli Koruyucu Aile Derneği başkanının aracılığı ile İstanbul Koruyucu Aile Derneği ile görüşülmüş ve çalışmaya katılım konusunda olumlu dönüt alınmıştır.

Denizli’de çalışmaya katılımı kabul eden 13 ve aynı şekilde İstanbul’da çalışmaya katılımı kabul eden 13 koruyucu aile ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Araştırma amacına uygun temel soruların yer aldığı, yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken araştırmanın amacına uygun olarak ve literatürdeki tartışmalar ışığında, sistemin bütün unsurları ve sürecin tüm boyutları dikkate alınmaya çalışılmıştır. Çalışmada uygulanacak olan soruların önceden değerlendirmesinin yapılabilmesi adına pilot çalışma yapılması öngörülmüştür. Ancak pilot çalışmalar ile çalışmaya dâhil olacak görüşmeciler örneklem içinde yer alamayacağından pilot çalışmalar Denizli ve İstanbul dışında bir ilde önceliklendirilmiştir. Kocaeli’ de bulunan iki koruyucu aile ile irtibata geçilerek pilot çalışma yapılmış ve görüşme formuna son hali verilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Çalışmaya Türkiye’de aktif olarak çalışma yürüten koruyucu aile derneklerinin araştırması yapılarak başlanmıştır. Çocuk alanında çalışmalar yapan uzmanların önerisi ile ilk olarak

Ankara Koruyucu Aile Derneği ile e-posta üzerinden iletişime geçilmiş, dernek yönetimi ile çalışmaya ilişkin görüşmeler yapılmış, fakat çalışmaya katılıma ilişkin olumlu ya da olumsuz herhangi bir dönüt alınmamıştır. Bu alanda çalışmalar yürüten derneklerin incelemesi esnasında Denizli Koruyucu Aile Derneği'nin aktif olarak çalışmalar yürüttüğü görülmüştür. Böylece ikinci olarak Denizli Koruyucu Aile Derneği başkanı ile iletişime geçilmiş ve derneğin çalışmayı destekleyeceği bilgisi edinilmiştir. Denizli Koruyucu Aile Derneği başkanının aracılığıyla İstanbul Koruyucu Aile Derneği ile görüşülmüş ve çalışmaya katılım konusunda olumlu dönüt alınmıştır. Görüşmecilerin listesinin ve görüşme takviminin programlanması katılımcı dernekler tarafından gerçekleştirilmiştir. Nihai olarak, 2015 yılı Haziran-Ekim ayları arasında Denizli ve İstanbul'da, toplamda 26 koruyucu ebeveyn ile görüşülerek alan çalışması tamamlanmıştır. Her iki kentte de gerçekleştirilen görüşmeler öncesinde görüşmeci koruyucu ailelere çalışmanın içeriği anlatılarak katılımcı bilgi ve onam formu sunulmuş, formun bir nüshası görüşmecilere bırakılmıştır. Tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilen görüşmeler, 30 ila 100 dakika arasında sürmüştür.

Verilerin analizi

Görüşme sürecinde ses kaydı alınmış daha sonra kayıtlar yazıya dökülerek bilgisayara aktarılmıştır. Yazıya geçirilen görüşmelerden, her bir görüşme sonrasında tutulan saha gözlem notları ve bütün deşifreler araştırmanın amacı ve sorunsalı bağlamında birkaç kez okunarak öne çıkan temalarla bağlantılı olarak kodlar belirlenmiştir. Strauss (1987) nitel veri kodlamanın üç türü olduğunu belirterek araştırmacının bu kodlamalar ile verileri üç ayrı zamanda gözden geçirdiğini söylemiştir (Neuman, 2010). İlk olarak açık kodlama yapılarak veriler kategorilere ayrılmaya çalışılmıştır. Veriler ikinci kez kontrol edilerek eksenli kodlama ile başlangıçta belirlenmiş olan kodlar kontrol edilmiştir. Eksenli kodlama, "araştırmacının kodları düzenlediği, bağlantılandığı ve temel analitik kategorileri keşfettiği nitel verileri kodlamanın ikinci aşamasıdır" (Neuman, 2010). Son olarak yapılan kodlamanın kontrolünün yapıldığı seçici kodlama yapılmıştır. Seçici kodlama, "nitel verilerin kodlanmasında, araştırmacının geliştirilmiş olan kavramsal kodlama kategorilerini destekleyecek olan verileri belirlemek ve seçmek için önceki kodları incelediği kodlamanın son aşamasıdır" (Neuman, 2010).

Kodlama analiz için önemli olsa dahi tek başına analiz için yeterli olmaması nedeniyle aynı zamanda analiz sürecinde not da alınır (Roberts ve Priest, 2006; Maxwell, 1992; Akt: Balcı, 2015). Glaser'in (1978, 83-84; Akt: Balcı, 2015) not tanımına göre not, araştırmacının kodlama yaparken aklına gelen kodları ve bunlar arasındaki ilişkileri yazılı olarak ifade etmesidir. Bu çalışmada veriler çözümlenirken gerekli kodlamalar ve not alma işlemi eş zamanlı olarak yürütülmüştür.

Nitel araştırmalarda güvenilirlik açısından verilerin çözümlenmesi sürecinde kodlayıcılar arası görüş birliği olması nedeniyle kodlama süreci için bir dış kontrolün yapılması gereklidir (Creswell, 2013). Araştırmanın güvenilirliği için kayıtlar ve yapılan kodlama işlemi nitel araştırma

konusunda deneyimli bir araştırmacı tarafından rutin olarak kontrol edilmiş, yapılan kodlamaların tutarlı olduğu sonucuna karar verilmiştir.

Verilerin çözümlenmesi sürecinde görüşmecilere ilişkin belirteçler oluşturulmuştur. Katılımcılara ilişkin bulgular ve yorumlar bölümünde gizliliğin sağlanması adına kullanılan belirteçler şu yapıda oluşturulmuştur: (Cinsiyet-görüşmeci sırası, görüşmecinin yaşı, koruyucu ailelik süresi, koruyucu ailesi olunan çocuk sayısı/koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuğun yaş aralığı).

BULGULAR

Araştırmanın bulguları beş tema çerçevesinde incelenmiştir. Temalar yukarıda da değinildiği üzere araştırmanın amacı doğrultusunda koruyucu aile sisteminin bütün unsurları ve koruyucu ailelik sürecinin bütün aşamaları dikkate alınarak elde edilen veriler işığında oluşturulmuştur.

Koruyucu Aile Olma Motivasyonu

Koruyucu aile olma motivasyonu üzerine yapılmış olan araştırmalara göre insanları koruyucu aile olma konusunda motive eden en etkili unsur çocukların toplum içindeki durumları ve koruyucu ailelerin kendi kişisel tatmin ihtiyaçlarıdır (Tyebjee, 2003; Akt: Daniel, 2011, s. 911). Kimi çalışmalarda ise koruyucu ailelerin koruyucu aile olmada öncelikli motivasyonlarının bir çocuğun yaşamında değişim yaratma isteği olduğu ifade edilmiştir (Denby, Rindfleisc ve Bean, 1999; Baum, Crase ve Crase, 2001; Tybjee, 2003; Rdger, Cumming ve Leschied, 2006; Akt: Daniel, 2011, s. 911).

Bu çalışmada koruyucu aile olma motivasyonu sosyal sorumluluk anlayışı ve çocuk sahibi olma isteği kategorilerinde değerlendirilmiştir.

Sosyal sorumluluk

Koruyucu aile olma motivasyonu üzerine yapılan çalışmalar birtakım konularda farklılaşsalar da birçok çalışmanın ortaklaştığı belli kategoriler olmaktadır. Sosyal sorumluluk anlayışının neticesi olarak bir çocuğun yaşamında değişim yaratma isteği de bu kategorilerden biri olarak değerlendirilebilir.

Koruyucu ailelerin farklı dinamiklerden etkilenen koruyucu aile olma motivasyonları görüşmelerde ailelerin bunu sosyal sorumluluk olarak değerlendirdiklerini belirtmesi üzerine yoğunlaşmıştır:

Sosyal sorumluluk, benim sorumluluğum diye düşündüm. Bizim yıllardır içinde olduğumuz bir sistemdi artık zamanı geldi diye düşündük. Öğrencileri ben kuruma götürüyorum yaklaşık yirmi beş yıldır bu sistemi biliyorum hem dernek çalışmalarını da biliyorum, dört buçuk yıl önce biz de artık sisteme dâhil olalım dedik. (K7, 46 yaş, 4 buçuk yıl, 2/ 6-12 yaş).

Ailenin bu kararı vermesinin üzerinde farklı etkilerin olduğu dikkati çekmiştir, koruyucu aile bakım modelini tanıyor olmanın önemiyle birlikte koruyucu aile derneğinin çalışmalarını da biliyor olmak karar alma sürecinde etkili olmuştur.

a) Çocuk Sahibi Olma İsteği

Çocuk sahibi olma isteği ailelerin koruyucu aile olma kararı üzerinde büyük bir etkiye sahip olmuş birçok aile hiç çocukları olmadığı ya da biyolojik çocuklarına kardeş olması amacıyla koruyucu aile olma kararı aldıklarını belirtmişlerdir.

Yani başvurma amacım, yani bir çocuğumun daha olmasıydı. Yani bunu hani kendi imkânlarımla değil de ihtiyacı olan bir çocuğa bakım sağlayarak gerçekleştirebilmenin daha faydalı olacağını düşündüm. Amaç, hem topluma bir örnek olmak, hem de yani aynı şekilde bir çocuğa şey yapmak, yani hani yetiştirmek hayata kazandırmak. Odur yani. (K8, 36 yaş, 2 buçuk yıl, 1/3-6 yaş).

Görüşme yapılan ebeveynlerden birçoğunun biyolojik çocuğu olmasına rağmen koruyucu aile olma nedenlerini çocuk sahibi olma isteği olarak belirtmişlerdir. Bu durum bir yönüyle ihtiyacı olan bir çocuğa destek olmayı barındırırken kimi yönleriyle de cinsiyet olarak sahip olunamayan bir çocuğa sahip olmak ya da biyolojik çocuğun kardeşinin olması şekliyle gerçekleşmiştir.

Bilgilendirme ve Eğitim

Koruyucu ailelerin çocuğun koruyucu aile yanına yerleştirilmesinden önceki uygun olmayan ebeveyn bakımının neden olduğu olumsuz deneyimler neticesinde çocukta var olan sıkıntıları tanımaya, bunların anlamını anlamaya ve bunlara karşı uygun davranışları sergilemesine yardımcı olan müdahaleler geliştirilmelidir (Dubois-Comtois ve diğerleri, 2015, s. 128). Koruyucu ailelerin başvuru sürecinde ve sonrasında korunmaya ihtiyacı olan çocuğa ve koruyucu aile modeline, süreçte karşılaşılabilecekleri zorluklara ve bu durumlarda ne tür çözüm yolları aramaları gerektiğine ilişkin bilgilerinin olması gerekmektedir.

Bilgilendirme ve eğitim teması koruyucu ailesi olunan çocuğa ilişkin bilgilendirme, koruyucu ailelerin başvuru sürecinde çocukların biyolojik ailelerine dönebileceklerine ilişkin bilgileri, koruyucu aile olma sürecinde alınan eğitim kategorilerinde değerlendirilmiştir.

a) Koruyucu Ailesi Olunan Çocuğa İlişkin Bilgilendirme

Koruyucu aile bakım sürecini etkileyen dinamiklerden biri de koruyucu ailesi olunacak çocuk hakkında önceden yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaktır. Koruyucu ailelerin başvuru sürecinde çocuk hakkında bilgilendirilmeleri gerekliliği dikkati çekmiştir.

Görüşmeye katılan koruyucu ailelerden büyük bir çoğunluğu çocuk hakkında kendilerine verilen bilgilerin sınırlı olduğunu dile getirmiş, bu durumun süreç içinde kendilerine birçok konuda zorluk yarattığını ifade etmişlerdir:

Ben ilk bir buçuk yıl evde psikolojik olarak çökmüş halde yaşadım. Çünkü insanlar hamile kalıyorlar doğum esnasında bile psikolojileri değişebiliyor, çocuğunu bedeninde yaşadığı halde. Sonra doğum yapıyor, loğusalık döneminde bile psikolojisi bozulabiliyor insanın. Çünkü insanın düzeni bozuluyor. Ben üç buçuk yaşındaki B'i eve aldım geldim. Travma yaşamış çocuk nedir bilmeden bu çocuk ne yapar ne eder kimse bize bir şey anlatmadan geldik eve... Sosyal hizmetlerin çocuk hakkında bilgisi yok. Çocuğu tanımıyorlar, çocuk hakkında hiçbir şey bilmiyorlar. Çocuk aşı olacak, bu çocuk aşı olmuş mu diyoruz e bilmiyoruz, nasıl bilmiyorsunuz e teslim alırken biz aşı kartı mı sorduk. Bu kadar başıboş bir sistem, yani hiç mi bir insan bir şey oluştururken yani yuvayı oluşturuyorsunuz, çocuk esirgeme kurumunu oluşturuyorsunuz, bundan kaç sene önce onu bilmiyorum, ama hiç mi gelişmez ya bu kurum? Yani tamam oluştuğu zaman belki mükemmel bir kurum olmayabilir, ama bir şekilde gelişir ya. (K4, 50 yaş, 3 yıl, 1/6-12 yaş).

b) Koruyucu Ailelerin Başvuru Sürecinde Çocukların Biyolojik Ailelerine Dönebileceklerine İlişkin Bilgileri

Koruyucu aile modeli devlet koruması altında bulunan çocukların biyolojik ailelerine döndürülene kadar bir ailenin yanında desteklenmesi üzerine yapılandırılmış geçici bir modeldir. Koruyucu ailelerin sistemin bu özelliğine ilişkin başvuru sürecinde bilgi sahibi olmaları ilerleyen dönemler için gerekli bir durumdur.

Koruyucu aileler çocuğun biyolojik ailesine döndürülebileceği konusunda süreçte bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir:

...Ama ilerde çocuğu alabilirler dediler ben de her şeye hazırım dedim. Zaten diğer kızımdan da hazırdım. Zaten koruyucu aile derneğimizde de bunun hakkında birbirimizi eğitiyoruz. Bir gün yanımızdan gideceğini, bu çocukların bizim olmadığının bilincindeyiz. Tamam dedim, kalabileceği kadar kalsın ben onun elinden tutabildiğim kadar tutarım en azından benim yanımda yaşadığı kadar topluma hazır bir birey olarak yetişir dedim. (K5, 60 yaş, 3 yıl, 1/ 6-12 yaş).

Koruyucu aile bakım modelinin geçici bir bakım modeli olması sürecin en başında koruyucu aile adaylarının bu konu hakkında bilgilendirilmelerini gerekli kılmıştır.

c) Koruyucu Aile Olma Sürecinde Alınan Eğitim

Zorlayıcı davranışların bir dizi gelişimsel deneyimler nedeniyle koruma altındaki çocuklarda daha çok saptanması muhtemeldir. Bunlar doğum öncesinde alkole maruz kalma, patojenik bakıcılık ve bağlanma deneyimleri, travma ve/veya ihmale maruz kalma gibi deneyimlerdir (Oswald ve diğerleri, 2010; Perry, 2006; Akt: Octoman, Mclean ve Sleep, 2014, s. 11). Bu davranışlarla başa çıkabilmek için koruyucu aileler için öncelikli olarak önerilen eğitim olmaktadır (Hudson ve Levasseur, 2002; Mcgregor, Rodger, Cummings ve Leschied, 2006; Murray ve diğerleri, 2011; Akt: Octoman, Mclean ve Sleep, 2014).

Koruyucu aile yönetmeliği madde 10'a göre koruyucu ailelere Temel Aile Eğitimi ve Koruyucu Aile Birinci Kademe Eğitimi verileceği belirtilmektedir. Ayrıca yine ilgili maddeye göre özel zorlukları ve ihtiyaçları olan çocukların koruyucu ailelerine ise Koruyucu Aile İkinci Kademe

Eğitimi verileceği belirtilmektedir. Fakat görüşmeye katılan ailelerin büyük bir çoğunluğu herhangi bir eğitime tabi tutulmadıklarını ifade etmişlerdir:

Hayır. Hayır, büyük harflerle. Ama bilgilendirme yapılıyor. Tabi başvuru sürecinde bir bilgilendirme yapılıyor. Sadece kurum bazında bilgilendirme yapılıyor, yani koruyucu ailenin hakları anlamında değil çocuğun hakları anlamında... Ya ocuk lehine olan şeyleri söylüyorlar. Mesela koruyucu aile olarak sizin şu hakkınız vardır bu hakkınız vardır gibi şeyleri sonradan öğreniyorsunuz. Bu normal devlet mantığı ile süreç işliyor. (E1, 53 yaş, 4 yıl, 1/ 6-12 yaş)

Uyum Süreci

Koruyucu aile bakımındaki çocuklar ruhsal sağlık sorunları, toplumsal sorunlar ve okuldaki sorunlarına ek olarak sıklıkla daha önceden maruz kalmış oldukları fiziksel ya da cinsel istismarın nükseden sonuçları ile de mücadele etmektedirler (Galehouse, Herrick ve Raphael, 2010; Holland ve Gorey, 2004; Akt: Cooley, Petren, 2011, s. 1968). Tüm bu zayıf noktalara ek olarak, çocuğun yaşı, ihmal ve istismarın hikâyesi, davranış sorunları, biyolojik ailede varsa madde ve alkol kullanım hikâyesi, çocuğun daha önceki yerleştirilmelerinde yaşanan kesintiler ve şu andaki koruyucu ailenin sahip olduğu biyolojik ocuk vb. unsurlar ocuk için birer risk faktörü olabilir (Leathers, 2006; Oosterman, Schungel, Slot, Bullens ve Doreleijers, 2007; Akt: Cooley, Petren, 2011, s. 1968).

Uyum süreci teması koruyucu ailelerin uyum sürecinde yaşadıkları zorluklar, koruyucu ailelerin uyum sürecinde yaşadıkları zorlukları çözme yöntemleri kategorilerinde değerlendirilmiştir.

a) Koruyucu Ailelerin Uyum Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar

Koruma altındaki çocuklarda karşılaşıldığı belirtilen bir dizi davranış bulunmaktadır ve bu davranışlar koruyucu aileler için aile yaşamı içinde bir çocukla yaşamaya alışmaya çalışmak bağlamında karşılaşılan diğer sorunlardan daha zor olabilir. Örneğin, ciddi boyutta sosyal korkular ve alışılmadık sosyal etkileşim örüntüleri, yzeyssel ilişkiler, yabancılarla gelişigüzel arkadaşlıklar, cazibeyi kullanma ve manipüle etmek için etkilemeye çalışma gibi (Bruce, Heimberg, Blanco, Schneier ve Liebowitz, 2011; Clarke, Ungerer, Chahoud, Johnson ve Stiefel, 2001; DeJong, 2010; Prew, Suter ve Carrington, 1990) durumlar koruyucu aileler ve ocuk arasındaki ilişkide büyük bir gerginlik yaratabilir (Octoman, Mclean ve Sleep, 2014, s. 11).

Terk edilme korkusu çok yoğun. Hala var hala... Babaya güveniyor babada problem yok, ağabeyde ablada problem yok, bende hala şüphe var o da kendi biyolojik annesinden kaynaklı. En yakın benim, beni görüyor en yakını olarak fakat hala bana böyle zorlama var nerede bıktıracağım falan, bir taciz ediyor sürekli falan hala yani. (K20, 54 yaş, 5 yıl, 1/ 6-12 yaş).

...Ondan sonra eve uyum sürecinde gece hiç uyumayan sürekli agresif, bağıran, dövüşen iki ocuk vardı uzunca bir süre... Kırıp döküyorlardı her şeyi, yani ciddi zarar vermek amaçlı maddi değerinin ya da manevi değerinin ne olduğunu düşünmeksizin, zaten dürtüsel hareket var, eline geçeni fırlatıp kırıyordu, çekiçle kırıyordu, birbirlerini öldüresiye dövüyorlardı. Ciddi bir savaş vardı aralarında, hem çok iyi dost hem düşman... (K7, 46 yaş, 4 buçuk yıl, 2/ 6-12 yaş).

Görüşmeciler değişen aile yapısını kendileri açısından değerlendirerek ailede yeni birinin varlığına alışmaya çalışmak, çocuğun duygusal davranışsal sorunlarıyla uğraşmak, kimi zamanlarda bütün yükü kendi omuzlarında hissetmeleri gibi nedenlerle zorlandıklarını ifade etmişlerdir:

İlk kızımda şöyle hatırlıyorum, önce evde yabancı birinin varlığını kabullenme bir garip geliyor insana. Yani evde hep dört kişisiniz bir bakıyorsunuz beş kişisiniz, bir ara sanki o gelmiş de gidecek modunda oluyorsunuz, ama sonra ruhsal olarak bunu kabullenmek doku nakli gibi organ nakli gibi bir şey düşünüyorum ben bunu hani o ailenin içinde yabancı bir kişi... Sizin açınızdan da o ısınma ve bağlanma süreci en az bir yılı alıyor bunu gözlemlerim. Evet, çocukla iletişiminiz gayet güzel oluyor, çok güzel bir paylaşım yaşıyorsunuz, ama yüreksel ya da ruhsal diyeyim o yakınlık ilk anda kurulamıyor o bir arkadaşınızın komşunuzun gelmiş çocuğu gibi hissediyorsunuz. (K1, 58 yaş, 17 yıl, 3/12+ yaş).

b) Koruyucu Ailelerin Uyum Sürecinde Karşılaştıkları Sorunları Çözme Yöntemleri

Birçok davranış probleminin varlığını teorik olarak birtakım ölçütler üzerinden standardize ederek tanımlamaya çalışırken uygulamaya ilişkin literatürde bu davranışların kapsamı hakkında ve koruyucu ailelerin bu durumu nasıl karşıladıklarına ilişkin ciddi bir boşluk oluşmaktadır (Farmer ve diğerleri, 2005; Whenan ve diğerleri, 2009; Akt: Octoman, Mclean ve Sleep, 2014, s.12).

Görüşmeye katılan ailelerin bir kısmı uyum sürecinde karşılaşmış oldukları zorlukları dışarıdan bir uzman desteği alarak çözmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir:

Tabi biz çocukluğundan beri yani aldığımız tanıdığımız süreçlerden beri uzun sürelerle çocuk pedagoglarıyla hep görüşürdük... Tabi ben yardım destek alıyordum tanıdık arkadaşlarım vasıtasıyla böyle psikolog pedagoğlardan, işte o böyle yaptığı zaman çok normal, şudur budur diye kurumdan da aynı şekilde. (K17, 51 yaş, 11 yıl, 1/12+yaş).

Görüşmeci kimi koruyucu ebeveynler süreçte yaşadıkları zorlukları çözmek adına koruyucu aile derneğinden destek aldıklarını, derneğe gelen diğer koruyucu aileler ile benzer sorunlar yaşadıklarını görmenin onlardaki yalnızlık hissini azalttığını ve onları rahatlattığını ifade etmişlerdir:

Bir de bu örgütlenme çok büyük bir avantaj aslında bunu da yazalım. Koruyucu aile derneği kurulduktan sonra biz yaşadıklarımızın birbirine çok benzer olduğunu gördük. Çünkü orada yalnızsınız ve baş etmeye çalışıyorsunuz. Dernek kurulup herkes birbiri ile tanıştıktan sonra aynı sorunları benzer sorunları yaşadığımızı gördük, yalnız olmadığımızı gördük bir de çözüm yöntemlerini... Bazen öyle oluyor ki hakikaten biz birbirimize dernekte şunu yaptık bunu yaptık diye anlatırken çok güzel, etkin çözüm yöntemleri geliştiriyoruz, yani bir profesyonelin aklına gelmeyecek çözümü biz orada kendimiz buluyoruz. Bunlar çok büyük avantajlar oldu. İşte odak grup çalışmaları yaptık, dramalarda birbirimizi tanıdık ve hani farklı sosyo-ekonomik düzeyde eğitim düzeyinde de olsak benzer insanlar olduğumuzu gördük. Burada insan mutlu oluyor yani tek olmadığını görüyorsun ya o bir güç aslında. Her

ilde kurulup aktif çalışmaya başlarsa koruyucu aileler çok ciddi desteklenirler. (K7, 46 yaş, 4 buçuk yıl, 2/6-12 yaş).

Koruyucu aile derneklerinin süreçteki en önemli işlevi koruyucu aileleri bir araya getirerek iletişime geçmelerini sağlamak olmuştur, böylelikle koruyucu aileleri yaşadıkları sorunların sadece kendilerine ait olmadığını görebilme imkânına erişmiş, yalnız oldukları hissinden uzaklaşmış, değişik çözüm yöntemleri keşfedebilmiş, daha tecrübeli koruyucu ailelerden bilgi edinebilmişlerdir. Bu bağlamda örgütlenmenin sorunların çözümü, bağlantı kurma bilgilendirme gibi konularda önemli bir işlevi olduğu dikkati çekmiştir.

Biyolojik Aile

Koruyucu aile modeli bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bir modeldir ve bu değerlendirme sürecinde de göz önünde bulundurulacak önemli unsurlardan biri de biyolojik ailelerdir. Koruyucu aile modelinin koruma altına alınan çocuğun biyolojik aileye dönene kadarki sürede desteklenmesi vurgusu bütün sistemi etkileyen, şekillendiren bir faktördür.

Biyolojik aile teması; biyolojik aile ile çocuğun görüşme süreci ve koruyucu ailelerin biyolojik aileye dönüş ve biyolojik aile görüşmelerine ilişkin düşünceleri kategorilerinde değerlendirilmiştir.

a) Biyolojik Aile ile Çocuğun Görüşmesi Süreci

Biyolojik aile görüşmeleri ve duygusal ve davranışsal sıkıntılar arasındaki ilişkiyi anlamak koruyucu ailelere, biyolojik ailelere ve koruyucu aile bakımında olan çocuklara en iyi hizmeti sunabilmek için çok önemli adımlardan biridir (Leathers, 2003, s.55).

Görüşmeci kimi koruyucu ebeveynler çocukların biyolojik aile görüşmelerinin düzensiz olması ya da çocuk ile biyolojik aile arasında sıkı bir bağın olmamasının çocuklara zarar verdiğini ve görüşme sonrasında çocukta duygusal ve davranışsal boyutta birtakım değişiklikler yaşandığını ifade etmişlerdir:

Annesini gördüğü dönemlerde çok sık aralıklarla uyanıyordu. Görüşmelere gittiğimizde annesi görüşmeye gelmiyordu en çok problemi orada yaşıyorduk. N. görüşmeye gittiğinde annesi gelmediği zamanlarda annesini çok arıyordu, tek tek kurumdaki odaları dolaşıyordu, sürekli bütün odaları arıyordu, hatta sosyal hizmet uzmanı alıp bütün odaları gezdiriyordu. Annesi çok geç geliyordu ya da gelmiyordu... Tabi biraz huzursuzlaşıyor, uyku hali geliyor uyumak istediğini söylüyor. Eğer eşim yanımdaysa babasına çok naz yapıyor, bir şeyler istiyor sürekli. (K2, 45 yaş, 15 ay, 1/ 0-3yaş)

Biyolojik aile görüşmelerinin çocuğu duygusal ve davranışsal yönden nasıl etkilediği görüşmenin niteliği kadar görüşmelerin sıklığıyla ilişkilidir. Koruyucu ailelerin görüşmelere karşı tutumu, çocuğun bakım altında olduğu sürenin uzunluğu ve görüşmelerin sıklığı çocuğun görüşmelere karşı tepkilerini etkileyen faktörlerdendir (Leathers, 2003, s.53).

Koruyucu aile bakımındaki çocukların biyolojik aile görüşme süreci ve sonrası çocuklar açısından sıkıntılı geçmektedir. Katılımcılar biyolojik aile görüşmeleri için uygun bir ortamın hazırlanmadığını, çocuğun görüşmelere gitmek istemediğini ve görüşme sonrasında bir süre birtakım sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kimi durumlarda meslek elemanlarının verdiği kararı yanlış, kurduğu ilişkiyi de yetersiz bulmaktadırlar.

Türkiye’de koruyucu aile modeli uygulamalarının eksikliklerinden biri de bu modelin bütün bir sistem olarak değerlendirilemeyip bu sistemin bir unsuru olan biyolojik ailelerle herhangi bir çalışma yapılmıyor oluşudur. Bu modelin çocuğun biyolojik ailesine dönene kadar ki süreçte aile yanında desteklenmesi zeminine oturtulmuş bir model olması çocuğun biyolojik ailesine dönebilmesi için uygun koşulların da sağlanabilmesi adına biyolojik aileler ile çalışmaların da yapılması gerektirmektedir. Koruyucu aile modelinin yaygınlaştırılmaya çalışılması kurum bakımı altındaki çocukların sayısının azaltılmaya çalışılması bakımından olumlu olarak değerlendirilebilir. Ancak, kurum bakımındaki çocukların sayısındaki artışların da çocukların biyolojik ailelerinde yaşadıkları sorunların ve risklerin artışıyla paralel olduğunu dikkate alabilen yönetsel bir algı gerekmektedir.

b) Koruyucu Ailelerin Biyolojik Aileye Dönüş ve Biyolojik Aile Görüşmelerine İlişkin Düşünceleri

Çocuklar için kalıcı bakımının amacı onların biyolojik aileleriyle tekrar bir araya getirtilmeleridir ve koruyucu aileler bu süreçte çocuğun biyolojik ailesi ya da biyolojik aileden kimi üyeleriyle çalışabilmeli ya da yapılan çalışmaları desteklemelidir. Fakat bazı koruyucu aileler bu durumu zor bulmaktadır (Corser ve Furnell, 1992; Akt: Buehler, Rhodes, Orme ve Cuddeback, 2006, s.540). Özellikle koruyucu aileler çocuğun biyolojik ailesine dönüşünü çocuk adına güvenli bulmadıkları zaman biyolojik aile ile yeniden bir araya gelişlerin zor olacağına inanmaktadır (Seaberg ve Harrigan, 1999; Akt: Buehler, Rhodes, Orme ve Cuddeback, 2006, s.540).

Görüşme yapılan koruyucu aileler çocuğun biyolojik ailesine dönüşlerinin en temel hakları olduğunu kabul etmekle birlikte bunun gerçekleşebilmesi için birtakım şartların iyileştirilmesi gerektiğini aksi durumda böyle bir durumu kabul etmelerinin çok zor olduğunu dile getirmişlerdir:

Ben şöyle karşılıyorum eğer anne babası ki inanmıyorum, psikolojileri düzelirse, dört çocuklarına bakabilecek ekonomik güce sahip olurlarsa, madde bağımlılığı kalkarsa, hırsızlık, fuhuş olaylarından uzaklaşırlarsa, bir düzen oluştururlarsa evet olabilir. Hiç kimse bir çocuğun annesi yerine kendini koyamaz. Yani ben böyle düşünmezsem ben kendi çocuklarıma da ihanet etmiş olurum... O anne yerine kimse konamaz, ama şu saydığım şeyler asla ve asla kendiliğinden olacak şeyler değil. Siz bir kez düştüğünüz zaman toparlanmanız çok zor... Bu insanlar evleri olmayan, sosyal güvenceleri olmayan, bir maddi bağları olmayan, maaşları olmayan, eğitimsiz... Yani bu insanların toparlanması için sihirli bir elin onlara dokunması lazım o el de yani bilmiyorum biraz zor. Bir de ben şunu da söylemek isterim ben isterim ki önce diğer çocuklarını kurtarsınlar. (K4, 50 yaş, 3 yıl, 1/6-12 yaş).

Yani aile şartlarını kendisi sağladıktan sonra elbette ki çocuğu, çocuğa sahip olmak en büyük hakları yani ama şartlarını sağlayamazsa da uzun yıllar hani bizim yanımızda kalmış çocuk hani iki buçuk yıl belki üç yıl sonra belki beş yıl sonra tamam artık ben çocuğumu alabilirim dediğinde o çocuk üstündeki travması ya da şeysi ne olur onu bilemem açıkçası yani onlar artık hani ben üstüme düşeni yapıyorum. Ama gerisi uzmanlara kalmış. (K8, 36 yaş, 2 buçuk yıl, 1/3-6 yaş).

Koruyucu aileler bu sürece kendileri için başlamadıklarını çocuk için en iyi karar ne ise onun uygulanması gerektiğini vurgularken biyolojik ailede herhangi bir değişim olmadığı müddetçe çocuğun ailesi ile yeniden bir araya getirilmesinin sağlıklı olmadığına inandıklarını dile getirmişlerdir. Yeniden bir araya gelişlerin koruyucu aile yanında uzun yıllar geçtikten sonra gerçekleşmesinin sadece çocuk açısından değil aynı zamanda koruyucu aileler açısından da yıpratıcı, üzücü bir süreç olacağını ifade etmişlerdir.

Kimi koruyucu ailelerin ise çocuk ile kurdukları yoğun sevgi üzerine olan ilişkileri neticesinde çocuğun biyolojik ailesine döndürülmesine ilişkin sorular soruları dahi soruyu cevaplamamak için konunun etrafında dolaşan cevaplar ile yanıtladıkları dikkati çekmiştir:

Valla şimdi herhalde psikolojim bozulur bozulmaz diyemem. İster istemez, çünkü o benim bir çocuğum, onun yanında hep ben vardım ateşlendiği, hastalandığı zaman, çünkü biz M'i aldığımızda çok hastaydı M, astım hastası olduğu için, işte daha dışları yoktu, emekleyemiyordu, o yüzden biraz psikolojim bozulur ama tabi ki M'i de kaybetmek istemem. M'i kaybetmek istemediğimden dolayı da ailesiyle görüştürdüm diye düşünüyorum.

[Peki, tamamen geri dönebilme durumunda?]

Onu düşünmüyorum. (K24, 38 yaş, 2 yıl, 1/0-3 yaş).

Görüşmeci koruyucu ebeveynler çocukların biyolojik ailelerine dönüşlerinin onların hakkı olduğunu kabul etmektedirler fakat çocuk ile aralarında kurdukları bağın neticesinde yine aynı sorunları yaşamasından duydukları endişeyi dile getirerek kendi zihin karışıklıklarını da ifade etmişlerdir. Molin (1988) koruyucu aileliğin bu belirsiz yönü ile baş etmede zorluk yaşayan ailelerin bu alandaki yeterliliklerini artırmak için aileler bu konuda terapötik bir destek almaları gerektiğini belirtmiştir (Buehler, Rhodes, Orme ve Cuddeback, 2006).

Koruyucu Ailelerin Sisteme ve Sürece İlişkin Genel Değerlendirmeleri

Koruyucu ailelerin sisteme ve sürece ilişkin değerlendirmelerinin eğitim, koruyucu ailelik sürecine hazırlık dönemi ve çocuğa ilişkin bilgilendirme üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür.

Yani koruyucu ailelik, eğitimler falan az bence hani bizler biraz daha eğitilmiş bilinçli hani kendini kontrol edebilen insanlarız, ama yani mesela ev ziyaretlerini öylesine yapmış olmak için yapacaklarına zaman zaman bence seminerler yapmalılar ve bunları zorunlu hale getirmeliler. Çünkü benzer sorunlar, bir kere iki kere falan toplantı oldu, koruyucu aileleri topladılar işte birtakım sorunlar konuşuldu falan bu güzel bir toplantıydı, ama mesela bir daha arkası gelmesi. Bence eğitimler yapılması lazım yaşanan sorunları bir anketle analiz etmeliler işte ne bileyim çoğunda öğrenme geriliği var, hiperaktivite var mesela bunlarla ilgili mesela çok iyi uzmanlar barındırıp ücretsiz destek vermeliler. (K16, 44 yaş, 4 buçuk yıl, 1/ 6-12 yaş).

Görüşmeci koruyucu ebeveynler süreç öncesinden eğitim almanın önemini vurgulayarak kendilerini zorlayan durumları dile getirmişler, **koruyucu ailelik sürecine hazırlık** aşamasından geçmiş olmaları gereğine dikkati çekmişlerdir:

Yani ben bir hazırlık aşamasından geçmeliydim. Neyle karşılaşacağımı bilmeliydim. O uyum süreci, kimi çocukta üç ay sürüyor, kimisinde altı ay, bir yıl, o süreci başarı ile atlatan ailelerde o çocuklar kalıyor. Yoksa bir haftada on günde iki ayda çocuk geriye dönüyor iade çocuk oluyor bu sefer çünkü aile baş edemiyor... İlk uyum süreci çok sancılı geçiyor. Yani o hazırlık aşamasının çok iyi verilmesi lazım. Sonrasında da belki altı ay belki bir yıl aile çok yakından izlenmeli ve desteklenmeli. Çünkü aile de yıpranıyor çocuk da yıpranıyor bu süreçte... Ama bizim o ilk zamanlardaki yeni bir aile yeni bir ortam, kurallar, yeni okul her şey yeni çocuk için. (K7, 46 yaş, 4 buçuk yıl, 2/ 6-12 yaş).

Koruyucu aileler sisteme ilişkin değerlendirmelerinde **çocuğa ilişkin bilgilendirme** konusuna da değinmişlerdir. Koruyucu ailelere süreçte bilgilendirme yapılması gereken konulardan biri de koruyucu ailesi olacakları çocuğun özellikleridir. Görüşmeci koruyucu ebeveynler çocukları yanlarına yerleştirilmeden önce çocuğu tanıtıcı bilgilerin verilmesinin kendilerini sürece hazırlamak adına gerekli olduğunu belirtmişlerdir:

Kuruma aile ziyaretlerine gidip geldikçe yuvada çalışan kişilerle tanıştım, N'î tanıyan onla ilgilenen, N yuvaya gittiğinde bir buçuk iki ay hastanede yatmış, aileden ayrıldığı için yemekten içmekten kesilmiş, dünyayla temaslarını kesmiş. Ben bunları sosyal hizmetler uzmanından öğrenmedim, onla bir şeyler yaşayıp tecrübe eden insanlardan öğrendim. Sosyal hizmetlerden hiç kimse bana bu bilgileri vermedi ben tesadüfen birisiyle tanıştıysam o N hakkında bana bir şeyler aktardı. Ama ben N'î tanıyorum onun başına gelenleri tanıyarak öğrendim. Bunları bilmeye hakkım vardı bence çünkü N'in yaşadığı şeyler kolay şeyler değil, N yuvaya gittiği zaman ilk dönem bu tarz davranmış, sizin evinize geldiğinde de böyle şeyler yaşayabilir denilseydi ben daha bilgili ve tecrübeli olmaz mıydım? Daha kontrollü davranmaz mıydım? Ama bana bir kara gürültü verdiler çocuğu ben aldım geldim, çok şükür rahatsız edici hiçbir şeyi olmadı çocuğumun, çok mutluymuş geldikten sonra. Yani bilgim olsaydı daha iyi olurdu gibi geliyor bana. Yani bize geldikten 3 ay sonra ben N'in kendini kilitleyip yemek yemediğini hastalandığını öğrendiğimde çok üzül müştüm, aynı şeyi bana yapsaydı ben ne yapabilirdim ki o zaman? En azından bir uyarıda bulunup neler yapabileceğimizi söyleselerdi, gerekirse bize yardımcı olabileceklerini belirtselerdi keşke. (K2, 45 yaş, 15 ay, 1/0-3 yaş).

TARTIŞMA

Türkiye'de çocuk koruma politikaları kapsamında çocuğun koruyucu aile modeli içindeki durumu bütün boyutları ile irdelenmelidir. Araştırma sürecinde elde edilen bilgiler ışığında koruyucu ailelerin bir sorun yaşadıkları durumlarda kendilerini ifade edebilecekleri herhangi bir mekanizmanın var olduğu ve buna erişebilme imkânlarının olduğu dikkati çekmiştir, fakat çocukların kendilerini ifade edebileceği bir merciinin olmaması nedeniyle çocuk odaklı, çocuğun sistemdeki varlığını koruma odaklı bir model geliştirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Cossar, Brandon ve Jordan (2014) e göre çocuk koruma sisteminin anlamlı bir yol üzerinden

ilerlemesi için çocukların düşüncelerini ve yapmayı istediklerini süreçte dile getirmelerinin gerekli olduğunu belirterek burada önemli olanın çocuğun ya da gencin düşüncelerini ya da hissettiklerini ifade edebilme konusunda sosyal hizmet uzmanı ile güvene dayalı bir ilişki kurmuş olmaları olduğunu ifade etmişlerdir.

Koruyucu aile modeli geçici bir model olarak bilinirliği ile birlikte çalışma kapsamında koruyucu ailelerin motivasyon nedenleri arasında çocuk sahibi olma isteği de bulunduğu görülmüştür. Koruyucu aile modeli ile motivasyonun uyuşmaması nedeniyle ailelerin amaçları göz önünde bulundurularak müdahale yapılması gereği önem arz etmektedir.

Araştırma sürecinde uzun yıllardır koruyucu ailelik yapan koruyucu ebeveynler ile görüşülmüştür. Bu durumda koruyucu ailelik süresinin belli bir yıl ile sınırlanması gerekliliği gündeme gelmektedir. Çocuğun koruyucu ailede kalmasına ilişkin belli bir zaman dilimi oluşturulmalı bu süreçte biyolojik aileler ile de çalışılmalı, biyolojik ailelerin çocuklarını geri alabilecekleri bir duruma geldikleri zaman koruyucu ailelik modeli sonlandırılmalıdır. Bu bağlamda doğrudan çocuğun biyolojik ailesi ile kalmasına engel olan unsurların ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda salt koruyucu aile modelinin gelişmesi adına değil biyolojik ailesinin yanından alınması gereken devlet koruması altına alınan bütün çocuklar adına biyolojik aileler ile çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Biyolojik aileler koruyucu aile modelinin içinde aktif olarak bulunmasalar da bu sistemi çok fazla etkileyen bir kesimdir. Koruyucu aile modelinin yapılanması ve biyolojik aile görüşmeleri bakımından biyolojik ailelerin varlığı sistemi şekillendirmektedir.

Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar ile biyolojik ailelerinin belli aralıklarla görüşmeleri gerekmektedir. Araştırma sürecinde biyolojik aile görüşmelerinin düzensiz oluşu ya da hiç olmayışının çocukları olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu bağlamda biyolojik aile görüşmelerinin belli kriterler çerçevesinde ve belli aralıklarla düzenlenmesi gerekmektedir. Biyolojik ailelerin var olup ama süreç içerisinde etkin olmadıkları ve uzun yıllar sonra çocukları ile görüşmek istemeleri şeklindeki taleplerinin çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri görülebilmelidir. Bu nedenle koruyucu ailelik süreci başlatıldığı dönemde biyolojik ailelerle de çalışma başlatılmalı, çocukla görüşmeler kesin kurallar çerçevesine oturtulmalıdır. Bununla birlikte biyolojik aile görüşme süreci de doğru yapılandırılmalıdır. Görüşmeler çocuk ve biyolojik aile için uygun bir mekânda gerçekleşmelidir. Özellikle çocuğun yaşının çok küçük olduğu durumlarda meslek elemanları görüşmeye çocuk ile birlikte girmelidir. Bu nedenle meslek elemanı ile çocuk arasında kurulan güven ilişkisinin önemi büyüktür, dolayısıyla meslek elemanlarının tüm sürece aktif katılımı ve süreci takibi mühimdir.

Koruyucu ailelere sunulması gereken eğitim iki aşamada değerlendirilmelidir: koruyucu ailelerin koruyucu ailelik sürecine hazırlık eğitimi ve koruyucu aileleri süreçte destekleyici eğitimler.

Koruyucu ailelik sürecine hazırlık ilerleyen dönemleri yönlendirecek niteliktedir. Hazırlık eğitimlerinde; aday koruyucu ailelere hizmet öncesinde koruyucu aile modeli tanıtılmalıdır, korunmaya ihtiyacı olan çocukların özellikleri hakkında aileler bilgilendirilmelidir. Çocukların yaşam deneyimlerinin neler olabileceği ve bunların çocukta ne tür duygusal ve davranışsal sonuçları olabileceği hakkında bilgiler verilmelidir. Koruyucu ailelerin rolleri ve görevleri hakkında bilgiler verilmeli, ailelere yaşanabilecek sorunlar karşısında bu sorunları çözebilecekleri mekanizmalar tanıtılmalıdır. Koruyucu aileler çocuğun aileden ayrılma sürecine ilişkin bilgilendirilmelidir. Koruyucu ailelerin hazırlık eğitiminin nihayetinde kendilerini bu sistem içerisinde var olabilecek güçte hissedebilmesi ve ne gibi durumlarla karşılaşacağını önceden bilmesi büyük önem arz etmektedir.

Koruyucu ailelerin sürece hazırlanmaları önemli bir konu olmakla birlikte çocuk odaklı bir anlayışla koruyucu aile yanına yerleştirilecek olan çocukların da koruyucu aile modeli hakkında bilgilendirilmeleri hakkı göz ardı edilemez. Bu noktada sürecin her kesim için bilgilendirici olması gerekmektedir. Çocuğun bulunduğu yerden bakıldığında biyolojik ailesinin varlığıyla birlikte yeniden bir ailenin yanında yaşamaya başlayacak olması ve iki ailelik durumunu anlayabilmesi adına çocukların da koruyucu aile yanına yerleştirilmeden önce hazırlık amaçlı bilgilendirilmeden geçmeleri gerekmektedir. Bu noktada koruyucu aile modelinin net ve bilgilendirici ve her zaman bütün taraflara karşı açık ve tarafsız bir yapıya sahip olması gereklidir.

Koruyucu ailelerin sürece hazırlık eğitimleriyle birlikte koruyucu ailesi olacakları çocuğa ilişkin birtakım bilgilere de ihtiyaçları vardır. Araştırma sürecinde uygulamada kentler arasında küçük farklılıklar olmakla birlikte çocuklara ilişkin ailelere detaylı bilgi verilmediği anlaşılmıştır. Koruyucu ailelerin yanlarına yerleştirilecek olan çocuğun sağlık durumu, kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, hukuki açıdan koruyucu aileyi ilgilendirebilecek ya da etkileyebilecek gibi durumlar çocuğun güvenliğini ve gizlilik ilkesi göz önünde bulundurularak koruyucu ailelere verilmelidir. Bu noktada çocukların dosyası ile sınırlandırılmış bir geçmişlerinin olduğu da dikkati çekmiştir. Çocukların kendi yaşamlarına ilişkin meraklarının giderilmesi ve anı sahibi olabilmeleri adına da çocukların gelişimsel değişimleri ve kişilik özellikleri de dosyalarında var olmalıdır. Bunu sağlama konusunda kurum yetkilileri stajyerler ve gönüllülerden destek alabilirler.

Koruyucu ailelik sürecinin başlaması ailelerin daha fazla desteklenmeleri gereken bir döneme girmiş olmaları demektir. Bu nedenle koruyucu ailelere destekleyici eğitimler verilmesi gereklidir. Koruyucu ailelik süreci her zaman bir bebeğin koruyucu aileliği ile başlamamaktadır, aileye belli bir yaşa gelmiş bir çocuğun gelmesi ile birlikte çocuğun koruyucu aileden önceki yaşam deneyimi, davranış kalıpları gibi birtakım konularda aileden farklı özelliklere ve sorunlara sahip olması durumu da gündeme gelmektedir. Bu noktada koruyucu ailelere korunmaya ihtiyacı olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarını nasıl çözebilecekleri

konusunda destekleyici eğitimler verilmelidir. Sorun yaşandığı durumlarda kimlerden destek alabilecekleri hakkında koruyucu aileler bilgilendirilmelidir.

Eğitim, koruyucu ailelerin çok ciddi zorluklara sahip olan çocuk ile baş edebilme yeterlilikleri üzerine odaklanmalıdır. Bu nedenle eğitim veren uzmanların gruplarla interaktif çalışmalar yaparak öğretme deneyimi olan çocuk psikologları gibi uzmanlardan oluşan eğitim programlarını artırmalıdır, daha önceki koruyucu aileler ile iletişime geçilmelidir, genç topluluklarla görüşülmelidir, toplumla görüşülmelidir ve çeşitli davranışsal meseleler üzerine genişletilmiş ve devam eden konularda çalıştaylar düzenlenmelidir (Denby, Rindfleisch ve Bean, 1999, s.301).

Koruyucu ailelere verilecek eğitim ile birlikte çeşitli destek mekanizmalarının artırılması da gerekmektedir. Denby, Rindfleisch ve Bean (1999, s.301) olası çözüm önerilerini şöyle sıralamışlardır: kuruluş içinde gönüllülüğü artırarak geri aramalar gerçekleştirilebilir, staj dönemindeki öğrencilerden bu süreçte destek alınabilir, koruyucu ailelerin çabalarına yönelik sosyal hizmet uzmanlarının destek olacağına ilişkin yükümlülükleri yenilenebilir, koruyucu ailelerin birbirlerini desteklemeleri sağlanarak güçlenmeleri sağlanmalı (“telefon zinciri” gibi aktiviteleri teşvik etmek, dinlenme programları, bilgi paylaşımı, haber postası oluşturmak gibi). Koruyucu aile modelinin uygulama, değerlendirme ve koruyucu aileleri destekleme alanını genişletebilmek için koruyucu ailelerin bir birey ve bir aile olarak sahip oldukları güçleri, yetenekleri ve eksikliklerini araştıran çalışmalar yapılmalıdır.

Çocukların uyum sürecinde çevrenin etkisini anlamak için koruyucu aile bakımındaki çocukların davranış sorunları ile koruyucu ailelerin karakteristikleri arasındaki ilişkiye bakmak gereklidir ve bu süreçte çocuğun geçmiş yaşam deneyimlerinin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır (Dubois-Comtois ve diğerleri, 2015, s.121-122).

Çocuklar geçmişte kurmuş oldukları ilişkisel deneyimlerine dayanarak yeni ilişkilerini şekillendirirler. Buna rağmen koruyucu aile bakımındaki çocukların uyumları aynı zamanda yeni ebeveyn figürlerinin özelliklerinden de etkilenir. Bu varsayımdan hareketle bütün koruyucu aile kuruluşlarında çocuğun bir ailenin yanına yerleştirilmesi çocuğun iyilik halini artırmayı amaçlayan bir çözüm olarak değerlendirilmelidir. Çocukların uyum sürecinde çevrenin etkisini anlamak için koruyucu aile bakımındaki çocukların davranış sorunları ile koruyucu ailelerin karakteristikleri arasındaki ilişkiye bakmak gereklidir ve bu süreçte çocuğun geçmiş yaşam deneyimlerinin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır (Dubois-Comtois ve diğerleri, 2015, s.121-122).

Bu çalışma kapsamında koruyucu ailelerin en çok zorlandıkları dönemin uyum süreci olduğu görülmüştür. Bu nedenle koruyucu ailelerin uyum sürecinde desteklenmelerinin önemi büyüktür. Çocuğun davranışlarının koruyucu ailenin işlevselliği üzerindeki etkileri, ebeveynlik, evlilik kalitesi, uyum süreci yaşanan zorluklar ve çözüm yolları üzerinde araştırmalar ve çalışmalar yapılmalıdır.

SONUÇ

Koruyucu aile modelinin bütünlüklü bir sistem olduğu gerçeği ile bütün sürecinin göz önünde bulundurularak gelişiminin önündeki engelleri anlamak adına koruyucu aile derneklerine üye olan koruyucu ebeveynler ile yapılan bu araştırmada, koruyucu aile sisteminin ilerleyebilmesi adına öncelikli olarak bütün unsurlarının göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Koruyucu aile sisteminin kapsadığı bütün bireyler bu modelin işleyişinde önemli birer unsurdur. Türkiye’de uygulanan koruyucu aile modelinin sistemin kapsadığı bu unsurların tamamının sistem içerisine alınmadığı, sürecin sadece koruyucu aileler üzerinden ilerletilmeye çalışıldığı görülmektedir. Tüm sürece bakıldığında koruyucu aile modelinin bütün aşamalarında koruma altındaki çocuğun bir aile yanında olmasının kurum bakımında olmasından daha sağlıklı bir sistem içerisinde olacağı anlayışıyla çocukların koruyucu ailelerin yanına yerleştirilmesi yeterli görülerek, yerleştirme öncesi ve sonrasında sistemin işlerliğini artırmaya ve sürecin daha olumlu ilerlemesini sağlamaya yönelik yeterli bir çalışma yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Koruyucu ailelerin başvuru sürecinde bir eğitimden geçmeleri koruyucu ailelik sürecini olumlu olarak etkilemektedir. Araştırma kapsamında koruyucu ailelerin, koruyucu aile yönetmeliğinde belirtilenin aksine, birkaçının dışında büyük bir çoğunluğunun herhangi bir eğitimden geçmediği öğrenilmiştir. Koruyucu ailelere verilecek olan eğitimin bütün sürecin boyutlarını kapsaması ve bu modelin barındırdığı herkesin haklarına ilişkin bir eğitim olması gerektiği anlaşılmıştır.

Koruyucu ailelerin farklı dinamiklerden etkilenmiş olsa da nihayetinde tüm süreçte en çok zorlandıkları dönemin çocuğun aileye katıldığı dönem itibarıyla gerçekleşen uyum süreci olduğu görülmüştür. Koruyucu ailelerin uyum sürecinde zorluklar yaşamalarının üzerinde birçok neden olduğu anlaşılmıştır. İlk olarak koruyucu ailelerin herhangi bir eğitimden geçirilmemiş olmalarının koruyucu ailelerin yaşadıkları karşısında zorlanmalarına neden olduğu görülmüştür. Koruyucu ailelerin bu süreçte zorlanmalarının bir diğer nedeninin çocuğun duygusal ve davranışsal problemlere sahip olması nedeniyle ailelerin neler yapacaklarını bilmemeleri olduğu görülmüştür. Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların içinde bulunduğu yaş aralığı ile birlikte geçmiş yaşam deneyimlerinin uyum sürecini etkilediği anlaşılmıştır. Koruyucu aile yanına yerleştirilen çocukların küçük yaştan itibaren yuvada kalmış olmasının aile yaşamına uyumu geciktirdiği tespit edilmiştir. Koruyucu ailelerin tüm süreçte en çok zorlandıkları dönem olarak uyum sürecinde çocuk ile güven ilişkisi kurmanın aileleri yoran bir dönem olduğu dikkati çekmiştir.

Sonuç olarak koruyucu aile modelinin koruyucu aileler, koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklar ve bu çocukların biyolojik aileleri ve kurumsal yapı gibi farklı unsurları barından ve her bir unsurun birbirini etkilediği kapsamlı bir model olduğu görülmektedir. Bir bütün olarak bakıldığında bugün koruyucu aile modelinin istenilen durumda olmamasının arkasında bu

modelin kapsadığı bütün unsurlar ile çalışılmaması yatmaktadır ayrıca koruyucu aile sistemine dâhil olan her bir bireyle çalışılmamasının bu modelin işlevliliğini azalttığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Bass, S., Shields, M. K., Behrman, R.E. (2004). Children, Families, and Foster Care: Analysis and Recommendations. *The Future of Children*. 14(1), 4-29.
- Buehler, C., Rhodes, K. W., Orme, J. G., Cuddeback, G. (2006). The Potential for Successful Family Foster Care: Conceptualizing Competency Domains for Foster Parents. *Child Welfare*. 85(3), 523-558.
- Cooley, M. E., Petren, R. E. (2011). Foster parent Perceptions of Competency: Implications for Foster Parent Training. *Children and Youth Services Review*. 33, 1968-1974. doi:10.1016/j.childyouth.2011.05.023
- Cossar, J., Brandon, M. Jordan, P. (2014). ‘You’ve Got to Trust Her and She’s Got to Trust You’: Children’s Views on Participation in the Child Protection System. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/cfs.12115
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Desenleri*. (M. Bütün, S. B. Demir, Çev.). (2. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Daniel, E. (2011). Gentle Iron Will: Foster Parent’s Perspectives. *Children and Youth Services Review*. 33, 910-917. doi:10.1016/j.childyouth.2010.12.009
- Dubois-Comtois, K., Bernier, A., Tarabulsy, G. M. Cyr, C., St-Laurent, D., Lanctôt, A.S., St-Onge, J., Moss, E., Béliveau, M.J. (2015). Behavior Problems of Children in Foster Care: Associations with Foster Mothers’ Representations, Commitment, and the Quality of Mother-Child Interaction. *Child Abuse & Neglect*. 48, 119-130. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.06.009.
- Gillis-Arnold, R., Crase, S. J., Stockdale, D. F., Shelley, M. C. (1998). Parenting Attitudes, Foster Parenting Attitudes, And Motivations of Adoptive and Nonadoptive Foster Parent Trainees. *Children and Youth Services Review*. 20(8), 715-732. DOI: 10.1016/S0190-7409(98)00033-4
- Karataş, K. (2007). Türkiye’de Çocuk Koruma Sistemi ve Koruyucu Aile Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 18(2), 7-19.
- Leathers, S. J. (2003). Parental Visiting, Conflicting Allegiances, and Emotional and Behavioral Problems Among Foster Children. *Family Relations*. 52(1), 53-63.
- Neuman, L. W. (2010). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. İstanbul: Yayın Odası
- Octoman, O., Mclean, S., Sleep, J. (2014). Children in Foster Care: What Behaviors Do Carers Find Challenging?. *Clinical Psychologist*. 18, 10-20. doi:10.1111/cp.12022.
- Üstüner, S., Erol, N., Şimşek, Z. (2005). Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Davranış ve Duygusal Sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 12 (3), 130-140.
- Whiting, J. (2000). The View from Down Here: Foster Children’s Stories. *Child & Youth Care Forum*. 29(2), 79-95.
- Wulczyn, F., Daro, D., Fluke, J. Feldman, S. Glodek, C. Lifanda, K. (2010). Adapting a systems approach to child protection: key concepts and considerations. http://www.unicef.org/protection/files/Adapting_Systems_Child_Protection_Jan__2010.pdf
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.

Karataş, K., Aslan, H. ve Kılıç, A. (2019). Türkiye’de Çocuk Polisinin Yapılanması ve Görevleri Çerçevesinde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 166-186.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 08.02.2018

Makale Kabul Tarihi: 04.12.2018

TÜRKİYE’DE ÇOCUK POLİSİNİN YAPILANMASI VE GÖREVLERİ ÇERÇEVESİNDE SOSYAL HİZMETİN YERİ VE ÖNEMİ

The Significance of Social Work in The Framework Children Police Structure and Their Duties in Turkey

Kasım KARATAŞ*

Harun ASLAN**

Adem KILIÇ***

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-4817-9981

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0001-9830-1765

*** Arş. Gör., Bingöl Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-1759-7785

ÖZET

Bu çalışmada Çocuk Şube Müdürlükleri’nde görev yapan çocuk polisinin rol ve işlevleri açıklanmış ve suça yönelen çocukların çocuk polisiyle olan çocuk-polis ilişkisi sosyal hizmet disiplini bağlamında tartışılmıştır. Ayrıca konunun daha net anlamlandırılabilmesi adına Çocuk Şube Müdürlüklerinin tarihsel gelişimine, organizasyon yapısına ve bu şubelerde sosyal hizmetin yeri ve önemine yer verilmiştir. Türkiye’de çocuk polisine yönelik literatürde sınırlı araştırmanın olması bu çalışmayı gerekli kılmaktadır. Araştırmanın ana materyalini yazılı kaynaklar, çocuk polisi ve çocuk ilişkisi üzerine yazılan makale, rapor, belge ve tezler ile bu konuda çalışan akademisyen görüşleri oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk polisi, Çocuk Şube Müdürlüğü, Çocuk Adalet Sistemi, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

In this study, the roles and functions of the children police in the Police Departments for Children were explained and the child-police relationship with children pushed to crime was discussed in the context of social work discipline. In addition, for the sake of clarity of the subject, the historical development of the Directorates of Police Departments for Children, the

structure of the organization, and the place and significance of social work in these departments are given. The fact that limited number of research in this area in Turkey justifies the necessity of this study. The main materials of the study consist of written sources, articles, reports, documents and theses written on children police and child relations and academicians' opinions on this subject.

Keywords: *Children Police, Police Departments for Children, Juvenile Justice System, Social Work*

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca kültürün sonraki kuşaklara aktarımında çocuklar en uygun araçlar olarak görülmüşlerdir. Sanayileşmeyle birlikte çocuklar kültürün aktarımındaki rollerine ek olarak üretim sürecinde de yoğun olarak yer almışlardır. Çocukların üretim sürecinde ucuz işgücü olarak yer alışlarını meşrulaştıran kavram onların 'eksik yetişkinler' olduklarıdır. Oysa çocuklar, gerçekte, sırtlarına büyük sorumluluklar yüklenecek varlıklar değildirler. Bu yüzden içinde buldukları ağır koşullarda çalıştırılan, suça sürüklenen, uğradıkları türlü mağduriyetler nedeniyle güvenlik birimlerine getirilen çocuklar, gelişimleri ve sosyalleşmeleri açısından ciddi zararlar görmüşlerdir. Süreç içerisinde çocuğun gelişimsel özellikleri, gereksinimleri ve sorunları bakımından yetişkinlerden ayrı varlıklar oldukları kavranmaya başlanmış; dolayısı ile çocuk oldukları bilinci gelişmeye başlamıştır.

Günümüzde çocukların yetişkinlerden farklı oldukları evrensel ölçekte hakim bir paradigmaya dönüşmüş durumdadır. Bu dönüşümde insan hakları, çocuk hakları bildireleri ve sözleşmelerinin önemli bir katkısı olmuştur. İnsan hakları/çocuk hakları kapsamında suça sürüklenen, suçtan zarar gören, suça tanık olan ve çeşitli nedenlerle korunması gereken çocukların, güvenlik birimleriyle ilişkileri yetişkinlerden apayrı kurallara bağlanmıştır. Çocukların gelişimsel özelliklerini, gereksinimlerini ve sorunlarını bilen, çocukla ilişkisinde uzmanlaşmış görevlilerin yer aldığı kolluğun çocuk birimlerinin oluşturulması, çağdaş çocukluk paradigması bağlamında çağımızın en önemli gelişmelerinden biri olarak kabul edilebilir. Bu çalışmada çocuk-polisinin görevleri çerçevesinde sosyal hizmetin yeri ve önemi üzerinde durulacaktır.

ÇOCUĞA TARİHSEL BİR PERSPEKTİFTEN BAKIŞ

İnsanın yaşamı boyunca geçirdiği evrelerden biri olan çocukluk dönemi, gelişim evreleri içerisinde özel bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk, her ne kadar insanlık tarihi ile özdeş kılınsa da, yeni bir kavramdır. 17. yüzyıldan başlayan Aydınlanma düşüncesi ile çocuk eğitiminde ortaya çıkan yeni yaklaşımlar, çocuklara

yetişkinlerden ayrı olarak bakmayı gerektiriyordu. Daha sonra 20. yüzyılda yürütülen bilimsel çalışmalar ışığında çocukluk dönemi ve çocuk kavramının anlaşılması daha da kolaylaştı. Bu gelişmeler ile birlikte çocukluk dönemi insanın gelişim evreleri içerisinde özel yerini almıştır (Karataş, 2000: 2).

Çocuk ve çocukluk kavramının zaman içinde değiştiği, geliştiği ve farklılaştığı görülmektedir. Çocuk kimdir ve çocukluk dönemi ne zaman başlar ve ne zaman biter gibi sorular, son iki-üç yüzyılın yanıtı aranan soruları arasındadır (Kontaş, 1997: 1). Çocukluk ve çocukluğun tarihsel gelişimi üzerine çalışan tarihçilere göre ortaçağda “çocukluk” diye bir kavram bilinmemekte ve çocuklarla yetişkinler arasında bugünkü gibi bir fark bulunmamaktadır (Ariès, 1973). O dönemde çocuklar “küçük büyükler” olarak vasıflandırılmakta, dönemle ilgili resimlerde çocuk yüzleri ve giysileri ile yetişkinler arasında bir fark bulunmayıp, çocuklar yetişkinler ile birlikte çalışıp birlikte eğlenmekte ve kendilerine özel oyun ve oyuncakları bulunmamaktadır (Giddens, 1989).

Çocukların yetişkinlerden farklı bir sosyal kategori olduğu düşüncesi ilk olarak 18. yüzyılda ortaya atılmıştır. Asiller tarafından ortaya atılan bu düşüncede, çocukların yetişkinlerin dünyasından uzaklaşması ahlaki (moral) eğitim amaçlı olup, kamuya ait okulların açılması ile başlamıştır. Yine bu dönemde ahlaki eğitime verilen önemle birlikte, “masum ve yetişkinliğe hazırlanan çocukların yetişkin dünyasından korunması gerektiği” vurgulanmış ve ailelere, çocuğun yetiştirilmesinde sorumluluk alması gerektiğini savunan yeni eğitim teorileri ortaya atılmıştır (Hill, 1984: 83-84).

18. yüzyıldan itibaren Endüstri Devrimi ile beraber çocuk ve çocukluk kavramlarında bir dönüşüm yaşanmış ve çocuk hakları alanında büyük gelişmeler olmuştur. Bu dönemde, pek çoğu ağır iş kolunda (kömür, maden gibi) olmak üzere artan oranda çocuk emeği üretimde yer almaya başlamış ve bu durum karşısında çocukların korunması için bazı önlemlerin alınması gereği ortaya çıkmıştır (UNICEF, 1987). 1840'larda İngiltere'de çıkan Fabrika Yasası ile çocuk emeği sömürsünü engellemek için bazı önlemler alınmıştır. Bu önlemler, sonraki yüzyılda çocukların eğitim ve refahına ilişkin haklarının daha geniş bir kapsamda ele alınmasına yol açmıştır. Çocuk haklarındaki gelişmelerle, zaman içinde çocuğun, gerektiğinde ana-babaya karşı bile korunabilmesi için devlet hanenin/ailenin içine girebilmiş ve böylece çocuğun korunması sorumluluğu yalnızca aileye değil, topluma ve dolaylı olarak da kamuya/devlete yüklenmiştir (Kontaş, 1997: 2).

Tarihsel süreç içerisinde sürekli tartışılan ve değişen başka bir konu da çocuğun kim olduğu, çocukluk döneminin ne zaman başlayıp ne zaman bittiği gibi sorulardır. Bu tartışmaların temelinde farklı disiplinlerin değişik zamanlarda çocuğa ve çocukluk dönemine farklı yaklaşımları yatmaktadır. Eğitimciler, sağlıkçılar ve hukukçular farklı farklı dönemleri çocukluk olarak tanımlamışlardır. Üstelik bu dönemler ülkeden ülkeye de değişmektedir. Çocukluk döneminin sınırlarının belirlenmesindeki başlıca zorluğun nedeni, fiziksel değişimle duygusal gelişimin veya duygusal gelişimle zihinsel gelişimin farklı zaman dilimleri içerisinde gerçekleşmesidir. Literatürde bazı kaynaklarda çocukluk çağı doğumdan 12 yaşına kadar kabul edilirken, bazı kaynaklarda ergenlik çağının tamamlanmasına (kızlarda 18, erkeklerde ise 20 yaşına kadar) kadar olan süreyi ifade eder. Bir kısım kaynaklar ise çocukluk dönemini 24 yaşına kadar (erkekler ve kızlar için aynı) uzatmaktadır (DPT, 1994).

Çocukluk dönemini tanımlamada genellikle yaş bir kriter olmakla birlikte, bu dönemin sadece yaş üzerinden tanımlanmaya çalışılması yeterli bir ölçüt değildir. Toplumdan topluma ve dönemden döneme farklı yaş sınırları kullanılmış olmakla birlikte, dinsel, geleneksel ve hukuksal bazı ölçütler de çocukluk dönemini tanımlamada etkili olmuştur. Bu dönemi tanımlamada kullanılan ölçütler ne olursa olsun, çocukluk dönemi fiziksel, ruhsal ve hukuksal gelişimin hızla görüldüğü ve bu nedenle korunmayı gerektiren özel bir dönem olduğu gerçeği değişmemektedir. Bu dönemde bedensel ve duygusal gelişimin yanında zeka, dil ve düşünme yetenekleri de gelişmekte, ayrıca içinde yaşanılan ortamın etkileşim sistemleri içerisinde toplumsallaşma süreci de gerçekleşmektedir (Karataş, 1993: 85).

Türk Dil Kurumu çocuk için “küçük yaştaki erkek veya kız, soy bakımından oğul veya kız, evlat, bebeklik ile ergenlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız” tanımlarını vermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. maddesinde ise çocuklara uygulanan kanunlar çerçevesinde daha erken yaşta reşit sayılma durumu dışında 18 yaşına kadar herkes çocuk sayılmıştır. Bununla birlikte Sözleşmenin 41. maddesinde bu Sözleşmede yer alan hiçbir hususun, çocuk haklarının gerçekleştirilmesine daha çok yardımcı olan ve bir taraf devletin yasasında veya bu devlet bakımından yürürlükte olan uluslararası hukukta yer alan hükümleri etkilemeyeceği ifade edilmiştir. Türk Medeni Kanununda bu ayrım küçük ve ergin olarak yapılmıştır. Buna göre 18 yaşın altındakilere küçük, üzerinelere de ergin ya da yetişkin denmiştir. Bu ayrım Çocuk Hakları Sözleşmesindeki çocuk tanımıyla örtüşmektedir. Ancak Türk Medeni Kanunu evlenme yoluyla (yargı kararıyla 16 yaşında, yasal temsilcinin izniyle 17 yaşında) ya da yargı kararıyla 18 yaşından daha

küçük yaşta da ergin olma olanağı vermektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesindeki çocuk tanıma göre bu kişiler artık çocuk sayılmayacaktır. Bununla birlikte Türk Ceza Kanununda “çocuk deyiminden, henüz (18) yaşını doldurmamış kişi anlaşılır” hükmüne yer verilmiştir. Benzer bir biçimde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu da daha erken yaşta ergin olsa bile, 18 yaşını doldurmamış kişiyi “çocuk” olarak tanımlamıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 41. maddesinde yer alan düzenlemeye göre bu düzenlemeler çocuk haklarının gerçekleştirilmesine daha çok yardımcı olur niteliktedir ve Sözleşmeden daha ileri bir düzenlemeyi ifade etmektedir.

ÇOCUK ADALET SİSTEMİ VE TÜRKİYE’DEKİ YASAL DÜZENLEMELER

Çocuk adalet sistemi, çağdaş çocukluk paradigmasının bir sonucudur. Bu çerçevede çocuğun yetişkinlerden farklı bir konumda olduğundan hareketle çocuğa özgü yasal ve örgütsel düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin başında suça yönelen ve suç işleyen çocuklar ile ilgili düzenlemeler gelir. Bu kapsamda gelişmiş olan ülkelerde bir çocuk adalet sistemi oluşturulmuştur. Buradaki amaç, çocuğun yetişkinlerden ayrı olarak yargılanması ve ayrı kurumlarda toplumsallaşmasının sağlanmasıdır (Öntaş Cankurtaran, 2008: 21).

Çocuk adalet sistemi, “her çocuğun gereksinmelerini suça yönelme nedenleri ve toplumla bütünleşme çerçevesinde temel alan, belirli bir uzmanlaşmayı gerektiren, bu uzmanlığı multi-disipliner bir yaklaşım içinde düşünen çocuk merkezli bir sistem” olarak tanımlanır (Baykara Acar, 2011: 233). Çocuk adalet sistemi sadece kanunla ihtilafa düşmüş çocuklarla ilgili çalışmaları değil, aynı zamanda suçun nedenlerini ortaya çıkarma ve önleme ile ilgili çalışmaları da kapsar. Sistem, kanunla ihtilafa düşmüş çocuklara yönelik düzenlemeleri, normları, standartları, prosedürleri, mekanizmaları, kurumları ve yapıları içerir. Çocuk adalet sistemi yetişkin ceza adalet sisteminden ayrı bir uzmanlık alanı olup belli başlı ilkeleri kapsar. Bu ilkeler; 1) çocuklara insanca davranılması, 2) sistemin çocuk merkezli olması (Böyle bir sistem çocuğu temel hak ve özgürlüklerin öznesi olarak görür ve çocuğun yüksek yararı ön planda tutulur.), 3) uzmanlaşma ve multi-disipliner bir yaklaşımın benimsenmesi. Bu kapsamda uzmanlık alanı farklı olan profesyonellerin ve/veya kurumların bir arada çalışması gerekir. Çocuk adalet sisteminin bileşenleri arasında kolluk, savcılık, mahkemeler, sosyal hizmetler ve rehabilitasyon kurum veya hizmetler gelir (www.juvenilejusticepanel.org).

Çocuk adalet sisteminde birbirinden farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Uluğtekin (1994: 7-8), çocuk adalet sisteminde farklı amaçlara göre oluşturulmuş üç model veya

yaklaşımın bulunduğunu ifade eder. Bu yaklaşım veya modeller; 1) suç kontrol modeli veya geleneksel yaklaşım, 2) rehabilitasyon modeli veya refah yaklaşımı, 3) adli yargılama modeli ya da adalet yaklaşımıdır. Suç kontrol modeli veya geleneksel yaklaşımda amaç, toplumu suçlulardan korumaktır. Bu modelde polis çok güçlü olup, cezanın caydırıcılığı ön plandadır. Suçlu davranış bastırılmalı ve suçlu toplumdaki uzak tutularak infaz edilmelidir. Rehabilitasyon modeli veya refah yaklaşımında ise amaç, suçlu çocukların üretken konuma getirilip, uyumlu bireyler olarak toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasıdır. Bu yaklaşımda topluma önemli bir görev verilerek, toplumun suç işleyen çocukların sorunlarını çözmesi beklenir. Cezalandırmadan daha çok, çocuğun psiko-sosyal gereksinimlerine göre oldukça geniş bir hizmet ağının geliştirilmesi beklenir. Bunun için de psiko-sosyal teşhis ve tedavi sağlayabilecek uzmanların olması gerekir. Çocuğun suç oluşturan davranışlarını araştırarak ortaya koyan ve çözüm yolları üreten sosyal inceleme raporları (SİR) bu yaklaşımın temelini oluşturur. Son yaklaşım olan adil yargılanma ya da adalet yaklaşımında ise, her halükarda kişisel özgürlüklerin korunması gerektiği benimsenir. Bu yaklaşımda çocuk suçluluğunun tanımı dar, muğlak ve belirsiz olup, yargılanma süreci en önemli basamaktır. Kişisel haklar korunmalı, suç hakkında ileri sürülen savların doğruluğu iyice araştırılmalıdır. Bu modelde eşit suça eşit ceza ilkesi vardır.

Türkiye’de çocuk adalet sisteminin en önemli bileşenleri arasında kolluk ve kolluğun çocuk birimleri, savcılık, çocuk mahkemeleri, çocuk ağır ceza mahkemeleri, denetimli serbestlik birimleri ve ceza infaz kurumları yer almaktadır. Süreç içerisinde sistem gelişmekte olsa da hala ciddi sorunların olduğu da bir gerçektir. Kolluğun çocuk birimlerinin yeterince yaygın ve etkili olabilmesi için fiziksel mekân, uzmanlaşmış çalışanlar yönünden desteklenmesi gerekir. Aynı şekilde çocuk mahkemeleri tüm ülkede yaygınlaştırılmamış olması ve uzmanlaşmış çalışan sayısının artırılması önemli bir gereksinim olmayı sürdürmektedir.

Tarihsel süreç içerisinde Türkiye’deki çocuk adalet sistemi ile ilgili özellikle 2000’li yıllardan sonra önemli gelişme ve değişimler yaşanmıştır. Burada etkili olan başlıca yasal düzenlemeler şunlardır:

Türkiye’de bu günkü çocuk adalet sistemini belirleyen yasa, 2005 yılında çıkarılan Çocuk Koruma Kanunudur. Bunun yanı sıra, Türk hukuk sisteminde yetişkin suçlu ve hükümlülere ilişkin tüm yasalar çocuklar için de geçerli konumdadır. Bu kapsamda çocuk adalet sistemi ile ilgili diğer yasalar; 2004 yılında yayımlanan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun,

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu, 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu ile bu yasalara ilişkin değişik kanun ve yönetmelikler, Türkiye'deki çocuk adalet sisteminin mevzuatını oluşturur. Söz konusu mevzuata bakıldığında, Türkiye'deki çocuk adalet sistemi ile ilgili doğrudan veya dolaylı pek çok yasal düzenleme mevcuttur.

Türkiye'de suça sürüklenen çocuğun ilk karşılaştığı görevli kentte polis, kırsalda ise jandarmadır. Ülkemizde polis, gerek sokaklarda devriye görevini yerine getirirken gerekse ihbar şeklinde kendisine intikal ettirilmesi yolu ile suça sürüklenen çocuklarla yüz yüze gelmektedir. Bu anlamda çocukla ilgili işlemi yürüten polis, ya karakol bünyesinde çalışan ya da Çocuk Şube Müdürlüğünde çalışan çocuk polisidir.

ÇOCUK-POLİS İLİŞKİSİ ÜZERİNE

Polis teşkilatının toplum içerisindeki müdahale sürecinde hedef grubun sınıflandırılması, her bireyin ve grubun aynı özelliklere sahip olmadığını temel göstergesidir. Özellikle çocuk gibi daha incinebilir nitelikte olan bir grupla çalışmak ayrı bir örgütlenmeyi gerektirmektedir. Çocuk polisinin temel öznesinin çocuk olması, örgüt içerisinde çalışacak olan çocuk polisinin çocuklarla iletişimde ve mesleki yetkinliklerinde temel bazı eğitimler almış olmasını gerektirmektedir. Doğru ve etkili iletişim becerilerine sahip olmak, sorunlara müdahalede etkinliği ve verimliliği arttıracaktır.

Çocukların güvenlik birimlerine getirilme sebeplerine göre rakamlar her yıl giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin paylaştığı bu rakamlara (Çizelge 1) göre Türkiye'de her yıl yüzbinlerce çocuğun kolluk kuvvetleri ile yüz yüze geldiği ve böylece çocuk polis ilişkisinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Çizelge 1: Geliş Nedenine Göre Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar, 2014-2016

A. Toplam B. Erkek C. Kadın	2014			2015			2016		
Geliş nedeni	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Toplam	290414	198477	91937	303213	202926	100287	333435	217997	115438
Suçta sürüklenme	117486	102493	14993	118245	101097	17148	108675	91899	16976
Kabahat işleme	697	434	263	485	355	130	2582	1445	1137
Terk	51	19	32	175	101	74	249	134	115
Evden kaçma	3193	1267	1926	3010	1196	1814	2686	880	1806
Buluntu	1792	1034	758	1238	702	536	566	261	305
Kayıp(Bulunan)	18696	8524	10172	17706	8263	9443	11691	5546	6145
Mağdur	131172	73069	58103	142179	78107	64072	158343	86519	71824
Madde kullanımı	219	197	22	213	163	50	525	446	79
Sokakta çalışma	3267	2247	1020	1538	1031	507	520	322	198
Sokakta yaşama	23	12	11	19	14	5	13	8	5
Kanunsuz çalışma	24	16	8	20	17	3	31	26	5
Bilgisine başvurma	10020	6637	3383	13217	8728	4489	41167	26480	14687
Okula gönderilmeme	108	55	53	410	197	213	96	33	63
Kurumdan kaçma	863	510	353	1216	654	562	1102	598	504
Diger	2803	1963	840	3542	2301	1241	5189	3600	1589

Not: Kayıp çocuk bilgisi, hakkında resmi olarak kayıp müracaatı yapılan ve güvenlik birimleri/vatandaş tarafından bulunarak güvenlik birimlerine getirilen çocukları; buluntu çocuk bilgisi, hakkında resmi olarak kayıp müracaatı olmayan ve güvenlik birimleri/vatandaş tarafından bulunarak güvenlik birimlerine getirilen çocukları kapsamaktadır. **Kaynak:** TÜİK (2017)

Güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuklarla ilgili veriler incelendiğinde, toplam sayısının yıllar içerisinde sürekli arttığı görülmektedir. Cinsiyet ile ilgili dağılıma bakıldığında çocukların yaklaşık olarak 2/3'ü erkek, 1/3'ünün de kadın olduğu anlaşılmaktadır. Geliş nedenlerine göre bakıldığında ise, çocukların birçok nedenle güvenlik birimlerine geldiği/getirildiği ve çocukların en çok "mağdur" ve "suçta sürüklenme" sebeplerinden dolayı geldiği gözlenmektedir.

Polisin temel görevleri arasında yer alan bilgi toplama ve yakalama-tutuklama sebebiyle çocuğun karakola ya da çocuk şube müdürlüğü/çocuk büroya götürülmesi sürecinde çocuğa kelepçenin takılmaması çocuk polis ilişkisi içerisinde önemli bir husustur.

Güvenlik birimlerine getirilen çocukların tutuldukları yer ve ortamın çocuğun gelişimi açısından risk oluşturmayacak şekilde hazırlanması gerekir. Örneğin bu tür yerlerin bakımsız, kirli, soğuk ve tecrit edilmiş izlenimi vermemesi çocukla kurulacak iletişim açısından önemlidir. Polisin çocuğa yaklaşımı güvenlik birimine getiriliş nedenine, yaşına, cinsiyetine ve çocuğun saldırgan davranış gösterip göstermemesi gibi etkenlere bağlıdır.

Çocuk şube müdürlüğü ya da çocuk büronun bulunmadığı yerlerde çocukların diğer polis merkezlerinde tutulması bir sorun olmaya devam etmektedir. Ayrıca bilindiği gibi suça sürüklenen ve cinsel istismar mağduru çocukların ifadeleri savcı ve savcı nezaretinde alınır. Bununla birlikte diğer çocukların ifadelerinin polis tarafından alınabilmesi, polisin özellikle çocukla görüşme konusunda eğitimle desteklenmiş olmasını gerektirir.

Geçmiş yıllarda çocuk-polis ilişkisi üzerine belirli çalışmalara bakıldığında güvenlik birimlerine getirilen çocukların polis tarafından şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bu hususta Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Haklarını İnceleme Komisyonunun 2000 yılında yaptığı çalışmada İstanbul'daki 5 karakolda yaptığı çalışma bunu kanıtlamaktadır. Ayrıca Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesinin (27. Oturum) 8 Haziran 2001 tarihinde Türkiye hakkındaki sonuç gözlemleri raporunda aynı bulgular belirtilmiştir. Bunların yanı sıra Öntaş Cankurtaran (2006) tarafından yapılan "Tutuklu Çocukların Gözüyle Çocuk Adalet Sisteminin Değerlendirilmesi" adlı araştırmada polis tarafından haklarının ihlal edildiği göze çarpmaktadır.

Henüz gelişimini tamamlamamış olan çocuklar, içinde buldukları sosyal çevrenin yoğun etkisi altındadırlar. Aile özellikleri, ekonomik durumları, yaşadıkları yer, eğitim ortamı ve arkadaş çevresi gibi birçok bireysel/toplumsal etmen, çocukların güvenlik birimlerine getirilmelerinde temel oluşturur. Çevre etkisi, suça sürüklenmede olduğu gibi diğer güvenlik birimlerine getirilme nedenleri ile de doğrudan ilintilidir. Ancak çocukla temas halinde olan çok sayıda kurum ve kuruluşun, polisi/çocuk polisini de içine alan etkili bir işbirliği içinde olmasıyla geliştirebilecekleri koruyucu önleyici çalışmalar etkili sonuçlar verecektir.

Türkiye'de Çocuk Şube Müdürlüğünün Kuruluşu ve Gelişimi

Toplumsal düzenin sağlanmasında, kanunların uygulanmasında en temel görev, devlet tarafından yaptırım gücü verilmiş olan polis teşkilatına aittir. Polis hem suç sonrası suçtan sorumlu olan şahıs veya örgütleri yakalayıp yargılanmak üzere adalete teslim eder, hem de suçun önlenmesinde ilgili tedbirler alır. Bu anlamda polis-"kamu düzenini, genel asayiş, kişi, hak ve özgürlüklerini korumak ve ilgili mevzuatla verilen diğer görevleri yerine getirmekle görevli, bir genel kolluk teşkilatı olan Emniyet Teşkilatında çalışan silahlı kişi" şeklinde tanımlanmaktadır (TSE, 2001).

Polis kavramının ilk kez kullanılmış olmasından dolayı 10 Nisan 1845 tarihi, Türk polis örgütünün kuruluşu olarak kabul edilmektedir. Cumhuriyet döneminde polis örgütü

yapılanma, örgütlenme, yasa çalışmaları ve hizmet alanları bakımından sürekli gelişme göstermiştir. Dört Haziran 1937 tarihli ve 3201 sayılı “Emniyet Teşkilâtı Kanunu” ile örgütün yeniden yapılanması hız kazanmıştır (Dündar, 1987: 5).

Polis teşkilatının yetki ve sorumlulukları çok geniş bir alanı kapsamaktadır; bu nedenle teşkilatın alt görev alanlarına göre yapılanması bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır. Bu anlamda çocuklara yönelik kolluk hizmetlerinin ayrı bir görev alanı olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Türkiye’de ilk çocuk bürosu 1962 yılında İstanbul Emniyet Müdürlüğü içerisinde kurulmuştur. Bu tarihten itibaren İstanbul Emniyet Müdürlüğü’nün yayınladığı bir genelgeyle bütün karakollara ve Asayiş Şubesine gelen 18 yaşından küçük çocuklar bu büroya yönlendirilmiştir. Evden kaçan çocuklara yönelik aynı hizmetleri vermek amacı ile 1967 yılında Ankara Emniyet Müdürlüğü bünyesinde de bir “çocuk bürosu” kurulmuştur. Fakat her iki büronun da işlevi, karakollar tarafından bulunan evden kaçmış çocukları evlerine teslim etmenin ötesine geçememiştir (Saran 1968, aktaran Öntaş Cankurtaran, 2008, s. 29). 1980 yılına kadar çalışmasını sürdüren çocuk bürosu, bu tarihten itibaren “çocuk şubesi” haline dönüştürülmüştür (Güller, 2002). Asayiş şube müdürlükleri bünyesinde faaliyet gösteren küçükleri koruma bürosu, 1980 yılında çocuk şubesine dönüşmüştür. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Türkiye tarafından kabul edilerek iç hukuk normu haline dönüştürülmesinden sonra Çocuk Şubesi, 04.12.1995 tarihinde onaylanan Küçükleri Koruma Şube Müdürlüğü Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği ile Küçükleri Koruma Şube Müdürlüğü halini almıştır (Akdam, 2006: 40). Bu yapısal düzenlemeye rağmen Küçükleri Koruma Şubeleri, başlangıçta istenilen düzeyde etkili olamamıştır. Bunun başlıca nedeni, bu şubelere atanan yöneticilerin polisiye uygulamalar açısından daha aktif, kurumdaki tabiriyle “gözde şubelerden” buraya idareciler tarafından geri plana alınmak amacıyla atanmaları ve polislik pratiği bakımından şubenin işlerinin, polisin kendi içerisinde çok da önemli görülmemesidir. Bu nedenle şube faaliyetleri sokak çocuklarının yer yer tespit edilerek ailelerine veya diğer kurumlara teslim edilmesinden öteye gidememiştir (Özcan, 1997: 124-142).

Küçükleri Koruma Şube Müdürlüğü adı altında yürütülen sözü edilen yapılanmanın ve ilgili mevzuatın istenen amaçları tam olarak sağlayamaması nedeniyle 13 Nisan 2001 tarihinde, Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği yürürlüğe girmiş ve Çocuk Şube Müdürlüğü adı altında

yeni bir yapılanma ortaya konmuştur. Bu yönetmelik ve yönetmeliğe bağlı olarak oluşturulan organizasyon yapısı günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır.

Bu iki yönetmeliğin arasındaki en önemli farklardan biri, yeni yönetmelikte çocuklarla ilgilenecek “çocuk polisi” tanımlamasıdır. Diğer önemli fark ise ilkinin İl Emniyet Müdürlüğüne bağlı olarak kurulması, ikincisinin ise Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı olarak kurulmasıdır (Öntaş Cankurtaran, 2008: 29).

Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği ile Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığına bağlı bir Çocuk Şube Müdürlüğü ve ona bağlı büro amirlikleri kurulmuştur. Önceki Yönetmelikle küçükleri koruma şube müdürlükleri, özel statülü ve A tipi illerde kurulmuş, yürürlükteki yönetmelikle tüm illerde çocuk şube müdürlükleri kurulmuştur (Öntaş Cankurtaran, 2008: 29).

Çocuk Şube Müdürlüğü

Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği kapsamında kurulan Çocuk Şube Müdürlüğü 81 ilde hizmet vermektedir. Bu anlamda ülke çapında bir çocuk polisi uygulamasının başlatıldığı görülmektedir. Çocuk Şube Müdürlüğünün temel amacı, ilgili yönetmelikte de belirtildiği üzere, “korunmaya muhtaç olan, ihmal ve istismara maruz kalan, bulunan, evden veya kurumdan kaçan, mülteci, refakatsiz, sokakta yaşayan, sokakta çalıştırılan, oturduğu yeri haber vermekten aciz, hakkında koruma, ıslah ve/veya tedavi tedbiri alınan, suça maruz kalan, suç işlediği şüphesi altında bulunan, kimliği tespit edilemeyen çocuklara yönelik olarak polis tarafından yürütülecek hizmetleri düzenlemek” olarak belirtilmiştir.

Aynı zamanda Polis Vazife ve Selahiyeti Kanunu (1934) ile Çocuk Şube Müdürlüğü Yönetmeliği (2001)'nin dışında 15 Temmuz 2005 tarihinde “korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasların düzenlemesi” amacıyla yürürlüğe giren “Çocuk Koruma Kanunu” nun 31. maddesinde, genel olarak kolluğun çocuk birimine atıfta bulunarak ilk bendinde “çocuklarla ilgili kolluk görevi, öncelikle kolluğun çocuk birimleri tarafından yerine getirilir” hükmü ile çocuk biriminin varlığını kanun boyutuna taşımaktadır (Akdam, 2006: 41-42).

Çocuk Şube Müdürlüğünün organizasyon yapısını incelediğimizde, il ve ilçe ölçeğinde küçük farklılıklar mevcuttur. Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliğinin Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği (2001) içerisinde çocuklarla ilgili

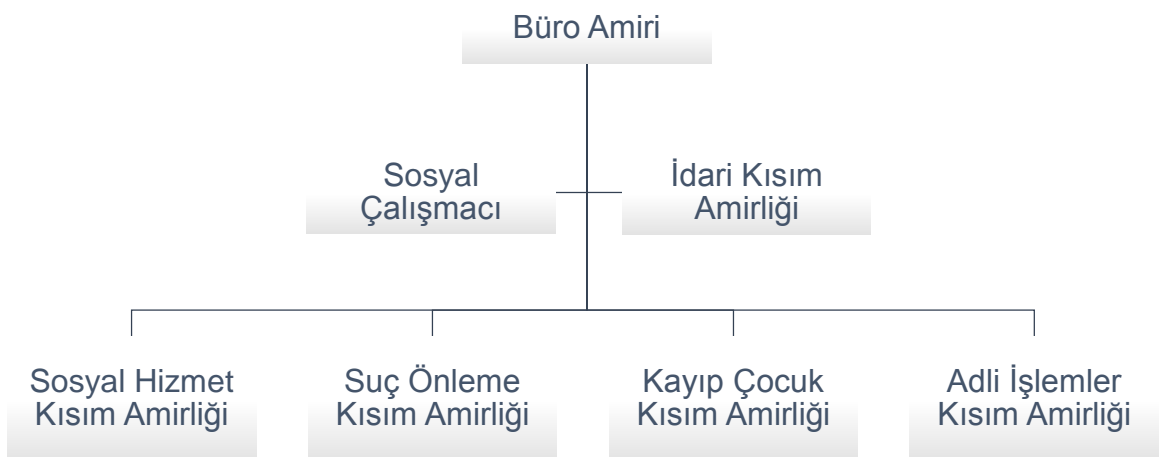
olarak polise mevzuatla verilen görevler, EK-5'te yer alan teşkilat şemasına uygun olarak İl Emniyet Müdürlüklerinde kurulan Çocuk Şube Müdürlüğü, EK-6'da yer alan teşkilat şemasına uygun olarak İlçe Emniyet Müdürlüklerinde/Amirliklerinde kurulan Çocuk Büro Amirliği tarafından yürütülür (Madde 6) şeklinde tanımlanmıştır.

Çizelge 2: İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, (2001).

Çizelge 3: İlçe Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü Kuruluş Şeması



Kaynak: Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği, (2001).

Çizelge 2 ve 3'ten de anlaşılacağı üzere il ve ilçe düzeyinde yönetsel olarak bir ayrıma gidilmiştir. Ancak Türkiye genelinde ilçe teşkilatı olarak çalışan Çocuk Şube Büro Amirliği özellikle İstanbul ilindeki ilçelerde daha yaygın olarak kurulmasına rağmen nüfusun daha az olduğu başka illerin ilçelerinde daha sınırlı düzeyde kalmıştır. Bu nedenle özellikle ilçe teşkilatlarında uzman bir çocuk polisinin olmaması ve çocukların çocuk büro amirlikleri yerine ilçe emniyet müdürlükleri ya da polis merkezlerinde yetişkinlerle aynı ortamda işlem görmesi önemli bir sorun olarak görülmektedir.

Çocuk şube müdürlüğünün daha kırılgan ve savunmasız olan çocuklara güvenlik hizmeti sunduğu düşünülürse, yalnızca olay sonrası müdahalelerle yetinilmemesi; koruyucu, önleyici çalışmalara da ağırlık verilmesi gerektiği açıktır. İşte bu sebeple günümüzde çocuk polisinin, özellikle koruyucu önleyici çalışmalar bağlamında, diğer ilgili kurumlarla yakın işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışması gerektiği üzerinde yaygın bir anlayış egemendir.

Çocuk Polisi

Polislik mesleği, yalnız suçlu yakalama mesleği değildir; farklı özellik, işlev ve sorumlulukları içeren çok yönlü bir meslektir. Bu mesleğin gereklerinin yerine getirilmesinde, meslekle ilgili temel bilgi ve becerilerin yanı sıra sosyal bilgi ve değerlerin de kazandırılması gerekmektedir (Fındıklı, 1997). Bu anlamda çocuk polisine, özellikle çocukla çalışmanın gerektirdiği evrensel bilgi, beceri ve değerlerin kazandırılması gerekliliği göz ardı edilmemelidir.

İlgili yönetmelikte çocuk polisi, polisin çocuklara yönelik olarak yürüteceği hizmetler konusunda, sıfır-on sekiz yaş grubu gelişim özellikleri, davranış bilimleri, mülakat teknikleri, iletişim becerisi gibi konularda hizmet içi eğitim almış, sivil istihkak alan emniyet hizmetleri personelini ve hizmet branşını ifade eder.

Çocuk polisi olarak hizmet verecek personelin eğitimlerinde, Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin yanı sıra sözleşmeyi tamamlayan nitelikteki Özgürlüğünden Yoksun Bırakılmış Küçüklerin Korunması İçin Birleşmiş Milletler Kuralları (Havana), Çocuk Mahkemelerinin Yönetimi Hakkında Birleşmiş Milletler Asgari Standart (Beijing) Kuralları ve Çocuk Suçluluğunun Önlenmesi İçin Birleşmiş Milletler Yönlendirici (Riyad) İlkelerinin de göz önünde bulundurulduğu ifade edilmektedir (Güller, 2003: 111).

Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliğinin 23. maddesine göre çocuk polisi olarak çalıştırılacak

personelin gönüllü olmak, etkili ve güzel konuşmak, güvenilir olmak, ekip içinde çalışma yeteneğine sahip olmak ve öğrenme ve öğretme yeteneğine sahip olmak gibi özelliklere sahip olması gerekmektedir. Çocuk polisi için gerekli görülen nitelikler içerisinde belki de en önemli özellik empati becerisidir. Çocuk polisinin öncelikli çalışma alanı içerisinde çocuğu anlayabilmesi, çocuğun polisle karşılaşmasında var olan stres düzeyini düşürebilmesi adına önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

İlgili yönetmelik, çocuk polislerinin çocukla ilgili adli konularda mesleki uzmanlığa sahip olmalarını önemsemiş; bu nedenle çocuk polisi olarak seçilen ve hizmet veren polislerin başka bir yere atanmaları halinde de çocuk şube müdürlüğü bünyesinde çalıştırılmasını öngörmüştür. Ancak, 29. 10. 2003 tarihinde çocuk polisi branşı, polis örgütü içerisinde branş kabul edilen birimleri düzenleyen Branş Yönetmeliğinden çıkarılmıştır. Sonraki aşamada ise yazılı bir gerekçe olmadan çocuk polisi branşı iptal edilmiştir. Bu anlamda branşlı olan personelin başka birimlerde çalıştırılmayacağı ile ilgili daha önce alınmış olan karar bu kapsamda hükme bağlanmış, polis örgütünde görevli polis sayısının da azlığı göz önünde tutularak bu kişilerin herhangi bir branştan olmayan diğer polis birimlerinde görevlendirilmesi önemli bir problem oluşturmuştur (Akdam, 2006: 43).

ÇOCUK ŞUBEDE SOSYAL HİZMETİN YERİ VE ÖNEMİ

Sosyal hizmet, sosyal işlevselliği arttırmak, kapasiteyi yenilemek, güçlendirmek ve özlenen amaçlara uygun toplumsal koşulları yaratmak üzere bireylere, gruplara, ailelere ve topluluklara yardımı kapsayan mesleki bir çalışmadır (Barker, 2003: 408). Bu anlamda çocuk şube müdürlüklerine ve çocuk bürolarına getirilen çocuklar, oldukça hassas ve kırılabilir bir müracaatçı grubu oluşturduğundan, bu kurumlarda sosyal hizmetin çok önemli bir yeri olduğu yadsınamaz. Birbirinden farklı mesleki kültür, yönelim, eğitim ve beklentilere sahip farklı iki meslek grubunun (polis ve sosyal hizmet uzmanı) oldukça hassas ve önemli bir çalışma alanında çocuk şube müdürlükleri ve çocuk bürolarında birlikte uyum içinde çalışmalarını büyük önem arz etmektedir.

Çocuk polisi, görev alanı içerisinde karşılaşabileceği her türlü durum ve soruna, kendi mesleki bilgi, beceri ve deneyimiyle çözüm ararken; karşılaşılan durumlar ve sorunların karmaşık niteliği gereği, farklı mesleklerle ve kurumlarla birlikte, işbirliği ve eşgüdüm halinde çalışması zorunluluğu vardır. Günümüzde çocuk polisi ile yakın çalışan mesleklerin başında sosyal hizmet gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanları aldıkları eğitimle, dezavantajlı müracaatçılarla çalışma bilgisi, becerisi ve değerleriyle

donatılmıştır. Çeşitli nedenlerle güvenlik birimlerine getirilen çocuklarla çalışılırken, sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu mesleki nitelikleri etkin kullanabilmeleri için, buldukları ortamda ekip anlayışının oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Çocuk polisi ve sosyal hizmet uzmanları, varsa diğer meslek elemanlarıyla birlikte multi-disipliner bir ekip anlayışı içinde çalışmalıdırlar. İlgili Yönetmelikte çocuk şube müdürlüklerinde/çocuk bürolarında sosyal çalışmacı kadro adıyla sosyal hizmet uzmanlarının görev alması öngörülmüştür.

Yönetmelikte sosyal çalışmacı, çocukların ve ailelerinin kendileri veya çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal sorunların tespit edilmesi çalışmalarını yürüten, lisans düzeyinde eğitim almış sosyal hizmet uzmanı, pedagoğ, psikolog, çocuk gelişimcisi gibi emniyet hizmetleri sınıfı dışındaki personeli ifade etmek üzere kullanılmıştır. Bu tanımda dikkati çeken en önemli konu, literatürde sosyal çalışmacı, sosyal hizmet uzmanı ile eş anlamlı olarak kullanıldığı halde burada “sosyal hizmet uzmanı, pedagoğ, psikolog, çocuk gelişimcisi gibi emniyet hizmetleri sınıfı dışındaki personeli ifade etmek üzere” kullanılmış olmasıdır. Yönetmeliğin üçüncü bölümünde yapılan görev tanımına bakıldığında da yapılması öngörülen görevlerin sosyal hizmet uzmanlarının görevleri olduğu anlaşılacaktır. Ciddi bir karışıklığa yol açan bu düzenleme adı geçen tüm meslek elemanlarını aynı işi (sosyal hizmet uzmanının işini) yapmak üzere görevlendirirken aralarındaki eğitim ve nitelik farkını yok saymış olmaktadır.

Yönetmeliğin Üçüncü Bölümünde sosyal çalışmacının görevlendirme ve sorumluluğu düzenlenmektedir: Buna göre çocuk polisinin yaptığı hizmette verimin artırılması için çocuk biriminde oryantasyon eğitiminden geçirilmiş, yeteri kadar sosyal çalışmacı görevlendirilebileceği ve sosyal çalışmacının, sosyal yardım büro/kısım amirliğinde görev yapacağı; yürüteceği işlemlerde mesleki gerekler dışında çocuk birim amirine karşı sorumlu olacağı vurgulanmıştır (Madde 17).

Yönetmelikte sosyal çalışmacının görevleri şöyle sıralanmıştır (Madde 18):

- a) Sosyal inceleme raporu hazırlanması için muhafaza altına veya gözaltına alınan çocukla ilk görüşmeyi yapmak,
- b) Çocuk hakkında sosyal inceleme raporu hazırlamak ve ilgili büro/kısım amirliğine vermek,
- c) Çocukları suça iten fiziki, psikolojik ve sosyolojik etkenleri araştırmak,
- d) Suçluluğu ortadan kaldırmaya yönelik plan ve programlar geliştirmek,

- e) Korunmaya muhtaç olan, ihmal ve istismara maruz kalan, evden veya bulunduğu kurum ya da kuruluştan kaçan, sokakta yaşayan ve sokakta çalıştırılan, uçucu, uyuşturucu ve psikotrop madde bağımlısı olan, suça itilen ve mağdur çocuğun kendisine ve kanuni mümessiline rehberlik hizmetinde bulunmak,
- f) Çocuğun durumunu iyileştirmek için ailesi ve okul, sosyal ve sağlık hizmetleri gibi kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak,
- g) Uçucu, uyuşturucu, psikotrop madde bağımlısı olan çocuğun tedavisi için sağlık müdürlükleri ve tedavi kuruluşları ile işbirliği yapmak,
- h) Geçici barınma ünitesinde kalan çocuklar için sosyal, kültürel ve eğitici programlar geliştirmek, ile görevlidir.

Sosyal çalışmacı, muhafaza altına veya gözaltına alınan çocuk hakkında sosyal inceleme raporu hazırlar. Burada sözü edilen sosyal inceleme raporu; çocuğun kimlik bilgilerini, bireysel özelliklerini ve kişilik yapısını, ailevi özelliklerini, ailesi ile olan ilişkilerini, arkadaş çevresini, okul durumunu, içinde yetiştiği ve bulunduğu koşulları, sorunları, polise intikal eden eyleminin nitelikleri ile değerlendirme, sonuç ve öneriler gibi bölümleri içerecektir. Sosyal çalışmacı muhafaza altına veya gözaltına alınan çocuk hakkında sosyal inceleme raporunu hazırlamak amacıyla çocukla ilk görüşmeyi yapar ve ayrıca gerçekleştireceği görüşme, gözlem ve ziyaretler yoluyla da bilgi toplar. Toplanan bilgiler değerlendirilerek rapor haline getirilir.

Sosyal hizmet uzmanları, “kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü” (madde 4) bilmek ve bu hizmetleri temsil eden ilgili kurum ve kuruluşlarla yakın işbirliği ve eşgüdüm halinde çalışmak durumundadır. Bu çerçevede başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı ve yerel yönetimlerin ilgili mevzuat, kurum- kuruluş ve programlarını yakından bilmek ve gerektiğinde buralarla etkili iletişim kurmak zorundadırlar.

Çocuk Şube Müdürlüklerinde/çocuk bürolarında korunmaya muhtaç olan, ihmal ve istismara maruz kalan, bulunan, evden veya kurumdan kaçan, mülteci, refakatsiz, sokakta yaşayan, sokakta çalıştırılan, oturduğu yeri haber vermekten aciz, suça

maruz kalan, kimliği tespit edilemeyen çocukların, ailelerine veya ilgili bir kurum ya da kuruluşa teslim edilinceye kadar geçici olarak yemek, bakım, temizlik, oyun gibi ihtiyaçlarını karşılamak üzere çocuk bakım ünitesi hazırlanması öngörülmektedir. Bu birim de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki kimlikleriyle etkin görevler üstlenebilecekleri yerlerin başında gelmektedir.

Koruma altına veya gözaltına alınan çocukla ilk görüşmenin yapılması, çocuk hakkında sosyal inceleme raporu hazırlanması, çocukları suça iten fiziki, psikolojik ve sosyal etkenlerin araştırılması, suçluluğu ortadan kaldırmaya yönelik plan ve programlar geliştirilmesi, muhtaç veya mağdur olan, evden veya bulunduğu kurum ya da kuruluştan kaçan, sokakta yaşayan ve sokakta çalıştırılan, uçucu, uyuşturucu ve madde bağımlısı olan, suça itilen ve mağdur çocuğun kendisine ve yasal temsilcisine rehberlik hizmetlerinde bulunulması, çocuğun durumunun iyileştirilmesi amacıyla ailesi ve okul, sosyal ve sağlık hizmetleri gibi kuruluşlarla işbirliğinde bulunulması, uçucu, uyuşturucu, madde bağımlısı olan çocukların tedavisi için sağlık müdürlükleri ve tedavi kuruluşları ile işbirliği yapılması, geçici barınma ünitesinde kalan çocuklar için sosyal, kültürel ve eğitici programlar geliştirilmesi sosyal çalışmacı tarafından yerine getirilmesi gereken görevler arasında bildirilmiştir (Akdam, 2006: 43-44).

Belirtilen bu maddelerle ilişkili süreçler içerisinde, sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanına çocuk veya ailenin adalet sistemiyle karşı karşıya kaldığı durumlar da girmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanı, polisin asgari ceza sorumluluğu yaşının altında bir çocuğu yakaladığında ya da sorguladığında, durumla yakından ilgilenmeli ya da çocuk bir suç işlemediyse ancak tehdit altında olduğu (evsiz, refakatsiz mülteci vb.) açıksa duruma müdahil olmalıdır. Sosyal çalışmacılar, ebeveyni tutuklanan ve hapse atılan çocukların durumunu da kontrol ederek iyi olma hâllerini garanti altına almalıdır. Adalet sistemi bünyesindeki çeşitli görevlerin sorumluluğu, sosyal hizmet uzmanlarına verilebilir. Sosyal hizmet uzmanı, gözaltına alma ve tutuklamadan, tahliye ve tahliye sonrasında çocuğu izlemeye kadar farklı aşamalarda görev alabilirler (UNICEF, 2013).

Çocuk polisinin dışında ilgili güvenlik birimlerinde sosyal hizmet uzmanlarının görev alması aynı zamanda var olan sorunun kökenine inmeyi ve olay sonrası bir müdahaleden öte koruyucu önleyici bir amaç izlenildiğini göstermektedir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının sadece bireyle mikro anlamda çalışmadığını; aynı zamanda sorunların ortadan kalkması için makro çözümler ürettiği görülmektedir. 2012 yılında güvenlik birimlerine getirilen çocuk sayısı 245.080 olarak belirtilirken

Çocuk Şube Müdürlüğü ve Büro Amirliklerinde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının çok yetersiz kaldığı bilinmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Kısıtlı bir personel sayısı ile hedeflenen amaçlara ulaşmak neredeyse imkânsız olarak nitelendirilebilir. Bu kapsamda 13.04.2001 tarih ve 24372 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliğinin Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği çerçevesinde belirtilen rollerin gerçekleştirilmesinde büyük problemler yaşanmaktadır.

SONUÇ

Tarihsel süreç içerisinde modern çocukluk paradigmasının gelişmesi ile birlikte çocuklar yetişkinlerden farklı görülmüş ve bu kapsamda sadece çocuklara özgü yasal ve örgütsel düzenlemeler yapılmıştır. Bu yasal ve örgütsel düzenlemeler gerek yerel gerekse uluslararası olmak üzere tüm hukuk sistemlerinde zamanla değişmiş, gelişmiş ve bugünkü halini almıştır. Yeni çocukluk anlayışının tüm toplumsal kesimlere yaygınlaşmasında, çocuğun korunmasında ailenin yanı sıra devletin de sosyal sorumlulukları olduğu anlayışı etkili olmuştur (Karataş ve Diğ., 2004: 16). Yaşanan birçok değişim ve düzenleme ile birlikte çocuk adalet sistemi oluşturulmuştur. Tüm modern hukuk sistemlerinde, suça yönelen, suç işleyen veya suçun mağduru olan çocuklar, çocuk adalet sistemi kapsamında ele alınmıştır.

Türkiye’de de, gerek ulusal gerekse de uluslararası hukukun şekillendirdiği bir çocuk adalet sistemi mevcuttur. Çocuk polisi, Türkiye’de çocuk adalet sisteminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu kapsamda kurulmuş olan ve günden güne faaliyet alanı genişleyen Çocuk Şube Müdürlükleri Türkiye’deki çocuk adalet sisteminin ilk basamağını oluşturur. Çocuk Şube Müdürlüklerinde, suç işleyen, suça yönelen veya suçun mağduru olan çocuklar için bir takım hizmetler yürütülmektedir. Dolayısıyla örgüt içerisinde çalışacak olan çocuk polisinin, çocuklarla etkileşim içerisinde çalıştığı düşünüldüğünde, onlarla kuracağı iletişimin doğru ve etkili olması beklenir. Bu sayede sorunla mücadele sürecinde etkinlik ve verimlilik artacaktır.

Yakın dönemde kurulmuş olmaları, yasal düzenlemelerin tamamlanamamış veya eksik olması, çocuklar ile çalışacak polislerin formasyonlarının eksikliği gibi nedenlerden ötürü, Çocuk Şube Müdürlüklerinin hizmetlerinin istenilen düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Çocuk Şube Müdürlüklerinin, özellikle koruyucu önleyici çalışmalar bağlamında, diğer ilgili kurumlarla yakın işbirliği ve eşgüdüm içinde çalışması var olan eksikliklerin giderilmesine önemli katkılar sunabilir.

Çocuk Şube Müdürlükleri sosyal hizmet mesleğinin etkin olduğu kurumlardan birisidir. Bu kuruluşlarda sosyal hizmet uzmanları suç işleyen, suça yönelen veya suçun mağduru olan çocuklara yönelik koruyucu, destekleyici, rehabilite edici, güçlendirici bir dizi mesleki roller üstlenirler. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini yerine getirmeleri, geleneksel yaklaşımın egemen olduğu uygulamalardan, yasal düzenlemelerin yetersizliğinden, Çocuk Şube Müdürlüklerinin yeterince kurumsallaşmamış olmasından vb. etkilenmektedir. Çocuk Şube Müdürlüklerinde sosyal hizmet uzmanlarının etkin bir mesleki uygulama yapabilmeleri için her şeyden önce çocuk adalet sisteminin rehabilite edici ve refah yaklaşımı çerçevesinde şekillenmesi, yasal düzenlemelerin ve kurumsallaşmanın tamamlanması gerekmektedir. Çocuk şube müdürlükleri her ilde kurulmuş olmasına ve hizmet verilen çocuk sayısı giderek artmasına rağmen, bu birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının son derece az olması en önemli sorundur. Sonuç olarak, modern çocukluk paradigmasının güçlendirilmesi ve çocuklara profesyonel bir mesleki hizmetin sunulması için çocuk şube müdürlüklerinde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı artırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akdam, M. (2006). Emniyet Genel Müdürlüğü'nün Çocuk Polisi Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Master Tezi, Ankara.*
- Ariès, P. (1973). *Centuries of Childhood* Harmondsworth: Penguin.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary.*
- Baykara Acar, Y. (2011). Çocuk adalet sisteminde sosyal hizmetin rolü In B. S. S. Hançerli, C. Gürer, MC Öner (Ed.), *Suçta sürüklenen ve mağdur çocuklar* (pp. 231-239).
- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (2004), T. C. Resmi Gazete, 5275, 13 Aralık 2014.
- Ceza Muhakemesi Kanunu (2004), T. C. Resmi Gazete, 5271,17 Aralık 2014.
- Çocuk Koruma Kanunu (2005), T. C. Resmi Gazete, 5295, 3 Temmuz 2005.
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Kanunu (2005), T. C. Resmi Gazete, 5402, 3 Temmuz 2005.
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), (1994). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Özel İhtisas Komisyonu raporu: DPT.*
- Dündar, A. N. (1987). *Emniyet Teşkilatı ve Hizmetleri, . Ankara.*
- Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği (2001), 24372, 13 Nisan 2001.

- Fındıklı, R. (1997). Polis Eğitiminde Çağdaş Gelişmeler. *Uluslararası Sempozyum: Avrupa Birliği Sürecinde Türk Polisi. Ankara: Polis Akademisi Seminer, Konferans, Sempozyum Bildirileri Dizisi, 3.*
- Giddens, A. (1989). *Sociology polity press. Cambridge, UK.*
- Güller, M. (2002). “12.1.2002 Tarihli Çocuk Şubesi Hakkında Görüşme”.
- Güller, M. (2003). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme İlkeleri Doğrultusunda Çocuk Polisi Eğitimi ve Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Hill, S. T., B; Abercrombie, N. (1984). *Dictionary of Sociology: London: Penguin.*
- Karataş, K. (1993). Çocuk İşgücü Sorunu Nedenleri Sonuçları ve Çözüm Önerileri. *Reasons, Conclusions of and Solution Proposals for the Problem of Child Labor). HÜ Sosyal Hizmetler YO Dergisi, 11, 1-2.*
- Karataş, K. (2000). 1920’den 2000’e Türkiye’de Çocuk Olmak. *Ufku Ötesi Aylık Dergi, 4(16), 2-6.*
- Karataş, K., Acar, H., Öntaş, Ö. C., Acar, Y. B., & Gökçeaslan, E. (2004). Türkiye’de Çocuğun Korunması: Osmanlı’dan Günümüze Çocuk Refahına Yönelik Düzenlemeler. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 15(1), 15-25.*
- Kontaş, Y. M. (1997). Türkiye’de Çocuk Politikası. *Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Hizmetleri Yönetici Semineri, Ankara: TC Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı, Yayın(3), 61-82.*
- Öntaş Cankurtaran, Ö. (2006). Çocuk hakları perspektifi bağlamında karakol ve çocuk şubesinde çalışan polislerin suça yönelen çocuklara yaklaşımları [The Approach of the police officers working in police stations and child bureau towards the juvenile offenders in the context of the perspective of children rights]. *Turkish Journal of Police Studies, 8, 49-78.*
- Öntaş Cankurtaran, Ö. (2008). Çocuk Adalet Sistemi ve Çocuk-Polis İlişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt(19), 21-37.*
- Özcan, Y. Z. (1997). Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Şubesinin Statü ve majının Değiştirilmesi. *Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Hizmetleri Yönetici Semineri, 61-82.*
- Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu (1934), T. C. Resmi Gazete, 2559, 4 Temmuz 1934.
- Saran, N. (1968). İstanbul Şehrinde Polisle İlgisi Olan 18 Yaşından Küçük Çocukların Sosya-Kültürel Üzellikleri (The Socio-Cultural Characteristic of The Minor? Registered in the Police Records in İstanbul) İstanbul Üniversitesi Yayını: İstanbul.
- Türk Ceza Kanunu (2004), T. C. Resmi Gazete, 5237, 26 Eylül 2004.
- Türk Medeni Kanunu (2001), T. C. Resmi Gazete, 4721, 22 Kasım 2001.
- Türk Standartları Enstitüsü (TSE), (2001). Eğitim Polisi Türk Standardı - TS 12765.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). Geliş Nedenine Göre Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuklar.
- Uluğtekin, S. (1994). *Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal İnceleme Raporları. Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları.*

Uluslararası Sözleşme. (1989). *Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi*.

UNICEF. (1987). *The State of World's Children*: Oxford: Oxford University Press.

UNICEF. (2013). Çocuk Adalet Sisteminde Sosyal Çalışmacının Rolü. 25.12.2017 tarihinde erişim sağlandı:

<http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/UNICEF%20-%20%C3%87ocuk%20Adalet%20Sisteminde%20Sosyal%20%C3%87al%C4%B1sma>

Buz, S. ve Ayyıldız, A. A. (2019). Sosyal Hizmette Toplum Merkezleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 187-212.

Derleme

Makale Geliş Tarihi:01.08.2018
Makale Kabul Tarihi: 25.12.2018

SOSYAL HİZMETTE TOPLUM MERKEZLERİ

Community Centers in Social Work

Sema BUZ*

Ali Artam AYYILDIZ**

* Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-8326-3732

** Göç Çalışmaları Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-3854-4906

ÖZET

Toplumsal refah merkezleri işlevi taşıyan “Toplum Merkezleri” dünya genelinde en dinamik sosyal kurumlar olarak ele alınmaktadır. Toplum refahı amaçlı merkezler hareketi yirminci yüzyılın başlarında Avrupa ve Amerika kıtasında “Yerleşim Evleri” ve “Komşuluk Merkezleri” adıyla yoksullara ya da dezavantajlı insanlara öncelik veren toplum merkezleri ile başlamıştır. Günümüzde farklı etkinlikler düzenlense de halen yoksullara yönelik toplum temelli hizmetlerin sürdürülmesinde birçok toplum merkezi değişik adlarla faaliyet göstermektedir. Toplum merkezleri yerleşim evleri hareketinin önemli bir mirası olarak toplumda yaşanan sorunlara ilgi uyandırmayı, insanları sorun ve gereksinimler hakkında bilinçlendirmeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde de yapılanma örnekleri bulunan toplum merkezleriyle ilgili olarak son yıllarda sosyal hizmet alanında çalışanlar kendi mesleki köklerine atıfla yerleşim evleri çalışma yönteminin öncelik kazandığını belirtmektedir. Bu çalışmada toplum merkezleri tarihsel gelişimi ile ele alınarak toplumsal gereksinimlere oluşturduğu yanıtlar değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: *Toplum Merkezi, Yerleşim Evi, Komşuluk Merkezi, Sosyal Hizmet, Toplumsal Refah, Toplumsal Gelişme*

ABSTRACT

Community Centers which function as community welfare centers are known worldwide as one of the most dynamic social institutions. Community welfare center movement started in the beginning of the 20th century as settlement houses and neighborhood centers with the purpose of serving the poor and disadvantaged people. Although different activities are organized nowadays, many community centers operate under different names and continue community-based services for the poor. Community centers aim to raise interest in the problems experienced in society as an important legacy of the settlement houses movement and to raise awareness of people about problems and needs. As for the community centers in Turkey with examples of structuring in recent years, those working in the field of social services have stated that working with residential homes is a priority with reference to their professional roots. In this study, the historical development of community centers and their responses to social needs are evaluated.

Keywords: *Community Center, Settlement House, Neighborhood Center, Social Work, Community Welfare, Community Development*

GİRİŞ

Bu çalışmada toplum merkezleri tarihsel gelişimi ile ele alınarak toplumsal gereksinimlere oluşturduğu yanıtlar değerlendirilmektedir. Öte yandan toplum merkezlerinin farklı adlarla ve hizmetlerle oluşturduğu sosyal hizmet modelinin toplumun refah düzeyine katkısı da bu çalışmada ele alınmaktadır.

Toplum refahını artırma amaçlı “toplum merkezleri” dünya genelinde en dinamik sosyal kurumlar olarak ele alınmaktadır. Toplum merkezleri, insanları **toplumsal kalkınmanın merkezinde** tutmaktadır. Ayrıca, insan onurunu zedeleyen temel sosyal, politik ve ekonomik koşulların düzeltilmesi adına yapılması gereken **reformları** topluluk adına savunma da dahil olmak üzere geniş bir boyutta **sosyal değişim faaliyetlerini** yürütmektedir. Toplumun kapasitesini geliştirme tarihsel olarak kentsel alanlarda sosyal hizmet uygulamasının merkezinde yer alan bir kavram olmuştur. Toplumsal gelişim, toplum üyeleri ve dezavantajlı toplulukları içeren, toplumun kendi kendine yardımı ve gönüllü işbirliği temel boyutlarını kapsayan bir özelliğe sahiptir. Bu uygulama ile toplumdaki bireyleri ortak bir sosyal gündem peşinden koşan etkili gruplara dönüştürme ve toplumun etkili işleyişi için gerekli olan toplumsal bağları güçlendirerek sosyal yapının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Toplum refahını geliştirme amaçlı hizmet sunan merkezlerin en dinamik sosyal kurumlar olduğu ve yerel toplumun gereksinimleri

insanları değişimin odağına alarak sağladığı bilinmektedir. Bu yapılırken, bu merkezlerde görev alanlar, yerel yönetimler, hükümetler, bölgedeki insanlar ve içinde buldukları toplulukları oluşturan diğer paydaşlar arasında işbirliği içinde kurumsal bir bağ oluşturulmaktadır.

Toplum refahı amaçlı merkezler hareketi yirminci yüzyılın başlarında Avrupa ve Amerika kıtasında “ **yerleşim evleri** “(settlement house), “ **komşuluk merkezleri** ” (neighborhood centers) ile **toplum merkezleri** adıyla yoksullara ya da dezavantajlı insanlara öncelik veren merkezlerle başlamıştır. Adları farklı olan ancak hepsi toplum merkezi olarak görev yapan bu hizmet merkezlerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde yerleşim evleri hareketi ile başladığı görülmektedir (Karataş,1999). Komşuluk merkezlerinin çeşitli tipte ve isimlerde birçok merkezi kapsadığı çoğu komşuluk merkezinin toplum merkezi olarak ya da “aile merkezi” olarak kurulduğu bildirilmektedir (Poole ve Colby, 2002). Sosyal hizmet merkezlerinde geçmişteki toplum merkezi ya da komşuluk merkezlerinin günümüzdeki bir türü olduğu ileri sürülmektedir (Koerin, 2003). Yerleşim evleri/merkezleri ve komşuluk evleri/ merkezleri sosyal reform hedeflerinin gerçekleştirilmesinde toplum gereksinimlerini geniş bir yelpazede ele alarak yerel toplumun savunuculuğunu üstlenmiştir (Estes,1997). Dolayısıyla adları tarihsel olarak değişmiş olsa da toplum merkezleri toplumun gelişimini amaçlayan, yerel toplumun güçlenmesi için çalışan merkezler olmuştur.

Bu hareketin gelişiminde İngiltere ve ABD deneyimleri önemlidir ve izleyen bölümde her iki ülkedeki tarihsel arka plana yer verilmektedir.

Yerleşim Evleri Hareketi ve İngiltere

Yerleşim Evleri Hareketi, 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında, çoğunlukla kent merkezlerinde, birçok yerleşim biriminin kurulmasıyla etkili olmuştur. Bu hareketin hızla büyüyen göçmen nüfus, büyük ölçekli sanayileşme ve kentsel barınma sorunlarına tepki olarak başladığı ifade edilmektedir. Yerleşim evleri, çoğunlukla toplumun demografik, ekonomik ve sosyal olarak karşılanmamış gereksinimlerinin farkına vararak çözüm bulan ve toplumsal değişimi önceleyen yapılardır. Bu nedenle yerleşim evleri hareketinin hedefleri acil hizmet sağlama ve sosyal reform gerçekleştirme olarak tanımlanabilmektedir (Koerin, 2003).

Sosyal bir hareket olarak “Yerleşim Evi ” düşüncesi ilk kez İngiltere’de bir grup üniversite mezunu üst ve orta sınıf Hristiyan’ın şehirde aşırı yoksulluğun sosyal nedenlerine eğilmek istemeleriyle başlamıştır. Yerleşim evlerinin başarıları daha sonra

toplum merkezleri veya **komşuluk merkezleri** olarak da bilinen merkezlerle sürmüştür. Bu merkezlerin faaliyetlerinin başarılı olarak devam etmesinde yerleşim evi hareketinin hümanist felsefi misyonu yanında bütüncül anlayışla sürdürülen esnek ve kapsamlı hizmetleri bir arada sunmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Karataş,1999; Glover, 2004).

Yerleşim Evleri Hareketi ilk olarak 1884 yılında Londra'da Samuel Barnett tarafından kurulan **Toynbee Hall** ile başlamıştır. Sanayi devrimi sonrasında İngiltere'de yaşanan toplumsal değişimler ve zor yaşam koşulları bu hareketin gelişiminde tetikleyici olmuştur. Bu hareket Rahip Samuel Barnett'in sanayide çalışan yoksul işçilerin ağır yaşam koşullarına bir çözüm bulmak için Cambridge ve Oxford üniversitelerinde okuyan öğrenciler ile hocalarından işçilerin yaşadığı mahallelere yerleşerek zorlu yaşam koşullarına ilişkin çözümler geliştirmelerini talep etmesiyle başlamıştır. Olumlu yanıt gören bu talep sonucunda pek çok öğrenci yoksul mahallelere yerleşmiştir (Trolander,1987). Yerleşenler arasında yer alan ekonomi tarihçisi olan Arnold Toynbee adında Oxford mezunu bir gencin hastalanarak 1883 yılında yaşamını yitirmesi sonucunda onun anısına dünyadaki ilk toplum merkezi olarak kabul edilen yerleşim evine **Toynbee Hall** ismi verilmiştir. Toynbee Hall üç amaç doğrultusunda kurulmuş olup bunlar; yoksulların eğitim ve kültürel gelişiminin sağlanması, içinde yaşadıkları koşulların düzenlenmesi konusunda ilgili tarafların bilgilendirilmesi ve işbirliği ile sağlık ve sosyal konularda farkındalık yaratılması ve çözümlerin üretilmesidir (Wats, 2014). Oxford ve Cambridge Üniversitelerinden mezun genç erkeklerin gönüllü çalıştığı Toynbee Hall, yoksul işçi sınıfının yaşadığı yoksul mahallelerin yer aldığı bölgede kurulmuştur. Dar ve küçük mekanlarda kalabalık grupların yaşadığı evlerin olduğu bu mahallelerde üniversiteli gençlerin mahalle insanlarına koşulların nasıl iyileştirebileceği konusunda rol modeli olmaları beklenmiştir. Üniversitelilerin yerleşim evinde yaşam sürdürmeleri yoluyla katılımlı gözlem ve görüşmeler yoksulların günlük yaşamlarına ilişkin çok değerli bilgiler sağlamıştır (Burke, 2010). Rol modeli olmalarının yanı sıra birçok konuda verilen eğitimler toplumsal değişimde etkili olmuştur. Bu eğitimler kapsamında hijyen konusu, meslek edindirmeye yönelik etkinlikler ve bilinçlendirme çalışmaları yürütülmüştür (Wagner, 2006). Toynbee Hall hem **hizmet** ve **araştırma** hem de politik **eylem** merkezi olarak çalışmıştır. Merkezin asıl amacı entelektüel kadın ve erkek üniversitelilerin yoksul bölge halkı ile etkileşimleri ile bölge sakinlerinin gereksinimlerini görmeleri ve sorunlara yönelik çözüm geliştirilmesinin sağlanmasıydı. Böylece yoksulluğa ilişkin ilk elden kazanılan

deneyimler sonucunda elde edilen bilgiler yoksulluğun nedenlerinin kavranmasında ve çözümlerin geliştirilmesinde zengin bir iç görü sağlıyordu (Trolander, 1987). Bu uygulama daha önceleri üst sınıfın hayırseverlik anlamında yürüttüğü yardım faaliyetlerinden farklıdır. Burada yardım edenlerle yardım edilenlerin bir arada ve işbirliği içinde çözüm üretmesi söz konusu olmuştur. Toynebee Hall genç ve idealist çalışanları ile yoksulların daha iyi ücretle çalışmaları yanında yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik başta yerel yönetimler olmak üzere yöneticilere baskı oluşturarak sosyal reformların gelişmesine öncülük etmiştir (Estes, 1997).

Sosyal hizmet tarihinde, **yerleşim evi hareketi**, bireyin ahlaki sorumluluğunu vurgulayan yardım geleneğinin aksine **sosyal adalet kavramına** odaklanmaktadır. Yerleşim evi hareketinin öncüleri, toplumsal sorunların nedenlerinin toplumsal yapıdan ve yaşam koşullarından kaynaklandığı düşüncesini benimsemektedir. Bu nedenle sorunları bireylerin veya grupların ahlaki zayıflıkları ile değil, toplumsal koşullarla ele alma ve çözme çabası söz konusu olmuştur. Bu sorunlar, desteğe ihtiyaç duyanlarla birlikte tanımlanır ve ele alınır. Gündelik yaşamla ilgili durumların çözümü yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde **politik aktivizme** doğru ilerler. Yerleşim evi hareketinin geleneksel çalışma yöntemleri, genel olarak **sosyal hizmetler, eğitim, boş zaman faaliyetleri** ile **sosyal reformları** içermektedir. İlk yerleşim evi olan Toynebee Hall, sınıflar arası farkları ve karşılıklı önyargıları azaltmak ve toplumun kutuplaşmış kesimleri arasındaki toplumsal gerginliği gidermek için çalışmıştır. Bu faaliyetlerin “hedefi” farklı toplumsal gruplar ve dini topluluklar arasındaki uçurumun kapanmasını sağlamaktır (Brieland, 1990).

İngiltere’de Toynebee Hall, **hizmet, araştırma ve bir politik eylem merkezi** olarak faaliyet göstererek başarılı bir **hizmet modeli** oluşturmuştur. Genç ve son derece idealist kadrosuyla, Toynebee Hall, toplumdaki yoksullara kapsamlı **maddi yardım** yanında yoksullar için daha **iyi ücret ve güvenli çalışma koşulları sağlanması ve çevrenin fiziki altyapısının iyileştirilmesi** için yerel yönetimlere baskı uygulamış ve başarılı sonuçlar elde etmiştir. Ayrıca, Toynebee Hall’u çevreleyen toplulukta var olan ihtiyaçların tanımlanması amacıyla hazırlanan anketlerle elde edilen veriler daha **geniş sosyal reformların** savunulmasında etkili bir araç olarak kullanılmıştır. Toynebee Hall’un ilk başarısı, **sosyal hizmette eylem odaklı çalışma modeline** önderlik etmesi olmuştur. Toynebee Hall’un başarıları hızla yerleşim evleri hareketinin yayılmasına neden olmuş ve ilk yerleşim evinin Londra’da kurulmasının ardından Manchester, Glasgow, Liverpool ve Birmingham kentlerinde yerleşim evleri kurulmuştur. Kısa bir

zaman içinde Toynbee Hall sadece İngiltere değil diğer birçok sanayi ülkesinin ilgisini çekmiş ve kıtalar arası ziyaretçi akınına uğramıştır (Wagner, 2006). Yerleşim evi hareketi İngiltere ve ABD dışında da yayılmış, İtalya’da da “Toplum Hareketi/Community Movement” adıyla faaliyet göstermiştir. Birçok yerleşim evi hareketi kapsamında kütüphaneler kurulmuş ve kültürel faaliyetler sunulmuştur. Fransa da bu hareketten etkilenmiş ve ülkede toplum merkezlerinin kurulması bir kamu politikası olarak kabul görmüştür. İskandinav ülkelerinde ise, toplum merkezleri yetişkin eğitimi ve spor etkinlikleri ağırlıklı bir yapı olarak hizmet vermiştir. Birinci Dünya Savaşı ile birlikte yerleşim evleri olarak hizmet veren toplum merkezlerinin sayısı dünya genelinde büyük bir artış göstermiştir. Bu artışta savaşın yol açtığı iç ve dış göçlerin etkili olduğu bilinmektedir (Trolander, 1987; Estes,1997). Kuzey Amerika ile Japonya da bu hareketin etkisinde kalmıştır. Günümüzde toplum merkezlerinin dünyanın pek çok ülkesinde yaygın hizmet vermede aktif olduğu bildirilmektedir (Estes,1997; Yan ve diğ., 2017).

Yerleşim Evleri Hareketi ve Amerika Birleşik Devletleri

Amerika ‘da ilk yerleşim evi 1886 yılında New York kentinde eski bir Toynbee Hall sakini olan Stanton Coit’in liderliğinde açılmış ve sonra Chicago, Philadelphia ve Baltimore ile diğer sanayileşmiş kentlerde açılarak yerleşim evleri sayısı hızlı bir artış göstermiştir. Ardından Chicago’nun yoksul işçi ve ailelerinin çoğunlukta yaşadığı bir bölgeye Jane Addams tarafından “**Hull House**” adı verilen bir toplum merkezi açılmıştır (Koerin, 2003; Köngeter, 2012). Addams, 1888’de gerçekleştirdiği Avrupa seyahati sırasında Londra’da Toynbee Hall’u ziyaret etmiş ve ülkesine dönünce Ellen Gates Starr ile birlikte benzer çalışmayı başlatmıştır. Chicago’da 1889 yılında Culver ve Hull ailesinin sahip olduğu eve taşınarak kurdukları **Hull House** tüm dünyada yerleşim evi hareketinin sembolü haline gelmiştir. Chicago’da kendi dönemlerinin ayrıcalıklı sınıflarına mensup iki genç kadın olan Addams ve Starr’ın bu eve taşınmalarından sonra Florence Kelley, Alice Hamilton, Julia Lathrop, Sophonisba Breckinridge ile Grace ve Edith Abbott gibi benzer toplumsal sınıflardan gelen genç kadınlar da onlara katılmıştır. Bu gönüllüler, Hull House’un kurulduğu mahallenin sakinleriyle komşuluk ilişkileri yoluyla sosyal bağlar kurulabileceği fikrinin peşinden giderek Addams ve Starr’ı desteklemiştir. Jane Addams gibi diğer sosyal vizyonerler, yoksul işçi sınıfından göçmenlerin hayatlarını iyileştirmek için sosyal reformları etkin bir biçimde kullanmışlardır (Barretta-Herman, 2011;Trolander, 1987).

Hull House, kadınların daha aktif olduğu bir merkez olması nedeniyle Toynbee Hall'dan farklı bir özellik göstermektedir. Merkezin asıl amacı entelektüel kadın ve erkeklerin yoksul bölge halkı ile iletişime geçmeleri ve halka kendilerini geliştirmeleri için olanak tanımaktı. Merkez, üst sınıfın hayır için yardım etmesi yerine, yardım edenlerle, yardım edilenlerin işbirliği içinde bulunmalarını talep etmekte, yardım isteklerinin her iki tarafın incelemesinden sonra alınan kararlar ile çözümlenmesini hedeflemektedir (Kalberg,1975; Karataş, 2009; Kaya, 2017). Merkezin hizmet ve faaliyetlerinin yanı sıra, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çocuk işçiliğinin belli sınırlar içine alınması, kadınların gece çalıştırılmaması, çocuk mahkemeleri, yerleşim yerlerinin ıslahı gibi konularda yasa teklifleri sunulmuş, bu konular üzerinde yeni düzenlemeler yapılması yönünde sosyal politikaların gelişimi için uğraş verilmiş, göçmenlere yönelik dil eğitimi desteklenmiştir (Estes,1997; Rabin, 2009).

Toplum merkezleri yüzyılın sonuna doğru ülkenin hemen her yerinde kurularak yaygınlaşmıştır. Kentlerin özellikle daha yoksul mahallelerinde açılan bu merkezlerde, mahalle halkına doğrudan hizmet sunulurken, mahallelerin fiziksel açıdan planlanması ve gelişmesi, kasaba, şehir ve ülke düzeylerinde programların başlatılması ve bazı sosyal refah kanunlarının çıkarılması yönünde yerel ve ulusal düzeylerde kulis yapılıyor ve baskı grupları oluşturuluyordu (Karataş, 2009; Koerin, 2003).

Hızla sayısı artan yerleşim evleri ile 1908 yılında Amerika'da **Ulusal Yerleşim Evleri Federasyonu (NFS)** kurulmuştur. NFS' nin amaçları arasında;

- Bölgesel merkez organizasyonuna destek sağlama,
- Bölgesel merkezlerin deneyimlerinin paylaşıldığı forumlar sunma,
- Ulusal düzeyde geliştirilen sosyal politikaların savunucusu olma yer almaktadır (Trolander, 1987).

Amerika'ya göç etmiş yoksullara yönelik hizmet veren "yerleşim evleri" bu hizmet biçimi ile Amerikan sosyal politikasının ve topluma dayalı sosyal hizmet pratiğinin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Amerika'da 1950 yılında NFS' ye üye yerleşim evi ve komşuluk evi sayısı 300'e yükselmiştir. 1979 yılında ise **NFS** kendini daha iyi temsil edeceği için adını **Amerika Komşuluk Merkezleri Birliği (UNCA)** olarak değiştirmiştir. Benzer biçimde Avrupa ülkelerinde de ulusal federasyonlar kurulmuştur. Uluslararası düzeyde ise 1926 yılında **Uluslararası Yerleşim Evleri Birliği** kurulmuş olup bu birlik günümüzde **Uluslararası Yerleşim ve Komşuluk Evleri Federasyonu (IFS)** adıyla 30'dan fazla üye ülkede faaliyetini sürdürmektedir (Koerin, 2003).

Günümüzde daha az aktivite gösteriyor olsa da halen yoksullara yönelik birçok toplum merkezi farklı adlarla faaliyet göstermektedir. Yerleşim evi hareketi her ülkede sosyal politikaların geliştirilmesi ve toplumun refah düzeyinin yükseltilmesi amacıyla hizmet vermektedir. Bu nedenle bölge gereksinimlerine duyarlı yerel, bireysel gelişimi önceleyen, insanlarla devlet yönetimi arasında bağ kuran, yoksulluğu çözümleyen hizmet anlayışı ve toplumsal katılımın sağlandığı bu hizmet türü diğerlerinden ayrılmaktadır (Trolander, 1987).

Hull House, göçmenlere verdiği hizmetlerle Amerika'da toplumsal kimliğin oluşturulmasına katkı vermiştir. Bu amaç doğrultusunda göçmenlere yönelik işbirliği içinde yeni topluma katılımlarını ve uyumlarını artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmiştir. Chicago'nun yoksul bir mahallesinde, komşuluk ilişkileri üzerinden göçmenlerle ilk elden kurulan ilişkiler onların yeni topluma uyum için duydukları gereksinimlerin saptanmasına ve çözüm programlarının ele alınmasına katkıda bulunmuştur. Bu çabaların sonucunda yerel boyutta ve ulusal düzeyde birçok kamu politikası oluşturulmuştur (Estes,1997; Kaya, 2017).

Yerleşim evi hareketinin mirası, çok sayıda öncü ve takipçinin kolektif bir başarısı olmasına rağmen, Jane Addams ve onunla birlikte anılan "Hull House" hareketin önemli bir sembolü olmuştur. Konu ile ilgili kapsamlı yazıları ve Hull House olarak adlandırılan yerleşim evini yönetme deneyimiyle Jane Addams, yerleşim evleri, toplum merkezleri ve mahalle merkezlerinin hem felsefesini hem de hizmet modelini geliştirmiştir. Jane Addams, yerleşim evi hareketinin ana felsefesini, temel üç nedene dayanarak **insan ırkının dayanışması** olarak özetlemiş ve yapılanları hayırseverliğin ötesinde bir yurttaşlık görevi olarak tanımlamıştır. Bu üç temel neden;

-Sadece politik alanla sınırlı kalmayan ve daha ileri bir yurttaşlık yaşantısına yol açacak, sosyal sorunlara çözüm için yerel katılımı da kapsayacak şekilde demokrasinin geliştirilmesi,

-İnsan ırkının ilerlemesi anlamında özellikle zenginler ve yoksullar arasında oluşturulan karşılıklı bağlantı yoluyla tam bir insanlığa doğru ilerleme,

-İnsanların diğer insanlarla kardeşliğini teşvik etmenin önemi (Koerin, 1997; Wats, 2014).

Yerleşim evleri hareketi geniş bir yelpazede **hukuki hizmetlerin** ve **yasal bilginin** yoksullara iletilebildiği yeni bir alan yaratmıştır. Böylece, yerleşim evi yoksulların ve göçmenlerin yasal yükümlülükleri ve görevlerinin yanı sıra haklarının da farkında

olmalarını ve hukukun üstünlüğünün önemini kavrayarak göçmenlerin yurttaşlık bilincinin gelişmesini sağlamayı hedeflemektedir. Yerleşim evi hareketi ayrıca yeni bir hukuk anlayışı doğurmuştur. Bu anlayışla ev ve mahallenin günlük yaşamına odaklanılmıştır. Aile içinde çocuklar yanında kadınların gerçekleştirdiği ev işleri ile hem yaşam hem de çalışma koşullarına odaklı hukuk alanının gelişmesinde etkili olmuştur (Batlan, 2006).

19. yüzyıldan bu yana, toplum merkezleri **erdemli vatandaş** yetiştirme amaçlı bir mekân olarak hizmet etmiştir. Bu şekilde, vatandaşlığın bir ulus devletle politik ve sosyal hakları içerecek şekilde yurttaş-devlet ilişkisini aşması hedeflenmiştir. Kamu yararını gözeten vatandaşlık hem bireysel hem de toplumsal hakların korunmasında toplumun gösterilen çabalara aktif katılımıyla ilişkilendirilir. Toplumsal sermaye ve gönüllü eylemleriyle toplumu geliştirmek için zamanlarını ve enerjilerini ortaya koyan fedakâr katılımcıların toplum merkezinin bir parçası olan herkese kazanç sağladığı vurgulanmakta (Glover, 2004) ve böylece toplumsal yaşamdan hoşnut olma, kendini güvende hissetmeyi teşvik ettiği bildirilmektedir (Mahmoudi, 2016).

Yerel **demokrasi** birçok biçimde ifade edilebilmekte ve yerleşim evinin işleyişine katılmaktan, karar alma sürecinde yer almaya; vatandaşlık haklarını ve sorumluluklarını yerine getirmekten toplumu etkileyen politikaları belirlemeye yönelik çabaları da içinde barındıran **toplumsal katılıma kadar uzanmaktadır**. Toplum merkezleri olarak, yerleşim evleri her zaman toplumla hükümet arasında yer alan bir bağlantı noktası oluşturmakta ve özellikle yerel ihtiyaçlar ile hükümet politikalarının eşleştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu noktada toplumun kontrol edilemeyen tepkilerinden önce sosyal hoşnutsuzluğun tanınmasında da önemli bir zemin sağladığı bildirilmektedir (Yan, 2002a).

Yerleşim evleri, grup çalışması yöntemiyle uyumlu bir hizmet modelini benimsemektedir. Bu model çerçevesinde yerleşim evlerinin sağladığı hizmetler geniş kapsamlıdır. Bu hizmetlerin nitelikleri bütünsel yaklaşım, yerel bağlama odaklılık, esnek yapı, merkez çalışanları ile mahalle sakinlerinin tüm faaliyetlere katılımları biçimindedir. Addams, yerleşim evinin hizmetlerini **sosyal, eğitim, yardımseverlik ve yurttaşlık** olmak üzere dört ana başlıkta tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşma, yoksul işçilere yemek yardımı (işçilere sıcak yemeklerin hazırlanıp sunulduğu mutfaklar), insanların gelişimi için çeşitli eğitimler, bu amaçla kurulan kütüphaneler, kreşler, okullarda okul sonrası programları ile toplumun bilinçlendirilmesi, oyun ve spor

faaliyetleri, dil eğitimleri sunulan hizmetler arasında sayılabilir. Ayrıca bu merkezler yurttaşlık hizmetlerini demokratikleşme adına önemli katkılar da sağlamıştır. Toynbee Hall geleneğinin devamı olarak pek çok yerleşim evinde, her etnik yapı ve fikirden insanın sorunlarını açıkça ortaya koyabildiği ve tartışabileceği ortam sağlanmış, toplumun demokratik yapısı gereği her insana eşit değer verme ile insan haklarının gelişmesine ve barış ortamının sağlanmasına da katkı sağlanmıştır. Yerleşim evlerinin kentlerin fiziksel ve sosyal yönden gelişimine verdiği katkı yanında **sanatsal faaliyetlere** verdiği önemde dikkat çekmektedir. Yerleşim evleri, toplulukların yoksulluk, kötü konut, işsizlik, sağlık sorunları gibi tüm sorunlarına kalıcı çözümler getiren bir mirasa sahiptir (Kaya, 2017). Demokratik toplumsal yapıyı destekleyen modeli ile günümüzde ayrılmış ve kutuplaşmış toplumlarda yerleşim evlerinin **toplumun yeniden inşa edilmesinde** yol gösterici olacağı vurgulanmaktadır (Yan, 2004; Sanders ve Munford, 2006).

Toplum Merkezlerinin Diğer Merkezlerden Farkları

Çağdaş toplum merkezleri hareketi, dünya genelinde yoksul ve tarihsel olarak dezavantajlı insanların **sosyal refahını geliştirmede** aktif ve uygulanabilir bir güç yaratmıştır. Bugün, yerleşim evi hareketinin devamı olan toplum merkezleri dünyanın hemen hemen her ülkesinde ve bölgesinde faaliyet göstermektedir. Geçmişte olduğu gibi, günümüzde de toplum merkezleri sosyal reformların geliştirilmesi ve sosyal hizmetlerin etkin bir şekilde sunulmasını hedeflemektedir (Estes,1997).

Toplum merkezlerini diğer merkezlerden ayıran temel noktalar:

1. Yerel sorunların çözümünde etkili olması,
2. İnsanları toplumsal kalkınmanın merkezine yerleştirmesi,
3. Hükümetler ve insanlar arasında kurumsal bir bağlantı sağlaması,
4. Toplumdaki bireylerin ihtiyaçlarına cevap vermek için gerekli toplumsal bağ oluşturma ve toplumun örgütlenmesini sağlaması,
5. Yoksullara geniş bir yelpazede yardım sağlaması,
6. Dezavantajlı nüfus gruplarının **sosyal, politik ve ekonomik** haklarının geliştirilmesi,
7. Toplumdaki bireyler için ve onlarla **temel sosyal reformları** savunma modeli ile **diğer sosyal hizmet kurumlarından farklıdır.**

Bu fark; büyük ölçüde yerleşim evi hareketinin temel modeli olan, bölge insanları ile birlikte yaşama, yakın iletişim, toplumun gündelik yaşamına ilişkin gözlemler ile bağlantılıdır. Bu model toplumun **içinde** ve toplumla **birlikte** toplumun inşasını ve gelişimini hedeflemektedir. **Toplumsal gelişimin** nihai hedefi, insanlar için temel sosyal ve maddi ihtiyaçlarının karşılanmasıdır (Sanders ve Munford, 2006).

Toplum merkezleri, yerleşim evleri hareketinin önemli bir öğretisi olarak toplumda yaşanan sorunlara ilgi uyandırmayı, insanları sorun ve gereksinimler hakkında bilinçlendirmeyi amaçlamaktadır. Böylece sorunları hakkında bilinçlenen insanlar onların çözümünde istenen düzeyde ilgi, destek, **katılım ve işbirliğini aktif** olarak gösterebilecektir. Toplumsal refah, ekonomik gelişmelere ek olarak mal ve hizmetlerin bölüşümü bir başka deyişle gelir dağılımı ile yakından ilişkilidir. Grup çalışması ve toplum örgütlenmesine odaklı toplum merkezlerinin kullandığı yöntemler toplumsal refahın geliştirilmesinde denenmiş önemli bir hizmet modelidir. **Sosyal sermayenin** geliştirilmesinde de önemli olduğu vurgulanan **toplum merkezleri** toplumun gelişmesinde önemli bir mecra sunmaktadır. Her merkezin hizmet programı o bölgenin sorun ve gereksinimlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle standart bir programın sürdürülmesinden söz edilememekte ancak program içeriği ne olursa olsun **“sosyal sermaye”** üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmaktadır (Estes, 1997; Koerin, 2003).

Günümüzde Toplum Merkezleri

Neo-liberal politikaların sonucu olarak hemen her ülkede toplumsal yapıdaki değişimler etnik ve ırksal ayırım sorunlarını tetiklemekte ve topluma aidiyet bağlarını zayıflatmaktadır. Toplumun bir arada tutan özelliklere duyulan özlem artmaktadır. Sanayileşme sonrası yaşanan iç ve dış göçün yaygınlaşması, gelir dağılımı adaletsizlikleri artan yoksulluk sosyal sorunlara ve toplumsal bölünmelere işaret etmektedir. Bu noktada sosyal bilimciler yerleşim evleri hareketinin olumlu sonuçlarından yararlanma amacıyla bu hareketin yeniden canlandırılmasını önermektedir. Yan ve Sin tarafından San Francisco’da sekiz komşuluk merkezinde yapılan çalışma sonucunda yerleşim evi hareketinin toplumun yapılandırılması amacıyla yeniden canlandırılmasının yararları gösterilmektedir (Yan ve Sin, 2011). Toplumun bir arada tutma mekanizması olarak yerleşim evleri geleneğine yeniden odaklanmanın yararlı olacağı vurgulanmaktadır. İç ve dış göçlerin yoğunlaştığı günümüz toplumunda göç edenler ile göç alan toplum arasında kurulması gereken bağ

için Toynbee Hall ve Hull House deneyimlerinin önemli olduğu bildirilmektedir (Yan, 2004). Bu deneyimler göçmenlerin dil ve kültürünü anlama yanında birlikte ve güvene dayalı işbirliği içinde yaşamayı başarmada yerleşim evi hareketi felsefesinin benimsendiği topluma dayalı hizmet yürüten merkezlerin gerekliliğini göstermektedir (Yan, 2002b).

Pek çok çalışma, toplum merkezlerinde yürütülen hizmetlerin toplumsal değişimlere olan önemli katkılarını göstermektedir (Sanders ve Munford, 2006; Poole ve Colby, 2002). Andrews tarafından yürütülen çalışmada ABD'de işsizlik krizine yanıt olarak 1920'ler ve 1930'larda Ulusal Komşuluk Evi Federasyonu'nun (NFS) oynadığı rol incelenmiştir. Çalışma toplum merkezinin uyguladığı destek modelinin sorunun çözümünde katkısı olduğunu göstermiştir (Andrews, 1997). San Francisco ve Vancouver' da yapılan iki çalışmadan elde edilen bulgular günümüz yerleşim evlerinin yeni göçmenlerin ev sahibi topluma sosyal entegrasyonunda ve sorunların yoğun yaşandığı kentsel toplulukların sosyal uyumu ve dayanışmanın yeniden inşa edilmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Yan ve diğ., 2009).

Ulusal Yerleşim Evleri ve Mahalle Merkezleri Federasyonu olarak bilinen **UNCA** üyesi 171 komşuluk evine gönderilen anketler ile yürütülen bir çalışma sonucunda merkezlerde geleneksel misyon doğrultusunda verilen hizmetler arasında; uygun fiyatlı konut sağlanması, istihdam yaratma, çocuk bakım evleri, gençlik programları, iş becerisi kazandırma eğitimleri, aile hizmetleri, sağlık hizmetleri gibi hizmetlerin yürütüldüğü ortaya konmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda toplum merkezlerinin toplumun refahının sağlanmasında önemli rol oynamaya devam ettiği vurgulanmaktadır (Koerin, 2003; Mahmoudi, 2016).

Yerleşim evleri misyonu arasında yer alan grup çalışması sosyal bağlamda bireysel ve toplumsal gelişmeyi birbirine bağlayabilmektedir. Yerleşim evleri ve toplum merkezleri, toplum temelli çoklu hizmet merkezleri biçiminde, Batı ve diğer birçok ülkede hala değeri tartışmasız kabul gören bir hizmet modelidir. Hong Kong örneğinde, yerleşim evi modeli ile sunulan grup çalışmasının sosyal değişimde başarılı olduğu ve bu geleneğin toplum merkezleri aracılığıyla nasıl geliştirilebileceği tartışılmaktadır (Yan, 2002a).

Son yıllarda sosyal hizmet alanında çalışanlar mesleğin doğuşuna kaynaklık eden yerleşim evlerinin çalışma yönteminin daha fazla ağırlık kazanması gerektiği çağrısını yapmaktadır (Koerin, 1997). Başka bir deyişle, geçmişte yerleşim evlerine olan gereksinim günümüzde yeni göç hareketliliği nedeniyle yeniden yerleşim evleri

deneyimlerinden yararlanmayı zorunlu kılmaktadır. Yerleşim evlerinin toplumun değişiminde ön planda yer aldığı ve güçlendirilen bireylerin komşuluk ilişkisi içinde kolektif kapasitenin artırılarak gereksinimlerine yanıtlar oluşturacağı vurgulanmaktadır (Chaskin, 2003). Yerleşim evleri ve onların takipçisi toplum merkezlerinin sosyal hizmet uzmanlarına yerel toplulukla “sosyal” grup çalışmasını uygulamaya koyma bağlamını ve koşullarını sunduğu bildirilmektedir (Yan, 2002a).

Bölge sakinlerinin birbirlerine ilişkin duygu ve inançları, topluluk oluşturma bilincini, komşuluk ilişkilerini, sosyal etkileşimlerini ve komşular arasında sosyal destek alışverişini etkilemektedir. Birçok çalışma komşular arası etkileşimlerin ve karşılıklı yardımın önemini göstermekte ve mahalle düzeyinde örgütlenmenin genellikle mahalleyi ve mahallelileri koruma ve geliştirmede önemli bağlantıları sağlayarak bireyin çözemediği sorunlarda büyük bir güç kaynağı oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Yan, 2002a; Yan, 2004; Yan ve diğ.,2009).

Küreselleşmenin ekonomik etkileri sonucunda hükümetlerin vatandaşlarını korumadaki rolünün azalması ile kentlerde yaşayanlar arasında zayıflamış sosyal dayanışmanın yeniden kazanılmasında yerleşim evlerinin etkin olduğu vurgulanmaktadır. Yan (2004), çalışmasında toplumsal dayanışma ağı oluşturma ve yerel toplumda sosyal sermaye yaratmada yerleşim evlerinin başarılarını göstermiştir. Aynı çalışmada ayrıca, sosyal hizmet mezunlarının artık yerleşim evlerinde -komşuluk evleri ya da toplum merkezlerinde- çalışmayı tercih etmediklerini bunun yerine klinik uygulamaları tercih ettiklerini bildirmektedir. Yerleşim evlerinde çalışmanın, klinik uygulama ile karşılaştırıldığında, daha düşük gelir ve prestij anlamına gelebildiğini vurgulanırken hükümetlerin yerleşim evlerine yeterince önem göstermediği ve para ödemediği bildirilmektedir (Yan, 2002a). Ancak güncel gelişmeler bu hareketin daha güçlü olarak uygulanması gerekliliğine işaret etmektedir.

Toplum Merkezleri ve Sosyal Hizmetler

Yerleşim evi hareketinin devamı olarak hizmet veren toplum merkezlerinin, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, kronik hastalar ve evsizler dahil olmak üzere yoksul ve tarihsel olarak **dezavantajlı nüfus gruplarına ulaşmada özellikle etkili** olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet mesleği ile toplum merkezleri hareketinin etkileşimi uzun süreli ve karşılıklı yararın söz konusu olduğu bir gelişim göstermiştir. Gerçekten de, toplum merkezleri sosyal hizmet uygulamaları için "**doğal bir ortam**" sunmaktadır. Bu ortam özünde, sosyal hizmet pratiğinde yer alan "**toplumsal**" ile "**bireysel**" hizmeti bir başka deyişle

mikro ve makro düzeyde sosyal hizmeti entegre bir biçimde sunmayı olanaklı kılmaktadır (Estes, 1997). Yerleşim evi hareketi sosyal hizmet tarihinde toplum odaklı çalışma yöntemiyle kesişmektedir (Köngeter, 2012).

Yerleşim evleri hareketinin sosyal hizmetin meslekleşme sürecinde önemli katkısı olmuştur (Karataş, 1999). Bir başka deyişle sosyal hizmet mesleğinin gelişiminin yerleşim evi hareketi ile başladığı bilinmektedir. Yerleşim evleri, çoğu kez demografik, ekonomik ve politikaya bağlı eğilimlerin yarattığı karşılanmamış ihtiyaçların farkına vararak bunlara ilişkin çözümler üreten bir toplumu oluşturmada etkilidir. Yerleşim evi hareketinin iki önemli hedefinden biri öncelikli hizmetlerin sağlanması ikincisi ise sosyal reformları gerçekleştirme olmuştur. Bu nedenle, yerleşim evi liderleri sosyal reform faaliyetlerine katılmışlardır. Belediye yönetimlerinin, parklar ve oyun alanlarına arazi ayırmaları yanında halk sağlığı programlarını iyileştirmelerinde önemli rol oynamışlardır. Bunların yanında asgari ücret, çocuk işçiliği ile ilgili kanunlar, kadınların oy hakkı gibi birçok konuda yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerde reformların gerçekleştirilmesinde politik aktivizm gösterilmiştir (Yan, 2004).

Ekonomik kriz ve haklara erişim konusundaki tartışmalar derinleştikçe, Amerika Birleşik Devletleri sosyal politikası ve sosyal hizmet dramatik bir değişimle karşı karşıya kalmıştır. Kısa bir tarihsel analiz, federal sosyal politikanın gelişimi ve eğitim ve uygulamada vaka / klinik sosyal hizmete odaklanmayı inceler. Mevcut eğilimler, önümüzdeki on yıl içinde ABD'nin makro sosyal hizmet uygulamasının yeniden canlanacağı savını desteklemektedir. Günümüzde ABD'de sosyal çalışmacıların çoğunluğu çocuk/aile hizmetleri ile sağlık ve akıl sağlığı hizmetlerinde çalışmaktadır (Wats, 2014). Öte yandan küreselleşmenin etkisi ile artan nüfus hareketliliği, iç ve dış göçlerle ve buna bağlı dünya genelinde kentlerde yaşanan sorunların etkin bir sosyal hizmet anlayışını zorunlu kıldığını hatırlamak gereklidir.

Türkiye ve Toplum Merkezleri

Türkiye'de batılı toplumlarda deneyimi yaşanan yerleşim evleri hareketine benzeyen toplum refahını arttıran toplum merkezlerine benzeyen ilk hareket örneği olarak **Halkevleri** gösterilmektedir (Karataş, 1999). Halkevleri hareketi 19 Şubat 1932'de 14 kentte açılan halkevleri ile başlamış ve hızla çoğalarak yaygınlaşmıştır. Halkevleri kapsamında her çeşit kültürel etkinlik yer almış ve kentlerden köylere kadar örgütlenebilen merkezlerle hizmet verilmiştir. Halkevlerinin üstlendiği en önemli

görevler toplumu aydınlatma, ülkenin ve yerelin sorunlarının ele alınarak çözümlerin üretilmesi, bu anlamda toplumun eğitim ve kültür düzeyinin yükselmesi olmuştur. Birçok bakımdan bir okulu andıran halkevlerinin kuruluş amacı; milleti bilinçli, birbirini seven, anlayan, birbirine hoşgörüle yaklaşan, aynı ülkeye inanan, tüm milleti teşkilatlandırarak, millî ruhu canlı tutacak, halk içindeki sınıf farklılıklarını ortadan kaldıracak ve de Cumhuriyet devrimlerinin savunucusu olacak, toplumsal ve kültürel kalkınmayı ve çağdaşlaşmayı sağlayacak “millî kültürü” benimseyen toplum inşa etme olarak ele alınmıştır. Bu harekete bağlı çalışmalar, Hull House çalışmalarında yer alan hedeflere benzemekte olup eğitimler sanat alanını da kapsayan birçok başlıkla gerçekleştirilmiştir. Halkevleri 1950’li yıllarda kapatılmış olup günümüzde bu adlı “Dernek” olarak faaliyet sürdürmektedir (Yılmaz ve Akhan, 2011).

Ülkemizde toplum merkezleri ile ilişkili diğer bir yapılanma örneği toplum kalkınması ile ilgili yapılan çalışmalardır. Ancak, bu çalışmaların uzun sürmediği bilinmektedir. Kentsel toplum kalkınmasının mahalle esasına dayalı toplumsal dayanışma, toplumsal bilinç yaratma, komşuluk bağı oluşturma, vatandaşlık bilinci ve sorumluluğunun yaratılması (Karataş, 1999) yönünden “toplum merkezleri” hareketinin ABD örneği olan Hull House ile benzer özellikler gösterdiği söylenebilir.

Ülkemizde diğer toplum merkezi özelliği gösteren yapılanma örneği **Çok Amaçlı Toplum Merkezleri (ÇATOM)**’ dir. Türkiye’de farklı dönemlerde uygulanmış ancak yaygın biçimde göç ile ilgili sorunların çözümü amaçlı Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı ile mülga Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu aracılığıyla faaliyet göstermiştir. ÇATOM Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) bölgesinde kadınların bireysel, sosyal ve ekonomik becerilerini geliştirme ve bölgede cinsiyet açısından dengeli bir kalkınmayı sağlamak amacıyla geliştirilen bir sosyal kalkınma programıdır. Bu program, GAP bölgesinde yoksul ve yoksun hanelerin yaşadığı gecekondulu mahalleleri, küçük kent merkezleri ve köylerinde topluma dayalı merkezlerin kurulmasını içermektedir. Bu merkezlerde, yerel ihtiyaç ve hassasiyetler göz önüne alınarak kadınlara yönelik okuma-yazma, genel sağlık, ana-çocuk sağlığı, ev ekonomisi ve beslenme, gelir getirici beceri geliştirme gibi eğitim programları düzenlenmekte ve yerel inisiyatifin arttırılmasını sağlayacak sosyal ve kültürel aktiviteler sunulmaktadır (Şeker, 2011).

Çok amaçlı toplum merkezlerine verilebilecek diğer bir örnek **Türk Kızılay’ı** tarafından yürütülen **toplum merkezleri** projesidir. Uluslararası Kızılhaç-Kızılay Dernekleri

Federasyonu (IFRC) ile Türk Kızılay'ı arasında gerçekleştirilen Uluslararası Yardım Çağrısı kapsamında 2015 yılında hayata geçirilen "Toplum Merkezleri Projesi" kapsamında ilk toplum merkezi Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı Şanlıurfa'da 2016 yılında açılmıştır. Türk Kızılay'ı bünyesinde daha sonra İstanbul'da ve ilerleyen zaman içinde Adana, Ankara, Bursa, Gaziantep, Hatay, İstanbul (Bağcılar), İstanbul (Sultanbeyli), İzmir, Kahramanmaraş, Kilis, Konya, Mersin, Kayseri, Mardin olmak üzere 11 ili kapsamaktadır. Mardin'de 2018 yılında açılan toplum merkezi ile toplam sayının 14 'e ulaştığı bildirilmektedir (Midyat Gündem, 2018).

Toplum temelli göç programları kapsamında yürütülen toplum merkezlerinin temel amacı göçmen çocuk ve kadınlara öncelikli hizmet vermek olup toplum merkezlerinde çocuk programı, yetişkin programı, yönlendirme faaliyeti ve ev sahibi halkla kaynaştırma çalışmaları olmak üzere dört farklı alanda hizmetler gerçekleştirilmektedir (<http://www.kizilaytoplummerkezleri.org/tr/hakkimizda#>). Türk Kızılay'ı tarafından yürütülen toplum merkezleri de faaliyetleri açısından ABD örneğinde göçmenlere yönelik hizmetler sunan toplum merkezleri ile benzerlik göstermektedir.

Tarlabaşı Toplum Merkezi, *İstanbul Bilgi Üniversitesi "Göç Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi"* tarafından Beyoğlu Tarlabaşı mahallesinde kente göç edenlerin kent yaşamına katılımını destekleme amacıyla bir pilot proje olarak başlatılmıştır. Bu merkez farklı kültürlerden gelen ve göçe bağlı uyum sorunları yaşayanlarla birlikte yoksulluk ve işsizliği de ele almaktadır. Mahalle bazında kente uyumu ele alan bir üçüncü sektör olarak hizmet vermektedir. Bu merkez de yerleşim evi hareketine model olarak benzemekte ve üniversite bünyesinde yerleşim evi örneklerine uymaktadır (<http://www.tarlabasi.org/hakkimizda>).

Büyükşehir ve ilçe belediyeleri - toplum merkezleri kapsamında toplumun birçok kesimini kapsayan, eğitim ve bilgi-beceri kazandıran programlar ile bölgedeki ailelerin refah düzeyini artırmayı hedeflenmektedir. Giderek yaygınlaşan bu merkezlerde bölge insanların yaşam olanaklarının geliştirilmesine yönelik eğitimler yer almaktadır.

Diğer toplum merkezi olarak değerlendirilen ve kamu hizmeti olarak sunulan hizmet modeli **mülga Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu(SHÇEK)** bünyesinde yer alan; aileye ve kadına yönelik koruyucu, önleyici, geliştirici, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri yerine getirmek üzere **1993'te** kurulan **toplum merkezleridir**. SHÇEK bünyesinde yer alan **toplum merkezleri** hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün

yarattığı sorunlar doğrultusunda bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmeleri ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hâle gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini bir arada ve en kolay ulaşılabilir biçimde kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler ile iş birliği ve eşgüdüm içinde sunmakla görevli ve yükümlü bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmıştır (ASPB Stratejik Plan, 2012). Merkezlerin öncelikle yoğun göç alan bölgeler, gecekondü bölgeleri ve kalkınmada öncelikli bölgelerde açılması öngörülmüştür. Ancak SHÇEK' in kapatılması ve izleyen süreçte Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) kurulmasıyla birlikte toplum merkezleri kapatılarak yerine **Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM)** kurulmuştur. Bakanlık örgütlenmesi içinde Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığıyla topluma yönelik hizmetler yürütülmektedir. Bu bakanlığın adı da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak değişmiştir.¹

Türkiye'de toplum merkezlerinin yukarıda özetlenen tarihsel sürecine bakıldığında günümüzde ülke genelinde yaygın şekilde hizmet sunan **SHM**'lerin önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, kamu alanında ve üçüncü sektör olarak toplum refahını artırmayı hedefleyen yoksulluk ve göç sorunlarına eğilen merkezleri ele aldığımızda toplum temelli yaklaşımlarda dağınıklığın hüküm sürdüğünden söz edilebilir. Bu durum ASPB 2010-2014 Stratejik Eylem Planı'nda ele alınmış olup bu planda sosyal hizmetlerde koruyucu ve önleyici çalışmaları geliştirmek amacıyla Aile Danışma Merkezleri (ADM), **Toplum Merkezleri (TM)** ve Yaşlı Dayanışma Merkezleri (YDM), Çocuk Gençlik Merkezleri (ÇOGEM) hizmetlerin **Sosyal Hizmet Merkezi (SHM)** adı altında **tek çatı altında toplanacağı** belirtilmiştir (Stratejik Plan, 2012). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 9 Şubat 2013 tarihli 28554 sayılı "**Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği**" kapsamında sosyal hizmet merkezlerinin hizmet ilkeleri 6.maddede belirtilmektedir. Bu hizmet ilkeleri;

a) **Birey, aile ve toplumun ihtiyaçları** esas alınır.

¹Bakanlık verilerine göre, çocuk, kadın, engelli, yaşlı hizmetleri ile şiddet mağdurları, madde bağımlılığı, sosyal yardımlar gibi birçok alanda hizmet vermesi amacıyla açılan sosyal hizmet merkezlerinin sayısının 2018 yılı sonuna kadar 300'e 2023 yılına dek ise 422' ye ulaşacağı belirtilmektedir. 07.12.2017. Kaynak:<http://www.milliyet.com.tr/sosyal-hizmet-merkezi-sayisi-gundem-2568293/>

- b) **Sorunların yerinde tespiti ve çözümünü** esastır.
- c) Hizmetler, **sosyal sorunları çözmeyi** ve **sosyal riskleri azaltmayı** amaçlar.
- ç) Hizmet politikalarının belirlenmesinde **alan tarama analizleri** dikkate alınır.
- d) Hizmet modellerinin tespitinde, hizmet bölgesinin sosyal, ekonomik ve kültürel yapıları dikkate alınır.
- e) Merkezde, birey ve ailenin kendi başına **sorun çözme kapasitesi ve sosyal refahını artırmaya yönelik önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve danışmanlık** hizmetleri verilir.
- f) Hizmetin planlanması ve sunumunda **paydaş kurum ve kuruluşlarla işbirliği** yapılır.
- g) Toplumun bilgi ve farkındalığını artırmaya yönelik **eğitim, kültür, sanat ve benzeri** alanlarda faaliyetler yapılır.
- ğ) Hizmetler, merkezin **sorumlu olduğu hizmet bölgesinin tümünü** kapsar.
- h) Hizmet sunumu ve **önceliklerin belirlenmesi risk esaslı** olarak yapılır olarak ifade edilmiştir.

Bu maddelerde ifade edilen sosyal hizmet merkezlerinin hizmet ilkelerinin büyük ölçüde yerleşim evi hareketinin hedefleri ile örtüştüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak, Türkiye’de sosyal hizmetin yürütülmesinde temel birimleri oluşturan SHM’lerin sayısal açıdan yetersiz olduğu bilinmektedir. SHM sayısının 2018 yılında 300’e ulaşması beklense de 81 il düşünüldüğünde her ille dördün altında bir sayıda SHM düşeceği görülmektedir. Ankara ili için SHM sayısına bakıldığında toplam SHM sayısının sekiz olduğu gerçeği ise illere göre eşit bir dağılım göstermediğini düşündürmektedir. Sadece sayısal açıdan SHM’lerin yetersizliği ele alındığında toplumun bu hizmetlere ulaşabilirliğini olumsuz yönde etkileyeceği açıktır. Bu durum ASPB’nin 2012 tarihli, 2013-2017 yıllarını kapsayan stratejik planında (s,77) müracaat ve bildirim kanallarının yeterli işlevsellikte olamadığı, koruyucu ve önleyici hizmetlerin ise altyapısının yetersiz olduğu biçiminde ifade edilmiştir (Stratejik Plan,2012). ASPB’nin 2017 tarihli 2018-2022 tarihlerini kapsayan stratejik planında ise zayıf alanlar içinde mevzuatın dağınık olması, taşra teşkilatının istenilen düzeyde örgütlenmemiş olması belirtilirken hedefler arasında ise hizmete erişimi kolaylaştırma yer almaktadır (Stratejik Plan, 2017). Her iki AÇSHB stratejik planında zayıf yönler ve stratejik hedefler kapsamında yer aldığı gibi hizmete ulaşmada güçlükler olduğu ve hizmet birimlerinin yaygınlaşmasının nicel açıdan yetersiz olduğu ve koruyucu/önleyici sosyal hizmetin geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Ergenç’ in yaptığı çalışmada da benzer bir biçimde sosyal hizmetin

yürütülmesinde güçlükler olduğunu ve koruyucu, önleyici sosyal hizmetlere ağırlık verilmesinin zorunlu olduğuna işaret edilmektedir (Ergenç, n2009).

Bu noktada, **Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı (TEPAV)** tarafından sosyal hizmetlerin sunumunda mahalleden başlayan ve kademelenmeyi içeren yeni bir model önerisinin değerlendirilmesinin anlamlı olacağı düşünülmektedir. Bu öneri, TEPAV Yönetişim Çalışmaları tarafından hazırlanan "**Sosyal Hizmetlerin Sunumunda Kademelenme**" başlıklı çalışma raporunda yer almaktadır (TEPAV, 2010).

TEPAV'ın yürütücülerinden olduğu Ekonomik ve Sosyal Entegrasyon Projesi (EKOSEP) ve İç Göç Entegrasyon Projesi (İGEP) 4 kapsamında yapılan araştırmalar ve literatür taraması; sosyal hizmetlere erişimde, hizmetlerin faydalanıcıların ihtiyaçlarına cevap vermesinde ve hizmetlerin kalitesinde sorunlar yaşandığını göstermiştir. İGEP projesinin yürütüldüğü 4 ilden elde edilen veriler sosyal hizmetlerin yaygınlığı ve hizmete erişimde önemli sıkıntılar olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sonucunda dört büyük kentte (Ankara, İstanbul, İzmir ve Bursa) hanelerin yakınında Sosyal Hizmet Merkezi (**SHM**) bulunma durumu ve hizmet merkezlerinden yararlanma oranlarının yetersizliği gösterilmiştir. Bu veriler ışığında **TEPAV** tarafından Türkiye'de sosyal hizmet sunumunun yeniden ele alınarak bir model geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

TEPAV 'ın önerdiği model, mahalleden başlayan bir hizmet kademelenmesini içermekte olup bu yönü ile **yerleşim evi hareketinde** ya da **komşuluk evleri** deneyiminde var olan hizmet sunanlar ile hizmet alanlar arası yakınlığa ve erişim kolaylığına işaret etmektedir. Bu modelde, **her mahallede** açılacak **ilk adım istasyonları** mahalle bazında tüm sosyal hizmet ve yardım sunan kurumlara erişimde ilk basamağı oluşturma amacına hizmet etmektedir. Bu ilk temas noktasının göç, yoksulluk, işsizlik, eğitim ve sağlığa ilişkin göstergeler için önemli olacağı bildirilmiştir. Nitelikleri bakımından birbirine benzer küçük nüfuslu birkaç mahallenin böylesi bir durumda tek birim olarak ele alınabileceği ve komşuluk yapısının gözetileceği vurgulanmaktadır. Birinci basamakta yer alan **ilk adım istasyonunda** mahalle sakinlerine en yakın noktada hizmet sunumu, sosyal hizmet uzmanlarının gözlem ve görüşmeler yapması, hane ziyaretleri ile bölge ihtiyaçlarının saptanması hedeflenmektedir. Bu inceleme yoluyla topluma ilişkin geniş kapsamlı bilgilerin düzenli

aralıklarla ve sistematik olarak güncellenmesi hedeflenmektedir. Kademeli bir mekanizma ile sunulacak hizmetler sırasıyla aşağıdaki hizmetleri içermektedir:

- 1.Kademede bilgilendirme, kayıt ve yönlendirme hizmetleri,
- 2.Kademede danışmanlık, destek, kapasite geliştirme hizmetleri,
- 3.Kademede rehabilitasyon ve bakım hizmetleri.

Kademelenmeye dayalı bir mekanizma yapısına karşın **toplum merkezleri** tarafından koordine edilen saha çalışmaları da öngörülmektedir. Saha elemanı çeşitli nedenlerle hizmet sunan kurumlara gidemeyen, yeterli bilgiye sahip olmayan, bu hizmetlere ilişkin bilgiye sahip olmasına karşın kurumlardan uzak duran ve kurumlara ilişki içinde olmak istemeyenlere buldukları ortamda hizmet sunma ve destek olma amacını taşımaktadır. Saha elemanı mahalle sakinlerine yönelik tarama, yönlendirme, bulunduğu ortamda destek olma, danışmanlık hizmeti verme ile risk azaltma yönünde hizmetler verebilecektir.

Bu hizmetlerin birçoğu ikinci kademe aşamasında verilen hizmetlerdir. Bu açıdan bakıldığında önerilen ilk temas modelinin yerleşim evleri hareketinde deneyimi yaşanan sosyal hizmet sunum anlayışıyla örtüştüğü söylenebilir.

TEPAV modelinde; mahalleden başlayan bir hizmet kademelenmesi ikinci adımda **toplum merkezleri** ile hizmetlerini sürdürmektedir. **Toplum merkezleri** hizmetle sorumlu oldukları bölgede yaşayan dezavantajlı kişi (çocuk-kadın-yaşlı-yoksul-göçmen) ve gruplara rehberlik, danışmanlık, eğitim ve sosyal etkinlikler sunma alanlarında hizmet verip bu özellikleri ile “Yerleşim Evleri” ya da “Komşuluk Evleri” modelinde bir sosyal hizmetin sürdürülebileceğini düşündürmektedir. Toplum merkezlerinden beklenen diğer bir görev **ev ziyaretleri** yaparak veri elde etme ve kente ilişkin sosyal politikalara katkı vermeleridir. Kademelenmenin son aşamasında **ihtisas hizmet birimleri** bulunmaktadır. Bunlar coğrafi olarak **belli mahalle gruplarına** hizmet sunan çocuk yuvaları, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri gibi **uzmanlaşmış hizmet sunum merkezleri** olarak planlanmıştır. Bu önerilen modelde amaç hedeflenen kişi ve gruplara bütüncül anlayışla ihtiyaç duyulan hizmetleri toplumun içinde onların katılımı ile sunabilme açısından önemlidir.

Dolayısıyla toplum merkezlerinin özgün katkılarını ve toplumsal refahın ilerletilmesindeki eşsiz rollerini böyle bir kademelenme modeli ile birlikte düşündüğümüzde işlevsel bir uygulamadan söz etmek mümkün olacaktır.

SONUÇ

Sanayi devrimi sonrasında yaşanan toplumsal yapıdaki büyük değişimlere yanıt olarak 1880'li yılların sonlarında başlatılan yerleşim evi hareketi yoksulluğa, işsizliğe ve göçmenlerin uyum sorunları gibi birçok toplumsal soruna başarılı çözümler getirmiştir. Çözümlerin sosyal değişim ve sosyal reformlar ile birlikte toplumun demokratikleşmesine ve toplumsal bütünleşmeye olan önemli etkileri vurgulanmaktadır. Günümüzde, birçok ülkede başarılı ve etkin sosyal hizmet sunumunda var oldukları bilinen ve genel olarak "toplum merkezi" olarak adlandırılan hizmet sunum biçimine gereksinim büyüktür.

Küreselleşmenin tetiklediği gelir adaletsizliği, yoksulluk oranında artış, işsizlik, ayrımcılık ve savaşlar; iç ve dış göç hareketlerini arttırmakta ve barış içinde bir arada yaşamın başarılabilmesi için yerleşim evi geleneğinde toplum merkezleri hizmetine tüm ülkelerde ihtiyaç duyulmaktadır. Bu gereksinimin karşılanabilmesi için toplumsal refah odaklı değişimi hedefleyen bir sosyal hizmet sunumunu destekleyen ve geliştirilen **sosyal politikalara** ihtiyaç duyulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Toplumsal refahı hedefleyen sosyal politikaların desteklediği sosyal hizmet organizasyonunun ise **toplum içinde, toplumla birlikte** ve topluma liderlik ederek sorunların nedenlerinin ele alınarak, çözümlerin yine işbirliği içinde yürütülmesini hedeflemesi gereklidir. Bu başka bir deyişle, toplumun sorunların çözümüne aktif olarak katılmasının önemini vurgulamaktadır. Sosyal politikaların oluşturulmasından, sosyal hizmetin nerede ve nasıl yürütüleceğini belirleyen tüm yasal düzenlemelere kadar toplumun ve sosyal hizmet çalışanlarının aktif katılımları önem taşımaktadır.

Türkiye'de sosyal hizmet kapsamında varlığını sürdüren **toplum merkezleri** değerlendirildiğinde **farklı yapılarda** ve **benzer hedeflerle** çalışmaların sürdürüldüğü, dağınık yapı yanında proje destekli merkezlerin hizmet alanlarında sürdürülebilirlik açısından sıkıntılı bir tablo ortaya koyduğu söylenebilir. Bu noktada ilgili alan yazında vurgulandığı gibi devlet sorumluluğu altında sosyal hizmetin standartlarının belirlenerek, bu alanda farklı sektörlerdeki yapılar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlayan **yeni bir sisteme** gereksinim duyulduğu söylenebilir. Bu sistem; mahalle bazında komşuluk

ilişkilerini güçlendiren ve aynı zamanda müracaatçıların sosyal hizmete ilk temas ettikleri birimlerin artırılması yönünde bir yapı içermelidir.

Türkiye’de mevcut sosyal hizmet sunum biçimlerinin farklı yapılarda olmasına karşın benzer hedeflere odaklı olmaları yanında **toplumun katılımı ile toplumsal çözümler üretme** yönünden eksik kaldığı görülmektedir. Bu nedenle toplumun katılımıyla çözüm önerilerinin geliştirilerek sorunlara yönelik çözümlerin toplumsal boyutuyla ele alındığı ve toplumsal değişimin hedeflendiği bir yapılanma önerilmektedir. Bu noktada, mahalle ve komşuluk ilişkilerinin toplumsal bağı güçlendirmede ne kadar önemli olduğunu öğreten yerleşim evi hareketinin yöntemleri önemli bir rehber konumundadır.

Mahalleler sosyal hizmet sunumunda büyük önem taşımaktadır (Chaskin, 1997). Mahalle odaklı sosyal hizmet modeli olarak, ilk adım hizmetinin mahallelerden başlatılması anlayışıyla, sosyal hizmetin farklı kademelerde özel sosyal hizmet alanlarına doğru ilerlemesini ve beraberinde yerel toplumun gereksinimlerinin mahallelilerle birlikte tanımlanması olanağını sağlayacaktır.

Toplum odaklı sosyal hizmet; planlama, örgütlenme, koordinasyon gibi birçok boyutta ve stratejilerle biçimlenmelidir. Toplum odaklı sosyal hizmet strateji, kapsam ve örgütlenme açısından farklılık gösterse de, uygulamaların büyük bir kısmı, yerleşim evlerinin çalışmalarındaki genel ilkelerde buluşmaktadır. Bu ortak ilkelerden **coğrafi odaklanma** başta gelmektedir. Coğrafi odaklanma ile ele alınan yerel topluluklar (çoğu zaman şehirlerdeki mahalleler), bu topluluk kapsamındaki insanların gereksinimlerini ve koşullarını yerinde bütüncül bir şekilde ele alma girişimi ve toplumsal değişim çabalarının planlanması ve uygulanmasında vatandaşların katılımı ve profesyonellerle yakın işbirliği üzerinde önemle durulmaktadır. **Toplum-değişim hedeflerini** karşılamada; **bir yandan sosyal ihtiyaçlar** ve **insani hizmetlerin** sağlanması diğer tarafta **fiziksel ve ekonomik kalkınma** arasındaki **bağlantıyı** yeniden sağlama çabalarının sonuç sağlayacağı bildirilmektedir. Bu bağlantının sağlanmasında farklı kurum ve kuruluşlar arasında ve aynı zamanda farklı **toplum örgütleri ve mahalle sakinleri arasında işbirliğini** yapılandırmaya ve mahallenin dışındaki toplumsal diğer kaynaklara erişim önemle ele alınmalıdır (Chaskin, 2003). Bu aynı zamanda yerel toplumu oluşturanların toplumsal bütüne ait olma ve olanaklarından yararlanması anlamını taşımaktadır. Bunun için, mahalle sakinleri ve mahalledeki işletme sahipleri, çeşitli toplum temelli kuruluşların temsilcileri, kamu sektörü çalışanları dâhil olmak üzere, birçok farklı bir **“paydaş”** kitlesini içeren inisiyatif yapılarının oluşturulması gerekmektedir. Yerel toplumun başka bir deyişle mahalle sakinlerinin komşuluk ilişkileri

içinde ortak sorunlarının farkında olmaları ve birlikte sorunlara çözüm aramaları sosyal hizmet çalışanları ile birlikte toplumsal değişime doğru yol almalarının **yerel demokrasinin gelişmesini** sağlayan dinamik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Chaskin, 2003).

Yerleşim evi hareketinin temel özelliğinin sorunların çözümünde birey, grup ve toplum boyutunda sağlanan güçlendirmenin kalıcı çözümlere ulaştıracak sosyal reformlarla sorunların yeniden yaşanmasının önlenmesi olduğu unutulmamalıdır (Köngeter, 2012). Bu nedenle, sosyal hizmet sunumunda; önleyici ve koruyucu anlayışın egemen olduğu toplum ile iç içe ve onların günlük yaşamına dahil olunarak sürdürülebilir nitelikte hizmet sunan toplum merkezlerinin nicel ve nitel yönden yeterliliği sağlanmalıdır. Bu çerçevede, sosyal hizmet eğitiminde yerleşim evi hareketinin meslek açısından önemi yanında toplumsal refah boyutu önemle ele alınarak geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Andrews, J. (1997). Helen Hall and the settlement house movement's response to unemployment: Reaching out to the community. *Journal of Community Practice*, 4(2), 65-75.
- Barretta-Herman, A. (2011). The Future of Social Policy and Social Working the United States. *ERISwebjournal*, 2:17-26. www.periodika.osu.cz/.../future_social_policy_usa_barretta_herm.
- Batlan, F. (2006). Law and the Fabric of the Everyday: The Settlement Houses, Sociological Jurisprudence, and the Gendering of Urban Legal Culture. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*. 15, 235-284.
- Brieland, D. (1990). The Hull-House tradition and the contemporary social worker: Was Jane Addams really a Social Worker? *Social Work*, 35(2), 134-138.
- Burke, T. (2010). Empiricism, pragmatism, and the Settlement Movement. *The Pluralist*, 5(3), 73-88.
- Chaskin, R. J. (1997). Perspectives on neighborhood and community: a review of the literature. *Social Service Review*, 71(4), 521-547.
- Chaskin, R. J. (2003). Fostering neighborhood democracy: Legitimacy and accountability within loosely coupled systems. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 32 (2), 161-189.
- Estes, R. J. (1997). Social work, social development and community welfare centers in international perspective. *International Social Work*, 40 (1), 43-55.
- Glover, T. D. (2004). The 'community' center and the social construction of citizenship. *Leisure Sciences*, 26(1), 63-83.

- Karataş, K.(1999). “Toplum merkezleri düşüncesinin doğuşu ve gelişimi “Çağdaşlaşma Sürecinde Toplum Merkezlerinin Yeri ve İşlevleri” .Ed. Kasım Karataş, Ankara: Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı. Çağdaş Kadın ve Gençlik Vakfı Yayını No.2,Ankara.
- Kaya, T.(2017). Yerleşim Evleri ve Göçmenden Vatandaşa: Hull House Örneği. İnsan Hakları Yıllığı, 35: 79-95.
- Kalberg, S (1975). The Commitment to Career Reform: The Settlement Movement Leaders Source: *The Social Service Review*. 49(4): 608-628.
- Karataş, C.(2009).Çok Amaçlı Toplum Merkezleri'nin Güneydoğulu Kadınlar Üzerindeki Sosyal ve Ekonomik Etkileri. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı Dönem Projesi. (Danışman: Doç. Dr. Alev Özkazanç)
- Koerin, B. (2003). The settlement house tradition: Current trends and future concerns. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 30, 53.
- Köngeter, S. (2012). Transnational Roots of the Settlement Movement—The Example of St. Christopher House in Toronto, Canada. *Transnational Social Review*, 2(2), M-43-47.
- Mahmoudi, F. L. (2016). The value of the sense of community and neighbouring. *Housing, Theory and Society*, 33(3), 357-376.
- Midyat Gündem(2018). Türk Kızılay'ı 14. Toplum Merkezi. Erişim Adresi:<http://www.midyatgundem.com/gundem/turk-kizilayinin-14-toplum-merkezi-mardinde-acilacak-h814.html>
- Poole, D. L., & Colby, I. C. (2002). Do public neighborhood centers have the capacity to be instruments of change in human services? *Social Work*, 47(2), 142-152.
- Rabin, L. M. (2009). Language ideologies and the settlement house movement: a new history for service-learning. *Michigan Journal of Community Service Learning*, 15(2),48-55.
- Sanders, J., & Munford, R. (2006). Community center practice—potential and possibilities for creating change. *Journal of Social Work Practice*, 20(1), 39-50.
- Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu, 2010-2014 Stratejik Planı. Erişim Adresi:www.sp.gov.tr
Erişim Tarihi: 08.03.2018
- Ergenç, S. (2009). Sosyal Politikalarda ve Sosyal Hizmetlerde Değişim Süreci (Yeni Bir Model Önerisi). *Denetim*, (1): 35-41.
- Şeker, M. (2011). Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sosyal projelerin etkisi: çok amaçlı toplum merkezleri (ÇATOM) projesi örneği. *Sosyoloji Konferansları*, (44): 257-274.

- Stratejik Plan.(2012).T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2013- 2017 Stratejik Planı.www.sp.gov.tr/tr/stratejik-plan/s/.../Aile+ve+Sosyal+Politikalar+Bakanligi+2013-2017Erişim Tarihi:08.03.2018
- Stratejik Plan.(2017).T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2018- 2022 Stratejik Planı.www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/CkPFg+ASPB_2018-2022_Stratejik_Planı.pdf_Erişim Tarihi:02.07.2018
- Tarlabaşı Toplum Merkezi. Erişim Adresi: <http://www.tarlabasi.org/hakkimizda/tarihce>
- TEPAV,(2010). Sosyal Hizmetlerin Sunumunda Kademelenme. Erişim Adresi:www.tepav.org.tr/upload/files/1285329379-1.Sosyal_Hizmetlerde_Kademelenme.pdf. Erişim Tarihi: 01.03.2018.
- Trolander, J.A. (1987). From settlement houses to neighborhood centers: a history of the settlement house movement in the United States. Erişim Adresi: www.ifsnetwork.org/.../a-history-of-the-settlement-hous:en. Erişim Tarihi:28.03.2018.
- Wagner, A. R. (2006). The International Federation of Settlements and Neighborhood Centers: Celebrating 80 years and Committing to a New Future. IFS International Conference Berlin. Erişim Adresi: ifsnetwork.org
- Wats, S. (2014). The Conscience of a Nation: The Social Work of Jane Addams in Chicago's Immigrant Communities. *Saber and Scroll*. 3(2), Article 5.
- www.kizilay.org.tr. *Türk Kızılay'ı, Toplum Merkezi Projesi*. Erişim Adresi:<https://www.kizilay.org.tr/Haber/KurumsalHaberDetay/2309>. Erişim Tarihi: 03.03.2018.
- Yan, M. C., Lauer, S., & Riano-Alcala, P. (2017). Incorporating individual community assets in neighbourhood houses: Beyond the community-building tradition of settlement houses. *International Social Work*, 60(6), 1591-1605.
- Yan, M. C. (2004). Bridging the fragmented community: revitalizing settlement houses in the global era. *Journal of Community Practice*, 12(1-2), 51-69.
- Yan, M. C.(2002a). Reclaiming the Social in Social Group Work: An experience of a Community Center in Hong Kong. *Social Work With Groups*,24(3), 53 – 65.
- Yan, M. C. (2002b). Recapturing the history of settlement house movement: Its philosophy, service model and implications in China's development of community-based centre services. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 12(1), 21-40.
- Yan, M. C., Lauer, S., & Sin, R. (2009). Issues in community rebuilding: The tasks of settlement houses in two cities. *Social Development Issues*, 31(1), 39-54.

- Yan, M. C. & Sin, R. (2011). The resilience of the settlement-house tradition in community development: a study of neighborhood centers in San Francisco, *Community Development*,42(1):106-124.
- Yılmaz, D ve Akhan, N. E. S. (2011). İlk Dönem Halkevlerinin Eğitim Faaliyetleri" Konya Halkevi Örneği". *Karadeniz Araştırmaları*.29:59- 95.

Gökçearslan Çifci, E. ve Uzunaslana, Ş. (2019). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kültürel Yetkinliği Geliştirmenin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 213-230.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 09.10.2018

Makale Kabul Tarihi: 11.01.2019

SOSYAL HİZMET UYGULAMALARINDA KÜLTÜREL YETKİNLİĞİ GELİŞTİRMENİN ÖNEMİ

Importance of Improving Cultural Competence in Social Work Practices

Şerif UZUNASLAN*

Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ**

* Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-9242-3128

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, elifgokcearslan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8627-5985

ÖZET

Kültürel yetkinliğin temel alındığı bu çalışma kültürün, sosyal hizmet uygulamalarını etkileyebilecek ve yönlendirebilecek şekilde merkezi bir konuma taşınmasının önemli olduğu düşünceyi ile hazırlanmıştır. Postmodern dönemle birlikte farklılıkların giderek daha görünür olması sosyal hizmet alanında kültürel yetkinlik konusuna duyarlılığın artmasına neden olmuş ve sosyal hizmet müdahalelerinde kültürel yetkinliğin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Geniş bir yelpazeye sahip olan insan farklılığının günümüzde daha da çeşitlendiği görölmektedir. Bu noktada kültürel yetkinlik, ırk ve etnik köken farklılığının dışında diğer farklılıkları da içine alan bir kapsayıcı kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Daha geniş tanımıyla, ırk ve etnik köken dışındaki renk, sosyal sınıf, dini ve manevi inançlar, göçmen statüsü, cinsel yönelim, cinsel kimlik veya ifadesi, yaş, medeni hal ve fiziksel veya mental anlamda engelli olmak üzere insanların sosyo-kültürel deneyimlerini içermektedir. Sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro uygulama boyutlarını kapsayan kültürel yetkinlikte amaç; kültürlerarası uygulamalarda etkin ve etik sosyal hizmet müdahalelerini mümkün kılmaktır. Dolayısıyla bu çalışma sosyal hizmet ve diğer insan hizmetleri literatürünün kültürel açıdan uygun ve yetkin müdahalelere hitap eden bir içeriğe sahip olması gerekliliğini savunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet, Kültürel Yetkinlik, Kültür, Çeşitlilik, Kültürel Duyarlılık

ABSTRACT

The present study, which concentrates on cultural competence, was conducted with the idea that centralizing concept of culture in a way to impact social work practices. The increasing visibility of differences with the post-modern period has led to an increase in the awareness of cultural competence in the field of social work, and accordingly, cultural competence has become prominent in terms of social work practices. Nowadays, the wide range of differences between people has become diversified. At this juncture, cultural competence emerges as a comprehensive concept that includes a number of differences besides race and ethical background. An extensive definition of cultural competence comprises individuals' socio-cultural experiences such color, social class, religious and moral beliefs, migrant status, sexual orientation, sexual identity or expression, age, marital status or mental disabilities. The main purpose of cultural competence that involves micro, mezzo and macro implementation dimensions of social work is enabling effective and ethical social work interventions in intercultural practices. Therefore, the present study argues that the literature on social work and other humanitarian services should have content that appeal to culturally appropriate and competent interventions.

Keywords: Social work, cultural competence, culture, diversity, cultural sensitivity

GİRİŞ

Günümüz toplumsal yapıları postmodernizmle birlikte bireysel farklılıkların ve çeşitliliklerin arttığı bir yapıya bürünmüştür. Artık modernizmin yereli göz ardı eden, farklılık, çeşitlilik ve kültürel unsurlar üzerinde dönüştürücü bir baskı kuran nizam anlayışı, postmodernizmin farklılıkları, çeşitliliği içeren; küresel ve modern karşısında yerelin önemine vurgu yapan söylemi ile birlikte ciddi ve yerinde bir eleştiri ile karşı karşıya kalmaktadır (Akbaş, 2014). Postmodernizmin, farklılıkları ve çeşitliliği dönüştüren ve tektipleştiren modernizmin eritme potası karşısındaki eleştirel duruşu yerelin ve özgün olanın varoluş mücadelesini ortaya koymaktadır. Buna bağlı olarak bireysel anlamda yaşanan farklılaşma ve çeşitlilik gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Dünyada çeşitli nedenlerle gerçekleşen göçler de toplumların farklı kültürleri içinde barındıran bu heterojen yapıya dönüşmesine katkı sağlamaktadır. Göçler sonucunda yaşadığı topraklardan ayrılan birey, grup ve topluluklar göç ettikleri yeni ülkelerde yerleşik halka ve hakim kültüre uyum sağlamakta zorlanmaktadır. Hakim kültür içerisinde farklı bir etnik kökenden/ırktan gelmek ya da farklı bir din/mezhep üyesi olmak, çoğunluk dilini rahat konuşamamak, ya da aksanlı konuşmak, farklı giyim kuşam veya cinsel tercihler gibi nedenlerle toplumsal yaşama

uzak kalma; toplum içerisinde soğuk karşılanma, öteki olma, etkinliklere ve faaliyetlere katılmama gibi durumların yaşanmasına neden olmaktadır (Crutchfield ve Pettinicchio, 2009). Toplum yapısındaki artarak devam eden bu çeşitlilik sosyal hizmet uygulamalarında kültüre duyarlı müdahaleleri gerektirmekle birlikte uzmanların kültürel yetkinliğe sahip olmasının önemini artırmaktadır. Kültürel yetkinlik, kültürü anlamakla başlar. Kültürel yetkinliği geliştirmek için ise öncelikle sosyal hizmet uzmanlarının kendi inanç ve yanlılıklarının farkında olmaları, başkalarının dünya görüşlerini anlamaları, doğru uygulama yaklaşımları geliştirmeleri ve kültürel yetkinliği engelleyen güçlükleri anlamaları gerekmektedir. Bir kültür, kendisine mensup birey ve gruplar için; çocuklarını nasıl disiplin altına aldıklarını, aile ilişkilerinin yapısını, erkek ya da kadın olmanın ne anlama geleceğini ve bu rollerden beklentileri, sağlıkla ilgili değerler ve şifa yaklaşımlarını, beden dilinin nasıl olması gerektiğini tanımlamaktadır (Olsen, Bhattacharya ve Scharf, 2006). Kültürel yetkinlik ise insanların tutum ve davranışlarını etkileyen kültürü anlamayı ve ona karşı duyarlılık geliştirerek farklı kültürlerden insanlarla etkin ve etik bir şekilde çalışmayı ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kültürel yetkinlik, özellikle insani hizmetler literatüründe sıkça karşılaşılan bir kavramdır (Edwards, 2016). Sosyal hizmetin de kendisini dezavantajlı birey, grup ve toplumlara yardım etme, ihtiyaçlarını karşılama ve hizmet sunmaya adanmış uygulamaya dayalı bir disiplin olarak tanımladığı düşünüldüğünde şüphesiz sunulan hizmetlerin belli ilke ve etiğe bağlı olarak sunulması gerekir. Kültürel yetkinlik bu temel etik ilkelerden birisidir (Duyan, 2016). Kültürel yetkinlik kavramının sosyal hizmet literatüründeki tanımının temelinde teori, paradigma, çerçeve ya da bir perspektif olup olmadığı üzerine yapılan tartışmalar yatmaktadır. Bununla beraber şuana kadar yapılan araştırmalar arasında kültürel yetkinliğin bir kuram olma yolundaki şartları sağladığı yönünde fikir birliğinin olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Gallegos, 2008). Ancak bu tartışmaların içinde kültürün sürekli değişen dinamik bir yapıya sahip olduğunu bununla birlikte toplumda artan farklılıklar ve çeşitlilik konusunda yetkin olmanın imkânsız olduğunu savunan ve kültürel yetkinliği ulaşılması çok zor ve etkisiz bir amaç olduğunu ifade eden çalışmalarda mevcuttur (Abrams ve Moio, 2009). Fakat belirtmek gerekir ki tartışmalar hangi düzlemde sürerse sürsün NASW(Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliğinin)'in Çeşitlilik ve Kültürel Yetkinlik başlığı altında yapmış olduğu tanımda da belirttiği üzere "Kültürel yetkinliği kazanmanın bir yolunun

olduğunu ifade etmek adilce olacaktır” (NASW, 2015). Kültürel farklılıklara ve geleneklere saygılı ve özenli olmayı amaçlayan sosyal hizmet uygulamaları yeni bir çerçeveye ihtiyaç duymaktadır. Bu çalışma kültürel yetkinlik kavramı konusunda ihtiyaçtan duyulan boşluğu doldurmak, kültürel yetkinlik konusunda süren tartışmaları teşvik etmek ve sosyal hizmet uygulamalarında kültürel yetkinlik hakkında bilgi sunmayı amaçlamaktadır.

Kültür Kavramı

Sosyal hizmetin beslendiği sosyal bilimler literatüründe “kültür kavramı” kısıtlayıcı olmayan kapsayıcı bir anlamı ifade edecek şekilde ele alınmıştır. Bu kapsamda yapılan tanımlara bakılacak olursa; kültür, toplumun sembolik ve öğrenilmiş yönlerini anlatan bir kavramdır. Tylor(1865:akt: Marshall, 2003) kültürün; bilgi, inanç, sanat, ahlak ve gelenek olarak öğrenilmiş bir yapı olduğunu savunmaktadır. Bu yapı toplumdaki bireylerin davranışlarını, inançlarını ve değerlerini şekillendirmektedir. Bu yönüyle aynı zamanda kültür, insanların davranışlarını, inanç sistemlerini, değerlerini ve ideolojilerini anlayıp açıklamanın yollarını gösteren işlevsel bir araç olarak da görülebilir.

Becker (2015), biraz farklı bir yaklaşımla, kültürün ortak fikir ve anlayışa dayalı "uyumlu eylem" olduğunu belirtmektedir. Sosyal hizmet literatüründe özellikle ekolojik kurama göre kültür bireyin bulunduğu çevrenin niteliklerini ifade etmektedir. Kültür, belirli bir grup insan ve diğer sosyal birimler tarafından paylaşılan ortak anlamların bir bütünü olup organize bir hayatın tesisine hizmet eden bir yapı olarak da tanımlanabilir (Derezotes, 2000). Ancak literatür genel olarak incelendiğinde kültürün birey ve grupların çevresinden öğrenmiş olduğu tutum ve davranışları ifade etmekle birlikte ırk ve etnik kökenin de dışına taşarak birçok farklılığı (inanç, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik durumu gibi) içine alacak şekilde geniş bir anlamı ifade ettiği görülmektedir. Bu kapsamda yapılan kültür tanımlamalarına bakıldığında bu açık şekilde görülmektedir. Kültür, insanların yaşadığı daha geniş bir toplumu karakterize eden ortak değerler, hedefler, ruhsal inançlar, sosyal beklentiler, sanat, teknoloji ve davranışların yapılandırılmasıdır (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2016). Kültür, bireyin ırkına, sınıfına, cinsiyetine, cinsel yönelimlerine, dinine, göçmenlik durumuna ve yaşına atıfta bulunabilir (Olsen, Bhattacharya, ve Scharf, 2006). Kültür kavramı sosyal hizmet literatüründe tanım olarak geniş bir anlam ifade ediyor olsa da sosyal hizmet

uygulamalarında yerel kültürlerin modernite baskısı altında olduğu ve göz ardı edildiğini savunan çalışmalar da bulunmaktadır (Yaman ve Akkurt, 2013; Akbaş, 2003). Bu çalışmalar sosyal hizmetin gelişmişliğin ve modernitenin göstergesi olduğu kabulünden hareketle, sosyal hizmetin toplumla olan ilişkisini modernleştirme çabasının evrenselci varsayımları üzerine inşa ettiğini vurgulamaktadır. Bu duruma bağlı olarak da kültürü oluşturan dilin, adetlerin, inançların, gelenek ve günlük alışkanlıkların “geleneksel” olan kısımları sosyal hizmet uygulamalarında “modern” ve “evrensel” değerlere uyum noktasında törpülenerek dönüştürüldüğü vurgulanmaktadır (Akbaş, 2003). Bu eleştirel yaklaşım sosyal hizmet alanında kültür ve kültürel yetkinlik noktasında yapılan uygulamaların sayısının yok denecek kadar az olmasına bir açıklama olarak kabul edilebilir. Zira sosyal hizmetin hizmet üretme ve bu hizmeti sunma noktasında temel aldığı evrensel değerlerin etkisi ve küreselleşmeyle birlikte “yerelin” ve “gelenekselin” görülmesi noktasında bir körlüğe neden olduğu anlaşılmaktadır. Ancak sosyal hizmet uzmanı nerede yaşıyor olurlarsa olsun, yerel ya da daha geniş sosyo-kültürel yapı tarafından oluşturulmuş gerçeklikleri belirleyebilmeli ve nasıl bir uygulama süreci izleyeceğini değerlendirebilmek için güvenli bir şekilde müracaatçı ile buluşa bileceği noktalar ve fırsatlar yakalamalıdır (Derezotes, 2000). Çünkü kültürel yetkinlikten uzak ya da kültürel değerleri içine almayan sosyal hizmet uygulaması, çevresi içinde birey anlayışına bağlı olarak eksik ve yerinde bir uygulama olamayacaktır. Uygulamanın öznesi olan birey, grup ya da aile, içinde bulunduğu kültürel dokudan bağımsız değildir.

Yetkinlik Kavramı

Yetkinlik, beceri boyutu kapsamında sosyal hizmet uzmanında aranan önemli bir niteliği ve kavramı ifade etmektedir. Aynı zamanda yetkinlik bilgi, beceri ve değer üçlüsünün bir ürünü olarak da tanımlanır. Bununla birlikte eğitimsel ve deneyimsel gerekliliklere sahip olmayı, lisanslama ve belgelendirme sınavlarını geçme becerisini ve iş atamalarını yürütme ve sosyal hizmet hedeflerine ulaşma yeteneğini gösterirken, mesleğin etik değerlerine bağlı kalmayı ifade etmektedir (Barker, 2013). Sosyal hizmet alanında yetkinliğin içerisine; dezavantajlı, farklılığı bulunan birey, grup ve topluluk adına çalışabilme becerisi, farklı alanlardaki güçlükleri görme ve farklılıkları değerlendirebilme becerisi, önyargıları ve engelleri tanıyabilme, müdahale edebilme ve tüm bunları aşabilme becerisi gibi birçok beceri dâhil edilmektedir. Tüm bunların yapılabilmesi için de sosyal hizmet uzmanının farklılığa ve çeşitliliğe karşı hoşgörü,

empati, tanıma ve ilişki kurabilme becerilerini geliştirmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Duyan, 2016). “Yetkinlik” kavramının sosyal hizmet uzmanlarına, kültürler arası uygulama yapma imkânı sağlayan bilgi, beceri ve değerler bir göstergesi olarak karşımıza çıktığını söyleyebiliriz. Yetkinlik kavramı ise durağan ve zamanla elde edilen bir durumu ifade etmemektedir. Yetkinlik kavramında sürekli büyüme ve öğrenme beklentisi bulunmaktadır.

Cross, Bazron, Dennis ve Isaacs (1989:akt:Netting ve diğerleri, 2012) yetkinlik sürecine ilişkin altı husus belirlemiştir. Araştırmacılar sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlik sürecini güçlendirmek amacıyla; uygulama ve eylemlilik farkındalığı, bilgi ve becerileri içeren bir gelişme süreci önermiştir. Bu süreçte ilk aşama kültürel yıkıcılıktır. Kültürlere karşı yıkıcı tutum, politika ve uygulamalar o kültürü içindeki bireyler için de yıkıcı niteliktedir. İkinci basamak kültürel yetersizliktir. Kişi, kurum ya da sistem, kültürel veya etnik grupların üyelerine yardım etme kapasitesinden yoksundur ve kişi, kurum ya da sistem hizmet verilen grubun inanç ve geleneklerine saygı göstermez. Üçüncü aşama kültürel ön yeterlidir. Birey, kurum ya da sistem kendi kültürel eksikliklerini tanıyarak ve sosyal yardım veya işe alma uygulamaları yoluyla onların üzerine eğilmek için girişimlerde bulunmaya çalışır. Dördüncü aşama kültürel yeterlidir. Kabul edilen ve saygı duyulan farklılıklar, kültürle ilişkili olarak politikaların ve çalışmaların öz değerlendirmelerini yapmaları ve kültürel bilgi ve kaynakların genişletilmesini içermektedir. Beşinci aşama ise kültürel yetkinliktir. Bu son aşamada artık kültürün yüksek bir itibarı oluşmaya başlamıştır. Kültürel uygulama araştırma yoluyla geliştirilir ve kültürel bilgi sürekli artırılır (Netting ve diğ., 2012). Sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları toplumun kültürel yapısını değerlendirirken yukarıdaki aşamaları dikkate alır.



Kültürel Yetkinlik Kavramı

Kültürel yetkinlik kavramı insani hizmetler literatüründe ve uygulama alanlarında gittikçe yaygınlaşan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak kültürel yetkinlik kavramı sosyal hizmet literatüründe sıkça adı geçiyor olsa da bu alanda henüz yeni bir konu ve tartışma olduğu görülmektedir.

Kültürel yetkinlik, 'müdahalede bulunma veya müracaatçının optimal gelişimini en üst düzeye çıkaracak koşulları yaratma becerisi olarak tanımlanmakta ve çoğulcu, demokratik bir toplumda işlev görmek için gerekli olan farkındalığın, bilgi ve becerilerin edinilmesini kapsamaktadır (Sue ve Torino, 2005). Kültürel yetkinlik, bireylerin ve sistemlerin, tüm kültürlerin, sınıfların, ırkların, etnik geçmişlerin, dinlerin, manevi geleneklerin, göçmenlik statüsünün ve diğer çeşitlilik faktörlerinin insanlarına saygıyla ve etkili bir şekilde karşılık verme sürecini ifade etmektedir. Bu tanım, birçok Batılı sistemde benimsenmiş göçmenler ve etnik azınlık nüfusları için daha etkili hale getirmek amacıyla hizmetlerin iyileştirilmesini amaçlayan stratejilere çevrilmiştir. Çeşitli gruplar hakkında kültürel bilgi birikimine sahip personelin donatılması ve hizmet sunumunun etnik azınlıkların özelliklerine ve ihtiyaçlarına adapte edilmesi için programların geliştirilmesi, hizmet cephesinde artan kültürel yeterliliğin bu nüfus için erişim eşitliğini ve bakım kalitesini arttıracığı umut edilmiştir (Chiarenza, 2012). Öte yandan kültürel yetkinlik bir örgütün, ajansın veya farklı mesleklerin kültürler arası durumlarda etkili bir şekilde çalışmasını sağlayan uyumlu davranışlar, tutumlar ve politikalar olarak da düşünülebilir. Diğer bir ifadeyle kültürel yetkinlik, sunulan hizmetleri çeşitli toplumlar için daha erişilebilir hale getirecek ve kültürler arası durumlarda uygun ve etkili hizmetler sunan uygulamalar ve politikalar yaratmak anlamına gelmektedir (Olsen Bhattacharya ve Scharf, 2006). İşlevsel olarak tanımlanacak olursa; kültürel yetkinlik, birey ve insan grupları hakkındaki bilgilerin, hizmetlerin kalitesini artırmak için uygun kültürel ortamlarda kullanılan belirli standartlara, politikalara, uygulamalara ve tutumlara dönüştürülmesi ve böylece daha iyi sonuçlar üretilmesi anlamına gelmektedir. Kültürel olarak yetkin kuruluşlar, sürekli öğrenmeyi teşvik eden ve sürekli olarak daha saygılı, etkili, etik ve kültürel çeşitliliğe sahip toplumlara uygun olacak şekilde hizmetlerin uyarlanmasına yardımcı olmaktadır.

Sosyal Hizmette Kültürel Yetkinliğin Önemi

Sosyal hizmet ırk, etnik köken, kültür, inanç, fiziksel ve entelektüel kapasite, cinsiyet, yaş, cinsel yönelim farklılığı gibi hayatın her alanından, pek çok yapıyı içinde barındırmakta ve insana dair eylemleri kapsamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Kültürel yetkinlik, etkili bir biçimde kültürlerarası çalışmayı kolaylaştırmak için bir sistem veya organizasyon içerisinde birleştiren birbiriyle ilişkili eylemleri, düşünceleri ve hatta politikaları içermektedir. NASW (2001), kültürel yetkinliği, mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki etkin uygulama davranışlarının yanı sıra farklılıklara saygı ve öz farkındalığı içeren hem bir süreç hem de bir sonuç olarak kabul etmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının farklılıklara duyarlı, ayrımcılığın, baskının, yoksulluğun ve sosyal adaletsizliğin her şekline son vermenin çabası içerisinde olması gerekmektedir. Özellikle bireysel onur kapsamında, ırk, etnik köken, cinsiyet, cinsel yönelim ve sosyoekonomik farklılıklar konusunda duyarlı olması ve ayrımcılık yapmaması gerekmektedir (Duyan, 2016). Sosyal hizmet uzmanı bireyi çevresi içinde değerlendirirken potansiyel bazı engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller birey olarak sosyal hizmet uzmanından, hizmetin verildiği kurumdan, baskın kültürden, mesleğin yapısından kaynaklı olabilmektedir. Özellikle sosyal hizmet uzmanının yaşadığı ve çalıştığı kültür, çoğu zaman sunduğu hizmeti etkilemektedir.

Sosyal hizmet uzmanları ile diğer sağlık hizmetleri ve insani hizmetler alanında çalışan diğer profesyoneller kendi kültürel kimliklerini araştırmak ve bunların uygulamayı gereğinden fazla etkilemesini önlemek zorundadır. Yan ve Wong (2005:akt: Netting ve diğ., 2012) sosyal hizmet uzmanlarının kendi kültürlerinden etkilenme durumunu kontrol edebildiğini ancak müracaatçıların bu kontrolü sağlayamayan pasif kültürel nesnelere olduğu çıkarımını sorguladılar. Yan ve Wong (2005) refleksif bir öz farkındalığı savunmaktadır. Refleksif düşünce; kendini gözlem ve analiz konusu olarak ele alan öznenin tutumudur. Refleksivite, kendi hakkında, kendi üzerine düşünen, kendisini bir obje gibi ele alıp bakabilen bir öznenin durumunu ifade etmektedir. bu anlamda refleksif düşünce, her şeyden önce kendi dışına çıkıp bakabilmeyi gerektirmektedir. Öz farkındalık iç gözlem yapabilme yeteneği ve kendini çevre ile diğer bireylerden ayırıp bir birey olarak görebilme kabiliyetidir (Netting ve diğ., 2012).

Sosyal hizmet uygulamalarını ele alan çalışmalar incelendiğinde ortaya çıkan önemli problemlerin başında uzman ve müracaatçı arasında yaşanan değer çatışmasının geldiği görülmektedir. Aslında değer çatışmalarının temelinde yeterince refleksivitenin

oluşmaması yatmaktadır. Kişinin kendi öz farkındalığının yeterince gelişmemesi durumunda değer çatışması ortaya çıkabilmektedir. Değer çatışmasının ortaya çıkmasında ise uzmanların kültürel yetkinlik konusunda istenilen düzeyde olmaması etkili olabilmektedir. Uzman sahip olduğu değerler ile çatışan eylem ve davranışları destekleyen kültüre sahip müracaatçılarla hizmet sağlama noktasında çatışma yaşayabilmektedir (Reamer, 2018). Bu nedenle farklılıklara müdahale noktasında sosyal hizmet uzmanlarının ırk, etnik köken, kültür, sınıf, cinsiyet, cinsel yönelim, inanç, fiziksel ya da zihinsel beceri, yaş farklılığını kapsayacak bir içeriğe sahip bilgiye hâkim olması gerekmektedir (Zastrow, 2014). Farklılığı bulunan bireylerin hangi kültür içerisinde bulunduğu, bu kültür içerisindeki değer, inanç ve iletişim sistemlerinin ne olduğu bilgisine sahip olan sosyal hizmet uzmanı yetkin bir şekilde onları çevresi içerisinde değerlendirebilme imkânı bulacaktır (Özgür, 2009). Dominelli (2018), sosyal hizmet uzmanlarının etnik kültürler ve bu kültürler içinde yer alan çeşitliliğin farkında olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak kültürlere karşı duyarlı ve yetkin olmak; herhangi bir kültürde insanlık dışı eylemleri 'normal' olarak kabul etmek anlamına gelmediğinin de altını çizmektedir. Yine belli bir durumda (erken yaşta evlilik gibi) insani olmayan davranışlara tolerans göstermeyi haklı çıkarmak anlamına da gelmemektedir. Onun bahsettiği kültürlere karşı duyarlılık ve yetkinlik; Barker (2013)'ün sosyal hizmet sözlüğünde tanımladığı kültürel duyarlılığa karşılık gelmektedir. Barker'a göre kültürel duyarlılık ve yetkinlik; sosyal hizmette mesleki müdahale sürecinde uzmanın yaş, toplumsal cinsiyet, ırk, etnik köken, inanç ve cinsel yönelim veya sosyoekonomik farklılıklara sahip olan müracaatçılarının ortak veya kendilerine özgü özelliklerine ilişkin bilgili, becerikli, empatik ve anlayışlı olması anlamına gelmektedir. Diğer bir ifade ile kültürel yetkinlik, toplumda bulunan çeşitliliği kabul etme, onlara cevap verebilme ve duyarlı olmakla ilgilidir. Görüldüğü üzere kültürel yetkinlik sosyal hizmet uygulamasının temelinde yer alan bir tartışma konusudur. Günümüz dünyasında farklılıkların, çeşitliliğin ve birden fazla kültürün bir arada bulunduğu toplumların sayısının her geçen gün arttığı varsayılırsa sosyal hizmet uygulamalarında kültürel yetkinliğin ne kadar önemli bir noktada durduğu anlaşılabilir. Öyle ki günümüzde uluslararası sosyal hizmet organizasyonlarının ve programlarının kültürel yetkinlik konusunu önemsemekte, desteklemekte ve çıkardıkları yayınlarda kültürel yetkinlik konusuna geniş yer vermekte olduklarını görmekteyiz.

Kültürel yetkinliğin, sosyal hizmet müdahalelerinde yüksek düzeyde profesyonellik ve bilgi gerektirdiğini belirten NASW (2008), yayınladığı etik ilkelerde; sosyal hizmet uzmanlarının kültürel ve etnik çeşitliliğe duyarlı olmasından ve ayrımcılık, baskı, yoksulluk ve diğer sosyal adaletsizlikleri sona erdirmeye çalışması gerektiğinden bahsetmektedir. Bu bağlamda kültürel ve etnik çeşitlilik başlığı altında iki etik standart belirtilmektedir;

1) Sosyal Adalet;

Bu başlık altında sosyal hizmet uzmanlarının toplumdaki sosyal adaletsizliğe meydan okumaları gerektiği belirtilmektedir. Buna göre sosyal değişim çabaları; toplumsal haksızlık sorununa odaklanarak kültür ve etnik çeşitlilik konusunda bilgi ve hassasiyet kazanmayı hedeflemektedir.

2) Kişinin Değeri ve Onuru;

Bu başlık altında ise sosyal hizmet uzmanının müracaatçının doğasında olan değer ve onura saygılı olduğu vurgusu yapılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının her müracaatçıya önemli ve saygılı bir şekilde, bireysel farklılıklarını, kültürel ve etnik çeşitliliklerini göz önüne alarak müdahale etmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Kültürel yetkinliğin, kaliteli bir sosyal hizmet uygulamasının yanında savunuculuk ve aktivizmi gerektirdiğini ifade eden Irk ve Etnik Çeşitlilik Ulusal Komitesi (NCORED), kendilerini dışlanmış hisseden birey, grup ve toplumlara nitelikli hizmet sunmanın kritik öneme sahip olduğunu, bu nüfus gruplarını marjinalleştiren süreçlerin de bozulması gerektiği vurgulayarak toplumla çalışma uygulamaları için mikro, mezzo ve makro düzeyde önemli olan “kültürel hoşgörü” ve “kesişimsellik” kavramlarını kültürel yetkinlik tanımına eklemektedir (NASW, 2015). NASW’ın yayınlamış olduğu “*Sosyal Hizmette Kültürel Yetkinlik Standartları*” da kültürel yetkinliğin önemini ortaya koyan önemli uluslararası metinlerden birisidir. NASW yayınlamış olduğu bu metinde on yetkinlik belirlemiştir;

Standart- 1: “Etik ve Değer”

Birinci standart kapsamında kültürel yetkinliğin, öz-farkındalığı, kültürel alçak gönüllülüğü ve kültürü anlamaya ve kucaklamaya yönelik etkili bir uygulamayı taahhüt etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Kültürel olarak yetkin etik ve değerler, kültürlerle ilgili olarak mesleki ve kişisel değerler arasındaki gerilimi ve uyumu belirleyebilmeli ve müzakere edebilmelidir (NASW, 2015). Sosyal hizmet uzmanları kültürün toplum ve insan davranışı üzerindeki etkisini anlamakla birlikte her kültürün güçlü yönlerinin

olduğunu kabul etmelidir. Bununla birlikte müracaatçının kültürü hakkında bilgi edinmeli ve kültürel farklılıklara duyarlı olmalıdır. Toplumdaki farklılıklar ve çeşitlilikler üzerindeki baskıları anlamalı ve kendini bu konuda eğitmelidir (Duyan ve ark., 2008).

Standart-2: “Öz-Farkındalık”

Sosyal hizmet uzmanlarının kendi kültürüne ve başkalarının kültürlerine anlayış göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının kendi ayrıcalıklarının ve gücünün farkında olması gereklidir. Bu ayrıcalıkların ve gücün, müracaatçılara ve müracaatçıların yapmış oldukları eylemlere etkisini kabul etmelidir. Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmetin her alanında güç ve ayrıcalık değişkenlerine kültürel alçak gönüllülük ve duyarlılık göstermelidir (NASW, 2015). Kültürel olarak yetkin bir öz-farkındalık, birey olarak sosyal hizmet uzmanının zararlı inançlarının, tutumlarının veya duygularının farkında olmasını, onlara meydan okumasını ve bunlara karşı strateji geliştirebilmesini kapsamaktadır. Derezotes (2000), insan farklılığını anlama ve ona duyarlı olma yeteneğinin bilişsel gelişmeyle alakalı olduğunu vurgulamaktadır. Alternatif bakış açılarını anlamaya gayret eden sosyal hizmet uzmanı için de kültür, cinsiyet, ırk, yaş, cinsel tercih ya da herhangi bir diğer farklılık konusunda duyarlı olmasının çok beklendik bir durum olduğunu dile getirmektedir. Ancak bu durum bilişsel gelişimi etkili bir sosyal hizmet uzmanının hiç önyargısı olmadığı anlamına gelmeyeceğini belirtmektedir. Çünkü hepimizin kendimiz ya da dünya hakkında önyargıları bulunmaktadır. Kültürel olarak yetkin bir sosyal hizmet uzmanı var olan bu önyargılarının farkındadır ve bunu kabul etmektedir. Uygulamasına etki ya da müdahale edebilecek önyargıları konusunda uyanıktır. Kültürel yetkinlik kazanma süreci boyunca ilerlemek disiplin, motivasyon, bağlılık, kuramsal ve deneyimsel öğrenmeyle birlikte öz-farkındalık gerektirmektedir. Bunun için kültürel yetkinliğin eğitim uygulamasının bir parçası olması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Eğitim sürecinde öğrencinin öz-farkındalığını ve kültürel yetkinliğini teşvik etmeye, kalıp yargı ve önyargı gibi süreçleri azaltmaya önem verilmesi gerekmektedir (Milne, 2009).

Standart-3: “Kültürler Arası Bilgi”

Sosyal hizmet uzmanlarının; tarih, gelenekler, değerler, aile sistemleri, ırk ve etnik köken, göç ve mülteci statüsü, aşiret grupları, din ve maneviyat, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya ifadesi, sosyal sınıf ve çeşitli kültürel grupların yetenek ve mental kabiliyetleri gibi terimleri içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan uzmanlaşmış bilgi ve

anlayışa sahip olması gerektiği ve bu konularda sürekli bir gelişim içinde olması gerektiği ifade edilmektedir (NASW, 2015). Sosyal hizmet uzmanları, kültürlerarası bilgilerini genişletmeye ve kültürel ifadeyi ve kimliği içeren çeşitli faktörleri ve bilgileri anlamaya teşvik edilmektedir. Elde edilen bilgi, birey ve gruplara daha iyi hizmet sunacak tüm mikro, mezo ve makro boyuttaki sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılmalıdır. Bu şekilde müracaatçıya ne kadar fayda sağlandığı ya da zarar verildiği de anlaşılacaktır. Belirli bir yaşa, cinsiyete, ırka, kültüre, ait insanların ortak karakteristiklerine dönük bilgiler, uzmanın müracaatçısının sınırlılıklarını ve direnç noktalarını anlaması noktasında yardımcı olmaktadır (Milne, 2009).

Standart-4: “Kültürler Arası Beceri”

Sosyal hizmet uzmanları uygulamanın, politikanın ve araştırmanın kültürel önemi konusunda bir anlayış ve bunlara saygı gösteren geniş bir beceri yelpazesi (mikro, mezo ve makro) ve tekniği kullanılmalıdır (NASW, 2015). Sosyal hizmet uzmanın farklı kültür ve ırktan bir müracaatçıyla çalışırken kullandığı müdahalelerin karşıda uyandıracakları hakkında hassas olması uzmanın güçlü yönünü ve bu konudaki becerisini yansıtacaktır (Derezotes, 2000). Kültürler arası beceriler; aktif dinleme, empati, sıcaklık ve güç temelli müdahaleler gibi çok çeşitli temel unsurları içermektedir (Duyan, 2016). İçinde bulunduğu kültüre dair bir “bilmeme” durumunda belirsizliği tolere edebilme yeteneğine sahip olması gerekir.

Standart-5: “Hizmet Sunumu”

Kültürel olarak yetkin hizmet sunumu, müracaatçılara ve müracaatçı topluluklarına en iyi şekilde yardımcı olmak için kaynakların, hizmetlerin ve kurumların ustaca kullanılmasını içermektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanının hem resmi hem de gayri resmi yapılar içinde kültürel olarak uygun tavsiyelerde bulunabilmesini, belirli kültürel grupları etkileyen hizmet boşluklarını kavrayabilmesini ve bu boşlukları gidermeye çalışmasını ifade etmektedir (NASW, 2015). Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanı toplumdaki kaynakları ve fırsatları tanımlamalı ve bu kaynakların güçlü ve zayıf yönlerini, kültürel açıdan uygun olup olmadığını belirleyebilmelidir.

Standart-6: “Güçlendirme ve Savunuculuk”

Güçlendirme ve savunuculuk standardı kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının çok kültürlü müracaatçı popülasyonları ile ilgili olarak savunuculuk yapan ve destekleyen sosyal sistemler, politikalar, uygulamalar ve programların etkisinin farkında olması beklenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, marjinalize edilmiş ve ezilen nüfusları

yetkilendiren ve savunan politikaların ve uygulamaların geliştirilmesine ve uygulanmasına katkı sağlaması beklenmektedir (NASW, 2015). Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıyı ve müracaatçı popülasyonlarını etkileyen makro düzeydeki konular hakkında bilinçlendirilmeli ve eğitilmelidir.

Standart-7: “Çalışan Çeşitliliği”

Kültürel olarak yetkin hizmet sunmaya katkı sağlayacak yöntemlerden birisi müracaatçının kültüründen ve onu en iyi anlayabilecek personelle çalışmaktır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, meslek içinde çeşitlilik sağlamak için işe alım, kabul ve istihdamı desteklemeli ve sosyal hizmet programlarında ve organizasyonlarında çabalarını sürdürmelidir (NASW,2015). Bu konuda en büyük görev ise yönetsel süpervizörlere düşmektedir. İşe alım ve kabul noktasında meslek içinde çeşitliliği sağlayacak kararlar vermeleri gereklidir (Milne, 2009). Daha yetkin, duyarlı ve kolay bir hizmet sunabilme, müracaatçının bulunduğu yerden başlama ve müracaatçının iyilik halini yukarıya veya istendik bir seviyeye taşımak adına sosyal hizmet içerisinde çeşitliliğin artırılması anlaşılabilir bir ihtiyaç olarak görülmektedir.

Standart-8: “Profesyonel Eğitim”

Sosyal hizmet uzmanlarının, kültürel yetkinlik kazandıran mesleki eğitim ve öğretim programlarını savunmak, geliştirmek ve bunlara katılmakla sorumlu olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte yaşam boyu öğrenmenin odağı olarak kültürel yetkinliğin benimsenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (NASW, 2015). Kültürel yetkinliği geliştirmek “*varış noktası olmayan bir yolculuk*” olarak ifade edilmektedir. Bu yolculuğa başlaması ve devam etmesi noktasında profesyonel eğitimciler sosyal hizmet bölümlerinin ilk yıllarından itibaren sosyal hizmet öğrencilerine bu ortamı sağlaması gerekliliğini vurgulamaktadır. Başka bir şekilde ifade edilecek olursa kültürel yetkinliğin bir başarı noktası yoktur. Bu devam eden ve kendini sürekli güncel tutmayı gerektiren bir süreçtir (Saunders at al., 2015). Çok çeşitli ve çok kültürlü bir müracaatçı kitlesinin ihtiyaçlarını karşılamak için eğitimin ve öğretimin her aşamasında kültürel yetkinlik üzerinde durulması gerekir. Bu standardın en başarılı yanı kültürel yetkinlik ve çeşitliliğin sosyal hizmet müfredatında ve uygulamasında ele alınmasını amaçlamasıdır. Bu standart, lisans, yüksek lisans ve doktora programları dâhil olmak üzere her düzeyde sosyal hizmet eğitiminin temel bir bileşeni olarak kültürel yeterliliği kabul etmektedir.

Standart-9: “Dil ve İletişim”

Sosyal hizmet uzmanları olarak müracaatçı çeşitliliği içerisinde her dilde yetkinlik göstermesinin imkânsız olduğunu ancak görme engelliler, işitme engelliler ya da diğer engelli bireyler ve tüm kültür gruplarından müracaatçılarla etkin iletişim kurmanın yollarını araması ve onlar adına savunuculuk yapması gerektiği belirtilmektedir (NASW,2015).

Standart-10: “Kültürel Yetkinlik Gelişimi İçin Liderlik”

Sosyal hizmet uzmanları, örgütlerde, kurum ortamlarında ve topluluklarda çok kültürlü gruplarla etkin bir çalışma için liderlik özelliklerini gösterecek “*değişim ajanı*” olabilmelidir (NASW,2015). Sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları yerlerde ve diğer ortamlarda sosyal adalet ilkelerine dayanan politikaları yönlendiren liderlik niteliklerini barındırmalıdır. Farklı gruplarla kültürel olarak yetkin uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmanın savunucusu olmak, sosyal hizmet liderliği için vazgeçilmez olarak görülmektedir. Kültürel yetkinlik, bireyin özgünlüğüne odaklanmanın, etnik veya kültürel kimliği aşmanın, herkes için hizmet eşitliğini sağlamanın ve toplumsal eşitsizliği azaltmanın ana stratejisi olarak teşvik edilmesi fikrine dayanarak hem bireysel hem de örgütsel düzeylerde alternatif bir yaklaşım önermektedir (Chiarenza, 2012).

Kültürel Yetkinlik Noktasında Sosyal Hizmet Uzmanlarına ve İnsani Hizmet Sunan Örgütlere Düşen Görevler

Bir önceki başlık altında ele alınan kültürel yetkinlik standartlarını da kapsayan sosyal hizmet uzmanlarına ve insani hizmet sunan örgütlerin kültürel yetkinlik adına taşıdıkları özellikler ve yapması gereken görevler bulunmaktadır. Duyan, Sayar ve Özbulut’a (2008) göre sosyal hizmet uzmanlarına düşen görevler şu şekildedir;

- ✓ İçinde bulunduğu toplumun kültürünü, kültürün bireylerin davranışları üzerindeki etkisini ve toplumdaki işlevini anlamak.
- ✓ Müracaatçının kültürü hakkında bilgi edinmek, kültürel farklılıkları kabul etmek ve duyarlı olmak, sunulan hizmetleri müracaatçının kültürünü göz önünde bulundurarak sunmak.
- ✓ Farklılıkların doğasını ve ırk, renk, etnik ve ulusal köken, cinsiyet, yaş, medeni durum, siyasal görüş, dinsel inanç, cinsel yönelim, ihinsel ve fiziksel engel gibi farklılıklara yönelik baskıları anlamaya çalışmak ve bu konuda eğitim programlarına katılarak kendini geliştirmek.

Olsen ve arkadaşlarına (2006) göre ise kültürel olarak yetkin örgütlerin ortak özellikleri şu şekildedir;

✓ *Çeşitliliğe ve hakkaniyete değer vermek ve bu değerleri politikada kurumsallaştırmak;*

Çeşitliliğe cevap vermenin değerini, eşitliğe olan bağlılığı ve hizmetlere erişimi, önyargılı ifadeleri ve ayrımcı davranışları yasaklayan politikaları ve tüm bunları onurlandırmayı ifade eden tanımlanmış bir değerler dizisini kapsamaktadır.

✓ *Geribildirim almak;*

Kültürel olarak yetkin örgütler hizmet ettikleri toplulukların demografileri hakkında güncel bilgi sahibi olurlar ve paydaşlarıyla ilişkiler kurarlar, böylece sunulan hizmetlerin kültürel uygunluğu ve duyarlılığı hakkında geri bildirim alabilirler. Böylece çalışmalarını birey, grup veya topluluklara ne kadar etkin bir şekilde ulaştıklarına dikkat ederek değerlendirmiş olurlar.

✓ *Örgüt faaliyetlerini baştanbaşa kültürel bilgi ile örmek;*

Kültürel olarak yetkin örgütler kültürel bilgiyi sundukları hizmetlerin her yönüne dâhil eder. Hizmet ettikleri farklı topluluklar için bir karşılama ortamı oluşturacakları bilgi ve beceriyi öğrenirler ve daha sonra böyle bir ortam yaratırlar. Materyallerin ve kaynakların kültürel olarak alakalı olmasına ve katılımcı dillerinde sunulmasına özen gösterirler. Sanatkâr, kitaplar ve program etkinlikleri aracılığıyla çeşitli toplulukların olumlu imajlarını sunarlar ve aile üyelerini kültürel açıdan uygun şekillerde karşılarlar.

✓ *Kültürel yetkinliğin genişletilmesinde destekleyici personel istihdam etmek;*

Bazı durumlarda, personelin uygulamalarını daha kültüre uygun ve etkili olmasına yardımcı olabilecek mentörler süpervizörler veya dış kaynak uzmanların belirlenmesi önemlidir.

✓ *Eşitsizlikleri ele alma taahhüdü;*

Örgüt yöneticileri, potansiyel müracaatçı popülasyonun sunulan hizmetlerden tam olarak faydalanmasının önündeki her türlü engeli anlamaya ve düzeltmeye çalışmalıdır. Yönetim kurulu, yönetim ve personel, eşitsizlikleri ve dışlanmayı düzelterek olan koşullarını savunmaktadır.

✓ *Kültürel yetkinliğin gelişimini programlara entegre etmek;*

Çocuklara ve ebeveynlere yönelik programlar iki dilli ve iki kültürlü gelişim için bilgi ve destek içermeli bununla birlikte toplumdaki farklı ırksal ve kültürel gruplar arasında ilişkiler kurmaya çalışmalıdır.

Sonuç Yerine

Bir kültür grubu daha fazla güç ve statüye sahip olduğunda, bu kültürün normları toplumun kurumlarına “doğru” yol olarak nüfuz eder. Daha az statü ve iktidar sahibi kültürler “öteki”, hatta sapkın ve eksik olarak görülür. Kültürel normları ve deneyimleri anlamaya ek olarak, farklı toplumlarla çalışan kurumlardaki hizmet sağlayıcılar ve profesyoneller, hem toplumların yaşamlarında hem de uygulama ve politikaları etkiledikçe, bu tür kültürel önyargıların farkında olmalıdırlar. İnsani hizmetlerin sunulması noktasında kültürel farklılıklara duyarlı ve farklı kültürlerden kişilerde yargılanma hissi uyandırmayan bir yaklaşımın benimsenmesi kaçınılmaz olarak kültürel yetkinliğe önem kazandırmaktadır. Kültüre duyarlı hizmet sunumu şüphesiz ki kültürel farklılığa sahip birey ve gruplar üzerinde olumlu etki yaratacaktır. İnsani hizmet sunan örgütlerin kültürel yetkinlik konusunda sürekli bir gelişim durumu içerisinde olması gerekmektedir. Sürekli öğrenmeyi teşvik eden ve duyarlı, etkili, etik ve farklı toplumlara uygun olacak şekilde hizmetleri düzenlemesi gerekmektedir. Kültürel yetkinlik bir dizi bilgi ve becerinin elde edilmesi durumunu ifade etmektedir. Bu sürekli değişen toplum için zor bir hedeftir. Bu nedenle kültürel yetkinlik süreklilik isteyen ve “*varış noktası olmayan bir yolculuk*” olarak görülmelidir.

Kültürel yetkinlik, müracaatçının kültürünü anlama ve kültürün müracaatçının hayatına, davranışlarına yön verebildiğini kabul etme, takdir etme anlamına gelmektedir. Modernleştirme ve evrenselci bakış yerelliği göz ardı etmekte ve kültürlere karşı önyargılı olabilmektedir. Bu aşamada uzmanın dikkat etmesi gereken evrensellik ve yerellik konusuna dikkat etmesidir. Evrensellik ve yerellikten anlatılmak istenen sosyal hizmet uygulamalarına yönelik oluşturulan evrenselci etik değerlerin yerelde farklı kültürler ve milletler için değişiklik gösterebileceğidir. Uzmanların bu konuda kendilerini kültürel yetkinlik ve duyarlılık konusunda körlüğe itecek etik kibir yaşamaması gerekir. Nerede yaşıyor olurlarsa olsun, sosyal hizmet uzmanları yerel ya da daha geniş sosyo-kültürel yapı tarafından oluşturulmuş gerçeklikleri belirleyebilmek ve bu tip durumlarda çalışmanın nasıl bir süreç olduğunu değerlendirebilmek için güvenli bir şekilde birbirleriyle buluşabilecekleri fırsatlara ihtiyaç duyabilirler. Sosyal hizmet uzmanının mesleği gereği iyi bir kültür okuyucusu olması gerekmektedir. Ancak içinde bulunduğu kültürü dönüştürme ve yeniden kodlamanın ötesinde kültürel sembolleri ve dokuyu olduğu gibi anlamalı-kavramalı,

bu çabayı bireysel ve toplumsal sorunların çözümünde merkezi bir faktör olarak kabul etmesi gerekir.

KAYNAKÇA

- Abrams, L. S. ve Moio, J. A. (2009). Critical race theory and the cultural competence dilemma in social work education. *Journal of Social Work Education*, (45), 2
- Akbaş, E. (2003). Kültürel sembolleri yorumsamacı bir bakış açısıyla okuma ve sosyal hizmet ilişkisi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14 (1). 20-24.
- Akbaş, E. (2014). Sosyal çalışmada çağdaş eleştirel perspektifler. Ankara: SABEV Yayınları.
- Barker, R. L. (2013). *The social work dictionary* (6th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Becker, H. S. (2015). Hariciler (Outsiders) - Bir Sapkınlık Sosyolojisi alışması. (Çev: Levent Ünsaldı, şerife Geniş). Heretik Yayıncılık.
- Chiarenza, A. (2012). Inequalities in health care for migrants and ethnic minorities, Chapter: Developments in the concept of 'cultural competence', Publisher: Garant. pp.66-81. competence in social work practice. Washington, DC:Crutchfield, R. and Pettinicchio, D. (2009), "Cultures of inequality", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, (623)1, 134-147
- Dean, R. G. (2001). The Myth of Cross-Cultural Competence, *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 82(6), 623-630.
- Derezotes, D.S. (2000). *Advanced generalist social work practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dominelli, L. (2018). *Anti-racist social work* (4th edition), London: Palgrave Publisher.
- Duyan, V. (2016). *Sosyal Hizmet; Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*, Sosyal alışma Yayınları, Yayın No: 27, Ankara.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Edwards, J. B. (2016). Cultural intelligence for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 44: 211–220
- Jeanne, A. Saunders, Motier Haskins & Matthew Vasquez (2015) *Cultural Competence: A Journey to an Elusive Goal*, *Journal of Social Work Education*, (51)1, 19-34.
- Milne, D. (2009). *Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice*, British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd.
- National Association of Social Workers. (2008). *Code of the ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC:
- National Association of Social Workers. (2015). *NASW standards for cultural*. <https://www.socialworkers.org/practice/practice-standards-guidelines>
- Olsen, L., Bhattacharya, J., ve Scharf, A. (2006). *Cultural competency: What it is and why it matters*. California Tomorrow.

- Özgür, Ö. (2009). Çokkültürcü sosyal hizmet uygulamasına eleştirel bir bakış: Londra'dan bir örnek, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Sheafor, B. W., Horejsi, C. J. (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması; Temel Teknikler ve İlkeler, (çevirenler: Ayşe Bilgin ve diğ). Nika Yayın Evi. Ankara.
- Sue, D.W. & Torino, G.C. (2005). Racial/cultural competence: Awareness, knowledge and skill. In R.T. Carter (Ed.) Handbook of racial/cultural psychology and counselling: Training and Practice (pp.3–18). New York: Wiley.
- Yaman, Ö. M., ve Akyurt, M. A. (2013). Sosyal hizmete Kültürel Yaklaşım: 2011 Van Depremi Örneği. Sosyoloji Dergisi, 3(26), 105-144.
- Zastrow, C., Aykara, A., Beyazova, A., & Yakut-Çakar, B. (2016). Sosyal hizmete giriş. Nika Yayınevi.
- Zastrow, C., Kirst-Ashman, K. K., & Çiftçi, D. B. (2015). İnsan davranışı ve sosyal çevre I-II. Nika Yayınevi.

Nişancı, A. (2019). Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 231-259.

Derleme

*Makale Geliş Tarihi: 04.07.2018
Makale Kabul Tarihi: 12.12.2018*

RUH SAĞLIĞI ALANINDA İYİLEŞME YAKLAŞIMI VE PSİKİYATRİK SOSYAL HİZMET

Recovery Approach in Mental Health Field and Psychiatric Social Work

Aslıhan NİŞANCI*

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-2406-3965

ÖZET

Bu makalede iyileşme yaklaşımının kısa tarihsel ve düşünsel arka planı sunulmakta ve yaklaşımın temel unsurları sosyal hizmet ile ilişkisi bağlamında değerlendirilmektedir. İyileşme yaklaşımını temel alarak ortaya konmuş bir uygulama modeli ele alınarak, yaklaşımın psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet eğitimi ve araştırması için önemi ortaya konmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet alanında özelleşmiş sosyal hizmet uzmanları psikiyatrik tedavi sürecinin tüm aşamalarında yer alabilir, ruh sağlığı sistemlerini ve politikalarını yönetebilir ve yönlendirebilirler. Sosyal hizmet disiplini patoloji odaklı modern psikiyatriye yaptığı eleştiri ile engellilik hareketi, kadın hareketi, hizmet alan hareketi gibi hareketlerle birlikte eleştirel psikiyatri akımının doğmasına zemin hazırlayan kaynaklar arasındadır. Söz konusu modern psikiyatri eleştirileri ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımını ortaya çıkarmıştır. Son yıllarda ruh sağlığı alanındaki uygulamaları ve ülkelerin ruh sağlığı politikalarını dönüştüren iyileşme yaklaşımı, sosyal hizmet mesleğinin temel ilke ve değerleri ile örtüşmektedir. Bu nedenlerle iyileşme yaklaşımı hem psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki sosyal hizmet uygulamalarına yön verebilir, hem de ruh sağlığı sistemlerinin sosyal hizmet bakış açısına uyumlu şekilde dönüştürülmesine öncülük edebilir.

Anahtar Sözcükler: İyileşme yaklaşımı, ruh sağlığı, psikiyatrik sosyal hizmet

ABSTRACT

In this article, the historical and intellectual backgrounds of the recovery approach are presented and the core elements of the approach are discussed in relation to social work. Besides presenting a practice model, which is developed on the basis of the recovery approach, the importance of the approach for psychiatric social work, social work education, and research is put forward. Social workers specialized in the area of psychiatric social work can take part in every phase of the psychiatric treatment process, administer and guide mental health systems

and policies. Social work discipline has also criticized deficit-oriented modern psychiatry and prepared the ground for the birth of critical psychiatry together with other sources of criticisms such as the disability movement, women's movement, or service user movement. These criticisms led to the emergence of the recovery approach in mental health. The recovery approach, which has transformed mental health systems and policies in recent years, is in harmony with the core principles and values of social work profession. Therefore, the recovery approach can both guide psychiatric social work practice and pioneer in transforming mental health systems in harmony with social work perspective.

Key Words: Recovery approach, mental health, psychiatric social work

GİRİŞ

Bu makalede iyileşme yaklaşımı olarak adlandırılan yaklaşım, farklı kaynaklarda iyileşme modeli, vizyonu, felsefesi ya da paradigması şeklinde adlandırılmaktadır (Onken Onken, Craig, Ridgway, Ralph, ve Cook, 2007). Önce Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmış; ardından İngiltere, Avustralya, Kanada, İskoçya, Yeni Zelanda, İtalya gibi ülkelere yayılmıştır (Adams, Compagni ve Daniels, 2006). Yaklaşım günümüzde pek çok ülkenin ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylere yönelik hizmetlerini şekillendirmekte ve ruh sağlığı reformlarını dönüştürmektedir (Bag, 2018; Khoury ve del Barria, 2015; Davidson, Tondora, Lawless, O'Connell ve Rowe, 2009). İyileşme yaklaşımı öncelikli olarak hastane, toplum ruh sağlığı merkezleri gibi kurumları etkilemekte; ruh sağlığı hizmet sunumlarını içeren diğer kurumlardaki hizmetleri de dönüştürmektedir. Örneğin madde bağımlılığı alanında hizmet veren kurumlarda ve cezaevlerinde sunulan ruh sağlığı hizmetleri arasında iyileşme yaklaşımının ışığında tasarlanmış uygulama örnekleri mevcuttur. Psikiyatri alanında daha ziyade şizofreni ve bipolar bozukluk teşhisi almış bireylere yönelik hizmetlerde kullanılır. İyileşme yaklaşımı, ruh sağlığı alanında kurum temelli hizmetlerden toplum temelli hizmetlere geçiş sürecindeki Türkiye'nin ruh sağlığı alanı için önem arz etmektedir.

Günümüzde iyileşme yaklaşımı ülkelerin ruh sağlığı, halk sağlığı, bağımlılıkla mücadele politikalarını yönlendirdiğinden, yaklaşımın temel unsur, değer ve uygulama prensipleri ABD (SAMHSA, 2012), Kanada (Mental Health Commission of Canada, 2015) ve Avustralya (Sax Institute, 2016) gibi ülkelerin resmi kurumlarınca ve bilimsel makalelerde yayınlanmaktadır. Örneğin Amerika Psikoloji Derneği'nin çıkardığı bir dergi olan *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2007 yılında çıkardığı bir sayısını iyileşme yaklaşımına ayırmıştır.

İyileşme yaklaşımının tanımı ve kapsamı ile ilgili bazı belirsizlikler bulunmakla birlikte literatürdeki tanımlar birbirine benzemektedir. Dünya Sağlık Örgütü iyileşmeyi şu şekilde tanımlamaktadır:

“Pek çok kişi için iyileşme kimliğinin ve yaşamının kontrolünü tekrar eline almak, yaşamıyla ilgili umutlu olmak ve iş hayatı, ilişkiler, toplumsal katılım gibi unsurların bir kısmı ya da hepsi sayesinde anlamlı bir yaşam sürmektir.” (DSÖ, 2017: 15).

İyileşme yaklaşımına getirilen bir diğer tanım şöyledir:

“İyileşme, ruh sağlığı sorunu teşhisi almış bir bireyin toplum içinde güvenli, onurlu, kişisel olarak anlamlı bir hayat yaşama hakkını ifade eder. Birey kendi değerleri, tercih ve hedefleri doğrultusunda; sorunu ya da ruh sağlığı sistemi ile sınırlanmaksızın normal bir hayat sürer; eğitim, çalışma, arkadaşlık ve toplumsal katılım gibi ihtiyaçlarını giderir.” (Davidson ve diğ., 2009)

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi iyileşme yaklaşımının odağında ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin yaşamlarının kontrolünü ellerinde tutmaları, onurlu ve anlamlı yaşamlar sürmeleri vardır. Temel amaç akıl hastalığından etkilenen bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek, dayanıklılıklarını arttırmak, dolu dolu ve üretken hayatlar sürmelerine yardım etmektir (Onken ve diğ., 2007; Gagne, White ve Anthony, 2007).

İyileşme yaklaşımının sosyal hizmet disiplini ve mesleği için önemine dair az da olsa kaynaklar mevcuttur (Hyde, Bowles ve Pawar, 2013; Starnino 2009; Farone, 2005; Carpenter, 2002). Türkiye’de ise iyileşme yaklaşımı sosyal hizmet disiplini içerisinde ele alınmamıştır, ancak psikiyatri ve hemşirelik alanlarındaki yayınlarda sınırlı sayıda kaynak mevcuttur (Şenocak, Arslantaş ve Yüksel, 2019; Bag, 2018; Çam ve Yalçiner, 2017; Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012). Oysa iyileşme yaklaşımı temel prensipleri ve uygulama alanındaki yansımaları itibarıyla sosyal hizmet mesleğinin temel değerleri ve uygulama yaklaşımı ile birebir örtüşmektedir. İyileşme yaklaşımı hem psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, hem de toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sosyal hizmet perspektifi ile uyum içerisinde düzenlenmesi için yol göstericidir.

Bu makalede öncelikle ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımını doğuran süreçler ele alınacak, ardından yaklaşımın temel unsurları sosyal hizmet mesleği ve disiplini ile ilişkisi bağlamında değerlendirilecektir. Son olarak yaklaşımı temel alarak ortaya

konmuş bir uygulama modeli ele alınarak, iyileşme yaklaşımının psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet eğitimi ve araştırması için önemi ortaya konacaktır.

İYİLEŞME YAKLAŞIMINA GİDEN SÜREÇ

İyileşme yaklaşımı tarihsel bir süreç içerisinde farklı akımların ve mesleklerin katkısı ile ortaya çıkmıştır. Yaklaşımın giden süreçte etkili olan en temel iki faktör, biyomedikal modele getirilen eleştiriler ve psikiyatri eleştirileridir.

Biyomedikal Model ve Eleştirisi

Ruh sağlığı sorunları tarihsel olarak tıp disiplini içerisinde ele alınmış ve 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesinde tıbbi/biyomedikal modelin bakış açısı hakim olmuştur. Biyomedikal model, ruh sağlığı sorunlarının kökeninde biyolojik sebepler olduğunu söyleyerek bu sorunların temelinde batıl inançları arayan bakış açısını geçersiz kılmıştır (Zastrow, 2013). Yaklaşım ruh sağlığı sorunlarının kaynağını gözlemlenebilir süreçlerde aradığı ve belirtilere müdahale edilmesinin yolunu açtığı için sorun yaşayan bireyler ve ruh sağlığı hizmetleri için önemli bir adımdır.

Tıbbi yaklaşım yakın geçmişte pek çok açıdan eleştirilere maruz kalmıştır. En çok eleştirilen yönü patoloji odaklı olması ve tedavide çevresel faktörleri göz ardı etmesidir. Modele göre ruh sağlığı sorunları bireyden kaynaklanır ve sorunun profesyoneller tarafından tedavi edilmesi, yani bireyin eksikliğini giderilmesi gerekir (Oral ve Tuncay, 2012). Tıbbi modele göre öncelikli olan hastalığın belirtilerinin tedavi edilmesidir. Pozitivist yaklaşıma dayanan bu modele göre akıl hastalığını kontrol etmek doktorların uzmanlık alanıdır ve uygulamalar sosyal ve kültürel bağlamdan izole bir şekilde gerçekleştirilir (Karban, 2016). Toplumun bakış açısının, sosyokültürel ortamın ve sistemlerin bireyin işlevselliğini etkilediği görmezden gelinir.

Biyomedikal modele eleştiri olarak ortaya çıkmış en başat model sosyal modeldir. Engellilik alanında ortaya çıkan sosyal model, ruh sağlığı alanındaki tartışmalara da uygulanarak söylemsel ve sistemik dönüşüme katkı sağlamıştır. Ruh sağlığı savunucuları sosyal modelin akıl sağlığı alanına nasıl uygulanacağı üzerine düşünmüşler; engellilik alanında olduğu gibi odağın bireyin hastalığı ve rehabilitasyonundan nasıl ayrımcılık, insan hakları konularına kayabileceği ve ruh

sağlığı sorunu olan bireylerin sosyal politika dönüşümleri ile destek sistemlerinin güçlendirilmesi üzerine kafa yormuşlardır (Beresford, 2002; Mulvany, 2000).

Sosyal modele göre birey aldığı tıbbi teşhisten ibaret değildir ve psikiyatrik sorun tıpkı diğer sosyal kategoriler gibi bir farklılıktır (Oral ve Tuncay, 2012). Tıbbi teşhisin bireyleri normal ve anormal olarak ikiye ayırdığı ve anormal olanı ötekileştirdiği kabul edilir. Tıbbi tedavinin önemi yadsınmaz, ancak bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini azaltan asıl faktörün toplumun bakış açısı ve sosyal pratikler olduğu öne sürülür. Bu nedenle bir taraftan sorunu deneyimleyen birey güçlendirilmeli, diğer taraftan ailenin, yakın çevrenin, toplumun ve sistemlerin bireyi kabullenmesi sağlanmalıdır (Tew, 2005).

Psikiyatri Eleştirileri ve Hizmet Alan Hareketi

Sosyal modelin bakış açısı tıbbi odaklı modern psikiyatryi eleştiren diğer akımlarla birleşerek psikiyatri eleştirilerine kaynaklık etmiştir. 1950'lerde psikodinamik yaklaşıma getirilen eleştiriler, akıl hastalığının bir mit olduğuna ve toplum tarafından inşa edildiğine dair söylemler, Erving Goffman ve Michel Foucault gibi postmodern sosyolojinin öncüleri tarafından getirilen eleştiriler; sosyal hizmet, engellilik hareketi, kadın hareketi, hizmet alan hareketi ve bu makalenin konusu olan iyileşme hareketi; psikiyatri eleştirisini besleyen diğer kaynaklar arasındadır (Karban, 2016; Zastrow, 2013; Tew, 2005).

Psikiyatryi eleştiren ve iyileşme yaklaşımına kaynak teşkil eden en önemli hareket, 1980'lerin ortalarında başlayan ve psikiyatride tüketici hareketi (*Consumer movement*), hizmet alan hareketi (*Service user movement*), hayatta kalan hareketi (*survivor movement*) ya da eski hasta hareketi (*ex-patient movement*) olarak bilinen harekettir. 1970'lerden başlayarak ruh sağlığı sorunlarını bizzat deneyimlemiş bireyler kişisel kurumsal tedavi hikayelerini paylaşmaya başlamıştır. Paylaşılan hikayeler kurumsal tedavi sürecinde hastaların en temel haklarının ihlal edildiğini ve toplumda uğradıkları ayrımcılığı gözler önüne sermiştir. Hikayelerini paylaşan hastalar haklarını savunmak için bir araya gelerek hizmet alan hareketinin başını çekmiştir (Ferese ve Davis, 1997). Psikiyatri eleştirisi edebiyat ve medyayı da etkilemiştir. Psikiyatri eleştirisinin en çarpıcı ürünlerinden biri 1962 yılında yazılmış ve 1975 yılında film olarak çekilmiş Guguk Kuşu adlı eserdir. Film patoloji odaklı kurumsal tedavinin ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylere yaklaşımını özetler niteliktedir.

Hizmet alan hareketi kurumsal tedavilerin ve patoloji odaklı yaklaşımın bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymanın yanı sıra bireylerin gücünü ve iyileşme potansiyelini de gözler önüne sermiştir (Onken ve diğ., 2007). Eski hastalarının paylaştığı iyileşme hikayelerinin yanı sıra bilimsel araştırmalar da güçlere yapılan bu vurguyu desteklemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) desteklediği klinik araştırmalar ruh sağlığı hizmeti veren kurumların ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyleri iyileştirmedeki başarısızlığını ortaya koymuş; bu bireylerin dayanıklılığının ve iyileşme potansiyelinin patoloji odaklı yaklaşımın varsaydığından daha yüksek olduğunu göstermiştir (Davidson ve diğ., 2009).

Hizmet alan hareketi homojen bir hareket değildir. Hizmet alan hareketinin içerisinde yer alan gruplar akıl hastalığının tanımı, tedavinin gerekliliği, ruh sağlığı politikalarının nasıl düzenlenmesi ve hizmetlerin nasıl sunulması gerektiği gibi pek çok konuda farklı görüşlere sahiptir (Karban, 2011). Örneğin akıl hastalığının toplum tarafından inşa edildiğini ve bir mit olduğunu savunan daha radikal gruplar psikiyatrik tedaviyi tamamen reddedebilmektedir. Konuya tüketici hakları yönünden yaklaşanlar ise psikiyatrik tedaviyi tamamen reddetmez, ancak bireylerin tüm tedavi sürecinde söz sahibi olması ve tedavinin sorumluluğunu alması gerektiğini vurgularlar (Starnino, 2009). Psikiyatri eleştirisi yapılan hareketler arasındaki bu farklılaşmalara rağmen modern psikiyatrinin biyomedikal ve patoloji odaklı yaklaşımına getirilen eleştiri ortaktır. Bu eleştirilerin ortaya çıkardığı yeni bakış açısı post-psikiyatri (psikiyatri sonrası) ya da eleştirel psikiyatri olarak da adlandırılır (Karban, 2016, s. 45; Lewis, 2006). Psikiyatri sonrası yaklaşımlara göre akıl hastalığını yalnızca biyolojik süreçlerle, yani kalıtım, beyin ve nöro iletilicilerle açıklamak indirgemeci bir yaklaşımdır (Karban, 2016). Ruh sağlığını anlamada yoksulluk, dışlanma, ayrımcılık, kültür gibi sosyal bağlamları, toplumsal değer ve normları anlamak çok önemlidir (Bracken ve Thomas, 2001). Sosyal sorunlar, sosyal adaletsizlik ve ruh sağlığı arasındaki ilişkileri görmek gerekir. Belki de en önemlisi, bireylerin tedavi süreçlerinde temel hakları ihlal edilmemelidir.

Psikiyatri sonrası dönemde en azından söylemsel düzeyde sosyal model ruh sağlığı alanındaki tartışmaları şekillendirmeye başlamıştır. Sosyal model, ruh sağlığı sorunlarının sosyal hizmet disiplininde vurgulandığı üzere bütüncül bir yaklaşımla, yani biyopsikososyal bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirir (Oral ve Tuncay, 2013). Diğer taraftan akıl hastalığına yönelik dil ve söylemlerin önemi de vurgulanır hale gelmiştir.

Ruh sağlığı alanında pozitif bir dil kullanılmasının, hastalık yerine sağlığın, akıl hastalığı yerine öncelikle akıl sağlığının tanımlanması gerektiği dile getirilir (Heller ve Gitterman, 2011). Günümüzde küresel sağlık politikalarını şekillendiren Dünya Sağlık Örgütü de genelde sağlığı, özelde de ruh sağlığını bütüncül ve pozitif yaklaşımın ışığında tanımlamaktadır. Pozitif yaklaşımda akıl hastalığı tanımı yerine akıl/ruh sağlığı (*mental health*) tanımı ön plana çıkarılır ve ruh sağlığı bütüncül bir bakış açısı ile tanımlanır. DSÖ ruh sağlığını şu şekilde tanımlamaktadır:

“Ruh sağlığı her bireyin potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli biçimde çalışabildiği ve ait olduğu topluma katkıda bulunabildiği bir iyi olma halidir.” (DSÖ, 2014)

Bu tanım DSÖ'nün genelde ruh sağlığı alanlarında salt tıbbi modelden vazgeçtiğinin, pozitif ve bütüncül bir yaklaşımı benimsediğinin göstergesidir.

İYİLEŞME YAKLAŞIMININ TEMEL UNSURLARI VE SOSYAL HİZMET

Tüketici hareketi ile birlikte ortaya çıkan ve ruh sağlığında salt tıbbi yaklaşıma yönelik eleştiriler getiren iyileşme yaklaşımı ruh sağlığına ve ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylere nasıl yaklaşmaktadır? İyileşme yaklaşımını anlamak için tanımın ötesine geçerek yaklaşımın temel unsurlarını ve değerlerini anlamak gerekir. Bu bölümde iyileşmenin temel prensipleri mikro-mezzo-makro yaklaşımla sınıflandırılarak sosyal hizmet meslek ve disiplininin temel yaklaşım, ilke ve değerleri ile ilişkili olarak açıklanacak, psikiyatrik sosyal hizmet alanına muhtemel katkıları ele alınacaktır.

İyileşmenin Mikro Unsurları

Kronik hastalık eleştirisi ve umut: Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyler profesyonellerden ve çevrelerinden genellikle iyileşmelerinin mümkün olmadığı ve hayatları ile ilgili beklentilerini düşürmeleri gerektiğine yönelik mesajlar alırlar. Sosyal etkileşimlerinden aldıkları bu mesajın ve içselleştirilmiş damgalamanın (stigma) etkisiyle özellikle hastalıkla yüzleştikleri ilk dönemlerde gelecek umutlarını yitirir, doyurucu ilişkiler kurdukları, eğitim ve iş hayatlarında başarılı oldukları doyurucu bir hayatın artık imkansız olduğunu düşünürler (Deegan, 1998; Frese ve Davis, 1997). İyileşme yaklaşımının akıl hastalığına getirdiği farklı bakış açısı bireyin de bakış açısını dönüştürerek ona yeniden umut aşılama hedefler. Şöyle ki: tıbbi modele göre önemli hedef, hastalık belirtilerinin ortadan kaldırılmasıdır, bu ise negatif bir hedeftir. Oysa

iyileşme yaklaşımının hedefi pozitifdir: Birincil hedef, belirtiler tam olarak ortadan kaldırılamasa dahi bireyin şartları elverdiği ölçüde başarılar elde etmesidir (Carpenter, 2002). Başarıyı tanımlarken hastalığın yalnızca biyolojik belirtileri değil, tüm psikososyal sonuçları ele alınır. Yani belirtilerin kontrolünde tam bir başarı sağlanmasa da işlevselliğin herhangi bir alanındaki başarı kayda değerdir. Örneğin birey kişisel ilişkilerini ya da iş hayatını sürdürmede başarı sağlayabilir. Başarı mümkündür, çünkü ampirik verilere göre ileri boyutlarda akıl hastalığı deneyimleyen bireylerin çoğunluğu olmasa da önemli bir kısmı uzun vadede ilerleme kaydederler ve anlamlı, doyurucu hayatlar yaşayabilirler (Davidson ve diğ., 2009; Harding, Brooks, Ashikaga, Strauss ve Breier, 1987). Ayrıca ruh sağlığı sorunları bireylerin işlevselliğinin farklı alanlarını etkilediğinden, ağır ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerde bu işlevsellik alanlarından biri ya da birkaçında zaman içerisinde iyileşme görülebilmektedir (Davidson ve diğ., 2009). Bu nedenle kısmi iyileşme, sosyal iyileşme ya da belirtilerde iyileşme söz konusu olabilir. Yani, hastalığın tüm belirtileri tedavi olmasa yahut birey hastalık öncesi işlevselliğine dönmese dahi birey iyileşebilir (DSÖ, 2017). Örneğin zaman zaman hastalık belirtileri nükseden bir birey görevlerini ve rol performanslarını gerçekleştirebilir, önündeki engelleri aşarak anlamlı bir hayat sürebilir, hastalığının olumsuz etkilerinin ötesine geçerek yeni bir anlam ve hedef geliştirebilir (Anthony, 1993).

İyileşme yaklaşımının savunucuları akıl hastalığına bakış açısında paradigmatik bir dönüşüm önerir. Deegan'ın (1988) kendi akıl hastalığı öyküsünden yola çıkarak yazdığı makalesinde etkileyici bir dille anlattığı gibi, iyileşme bireyin akıl hastalığının getirdiği sınırları kabul ederken eş zamanlı olarak o sınırları aşarak potansiyelini gerçekleştirmesi demektir. Deegan'a göre iyileşme, sürekli derinleşen bir sınırlarını kabullenme durumudur. Hem ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyler, hem de diğer engelliler, "engellerinin getirdiği limitler içinde ve aynı zamanda bu limitlerin ötesinde" yeni bir ben ve yeni bir amaç inşa ederler (Deegan, 1998: 11). Deegan bu durumu iyileşme paradoksu olarak adlandırır: "Yapamadığının ve olamadığının içinde, kim olabileceğini ve ne yapabileceğini keşfetmek" (Deegan, 1998: 15). İyileşme yaklaşımında akıl hastalığının acı verici bir deneyim olduğu da yadsınmaz. Kimi zaman bireyler akıl hastalığının yaşattığı acıdan tamamen uzaklaşamazlar, ancak iyileşme süreci ile birlikte bu acının kendilerini yeni bir geleceğe

kavuşturduğunu/kavuşturacağını bilir ve iç huzurla yaşarlar. (Deegan, 1998: 15). Yani acı ortadan kalkmasa dahi iyileşme gerçekleşebilir.

İyileşme yaklaşımı tıbbi modelin öne sürdüğü kronik hastalık yaklaşımının yerine umudu koyar ve profesyonellere hastalarından beklentilerini düşük tutmamalarını salık verir. Müracaatçının yakın sosyal çevresinden ve ruh sağlığı profesyonellerinden umut verici ifadeler duyması hayati önemdedir (Anthony, 1993). İyileşme yaklaşımının vurgusu dayanıklılık ya da sağlamlık (*resilience*) olarak bilinen olgudur. Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyler bazı eksiklikleri deneyimlerken, iyileşme sürecinde dayanıklılıklarını arttırmaları. Farklı baş etme mekanizmalarını öğrenip geliştirir; zihin, beden ve ruhlarını iyileştirir; hastalığın getirdiği zorluklar karşısında baş etme mekanizmalarını hayata geçirerek iyi olma haline ulaşırlar (Onken ve diğ., 2007). Bu sayede, ruh sağlığının önemli bileşenleri arasında bulunan zorluklarla baş etmeyi, engellerle başa çıkmayı, yeni durumlara uyum sağlamayı, faaliyetlerini yönetmeyi ve iş-aile yaşamlarını dengelemeyi (DSÖ, 2017) öğrenirler.

İyileşme kişiseldir: İyileşme yaklaşımı bireyin biricik olduğunu ve her bireyin sağlığa ve ruh sağlığına giden özgün bir yolu olabileceğini kabul eder (Mental Health Commission of Canada, 2015). İleri derecede ruh sağlığı sorunları üzerine yapılan araştırmalar da akıl hastalığı deneyimlerinin hem hastalığın seyri, hem de sonuçları açısından kişiden kişiye farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur (Davidson ve diğ., 2009). Bu nedenle tedavi sürecinin kişi merkezli olarak, bireyin tercihleri doğrultusunda ve katılımı ile yürütülmesi gerekir. İyileşme sürecinin yürütülebilmesi için yalnızca rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması yetmez, hizmeti alan bireyin bu sürecin aktif ve cesur katılımcısı olması gerekir (Deegan, 1988). Rehabilitasyon ruh sağlığı profesyonellerince sunulur, iyileşme ise ruh sağlığı sorunu yaşayan ve hizmeti alan bireyler tarafından gerçekleştirilir. Zaten iyileşmenin gerçekleşmesi için her zaman profesyonel destek de gerekmemektedir. Kimi zaman bireyler profesyonel olmayan kaynaklarını (aile, arkadaş, akran destek sistemleri...vb.) etkin biçimde kullanarak iyileşme sürecinde yol kat edebilir. Bu prensipler sosyal hizmet mesleğinin kendi kaderini tayin, bireyin değeri prensipleri ve güçler yaklaşımı ile uyumludur (National Association of Social Workers [NASW], 2017).

İyileşme sürecinin kişi merkezli olması, bireyin kendi kaderini tayin hakkının da olması anlamına gelir. Birey nerede yaşayacağı, zamanını nerede ve kimlerle geçireceği,

hangi tedavi, terapi ve psikososyal destek programlarına katılacağı gibi iyileşme süreci ile ilgili temel tercihlerini yapabilmelidir (Onken ve diğ., 2007). Bu da tüm iyileşme sürecinde profesyonellerle birey arasında işbirliğini gerektirir. Birey ayrıca kendi iyileşme ve tedavi sürecinin sorumluluğunu da üzerine almalıdır.

İyileşme kişisel olduğundan, bireylere sunulan rehabilitasyon programlarında bireysel farklılıklara hitap eden seçenekler sunulması önerilmektedir. Bireylere sunulan hizmetlere mesleki eğitim kursları, beceri eğitimleri, kulüpler, tüketicilerle işletilen her an açık merkezler ve işletmeler, atölyeler dahil edilmelidir (Deegan, 1988).

Bireylerin anlam sistemleri, inançları ve manevi değerleri de iyileşme sürecinde önemli kaynaklardır ve iyileşme sürecini etkilediği bilinmektedir (Ho, Chan, Lo, Wong, Chan, Leung, Chen, 2016; Corrigan, McCorkle, Schell ve Kidder, 2003; Russinova ve Blanch, 2007; Young ve Ensing, 1999). Bu nedenle bireyselleştirilmiş tedavi süreçlerinin bireylerin farklılaşan anlam ve inanç dünyalarına hitap etmesi gerekir. Bu aynı zamanda makro unsurlar başlığında açıklanacak olan kültürel duyarlılığın da gereğidir.

İyileşme doğrusal olmayan bir süreçtir: Profesyonellerin ve ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin iyileşmeyi bir süreç olarak görmesi ve bu sürecin doğrusal olmadığını bilmeleri önemlidir. Deegan'a (2008) göre iyileşme bir serüvendir, ulaşılması gereken bir hedef değildir. Akıl hastalığından iyileşme; belirtilerin ortadan kalktığı biyolojik bir son durumdan ziyade; karmaşık, dinamik ve süregelen bir süreç olarak tanımlanmalıdır (White ve diğ., 2005'ten aktaran Heller ve Gitterman, 2011). İyileşmeye bir süreç ve serüven olarak bakan birey ve ona destek olan kişiler sürecin getirdiği iniş ve çıkışlara, ilerleme ve gerilemelere daha hazırlıklı olacaktır. Resmin bütününe bakıldığında iyileşme yaşayan bir birey anlık olumsuz ya da olumlu duygular yaşayabilir (Anthony, 1993). Bir başka deyişle iyileşme ard arda gelen başarılar değildir, küçük başarılar ve küçük adımlardan oluşur.

Bu durumun sunulan hizmetler için de önemi büyüktür. Örneğin rehabilitasyon programının bir aşamasında başarısız olan birey hemen gözden çıkarılmamalı, başarısız sayılmamalıdır (Deegan, 1988). Çünkü bu birey iyileşme süreci içerisinde iniş çıkışlar yaşıyor olabilir. Ayrıca bireye farklı seviye ne noktalardan programa geri dönme hakkı da verilmeli, her zaman tedaviye sıfırdan başlayacağı varsayılmamalıdır (Deegan, 1988).

İyileşmenin Mezzo Unsurları

İyileşme yaklaşımının sosyal hizmet ilke ve değerleriyle belki de en çok örtüşen yönü, iyileşmede çevresel faktörlere yapılan vurgudur (Carpenter, 2002). Bireyin doğrudan etkileşimde bulunduğu en yakın sosyal çevre mezzo düzey çevredir. Bunun içerisinde aile, arkadaş, iş, mahalle çevreleri, ait olunan sosyal gruplar, sivil toplum kuruluşları ve başta ruh sağlığı hizmeti sunanlar olmak üzere hizmet alınan kurumlar sayılabilir. Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin mezzo düzeyde yaşadığı etkileşimler yani sahip olduğu sosyal destek sistemleri iyileşme yaklaşımında çok önemli kabul edilir. Çünkü yaklaşıma göre bireylerin yalnızca ilaçlarla belirtilerinin hafifletilmesine değil, aynı zamanda herkes gibi doyurucu ilişkilere, arkadaşlıklara, kendini geliştirmeye, eğitim görmeye, çalışmaya da ihtiyacı vardır (Anthony, 1993). Bu sosyal ihtiyaçların bir kısmı informal ilişkiler tarafından, bir kısmı da kurumların çatısı altında formel ilişkiler tarafından karşılanır.

Bireyin iyileşme sürecinde öncelikle yakın aile ve arkadaş ilişkileri üzerinde durulur, hatta doyurucu yakın ilişkilerin verdiği destek sayesinde kurumsal destek olmadan dahi bireyin iyileşmede yol kat edebileceği vurgulanır (Deegan, 1988). Deegan tarafından iyileşmenin belki de en önemli aşaması olarak nitelendirilen umut, başkaları tarafından sevilme ihtimalinin hissedilmesi üzerine ortaya çıkmaya başlar (Deegan, 1988: 14). Bu süreçte müracaatçıya en iyi umut aşılayabilenler müracaatçının arkadaşları, aile üyeleri ve de en önemlisi benzer ruh sağlığı sorunlarını yaşamış bireylerdir (Deegan, 1988). Bu insanların ortak özelliği, müracaatçıya kendisinden umudunu kestiği anda hala inanıyor olmaları ve en zor zamanlarında müracaatçının yanında durmalarıdır (Anthony, 1993).

İyileşme yaklaşımında sosyal katılım da destekleyici yakın ilişkiler kadar önemlidir. Çünkü bireyler sosyal katılım ve içerilme sayesinde beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını giderir ve hayatlarına anlam katabilirler. Bu da eğitim, istihdam, aile yaşamı, ebeveynlik, toplumsal katılım, savunuculuk gibi faaliyet ve rollerle mümkün olur (Onken ve diğ., 2007). Sosyal katılımı destekleyebilmek için iyileşme modelini esas alan ruh sağlığı sistemlerinde öncelikle şu hizmetlerin bulunması önerilmektedir (Gagne ve diğ., 2007):

- Tedavi (Krizle müdahale, ilaç, terapi, hastalık yönetimi eğitimi...)

- Rehabilitasyon
- Temel destek
- Akran desteği
- Toplum desteği
- Yasal destek
- Savunuculuk
- Aile eğitimi ve desteği

Bireyin tedavi ile birlikte sosyal katılımını da sağlayan hizmetlere psikososyal rehabilitasyon hizmetleri adı verilir. Psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde kimi zaman profesyoneller, kimi zaman kendileri de iyileşme sürecinden geçmiş ya da geçmekte olan bireyler aktif rol alırlar. Bu hizmetler; barınma, istihdam, eğitim, boş zaman faaliyetleri, yaşam becerileri, aile ve akran katılımı gibi temel alanlardaki uygulamaları kapsar ve tıbbi tedavinin ayrılmaz parçası olarak görülür (Mental Health Commission of Canada, 2015: 9).

Psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde temel amaç müracaatçının toplum içinde başarılı şekilde yaşamasını sağlamaktır. Psikososyal rehabilitasyon hizmetleri müracaatçıların hastaneye yatma sıklığını azaltmaktadır (Young ve Ensing, 1999). Bu hizmetleri sunan profesyonellerin sosyal hizmetin temel ilke, sorumluluk ve değerlerinin de gerektirdiği şekilde müracaatçı ile güven ve saygıya dayalı ilişki kurması gerekir. Bunun da ötesinde ideal bir iyileşme ortamında profesyoneller kendi kişisel iyileşme ve gelişim süreçleriyle meşgul olmalıdır (Deegan, 1988: 18).

Psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinde son yıllarda dikkati çeken bir başka uygulama akran danışmanlığıdır (*peer mentoring*). Akrandan kastedilen kendileri de benzer ruh sağlığı sorunları deneyimlemiş bireylerdir. İyileşme yaklaşımına göre müracaatçıya en güçlü destek, benzer sorunu yaşamış ya da yaşamakta olan bireylerden gelebilir. Sosyal hizmet mesleğinde olduğu gibi bireylerin kendi hayatlarının uzmanı olduğu varsayıldığından ve güçlendirme esas olduğundan, kendine yardım grupları, savunuculuk ve lobi grupları, iyileşme sürecindeki bireyler için en önemli destek kaynakları olarak görülür ve bu kaynakların bizzat psikiyatrik rahatsızlıklardan iyileşen bireylerce yürütülmesi önerilir (Deegan, 1988).

Akran danışmanları; akran destek çalışmacısı (*Peer Support Worker*), akran koçu, akran uzman, iyileşme koçu gibi isimlerle anılabilir. Örneğin ABD, Avustralya, Yeni Zelanda ve Kanada gibi ülkelerde ruh sağlığı veya madde bağımlılığı sorunu yaşayan müracaatçılara hizmet veren iyileşme merkezlerinde (*recovery centers*) akran danışmanlar yaygın olarak çalışmaktadır, hatta bazı merkezler yalnızca akranlar tarafından işletilmektedir. Bu merkezlerin diğer toplum temelli rehabilitasyon merkezlerine göre daha destekleyici, umut verici ve kapsayıcı olduğu belirtilmekte ve araştırmalar bu merkezlerde kendileri ile benzer süreçlerden geçmiş akranların hizmet vermesinin müracaatçıların iyileşme sürecini olumlu etkilediğini göstermektedir (Whitley, Strickler ve Drake, 2012, Repper ve Carter, 2011).

İyileşmenin Makro Unsurları

İyileşme yaklaşımının makro boyutu, birey ve toplulukların çok katmanlı ve birbiriyle etkileşim halinde olan sistemlerle çevrili olduğunu vurgulayan sosyal hizmet disiplini için çok önemlidir ve psikiyatrik sosyal hizmet alanında rol alan sosyal hizmet uzmanları iyileşme yaklaşımının makro ayağında etkin rol almalıdırlar. İyileşme yaklaşımının birbiriyle ilişkili makro unsurları şunlardır: (1) Umut kültürü ve dili oluşturmak, (2) Ayrımcılık ve damgalama ile mücadele, (3) Ruh sağlığı sistemlerinin dönüşümü ve (4) Kültüre duyarlılık.

İyileşme yaklaşımının en önemli hedeflerinden biri, toplumda ruh sağlığına yönelik pozitif bir dil ve kültür inşa etmek, umut kültürü ve dili oluşturmaktır (Mental Health Commission of Canada, 2015). Ruh sağlığına yönelik pozitif bir dil ve umut kültürü oluşturmaya giden yol toplumdaki akıl hastalığına yönelik baskı, ayrımcılık ve damgalama ile mücadeleden ve sosyal içermeyi sağlamaktan geçer. Çünkü toplumun hastalığa yönelik olumsuz bakış açısından özgürleşme de iyileşmenin bir parçasıdır. Yani söz konusu olan yalnızca hastalıktan iyileşme değil, toplumun ön yargılarından ve damgalamadan iyileşmedir (Deegan, 2008). Toplumun iyileşmenin mümkün olmadığını düşünmesi, hastalığın sebepleri ile ilgili genel kanı ve varsayımlar, önyargı ve ayrımcılık, akıl hastalığı olan bireylerin suç işlemeye daha yatkın olduğunun düşünülmesi; iyileşme sürecini etkiler (Gagne ve diğ., 2007). Ruh sağlığı sorunları olan bireylere yönelik damgalama, tüm toplumlarda gözlemlenen bir olgudur ve damgalamanın belki de en zor baş edilir etkisi toplumsal damgalamanın birey tarafından içselleştirilmesidir. İçselleştirilmiş damgalama olarak adlandırılan bu süreçte

birey olumsuz düşünceleri, toplumda hakim olan olumsuz söylemleri kendisi de kabul eder. İçselleştirilmiş damgalamanın en yaygın sonuçları değersizlik, utanç duyguları ve toplumdan izole olmalıdır (Çam ve Çuhadar, 2011). Damgalama ve içselleştirilmiş damgalama tüm baskı görmüş ve marjinalleştirilmiş gruplar için söz konusu olabilir.

İçselleştirilmiş damgalamadan özgürleşme için önerilen tekniklerden biri bireyin kendi hikayesini anlatması, hikayesindeki güçleri ve kaynakları ortaya çıkarması, bu hikayedeki hakim negatif söylemleri ayıklayarak kendi deneyimini yeniden yazması/kurgulamasıdır (Onken ve diğ., 2007). Bu şekilde birey hem travmatik deneyimleri kendi hikayesine entegre edebilir, hem de bir birey olarak yalnızca hastalığından ibaret olmadığını algılayarak gelişim potansiyelini keşfedebilir. Öyküsel terapinin unsurlarını içeren bu yöntem, akıl hastalığı ile mücadelenin mikro sosyal hizmet boyutudur. Psikiyatrik sosyal hizmet alanında rol alan sosyal hizmet uzmanları, içselleştirilmiş damgalamaya karşı öyküleme yöntemlerini kullanan örnek bireysel ve grup müdahalelerini inceleyerek (bkz. Yanos, Roe ve Lysaker, 2011) müracaatçılara bireysel çalışma ve grup çalışması yaparak bu yöntemi hayata geçirebilirler. Sosyal hizmet uzmanları içselleştirilmiş damgalamaya yönelik bilinç yükseltme grup çalışmaları da yürütebilir. Bu çalışmalar sırasında sosyal inşacı bir bakış açısı ile toplumun normal/anormal, sağlıklı/hastalıklı, engelli/engelsiz, biz/onlar gibi ikilikler sorgulanarak (Deegan, 1988) müracaatçıların kendilerini bu kategorilerden özgürleştirmelerine destek olunabilir.

Sosyal hizmetin damgalama ile mücadelesi makro sosyal hizmet uygulamaları ile desteklenmelidir. Damgalama bir sosyal adalet sorunudur ve damgalama ve sosyal ayrımcılık ile mücadele, psikiyatrik ruh sağlığı alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının merkezinde olmalıdır (Başer, Kırlioğlu ve Aktaş, 2013; Oral ve Tuncay, 2012). Baskı ve ayrımcılık ile mücadele; savunuculuk, toplumu bilinçlendirme, ruh sağlığı politikalarını planlama, etkileme ve yönlendirme gibi makro sosyal hizmet uygulamaları ile yapılabilir.

İyileşme yaklaşımının uygulanabilmesi için ruh sağlığı sistemlerinde bütüncül bir dönüşüm önerilmektedir ve sonuçta kurulması hedeflenen sisteme “iyileşme yönelimli sistem” adı verilmektedir. Mikro, mezzo ve makro düzeydeki değer ve ilkelerinin hayata geçirilebilmesi için tüm ruh sağlığı sisteminin bu ilkeler doğrultusunda tasarlanması gerekir. İyileşme yönelimli sistemlerin kurulması için beş temel süreç önerilmektedir:

ruh sağlığı hizmetlerinin yeniden yapılandırılması, ruh sağlığının güçlendirilmesi ve akıl hastalığının önlenmesi (önleyici politikalar), iş gücünün geliştirilmesi ve eğitilmesi, tüketici katılımının ve liderliğinin güçlendirilmesi, son olarak sonuç odaklı ve ölçülebilir uygulamaların yürütülmesi (Piat ve Sabetti, 2009).

Ülkemizde son yıllarda ruh sağlığı sistemi dönüşüm içindedir ve bu bağlamda 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı kabul edilmiştir. Eylem planına göre ruh sağlığı sisteminde kademeli olarak kurum temelli ruh sağlığı sisteminden toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçilecektir ve bu süreçte Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmaktadır (Yılmaz, 2012). 2018 yılı itibarıyla 148 olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sayısının (Sağlık Bakanlığı, 2018) 236'ya çıkarılması hedeflenmektedir (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011: 27). Sosyal hizmet uzmanları Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde aktif olarak çalışmakta; müracaatçılara ve yakınlarına bireysel danışmanlık, grup terapisi, psikoeğitim, kurumlar arası aracılık, sosyal ve hukuki haklarla ilgili bilgilendirme gibi hizmetler sunmaktadır. İyileşme yaklaşımı var olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde verilen hizmetlerdeki mevcut sorunların (Soygür, 2016) giderilmesi ve hizmetlerin zenginleştirilmesinde, sosyal hizmet faaliyetlerinin yapılandırılmasında, iyileşme merkezleri gibi yeni hizmet modellerinin geliştirilmesinde yol gösterici olabilir.

İyileşme modeline sıklıkla vurgulanan bir diğer konu sosyal hizmet uygulamalarında da büyük öneme sahip kültürel duyarlılıktır (Mental Health Commission of Canada, 2015). Kültürel duyarlılık hem iyileşme yaklaşımında hem de sosyal hizmet mesleğinde tüm müracaatçı gruplarının ihtiyaçlarına cevap verebilecek hizmetler sunulabilmesinin ön koşulu olarak görülür. Kültüre duyarlı hizmetlerin sunumunda müracaatçıların yaşam döngüsündeki yerlerine ya da ait oldukları kültür, etnik köken, inanç, göçmenlik statüsü, toplumsal cinsiyet gibi sosyal kategorilere bağlı olarak farklı ihtiyaçlarının olabileceğini göz önünde bulundurmak demektir (Mental Health Commission of Canada, 2015). Kültürel duyarlılık temelli hizmetler sunmak bireylerin kendi kaderini tayin edebilmeleri, tercihlerini belirtebilmeleri ve saygınlıklarını korumaları için de gereklidir.

Kültürel duyarlılığın bir parçası da ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin ve yakınlarının soruna özgü ihtiyaçlarını gözetmek olarak düşünülebilir. Farklı sosyal kategorilere mensup birey ve toplulukların kültürleri toplumun hakim değerlerinden farklılaştığı gibi, ruh sağlığı sorunu yaşayan bireyler de hakim ortamın normları ile çatışabilir, hatta bu

normlardan zarar görebilirler. Örneğin Amerikan toplumunun hakim değerleri olarak görülen bireysellik ve rekabetçiliğin psikiyatrik sorunlar yaşayan bireyler üzerinde baskı oluşturabildiği gözlenmiştir (Deegan, 1988). Bireysel iş başarısı da bireyler üzerinde baskı oluşturabilmektedir. Bu nedenle grup başarısının ön plana çıkarıldığı çalışma ortamları önerilmektedir (Deegan, 1988). Sonuç olarak iyileşme modeline dayalı hizmetlerin sunumunda ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin sağlık durumlarının ve mensup oldukları çoklu sosyal kategorilerin getirebileceği karmaşık ihtiyaçlar göz önünde bulundurulmalıdır.

İyileşme yaklaşımının uygulamaya geçirilmesi için geliştirilen modellerde tıpkı sosyal hizmet uygulamalarında olduğu gibi kimi zaman birey ve ailelerle, kimi zaman toplumsal çevre ve sistemlerle çalışmak, kimi zaman da birey ve ailelerin çevre ile temas noktalarında uygulamalar yapmak gerekir. Bu demektir ki, sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımı iyileşme yaklaşımını temel alan uygulamalarla birebir örtüşür.

Sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında hem ülkemizde hem dünyada etkin olarak çalışırlar. Sosyal hizmetin bir uzmanlaşma alanı olarak psikiyatrik sosyal hizmet alanı gün geçtikçe gelişmekte ve “psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı” ünvanı dünyada ruh sağlığı alanındaki etkin mesleklerden biri haline gelmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrik tedavi sürecinin pek çok basamağında yer alırlar. Örneğin bireysel danışmanlık ve terapi, grup terapisi yapar; psikososyal destek sunarlar. Ruh sağlığı sistemi içerisinde kurumsal yapıların içinde ve dışında birey, grup ve toplum düzeyinde koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilitasyon edici çalışmalar yaparlar (Başer, Kırılıoğlu ve Aktaş, 2013; Oral ve Tuncay, 2012). İyileşme yaklaşımının uygulamadaki yansımaları ve yukarıda ana hatları ile açıklanan temel unsurları, iyileşme yönelimli model ve sistemleri sosyal hizmet uzmanlarının çalışması için ideal hale getirmektedir. Daha da önemlisi, yaklaşımın temel değerleri ile birebir örtüşen bilgi, beceri ve değerlerle donatılı sosyal hizmet uzmanları, iyileşme yönelimli hizmet ve sistemlerin kurulmasında öncülük edebilirler. Psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları mesleki formasyonları gereği bu hizmetlerin tamamında görev alabilir.

İyileşme Yaklaşımı, Güçler Perspektifi ve Güçlendirme Yaklaşımı

İyileşme yaklaşımı, güçler perspektifi ve güçlendirme yaklaşımı, benzer tarihsel, sosyal ve kültürel ortamlarda; paralel süreçlerle ortaya çıkmışlardır. Bu üç yaklaşım birbirinden bağımsız değerlendirilemez, fakat birbiriyle zaman zaman örtüşen farklı literatürler üzerinden gelişmiştir.

Güçler perspektifi eksikliklere odaklanan sorun merkezli yaklaşımlara eleştiri olarak sosyal hizmet disiplini içerisinde ortaya çıkmıştır. Bir model olarak 1980'li yıllarda Kansas Üniversitesi Sosyal Refah Okulu'nda geliştirilmiş, o yıllardan günümüze gelişimini sürdürmüştür (Staud, Howard and Drake, 2008). Güçler perspektifini geliştiren önde gelen isimlerden Saleeby, Amerikan kültürünün ve insane hizmet eden mesleklerin birey, aile ve toplumun eksikliklerine, sorunlarına, anormalliğine ve hastalığa odaklanan yaklaşımlara artık doyduğunu; bu nedenle güç temelli bakış açısına ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir (Saleeby, 1996). Güçler perspektifinin en önemli özelliği insan doğasına dair iyimser yaklaşımıdır. Bu perspektif bireyin potansiyelini ön plana çıkararak "risk altında" kavramı yerine "umut vaad eden" (*at promise*) kavramını önerir (Saleeby, 2011). İyileşme yaklaşımında olduğu gibi güçler perspektifinde de, sorun ve eksiklikleri vurgulayan dil ve söylemler eleştirilir, güçlendirme ve dayanıklılığı ön plana çıkaran yeni bir dil önerilir. Bireylerin ve ailelerin değişimini sağlayan en önemli unsur, birey ve ailelerin kişisel, sosyal ve spiritüel kaynaklarıdır (Saleeby, 2011). Kaynaklara yapılan bu vurgu da iyileşme yaklaşımı ile güçler perspektifinin paralellliğini göstermektedir. Güçler perspektifinin iyileşme ve sosyal hizmet uygulamasına yaklaşımı, iyileşme yaklaşımı ile güçler perspektifinin aynı iklimin ürünü olduğunu gösterir. Güçler perspektifi de iyileşme kavramından bahseder, açık bir şekilde iyileşme sürecinin merkezine umudu ve olumlu beklentileri koyar ve iyileşme sürecinden bireyin kendisini sorumlu tutar. Güçler perspektifi ile iyileşme yaklaşımının bir diğer ortak noktası, müracaatçı-sosyal hizmet uzmanı ilişkisine bakış açısıdır. Sosyal hizmet uzmanı uygulamanın her aşamasında müracaatçı ile işbirliği yapar, onun müttefikidir, hedefleri müracaatçı ile birlikte belirler ve müracaatçının dünyasını keşfetmek için tümevarımcı bir yaklaşım benimser (Gray, 2011; Saleeby, 2011).

İyileşme yaklaşımı ile ilintili diğer yaklaşım güçlendirme yaklaşımıdır. Güçlendirme, güçler perspektifinin unsurlarındandır. Ancak güçler perspektifi özellikle ilk ortaya

çıktığı yıllarda sosyal adalet unsurunu yeterince merkeze almamakla eleştirilmiştir. Bunun da ötesinde, yaklaşım bireyin sorumluluğuna yaptığı vurgu nedeniyle fazla bireyci olmakla ve yapısal sorunları görmezden gelmekle eleştirilmiştir (Gray, 2011; Tuncay ve Erbay, 2006). Güçlendirme yaklaşımını farklı kılan, bireysel olanla yapısal olan arasındaki ilişkiyi baskı karşıtı bir perspektiften irdelemesi ve bireyin özgürleşmesi için bireysel müdahale ile yapısal müdahale arasında denge kurulması gerektiğini vurgulamasıdır (Tuncay ve Erbay, 2006). Sosyal hizmet uzmanları gerektiğinde bireyi güçlendirmeli, gerektiğinde çevreyi dönüştürerek baskılara karşı savunuculuk yapmalıdır. Güçlendirme yaklaşımı ve iyileşme yaklaşımında güçler perspektifinde görece yetersiz kalan sosyal adalet ve makro değişim vurgusu göze çarpar. Hem iyileşme yaklaşımında, hem güçlendirme yaklaşımında ötekileştirme ve nesneleştirmeye karşı mücadele verilir, baskıları yeniden üreten sistemlerin değişimi için makro uygulamaların, politik eylemin ve savunuculuğun önemine değinilir. Güçlendirme yaklaşımına göre dışsal baskılar ortadan kalkmadan, toplumsal ve kültürel bağlamlar değişmeden birey özgürleşemez (Tuncay ve Erbay, 2006). Aynı şekilde iyileşme yaklaşımına göre baskıcı ruh sağlığı sistemleri dönüşmeden, ruh sağlığı çalışanlarının tutum ve davranışları değişmeden, toplumda ruh sağlığı sorunu yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve damgalama ortadan kalkmadan birey iyileşemez.

Güçler perspektifi ve güçlendirme yaklaşımı, iyileşme yaklaşımı ile tamamen örtüşür (Carpenter, 2002). Başka bir deyişle iyileşme yaklaşımı, güçler perspektifi ve güçlendirme yaklaşımlarının spesifik olarak ruh sağlığı alanlarına uygulanmış halidir. Literatürde de güçler yaklaşımının ruh sağlığı hizmetlerindeki izdüşümünün iyileşme odaklı yaklaşım olduğu söylenmektedir (Rapp ve Gosha, 2012). İyileşme yaklaşımı, psikiyatrik sosyal hizmet alanında uygulanmak üzere güçler perspektifinin ve güçlendirme yaklaşımının birleştirilmiş hali gibi görünmektedir.

İYİLEŞME YAKLAŞIMI ODAKLI BİR UYGULAMA MODELİ ÖRNEĞİ

İyileşme modelinin hayata geçirilmesi bütüncül bir yaklaşımla mümkündür, yani birey ve ailelerle farklı sistemler içerisinde çalışmayı gerektirir. Son yıllarda müracaatçılarının iyileşme serüveninin desteklenebilmesi için önerilen bu hizmetlerin nasıl daha etkili biçimde sunulabileceğine dair iyileşme yaklaşımına dayalı bütüncül modeller ortaya konmaktadır (Çam ve Yalçiner, 2017). Bu modeller bireyi çevresi içinde ele alan sosyal hizmet bakış açısı ile örtüşür. Burada ruh sağlığı alanındaki uygulamalarına ve sosyal

hizmet uygulamalarına yol göstermesi amacıyla iyileşme yaklaşımından yola çıkılarak geliştirilmiş Bütüncül İyileşme-yönelimli Model (*Integrated Recovery-oriented Model/IRM*) (Frost, Tirupati, Johnston, Turrell, Lewin, Sly ve Conrad, 2017) sunulacaktır. Modeldeki bütüncüllük vurgusu, sosyal hizmet disiplininin müracaatçı ve müracaatçı sistemlerini çevresi içinde ele alan bakış açısı ile örtüşmektedir. Modelin ülkelerin sistemlerine göre toplum temelli ruh sağlığı merkezleri ya da sivil toplum kuruluşları tarafından hayata geçirilmesi öngörülmüştür.

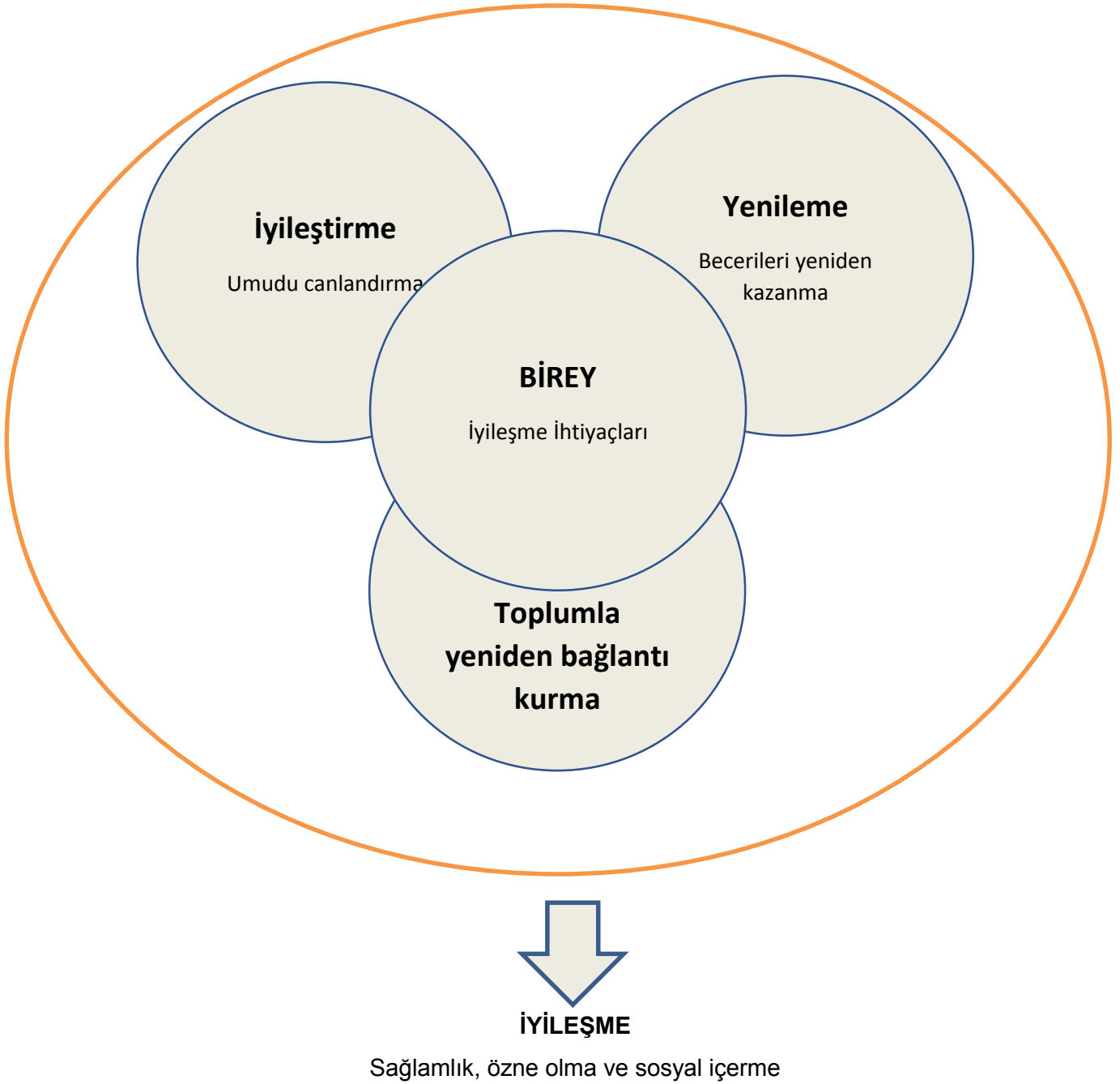
Modelde merkeze ruh sağlığı sorunu yaşayan birey ve ihtiyaçları konulur. Bireyin en temel iyileşme ihtiyaçları ve karşılaştığı sorunlar şöyledir: bilişsel süreçler, baş etme becerileri, yaşam becerileri, sosyal beceriler, istihdam, aile, damgalama, madde kullanımı, barınma, arkadaşlar, ilişkiler. Bireyin çevresinde ise profesyonellerin ve/veya akranların eşlik etmesi gereken üç temel süreç bulunur (Frost ve diğ., 2017): (1) İyileştirme, (2) Yenileme ve (3) Toplumla yeniden bağlantı kurma.

(1) İyileştirme (*Remediation*): Bu aşama müracaatçının umudunun canlandığı süreçtir. Müracaatçının hastalık teşhisini yeni aldığı ve şok, kafa karışıklığı, endişe ve red gibi deneyimler yaşadığı dönemde başlayan destektir. Bu aşamada psikolojik ve fiziksel iyi olma hali desteklenir. Müracaatçı iyileşme imkanını fark eder ve iyileşme süreci başlamış olur. İyileştirme süreci desteği, ruh sağlığı sorunu belirtileri başladığı anda müracaatçıya sunulmalıdır. Müracaatçının kendisini en kötü hissettiği dönemde sunulan iyileştirme desteği ile umut yeniden canlanır ve kısa süre içerisinde yenileme süreci başlar.

(2) Yenileme (*Restoration*): Bu aşama müracaatçının becerilerini yeniden kazandığı aşamadır. Bu aşamada müracaatçı baş etme becerilerini ve yeterliliklerini yeniden kazanması yolunda kanıta dayalı uygulamalarla desteklenir. Bu yeterlilikler arasında hastalığının belirtilerini yönetme becerileri, sosyal beceriler, bilişsel beceriler, günlük yaşam becerileri, destekli eğitim ve istihdam sayılabilir. Müracaatçı işlevselliğini yeniden kazanmaya, hayata katılmaya ve yeniden hayatının aktörü olmaya başlar. “Ben”i yeni biçimde inşa eder, becerilerini yeniden kazanarak umudunu besler. Yenileme süreci ile birlikte müracaatçının ruh sağlığındaki iyileşme başlar. Müracaatçı bilhassa hastaneden çıkıp dışarıdaki hayata yeniden adapte olma süreçlerinde zorlanabilir ve baş etme becerilerine güvenemeyebilir. Bu süreçlerde müracaatçının stresi destek sistemleri ile azaltılmalıdır.

(3) Toplumla yeniden bağlantı kurma (*Reconnection*): Bu aşamada amaç, müracaatçının iyileştirme ve yenileme aşamalarında edindiği yeni baş etme becerileri ile toplumda kendisine yeniden bir yer kazanmasıdır. Yenileme süreci ile toparlanmaya başlayan müracaatçının toplumsal hayata katılımı desteklenir. Toplumsal hayata katılım için iyileşme sürecinin tamamlanması beklenmez. Müracaatçının harekete geçme isteği hemen değerlendirilir ve toplumsal katılım desteklenir. Müracaatçı, becerileri ve aldığı destek sayesinde toplumsal hayata katılır ve yeni imkanları fark eder. Böylece toplumdaki yerini yeniden kurar, öz saygısını ve öz yeterlilik duygusunu geliştirir. Bu süreçte sivil toplum kuruluşlarının rolü önemlidir.

Her aşamasında kanıta dayalı uygulamaların sunulduğu bu süreçlerin sonucunda iyileşmenin gerçekleşmesi umulur. İyileşme süreci ile anlaşılan bireyin dayanıklılık kazanması, hayatının kontrolünü eline alması ve sosyal içermenin sağlanmasıdır. Bu süreçlerin her biri sosyal hizmet uzmanlarının mesleki becerilerini kullanabilecekleri profesyonel ilişkileri ve faaliyetleri içerir. Model aşağıdaki şekilde görselleştirilmiştir (Frost ve diğ., 2017):



Şekil 1: Bütüncül İyileşme-yönelimli Model (*Integrated Recovery-oriented Model/IRM*)¹

Sunulan bu bütüncül model hem kamu kurumlarında, hem de gelecekte ruh sağlığı alanında faaliyet gösterebilecek sivil toplum kuruluşlarında uygulamaya geçirilebilir. Sosyal hizmet uzmanları bu modelde sunulan tüm aşamalarda müracaatçılarla aktif olarak çalışabilirler. Üç aşamada da hem müracaatçı hem de yakınları ile bireysel danışmanlık, grup çalışması, psikoeğitim, aracılık, ev ve kurum ziyaretleri gibi uygulamalarla mesleki rollerini hayata geçirebilirler.

SONUÇ

Patoloji odaklı modern psikiyatriye yönelik hizmet alanlardan gelen eleştirilerin sonucunda ortaya çıkmış olan iyileşme yaklaşımı; temel değer, prensip ve unsurları itibarıyla sosyal hizmet disiplini ve mesleği ile uyum içerisindedir. İyileşme sürecinde müracaatçının biricikliği, katılımı, saygınlığı ve değeri, güçleri, kaynakları, kendi kaderini tayin hakkı ve kültürel duyarlılık esas alınır. Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin kendi hayatlarının uzmanı olduğu varsayılır ve uzman-hasta hiyerarşisi sorgulanır. Hem modern psikiyatrinin patoloji odaklı yaklaşımı, hem toplumun akıl hastalığına yönelik değer ve normları eleştirel bir bakış açısı ile masaya yatırılır. İyileşme yaklaşımı tıpkı sosyal hizmet mesleğinde olduğu gibi bireyin çevresi içinde değerlendirilmesini öngörür. Sosyal hizmet uzmanları iyileşme yaklaşımının sunduğu çerçeve ile psikiyatrik sosyal hizmet alanında mikro, mezo ve makro düzeyde uygulamalar gerçekleştirebilir. Bireye, çevreye ve bireyin çevresi ile temas noktalarına yönelik müdahaleler tasarlayabilir. Aynı zamanda sosyal hizmet alanında sıkça kullanılan güçler yaklaşımı, ekolojik yaklaşım, yaşam modeli, baskı karşıtı uygulama gibi farklı sosyal hizmet yaklaşımlarını iyileşme yaklaşımı kapsamında hayata geçirebilirler.

İyileşme yaklaşımı pek çok ülkede -sosyal hizmete doğrudan referans verilmese de- ruh sağlığı sistemlerini sosyal hizmet bakış açısına uygun biçimde dönüştürmektedir. Sosyal hizmet uzmanları iyileşme yönelimli sistemlerde sunulan hizmetlerin her aşamasında aktif rol alabileceği gibi, literatürde de önerildiği üzere iyileşme yönelimli

¹ Şekil orijinal makaleden alınmıştır: Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges BMC Psychiatry, 17:22, DOI 10.1186/s12888-016-1164-3

hizmetlerde lider ve koordinatör rolü üstlenebilirler (Hyde, Bowles ve Pawar, 2013). Bu öneri ülkemiz için de geçerlidir. Ülkemizde sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki faaliyetleri halen yeterli düzeyde olmasa da, Sağlık Bakanlığı'nın ruh sağlığı hizmetlerini düzenleyen yönetmelik ve yönergelerde sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımlarının yapılmış olması ve uzmanların hastanelerde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde aktif rol alıyor olmaları umut vericidir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı hizmetlerinin şekillendirilmesinde öncülük etmelidir. Sosyal hizmet uzmanlarının Avrupa ülkelerinde toplum temelli hizmetlerin sunumunda koordinatör olarak görev aldığı bilinmektedir (Başer, Kıriloğlu ve Aktaş, 2013) ve uzmanlar ruh sağlığı politikalarının dönüşüm sürecinde daha aktif olabilirler. Nitekim sosyal hizmet uzmanları ülkemizde ruh sağlığı alanındaki savunuculuk faaliyetlerinde ve ruh sağlığı yasası hazırlık süreçlerinde yer almaktadır. İyileşme yaklaşımı sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki politika belirleme ve savunuculuk faaliyetlerinde yol gösterici olabilir. Sosyal hizmet uzmanları hastanelerin psikiyatri birimlerindeki ve Türkiye'de hızla yaygınlaşmakta olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ndeki hizmetlerin şekillendirilmesinde ve yeni hizmet modellerinin geliştirilmesinde iyileşme yaklaşımını genel çerçeve olarak kullanabilirler. Örneğin sivil toplumun iyileşme sürecinde daha aktif çalışmasının önünü açacak yeni modeller geliştirilebilir.

Sosyal hizmet lisans eğitiminin öğrencilere müracaatçıları çevresi içinde birey yaklaşımı ile değerlendirebilecekleri formasyonu vermesi beklenmektedir. Bu anlamda sosyal hizmet uzmanları iyileşme yaklaşımını uygulamaya geçirebilecek meslek grupları arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının psikiyatrik sosyal hizmet alanında etkin olabilmeleri için lisans düzeyinde psikopatoloji dersinin yanı sıra ruh sağlığını toplumsal bağlamı içerisinde ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmelerine olanak verecek en az bir ruh sağlığı dersi de almaları yerinde olacaktır. Bu dersler bazı sosyal hizmet bölümlerinin müfredatlarında mevcuttur.

Sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanında daha etkin olabilmesi için uzmanların yeterliliğinin artırılması gerekmektedir. Kurumların mevzuatına "klinik sosyal hizmet uzmanı" ya da "klinik sosyal çalışmacı" ünvanının konulması ve bu ünvanı kimlerin nasıl alabileceğinin sosyal hizmet meslek yasası ile düzenlenmesi en ideal durum olacaktır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde klinik sosyal hizmet ya da psikiyatrik sosyal hizmet alanlarında yüksek lisans yapmış kişiler devlet tarafından açılan lisans

sınavını geçip gerekli süpervizyon saatlerini tamamladıktan sonra “lisanslı klinik sosyal hizmet uzmanı” (LCSW) ünvanını alırlar (Nişancı, 2018). Lisanslı klinik sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında psikiyatristler ve klinik psikologlarla birlikte ekip çalışmalarında yer alabilirler ve hizmetlerin sunumunda koordinatörlük yapabilirler. Ülkemizde mesleki ünvan olarak klinik sosyal hizmet uzmanının tanımlanması, klinik sosyal hizmet alanının geliştirilmesi ve bunların meslek yasası ve kurum mevzuatlarıyla düzenlenmesinin gerekliliği daha önce de dile getirilmiştir (Yanardağ ve Özmete, 2017; Başer, Kırılıoğlu ve Aktaş, 2013).

Klinik sosyal hizmet eğitimi için gerekli müfredatın ve mesleki becerilerin belirlenmesi ve yasalaşmasında sosyal hizmet alanını ve eğitimini düzenleyen kurumlara da görev düşmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri’nde Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) ruh sağlığında iyileşme yönelimli sistemlerde görev alacak sosyal hizmet uzmanları için ileri uygulama becerileri ayrıntılı şekilde belirlemiştir (Council of Social Work Education [CSWE], n.d). Bu becerilerde “iyileşme yönelimli sosyal hizmet uzmanı” (*recovery-oriented social worker*) kavramı ortaya konmuştur. Konsey ayrıca eğitim sürecinde kullanılacak destekleyici materyaller de geliştirmiştir (Council of Social Work Education [CSWE], n.d.). Ülkemizde bugüne değin sosyal hizmet mesleği ve eğitiminin gelişimi için çalışmış Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve Sosyal Hizmet Okulları Derneği gibi kurumlar benzer bir rol üstlenerek ruh sağlığı alanında iyileşme yönelimli sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirilmesi için öncülük edebilir.

İyileşme yaklaşımı hizmet alanların savunuculuğu ile gelişmiş bir yaklaşımdır ve ülkemizde de ruh sağlığı sistemi hizmet alanların seslerinin duyurulmasında sosyal hizmet araştırması son derece önemlidir. Sosyal hizmet araştırmacıları ruh sağlığı sistemleri içinde yer almış bireylerin deneyimleri ve ruh sağlığı sistemleri üzerine nicel ve nitel araştırmalar yürütmelidir. Hizmet alanların seslerinin duyurulmasında nitel araştırmalar özellikle önemlidir. Ruh sağlığı politikalarının şekillendirilmesinde iyileşme yaklaşımının katılımcılık vurgusu ile uyum içinde olan katılımcı eylem araştırması (Ochocka, Janzen ve Nelson, 2002), *photovoice* (Catalani ve Minkler, 2009), anlatı analizi (*narrative analysis*) (Kirsh, 2000), yaşam öyküsü araştırması (Bulut, 2014) gibi yenilikçi araştırma yöntemleri etkili olabilir. Bu araştırmaları sosyal hizmet akademisyenleri yürütebileceği gibi, lisans üstü öğrenciler de iyileşme yaklaşımını geliştirmeye yönelik araştırmalar yürütmeleri konusunda desteklenebilir. Uygulamacı,

eğitimci ve araştırmacıların ortak çalışması sonucunda sosyal hizmet mesleği ve disiplini ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımının yerleşmesine aracılık ve öncülük edebilir.

KAYNAKÇA

- Adams N, Compagni A, Daniels A. (2009). International pathways to mental health system transformation: Strategies and challenges. *International Journal of Mental Health*, 1, 30-45.
- Anthony, W. A. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 159–168.
- Arslan-Özkan, Okumuş, (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'un İnsani Bakım Modeli. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(2), 61-72.
- Bag, B. (2018). Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde uygulamaya yönelik bir model örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 471-483 doi:10.18863/pgy.375814
- Başer, D., Kırloğlu, M., Aktaş, A. M. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve güncel değişimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 179-192.
- Beresford, P. (2002) Thinking about 'mental health': Towards a social model. *Journal of Mental Health*, 11(6), 581-584, DOI: 10.1080/09638230020023921
- Bracken, P., Thomas, P. (2001). Postpsychiatry: a new direction for mental health. *Br Med J*, 322(7288), 724–727
- Bulut, S. (2014). Yaşam öyküsü araştırması. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 880-895.
- Carpenter, J. (2002). Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Work. *Health & Social Work*, 27(2), 86–94, <https://doi.org/10.1093/hsw/27.2.86>
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., & Kidder, K. (2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 39(6), 487–499.
- Council of Social Work Education, (n.d.). Retrived July 2, 2018, from <https://www.cswe.org/Centers-Initiatives/Initiatives/Recovery-to-Practice-Initiative/Recovery-Curriculum-Support-Materials>
- Council of Social Work Education, (n.d.). Retrived June 26, 2018, from <https://www.cswe.org/getattachment/Centers-Initiatives/Institutional-Research/Recovery-to-Practice-Initiative/AdvancedSocialWorkPracticeCompetenciesinMentalHealthRecovery.pdf.aspx>

- Çam, O., Yalçiner, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *J Psychiatric Nurs* 9(1):55-60, DOI: 10.14744/phd.2017.49469.
- Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Stigma Process and Internalized Stigma among Individuals with Mental Illness. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140
- Davidson L., Tondora, J., Lawless, M. S., O'Connell, M. J., Rowe, M. (2009). *A practical guide to recovery-oriented practice: Tools for transforming mental health care*. Oxford University Press.
- Deegan, P. E. (2008). Recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Health Care*, 25(3), 11-24, DOI: 10.1300/J010v25n03_02
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- Dünya Sağlık Örgütü (2017). Promoting recovery in mental health and related services. Retrieved December 2, 2017, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254810/WHO-MSD-MHP-17.10-eng.pdf;jsessionid=925B761BBD5D1EE7639740F5EC59D796?sequence=1>
- Dünya Sağlık Örgütü (2014). Mental health: A state of well-being. Retrieved June 27, 2018, from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Farone, D. W. (2006) Schizophrenia, Community Integration, and Recovery. *Social Work in Mental Health*, 4(4), 21-36
- Frese, F. J., Davis, W. W. (1997). The Consumer-Survivor Movement, Recovery, and Consumer Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 243-245.
- Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M. Lewin, T. J., Sly, K. A., Conrad, A. M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. *BMC Psychiatry*, 17(22), DOI 10.1186/s12888-016-1164-3
- Gray, M. (2011). Back to Basics: A Critique of the Strengths Perspective in Social Work. *Families in Society*, 92(1), 1-7. doi: 10.1606/1044-3894.4054
- Guidelines for Recovery-Oriented Practice [Mental Health Commission of Canada] (2015). Guidelines for Recovery-Oriented Practice. Retrieved June 18, 2018, from https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf
- Heller, N. R., Gitterman, A. (2011). Introduction to social problems and mental health/illness. In Heller and Gitterman ed., *Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective*. Routledge.
- Ho, R. T. H., Chan, C. K. P., Lo, P. H. Y., Wong, P. H. Chan, C. L. W., Leung, P. P. Y., Chen, E. Y. H. (2016). Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with

- schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, 86 DOI 10.1186/s12888-016-0796-7
- Hyde, B., Bowles, W., Pawar, M. (2014). *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24, (1-2), 5–16, <http://dx.doi.org/10.1080/02185385.2014.885205>
- Karban, K. (2016). *Social Work and Mental Health*. Polity Press.
- Khoury, E., del Barrio, L. R. (2015). Recovery-Oriented Mental Health Practice: A Social Work Perspective. *The British Journal of Social Work*, 45, 27–44, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv092>
- Kirsh, B. (2000). Work, workers, and workplaces: A qualitative analysis of narratives of mental health consumers. *Journal of Rehabilitation*, 66(4), 24-30.
- Lacasse, J. R., & Gomory, T. (2003). Is graduate social work education promoting a critical approach to mental health practice? *Journal of Social work Education*, 39(3), 383–408.
- Leung, J. T. Y. (2015). The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services. *China Journal of Social Work*, 8:1, 84-86, DOI: 10.1080/17525098.2015.1009138
- Mulvany, J. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. *Sociology of Health and Illness*, 22(5), 582-601.
- National Association of Social Workers [NASW]. (2017). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Retrieved June 15, 2018, from <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- Nişancı, A. (2018). *Kimler psikoterapi yapabilir? ABD örneğinde sosyal hizmet ve danışmanlık meslekleri üzerine bir değerlendirme*. Retrieved July 3, 2018, from <https://sosyalhizmetseruveni.wordpress.com/2018/06/11/kimler-psikoterapi-yapabilir-abd-orneğinde-sosyal-hizmet-ve-danismanlik-meslekleri-uzerine-bir-degerlendirme/>
- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9-22. <http://dx.doi.org/10.2975/31.1.2007.9.22>
- Ochocka, J., Janzen, R., & Nelson, G. (2002). Sharing power and knowledge: Professional and mental health consumer/survivor researchers working together in a participatory action research project. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 379-387. <http://dx.doi.org/10.1037/h0094999>
- Oral, M., Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2):93-114.

- Organizing Recovery-Oriented Systems [Substance Abuse and Mental Health Services Organization (SAMHSA)]* (2012). Retrieved June 17, 2008, from <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/expert-panel-05222012.pdf>
- Piat, M., Sabetti, J. (2009). The Development of a Recovery-Oriented Mental Health System in Canada: What the Experience of Commonwealth Countries Tells Us. *Can J Commun Ment Health*, 28(2), 17–33. doi: 10.7870/cjcmh-2009-0020
- Rapp, C. A., Goscha, R. J. (2012). The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services, 3rd ed., New York, Oxford University Press.
- Recovery Oriented Mental Health Models [Sax Institute]* (2016). Retrieved June 17, 2018, from https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0019/395002/Recovery-oriented-community-mental-health-models-SAX-REPORT.pdf
- Repper, J. and Carter T. (2011). A Review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411.
- Russinova, Z., Blanch, A. (2007). Supported spirituality: A new frontier in the recovery-oriented mental health system. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30 (4), 247–249
- Sağlık Bakanlığı (2018). 2018 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. Retrieved November 27, 2018, from https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_11_2017.pdf
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. Retrieved June 28, 2018, from <https://www.psikolog.org.tr/doc/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305 DOI <https://doi.org/10.1093/sw/41.3.296>
- Saleebey, D. (2011). Some basic ideas about the strengths perspective. *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches* pp. 477-485. Oxford: Oxford University Press.
- Soygür, H. (2016). Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis? *Arch Neuropsychiatr*, 53, 1-3 DOI: 10.5152/npa.2016.15022016
- Starnino, V. R. (2009). An Integral Approach to Mental Health Recovery: Implications for Social Work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(7) 820-842. doi: <https://doi.org/10.1080/10911350902988019>
- Staudt, M., Howard, M. O., & Drake, B. (2001). The operationalization, implementation, and effectiveness of the strengths perspective. *Journal of Social Service Research*, 27(3), 1-21.

- Şenocak, S. Ü., Arslantaş, H., Yüksel, R. (2019). Psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: İyileşme odaklı yaklaşım. *Archives Medical Review Journal*, 28, 1-1.
- Tew, J. (2005). Chapter 1: Core themes of social perspectives. In J. Tew. (Ed.), *Social perspectives in mental health* (pp. 13-32). London and Philedelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Tuncay, T., Erbay, E. (2006). Sosyal Hizmetin Temel Hedefi: Sosyal Adalet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 53-69.
- Whitley, R., Strickler, D., Drake, R. E. (2012). Recovery Centers for People with Severe Mental Illness: A Survey of Programs. *Community Ment Health J*, 48, 547–556. doi: 10.1007/s10597-011-9427-4
- Yanardağ, M. Z., Özmete, E. (2017). Bir mesleki uygulama alanı olarak geçmişten geleceğe klinik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226.
- Yanos, P. T., Roe, D., Lysaker, P. H. (2011). Narrative Enhancement and Cognitive Therapy: A New Group-Based Treatment for Internalized Stigma Among Persons with Severe Mental Illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61, (4): 576-595. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.576>
- Yılmaz, V. (2012). İnsan Hakları ve Karşılaştırmalı Sosyal Politika Yaklaşımı Işığında Türkiye'de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler. Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi (Rusihak) Raporu. Retrived June 17, 2018, from http://aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/RUSIHAK_Turkiye_de_Ruh_Sagligi_Politikalari.pdf
- Young, S., & Ensing, D. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22 (3): 219–239.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş* (A. Aykara, Trans.). Ankara: Nika Yayınları.

Kahraman Güloğlu, F. (2019). Uluslararası alışmaların Gündeminde Engelli Kadın Ayrımcılığının İfadesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 260-285.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 13.07.2018
Makale Kabul Tarihi: 04.12.2018

ULUSLARARASI ALIşMALARIN GÜNDEMİNDE ENGELLİ KADIN AYRIMCILIĞININ İFADESİ

Expression of Women with Disabilities Discrimination on the Agenda of International Studies

Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU*

*Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,
ORCID ID: 0000-0002-0786-7075

ÖZET

Birçok çalışmada engelli kadınların engelli erkeklerden ve engelli olmayan kadınlardan farklılaşan dezavantajlı konumları yeterince dikkate alınmamaktadır. Engelli kadınlarla ilgili sosyal çalışmaların planlanması ve uygulamada işlevsel olması için onların dezavantajlılık konumlarının netleştirilmesi önemlidir. Bu makalede hem engellilik hem de toplumsal cinsiyet dezavantajına birden sahip olan engelli kadınlarla ilgili çalışmaların ne zaman başladığı, bu çalışmaların uluslararası alanda nasıl gündeme geldiği ve burada engelli kadınların ayrımcılık durumlarının nasıl adlandırıldığı, çalışmalar arasındaki devamlılığı, engelli kadın ayrımcılığının en doğru ifadesinin ne olduğu keşfedilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla engelli kadınlardan bahseden ya da özel olarak engelli kadınlar hakkında gerçekleştirilmiş olan 14 uluslararası çalışma tarihsel sıralama doğrultusunda ele alınmıştır. Böylece hem literatürde çok dağınık olan bilgiler derlenmiş hem de engelli kadın ayrımcılığını önlemede doğru adımların atılması için doğru bakış açısının tespiti vurgulanmıştır. Buradaki asıl amaç engelli kadın ayrımcılığının kesişimsel ayrımcılık kapsamında ele alınmasını önermektir. Çalışmada engelli kadın ayrımcılığı konusunda geçmişten gelen bir karmaşanın hâkim olduğu, onların durumlarını ifade etmede çoklu ayrımcılık kavramının daha yaygın kullanıldığı, kadın çalışmalarında ve engellilik çalışmalarında hak ettikleri ilgiyi görmedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Engelli kadın, oklu ayrımcılık, kesişimsel ayrımcılık, uluslararası alışmalar

ABSTRACT

In many studies disadvantaged positions of women with disabilities differing from men with disabilities and women without disabilities are not sufficiently taken into consideration. It is important to clarify their disadvantaged positions to plan social work for women with disabilities and to be functional in practice. In this article, it was tried to find out when the studies about women with disabilities who have both disability and gender disadvantages started, how these studies came to the international arena and how the discriminatory status of women with disabilities were named, the continuity between the studies and what the most accurate expression of discrimination against women with disabilities is. For this purpose, 14 international studies which talk about women with disabilities, or are specifically on them have been discussed in the direction of historical ranking. Thus, both the scattered information in the literature has been compiled and the right angle of view has been emphasized to take steps to prevent discrimination against women with disabilities. The main purpose here is to address the discrimination of women with disabilities within the context of intersectoral discrimination. It has been determined in this study that there is a complexity from the past regarding discrimination against women with disabilities, the concept of multiple discrimination is more widely used for expressing their situation, women with disabilities do not see the deserved interest in women's studies and disability studies.

Key Words: *Women with disabilities, multiple discrimination, intersectional discrimination, International Studies*

GİRİŞ

Çifte, ikili, çoklu ve güncel olarak da kesişimsel ayrımcılıkla ifade edilen engelli kadınların dezavantajlı konumlarının ifadesi uluslararası çalışmalarda nasıl bir yol kat etmiş, ne gibi değişikliğe uğramıştır? Engelli kadının gerçekte nasıl bir ayrımcılık yaşadığının tespit edilmesi için bu soruların cevaplanması gereklidir. Ancak bu şekilde onların toplumsal hayata katılmalarını artırmaya yönelik plan ve programlar doğru olarak belirlenip, yaşama geçirilebilir.

Genel engellilik ve kadın çalışmalarında göz ardı edilen ve her iki dezavantajlı gruptan daha farklı bir dezavantaja sahip olan engelli kadınların ayrımcılık durumlarının belirlenmesiyle dezavantajlı gruplar içerisinde daha da dezavantajlı bireylerin varlığı netleşecektir. Böyle bir durumda engelli kadınların sosyal hayata katılım açısından hem engelli olmayan kadınlardan hem de engelli erkeklerden neden daha gerilerde olduğu ve bu durumla nasıl mücadele edilmesi gerektiği ortaya konacaktır.

Engelli kadınların yaşadığı ayrımcılık türünün belirlenmesinde geçmişten günümüze bir karmaşa durumu hakimdir. Bazen aynı çalışmada dahi engelli kadın ayrımcılığı farklı kavramlarla ifade edilmiştir. Örneğin; Türkiye’de “istihdam” konulu 4. Özürlüler Şurası’nın farklı komisyonlarında engelli kadınların karşılaştığı ayrımcılık durumunun birbirinden farklı olarak betimlenmiştir ve dolayısıyla farklı çözümler sunulmuştur. Şura’nın “İstihdam Yöntemleri ve Yeni Yaklaşımlar Komisyonu” (ÖZİDA, 2009: 61) engelli kadınların hem kadın olmaktan hem de engelli olmaktan kaynaklanan “çifte bir ayrımcılık” yaşadığını belirterek, istihdam yöntemleri geliştirilirken engelli kadınların bu durumunun göz önünde bulundurulmasını tavsiye etmiştir. Şura’nın “İstihdamda Fırsat Eşitliği ve Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılık Komisyonu” (ÖZİDA, 2009: 217) ise engelli kadınların çoklu ayrımcılık yaşadığını belirterek, ilgili kurumların çoklu ayrımcılığı önlemeye yönelik toplumu, işverenleri ve çalışanları bilinçlendirmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Engelli kadınların uğradığı ayrımcılık türünün farklı olarak ifade edilmesi onlara yönelik düzenlenecek politikalarda ve bu politikaların hayata geçirilmesinde sıkıntılar oluşturmaktadır. Aslında 18 Aralık 2008 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanarak Türkiye’nin iç hukukuna dahil edilen BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi’nde engelli kadınların çok yönlü ayrımcılığa uğradığı kabul edilmektedir. Türkiye’nin artık bu yaklaşıma güncel olanları da dahil edilerek engelli kadınlar hakkındaki çalışmalarını engelli erkeklerden farklı olarak ayrıca planlaması gerekmektedir.

Hem engellilik hem de toplumsal cinsiyet dezavantajına birden sahip olan engelli kadınlarla ilgili çalışmalara ilk olarak İngiltere’de rastlamaktayız. Traustadottir (1990: 9) engelli kadın çalışmalarıyla ilgili olarak İngiliz Jo Campling’in (1981) editörlüğünde çıkan engelli kadınların hem kadın olmayı hem de bir engele sahip olmayı nasıl deneyimlediklerini anlattığı çalışmasının başlangıç noktası olarak önemli bir çalışma olduğunu belirtmiştir. Engellilik çalışmalarının tek parçalı ve tarihsiz olarak ele alınmasını eleştiren Mohamed ve Shefer (2015: 5) da engelli kadınların deneyimlerini ele alan çalışmaların 1980’lerde başladığına dikkat çekmişlerdir¹. Engelli bir anneye sahip olan Jampling, engelli kadınlarla ilgili ilk çalışmasını aslında 1979 yılında yayınlamıştır. Bu çalışmasında engelli kadınları özellikle cinsellik ve sosyal yaşam boyutu (ilişkiler, evlilik; cinsellik ve öz imge; menstrüasyon ve menopoz; doğum kontrolü; hamilelik ve annelik) üzerinden ele almakla beraber; engelli kadınların diğer sosyal alanlarla ilgili (giyim; evde yaşam; eğitim ve istihdam; yardımlar; danışmanlık

¹ Buradaki vurgununun Jo Campling’in çalışması olduğunu düşünülmektedir.

ve yardım alınabilecek merkezler) deneyimlerini de zamanının koşullarına göre gerçeği ve detaylı bir şekilde değerlendirmiş ve engelli kadınların bilgisine sunmuştur (Campling, 1979). 1981 yılında ise, engelli kadınlarla ilgili temel metodolojik çalışmalara da örnek olacak şekilde anlatı yöntemini kullanarak gerçeğleştirdiği, “Kendimizin İmajları, Engelli Kadınlar Konuşuyor” isimli çalışmasını yayınlamıştır. Bu çalışmasında 25 engelli kadın kendi yaşamsal deneyimlerini paylaşmıştır (Campling, 1981). Zamanının öncü bir çalışması olan bu eser ile Campling engelli kadın çalışmalarının başlamasına ve engelli kadınların toplumsal konumlarının akademik yazında da tartışılmasına neden olmuştur. Aslında bu durum engelli bireyler ve kadınlar arasında insan çeşitliğinin ortaya konulmasını sağlamıştır.

Engelli kadın çalışmaları öncelikle engellilik çalışmaları içerisinde ele alınmıştır. Böylece engelli bireylerin insan çeşitliliğine sahip olduğunun göz önünde bulundurulması gerektiği ve engelli kadınların özel konumlarının engellilik alanında ihmal edildiği vurgulanmıştır. Örneğin engellilerin homojen bir grup olmadığına dikkat çeken Pearson (2012: 32) bu sosyal olgunun toplumsal cinsiyet, ırk, yaş, cinsellik, sınıf gibi diğer sosyal olgularla birleşebildiğini ifade etmiştir. Meekosha (2005: 17, 18) da engelli bireylerin toplumsal cinsiyet, politik kimlik, sınıf vb. değişkenlere dayalı olarak farklı pozisyonları, kimlikleri ve değerleri olabileceğini ifade ederek onların çeşitliliğine değinmiştir. Reicher (2012: 7) de engelli bireylerin kendi içerisinde çeşitlendiğini ve de hepsinin eşit olarak dezavantajlı olmadığını ya da benzer yoksunlukları deneyimlemediğini ifade etmiştir: “Yaş, sosyoekonomik statü, cinsellik, etnik/kültürel kökenler ve toplumsal cinsiyet her engelli bireyin yaşamı, dezavantajlı durumları nasıl deneyimlediğini ve onlarla nasıl başa çıktığını doğrudan etkilemektedir.”

Uluslararası çalışmaların gündeminde ise engelli kadınlara yer verilmesinin geciktiği ve yeterli olmadığı engelli bireyler ve kadınlar arasındaki çeşitliliğin ihmal edildiği gözlemlenmiştir. Yazarlar (Fairchild, 2002: 2; Sara-Serrano Mathiason, 2003: 1) engelli kadınların BM'nin gündemine gelmesinin vakit aldığına dikkat çekmişlerdir. Ancak, Asch, Rousso ve Jefferies'in (2001: 15) de belirttiği gibi engelli kız çocuklarıyla ve kadınlarla ilgili yapılan çalışmalar giderek artmaktadır.

Başlangıçta genel olarak çifte ayrımcılık kavramıyla ifade edilen engelli kadın ayrımcılığı günümüzde daha çok çoklu ayrımcılık ve kesişimsel ayrımcılık kavramlarıyla ifade edilmektedir. Bu kavramsal farklılıklar alandaki uygulamalara da

yansımaktadır. Özellikle hukuktaki ayrımcılık iddialarında hangi temele dayalı olarak ayrımcılığın yapıldığı iddiası önem taşımaktadır.

Bu çalışmada ilk olarak engelli kadın ayrımcılığının çoklu ve kesişimsel ayrımcılık üzerinden ele alınması değerlendirilmiş, sonrasında uluslararası 14 çalışmada engelli kadınların nasıl değerlendirildiği, onların ayrımcılık durumlarının nasıl ifade edildiği incelenerek çalışma sonuca bağlanmıştır.

Çoklu ve Kesişimsel Ayrımcılık Üzerinden Engelli Kadının İfade Edilmesi

Ayrımcılık kavramının tek başına bir tanımını bulmak oldukça güçtür. Bu durumu Ravnbøl (2009: 6) Ayrımcılık Yasağı'nın konu alındığı BM İnsan Hakları Komitesi'nin 18 No'lu Genel Yorumu'na (1989, ¶ 6, 7) dayanarak, Komite'nin belirli konular hakkındaki ayrımcılık tanımlarının da genel olarak ayrımcılığı tanımlamaya yetmediği düşüncesine bağlamıştır. Ayrıca Komite'nin ayrımcılık tanımında da “yaş, etnik köken, sosyal sınıf, engellilik, ekonomik statü, ulusal olmayan statü, cinsel tercih ve çıkarma” gibi önemli ayrımcılık temellerinden açık bir şekilde bahsedilmediğine dikkat çekmiştir.

İnsan haklarının mihenk taşının eşitlik olduğunu belirten Makkonen (2002: 1) hukuk önünde eşitliğin ve ayrımcılığa karşı korumanın Evrensel İnsan Hakları Beyannamesi de dâhil olmak üzere çoğu insan hakları enstrümanında evrensel insan hakkı olarak tanımlandığına dikkat çekmiştir. Ayrımcılık, eşitsizlik, dezavantaj konuları insan haklarıyla birebir bağlantılıdır. Ravnbøl (2009: 6) da insan hakları hukuku alanındaki temel prensiplerden en önemlisinin “ayrımcılık yapmama” olduğunu, diğerlerinin ise “eşit muamele, tam katılımın vurgulanması, bütün insan haklarına ve temel özgürlüklere eşit katılım” olduğunu belirtmiştir.

Resmi seviyede uluslararası hukuk kategorisindeki ayrımcılık tartışmalarının “ırk ayrımcılığı, kadınlara ve engellilere yönelik ayrımcılık” olarak üç alanda şekillendiğine dikkat çeken Schiek (2011: 19, 20), ayrımcılık karşıtı hukukun bu üç alana ve kesişimlerine odaklandığını belirtmiştir. Bu alanlar temel ayrımcılık alanlarıdır. Engelli kadın ayrımcılığı bu üç temel ayrımcılık alanı içerisinde genel olarak engelli ayrımcılığı üzerinden değerlendirilmektedir. Ancak bu değerlendirme eksik bir değerlendirmedir. Bu eksiklik kadınlar hakkında yapılan uluslararası çalışmalarda engelli kadınlara yeterince değinilmemesine yol açmıştır. Engelli kadın bir kadın olmaktan öte engelli bir birey olarak ele alınmaktadır. Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme'sine (BM EHİS) kadar olan genel engellilik çalışmaları ise engelli kadınların toplumsal cinsiyet dezavantajına değinmemişlerdir. Bu durum

engelli kadınların karşılaştıkları ayrımcılık türünün hem teoride hem de uygulamada anlaşılmasına yol açmıştır.

Beleza (2003: 11, 12) engelli kadınların karşılaştığı ayrımcılık durumlarının üstesinden gelmek için toplumsal cinsiyet farkındalığının ve eşitliği elde etmek için bilinçli bir çabanın (örneğin mesleki eğitim programlarının engelli kadınların özel ihtiyaçları doğrultusunda planlanması) önemli olduğunu belirtmiştir.

Engelli kadın ayrımcılığının tam olarak anlaşılabilmesi için birbirinden farklı ayrımcılık alanlarının bir arada değerlendirilebileceği kavramlara ihtiyaç vardır. Ayrımcılığın birçok formunun birbiriyle karşılıklı olarak etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ayrımcılık şekillerinin kavramlaştırılmasında birçok anlamlılık karmaşasının olduğunu belirten Makkonen (2002: 9, 10) “çoklu dezavantajlar”, “çoklu ayrımcılık”, “çifte ötekileştirme”, “üç katı ötekileştirme”, “kesişimsel ayrımcılık” “bileşik ayrımcılık”, “çoklu ya da çok boyutlu ayrımcılık”, “çifte ayrımcılık” gibi pek çok kavramın olduğunu ifade etmiştir.

Hem kadın olma hem de engelli bir birey olma gibi en az iki farklı dezavantajlı alanı birden yaşayan engelli kadınların ayrımcılık konumları farklı olarak ele alınmalıdır. Bu ele almada ortaya çıkan ilk söylem çifte ya da ikili dezavantajlı durumdur. Bu çifte ya da ikili dezavantajlı konum çoklu ayrımcılığa doğru bir değişim yaşamıştır. BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi çoklu ayrımcılığı iki ya da daha fazla temeldeki ayrımcılıkların birleşmiş ya da daha kötüleşmiş hali olarak tanımlamaktadır (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 2). Kesişimsel ayrımcılık ise çoklu ayrımcılığın içinde yer almakla beraber aynı zamanda ondan farklılaşmaktadır.

Kesişimsellik (intersectionality) kavramını ortaya atan ve onu geliştiren Crenshaw (1993: 1242-1244) dönemin feminist ve ırkçılık karşıtı söylemlerini ve pratiklerini eleştirerek, onların ırkın ve cinsiyetin kesişimini nadiren gördüklerini ve bu nedenle de beyaz olmayan kadınların kesişimsel kimliklerini göz önünde bulundurmada başarısız olduklarını belirtmiştir. Crenshaw beyaz olmayan kadınların kesişimsel kimlikleri nedeniyle hem kadın hem de ırk söylemi içerisinde marjinalleştirildiklerini ifade etmiştir. O halde kesişimsellik kavramı ilk olarak siyahi kadın olma deneyiminde ırk ve toplumsal cinsiyet dezavantajlarının bir arada ve birbirinden ayırt edilemez olmasını anlatmak için kullanılmıştır. Collins (2000: 227) kesişimsel paradigmanın sadece Amerikalı siyahi kadınların deneyimlerini anlatmada kullanışlı olmadığını, aynı zamanda kesişen baskıların diğer grupların deneyimlerini de şekillendirdiğine dikkat çekmiştir.

Kesişimselliği engellilik ile diğer ayrımcılık temellerinin kesişmesi üzerinden ele alan Smith (2004: 3) ise ırk, toplumsal cinsiyet ve sınıf ayrımcılığının engellilik alanında bir arada var olmasının güncel teorisyenlerce “kesişimsellik” olarak adlandırıldığını belirtmiştir. “Kesişimsellik bireylerin ya da grupların toplumsal cinsiyet, etnik köken ve cinsellik gibi çeşitli sosyal kategoriler içindeki varsayılan pozisyonuna dayalı olarak baskıyı ya da imtiyazı bir diğerine göre göreceli olarak nasıl deneyimlediğini tanımlayan teorik bir çerçevedir” (RationalWiki, 2016, Intersectionality bölümü, ¶ 2).

Kesişimselliğin tanımlanmasında bazı yazarlar toplumsal cinsiyet üzerinden (burada kadın olma) yola çıkmış ve onu analitik bir araç olarak ele almışlardır. Örneğin; Miller ve Albert (2005: 37) kesişimsellik konusunda Awid'in (2004b) yaklaşımını benimseyerek kesişimselliği şu şekilde tanımlamışlardır:

“Toplumsal cinsiyetin diğer kimliklerle (örneğin; ırk, ten rengi, kast, yaş, etnik köken, dil, soy, cinsel yönelim, din, sosyo-ekonomik sınıf ve yetenek) kesiştiği yolları ve de bu kesişimlerin baskının ve imtiyazın eşsiz deneyimlerine nasıl katkı sağladığını çalışmak, anlamak ve cevaplamak için analitik bir araçtır.”

Kesişimsellik ilk olarak akademik alanda özellikle sosyoloji de feminizm ve eleştirel ırk teorilerinde kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra ise eşitlikçi söylemi nedeniyle hukuk biliminde ve özellikle de hukuk sosyolojisinde kullanımı artmıştır. Postmodern sosyal teorinin ortaya çıkmasıyla kesişimsellik kavramının kimlikleri teorileştirmek için kullanıldığını belirten yazarlar (Schiek ve Lawson, 2011: 2), kavramın hukukun sosyolojik incelemelerinde, uygun olmayan pratiklerin değiştirilmesinde baskın bir duruma geldiğini aktarmışlardır. Ancak şunu belirtmek gerekir ki ayrımcılık karşıtı iddialarda kesişimselliğin ispat edilmesi zor olduğundan, ayrımcılık karşıtı hukuk genel olarak çoklu ayrımcılık kavramını kullanmayı tercih etmektedir. İşte sosyal bilimlerde yer edinen kesişimsellik kavramının “farklı ayrımcılık temellerinin bir arada ve aynı zamanda var olmasını” anlatmadaki pratik faydası bizi kesişimsel ayrımcılık kavramına götürmektedir. BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi kesişimsel ayrımcılığı çok sayıdaki ayrımcılık temellerinin (yaş, engellilik, etnik köken toplumsal cinsiyet, ırk, göçmenlik vb.) birbirinden ayırtılamayacak şekilde aynı zamanda karşılıklı etkileşime girmesi olarak tanımlamıştır (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 2). Kadınların deneyimlediği çoklu ve çeşitli kimliklerin incelenmesi için toplumsal cinsiyetin kesişimsel analizi feminist teorisyenler tarafından benimsenmektedir (Miller ve Albert, 2005: 37; Garry, 2011: 826; Davis, 2008: 75).

Uluslararası örgütlerin kesişimsellik ile ilgili konulara giderek daha fazla yer verdiklerini ancak onların “çoklu ayrımcılık” terimini kullandıklarını ifade eden Schiek ve Lawson (2011:3), Conaghan’ın (2009: 24) görüşüne katılarak çoklu ayrımcılık teriminin matematiksel bir fikri yansıttığını ve bunun karmaşık sosyal gerçeklikte tuhaf durduğunu ve Yuval-Davis’in (2007: 565) görüşüne göre de ayrımcılığın bölümlerini ayırma eğilimini desteklediğini belirtmişlerdir. Makkonen (2002: 10) de çoklu ayrımcılık teriminin matematiksel yan anlamlara sahip olduğunu belirtmiştir. Birinin toplumsal cinsiyet + engellilik + yaş gibi temellerden birinde ayrımcılığa uğrayabileceğini ve bu nedenle kavramın adının “çoklu ayrımcılık” olarak kullanılması gerektiğini, ancak farklı temellerdeki ayrımcılıkların eş zamanlı olarak söz konusu olduğu durumlarda bu kavramın kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin, engelli bir kadın hem bir kadın olarak hem de engelli bir birey olarak aynı zamanda ayrımcılığa uğrarsa bu çoklu bir ayrımcılık değil, kesişimsel bir ayrımcılıktır. O halde kesişimsel ayrımcılığı çoklu ayrımcılıktan ve çoklu ayrımcılığın diğer çeşitlerinden ayıran en temel vurgu; “çok sayıdaki ayrımcılık temelinin eş zamanlı olarak karşılıklı etkileşime girmesidir”.

AB bünyesindeki çeşitli kurumlarda gerçekleştirilen çalışmaların çoğunda ise kesişimsel ayrımcılık kavramı yerine “çoklu ayrımcılık” kavramı kullanılmıştır. Örneğin Avrupa Irkçılık Karşıtı Organizasyonu çoklu ayrımcılığın yasal imaları üzerine hazırladığı özet çalışmada çoklu ayrımcılık kavramını kullanmıştır ve bu kavramın Avrupa’da akademisyenler ve hukukçular tarafından daha çok kullanıldığını belirtmiştir (European Network Against Racism, 2011, Introduction bölümü, 6).

BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi güncel olarak hem çoklu ayrımcılık hem de kesişimsel ayrımcılık kavramlarını bir arada kullanmayı tercih etmektedir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 5). Bunun bir nedeni üye devletlerin çoğunlukla çoklu ayrımcılık kavramı üzerinden yola çıkmalarıdır². Diğer bir nedeni de kesişimsel yaklaşımın kullanılmasında bazı olumsuz durumların bulunmasıdır. Örneğin; Makkonen (2002: 13) kesişimsel ayrımcılığın analiz edilmesinin çok zor olduğunu ve bu nedenle bu ayrımcılık türünün gizli kaldığını belirtmiştir.

² Kesişimsel ayrımcılık kavramı Türkiye’de de tanınmamaktadır. Ancak çoklu ayrımcılık kavramı 6701 No’lu 6.4.2016 tarihli Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu’nun 4. Maddesi’nde bir ayrımcılık türü olarak belirtilmiştir.

BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi engelli kadınların ve kız çocuklarının doğrudan, dolaylı, kurumsal, makul uyumlaştırmanın reddi ve yapısal ya da sistematik ayrımcılık gibi ayrımcılığın çok çeşitli formlarını da deneyimlediklerini belirtmiştir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 5).

Engellilik ve toplumsal cinsiyet dezavantajına birden sahip olan engelli kadınların ayrımcılık konumlarının uluslararası alanda netleştirilmesi ulusal çalışmalardaki mevzuatlara ve tabi ki uygulamalara da yansiyacaktır³.

Toplumsal cinsiyet ve engellilik kesişiminde yer alan engelli kadınların sorunlarının ifade edilmesi konusuna bazen uluslararası genel kadın çalışmalarının içinde bazen de engelli çalışmalarının içinde ama çoğunlukla da spesifik olarak uluslararası engelli kadın çalışmaları içerisinde rastlamaktayız. Bu çalışmalara zaman sıralamasına göre aşağıda yer verilmektedir.

Uluslararası Çalışmalarda Engelli Kadınların Durumları

1. BM Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) (1979)

BM Genel Meclisi'nde 1979 yılında kabul edilen ve 3 Eylül 1981 yılında yürürlüğe giren CEDAW başlangıçta engelli kadınları ele almadığı için eleştirilmiştir (İçli, 2009, Kadının Adı Yok, Engelli Kadının Hiç Yok bölümü, ¶ 11; Vision Office, 2003: 1). İlerleyen yıllarda Engelliler Enternasyonal'i'nin çabalarıyla, Kadına Karşı Ayrımcılığı Önleme Komitesi'nin Sözleşme Yorumu'daki 18 No'lu Genel Tavsiyesi' "Engelli Kadınlar" yapılmıştır. Bu durum sözleşmeyi onaylayan her üye devletin, kendi ülkelerindeki engelli kadınlar hakkında rapor hazırlama zorunluluğu olduğu anlamına gelmektedir (Sara-Serrano Mathiason, 2003: 3). Kadınlar hakkında en temel sözleşme olan CEDAW'da engelli kadın ayrımcılığının ele alınmamış olması büyük bir eksiklidir. Bu durum engellilik çalışmalarında da toplumsal cinsiyet bakış açısının görmezden gelinmesine neden olmuştur.

BM Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu'nun (UN ESCAP) düzenlediği kadın ve engellilik konulu çalıştayda CEDAW'ın gözlemci kurulunun engelli kız çocukları ve kadınlar tarafından deneyimlenen ayrımcılığa karşı hak temelli bir yaklaşımı benimsemesi gerektiğini belirtilmiştir (Vision Office, 2003: 2). CEDAW

³ Örneğin 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da Şubat 2014'de yapılan değişiklikle engelli kadınların çok yönlü ayrımcılığa maruz kaldığı kabul edilmiştir.

İhtiyari Protokolü 29 Ocak 2003 tarihinde Türkiye’de yürürlüğe girmiştir (Kadın ve Demokrasi Derneği, 2015: 12).

2. BM İkinci Dünya Kadın Konferansı (Kopenhag, 1980)

Bu konferans ile ilk kez engelli kadınların sorunları kadın sorun alanları içerisinde ele alınmış ve engelli kadınlar ilk kez toplumsal cinsiyet bakış açısıyla değerlendirilmişlerdir. Ancak bu ilgi Sara-Serrano Mathiason’un (2003: 1) da belirttiği gibi, sınırlı bir ilgidir. Burada sadece hükümetlere “Yaşlı kadınların ve yalnız yaşayan kadınların ve engelli kadınların ihtiyaçlarına doğrudan özel bir dikkat” verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hazırlanan Eylem Programı’nda aile içi şiddet konusuna öncelikli yer verilmiştir. Ayrıca mülteci ve engelli kadınlar gibi çoklu ayrımcılık yaşayan kadınların acil müdahale gerektiren ihtiyaçları olduğuna dikkat çekilmiştir (KİHP - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu, 2001: 8). Bu çalışma engelli kadınların çoklu ayrımcılık yaşadığını belirtmesi açısından önemlidir. Böylece engelli kadınlar hem toplumsal cinsiyet hem de engellilik temelinde uluslararası bir kadın çalışmasında ilk kez değerlendirilmişlerdir.

3. BM Üçüncü Dünya Kadın Konferansı (Nairobi, 1985)

Sara-Serrano Mathiason (2003: 1) engelli kadın eylemcilerinin bu konferansta temsil için özel bir çaba sarf ettiklerini belirtmiştir. Ancak tüm çabaya rağmen, yazarların (Sara-Serrano Mathiason, 2003: 1; UN Centre for Social Development and Humanitarian Affairs Division for the Advancement of Women, 1990: 1) da vurguladığı gibi engelli kadınlar sadece sonuç bildirgesinin “Nairobi Kadınların İlerlemesi için İleriye Dönük Stratejiler” bölümünde “özel ilgiye ihtiyaç duyan 13 kadın grubu” arasında sayılmışlardır. B.M. Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu İleriye Dönük Stratejiler’de kadınlar için yapılanların engelli kadınlara etkisinin önemsiz olduğuna dikkat çekmiştir. Bu Stratejilerde engelli kadınlara dair özel bir ilgi olmasına rağmen onların statülerinde önem verilmediği ifade etmiştir (UN ESCAP, 1995: 7, 8).

Bu 13 özel kadın grubunun 1991 yılı için BM Komisyonu’nun uzun dönemli programına dâhil edildiğine dikkat çeken Sara-Serrano Mathiason (2003: 2) 1990 oturumunda Komisyonun Engelliler Enternasyoneli ile Kadınların İlerlemesi Departmanı’nın birlikte engelli kadınlar hakkında seminer düzenlemesine karar verdiğini ifade etmiştir. Seminer 20-24 Ağustos 1990 tarihlerinde Viyana’da gerçekleştirilmiştir. Aslında bu seminerin temellerinin atılmasına olanak sağlaması açısından “İleriye Dönük Stratejiler”in engelli kadınlara katkısının azımsanmaması gerekmektedir.

4. Engelli Kadınlar Viyana Semineri (Viyana, 20-24 Ağustos 1990)

BM engelli kadınlar üzerine ilk önemli dikkati Engelli Kadınlar Viyana Semineri ile göstermiştir. BM Kadının Statüsü Komisyonu'nun 1991 yılı 35. oturumunun teması "Göçmen kadın da dâhil olmak üzere kolaylıkla incinebilir kadın" olarak belirlenmiştir. Buradan yola çıkan BM Kadının Statüsü Komisyonu Viyana'da 20-24 Ağustos 1990 tarihlerinde "Engelli Kadın Semineri" düzenlemiştir. Seminer engelli kadınlar tarafından deneyimlenebilen çifte ayrımcılıkla ilgili sorunlara odaklanmıştır. (UN Centre for Social Development and Humanitarian Affairs Division for the Advancement of Women, 1990: 1).

1990 (yılı) Viyana Engelli Kadın Semineri sonucunda hazırlanan raporda "Tavsiyeler" başlığı altında engelli kadınlara dair tüm yaşam alanlarına değinilmiştir. Aslında bu seminer engelli kadınlara dair şu ana dek yapılmış en kapsamlı çalışmadır. Ancak bu seminerin sonuçları 1995 (yılı) Pekin BM Dördüncü Dünya Konferansı'nın sonuçları kadar duyurulamamıştır. Bunun bir nedeni seminere katılanların çoğunluğunun engelli kadın alanında çalışanlardan oluşması ve diğer alanlarda çalışan bireylerin seminerde yeterince temsil edilmemiş ve böylece yaygınlık sağlanamamış olmasıdır. Diğer bir nedeni de Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda dünyanın her yerinden gelen kadın örgütlerinin ve engelli kadın örgütlerinin bir arada yer almasıdır. Konferans sonunda benimsenen Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı dünya genelinde birçok ülke tarafından benimsenmiştir ve uygulanmaya konmuştur. Daha sonra ise bu uygulamaların takibi yapılmıştır. Bu nedenle bu konferansın sonuçlarının Viyana Engelli Kadın Semineri sonuçlarına oranla daha çok ses getirmesi oldukça normaldir. 1990 (yılı) Viyana Engelli Kadın Semineri'nin tavsiyelerinde engelli kadınlara dair şu alanlara değinilmiştir (UN Centre for Social Development and Humanitarian Affairs Division for the Advancement of Women, 1990: 3-11): (1) İstatistiki bilgi (Ulusal hükümetler engelliğe dair verilerini toplumsal cinsiyet ayrımını esas alarak yapmalıdır.); (2) Etik ve insan hakları (Engelli kadınlar kendi kararlarını alabilmeleri için kendi medeni ve insani hakları konusunda bilgilendirilmelidir.); (3) Ulusal kanunlar (Ulusal kanunlar engelli bireylere yönelik ayrımcılık yapmamalı ve engelli kadınların özel durumlarını göz önünde bulundurmalı ve onların haklarını korumalıdır.); (4) Sözleşmeler ve diğer yasal enstrümanlar (Bütün ülkeler İnsan Hakları, CEDAW ve Çocuk Hakları gibi uluslararası sözleşmeleri onaylamalıdır.); (5) Engelli kadınlara ulusal ilgi merkezi (Kadının ilerlemesi için ulusal düzeneklerde, ulusal engellilik biriminde ve STK'larda engelli kadınlar temsil edilmelidir.); (6) Liderliğin geliştirilmesi (Engelli kadınların liderlik pozisyonlarına gelmeleri için yardım

edilmelidir.); (7) Eğitim (Engelli kız çocukları ve kadınlar temel, orta ve yüksek eğitime tam erişim hakkına sahip olmalıdır ve eğitim anaokul okullarda destekli hizmetlerle yapılmalıdır.); (8) Mesleki eğitim ve istihdam (Engelli kadınlar iş piyasasının talepleri doğrultusunda mesleki eğitim almalıdır ve istihdam fırsatlarını araştırmada teşvik edilmelidir.); (9) Evlilik ve ebeveynlik (Engelli kadınlara evlilik ve aile kurma hakkında danışmanlık hizmeti verilmelidir.); (10) Şiddet, cinsel istismar ve güvenlik (Engelli kadınlara yönelik şiddeti engellemek için özel programlar geliştirilmelidir); (11) Kitleleş medya, iletişim ve bilgi (Engelli kadınların görünürlüğü tüm toplumsal seviyelerinde artırılmasında medya önemli bir rol oynamalıdır.); (12) Danışmanlık; (13) Sosyal güvenlik (Engelli kadın evli ya da bekar olmasına bakılmaksızın haysiyet içinde yaşaması için yeterli ekonomik desteği almalıdır.); (14) Sağlık (Engelli kadınlar sağlık hizmetlerinde herhangi bir ayrımcılığa uğramamalıdır ve ihtiyaçları olan hizmeti almalıdırlar.); (15) Rehabilitasyon (Rehabilitasyon hizmetleri engelli kadınlar için mevcut olmalıdır.); (16) Kamu binaları ve konutlar (Engelli kadınların tüm kamu binalarına ve konutlara erişimleri sağlanmalıdır); (17) Teknik destek ve yardım (Engelli kadınların teknik destek ve ekipmanlar faydalanması için yerel üretim sistemleri kurulmalıdır.) (18) Araştırma (Engelli kadınların kentsel ve kırsal alanlarındaki yaşama koşullarına dair araştırmalar yapılmalıdır.); (19) Proje fonu; (20) Bölgesel ya da alt bölgesel aktiviteler; (21) Uluslararası odak merkezi.

Yukarıda sıralanan alanlar engelli kadınların tüm yaşam alanlarını kapsamaktadır. Seminerin bu kapsamlı yapısı takip açısından sürdürülebilir olmamıştır. Bunun en önemli nedeni seminerin tavsiyelerinin bir eylem planına dönüştürülemediği olmasıdır ve de hükümetler tarafından uygulanmasının taahhüt edilmemesidir. Aslında 1990 yılı gibi görece erken bir zamanda engelli kadınların çoklu dezavantajlı durumlarını kapsamlı olarak ele alması dolayısıyla engelli kadınların insan haklarını savunmada önemli bir araçtır. Bununla birlikte sonuçlarından yeterince yararlanılamamıştır.

5. CEDAW'ın 18 No'lu Genel Tavsiyesi (1991)

1991 yılında Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi CEDAW'ın 18 No'lu Genel Tavsiyesini yayınlamıştır. Tavsiyede "Taraf Devletler engelli kadınların eğitime, istihdama, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere eşit erişimlerini sağlayacak önlemler alırlar ve engelli kadınların siyasal, sosyal ve kültürel yaşamın bütün alanlarına katılımlarını garanti ederler" (Alwis, 2008, Module 1: 17) denilmiştir. Alwis (2008, Module 1: 18) tavsiyede Taraf Devletler'den gelen 60 düzenli raporda engelli kadına dair çok az bir bilginin olduğuna işaret etmiştir. Engelli kadınların çifte

ayrımcılık yaşadığının kabul edildiğini belirtmiştir. Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin taraf devletlerin Komiteye sundukları raporlarda engelli kadınların insan haklarını kullanımlarına dair ilerlemelerin anlatılmasını da tavsiye ettiğini bildirmiştir (Alwis, 2008, Module 1: 18, 19). CEDAW'ın 18 No'lu Genel Tavsiyesi kadın hakları alanında engelli kadınların haklarının da ifade edilmesi açısından son derece önemlidir. Çünkü kadın hareketi içerisinde engelli kadınlar görmezden gelinmektedir. Ancak böyle bir tavsiye ile bu görünmezlik perdesi bir nebze olsun aralanmış ve kadın hareketi içerisinde engelli kadınlara yönelik farkındalığın artmasına sebep olmuştur.

6. BM Engelli Bireylerin Fırsat Eşitliği İçin Standart Kurallar (New York, 1993)

Sara-Serrano Mathiason (2003: 3) 1991 yılında Kadının Statüsü Komisyonu'nun ricasına rağmen engelli kadınların sorunlarına bağlayıcı bir etki olmadan BM Engelli Bireylerin Fırsat Eşitliği İçin Standart Kurallar'ın 1993 yılında B.M. Genel Meclisi'nde kabul edildiğini belirtmiştir. Standart Kurallar'ın engelli kız ve erkek çocuklarının, engelli kadınların ve erkeklerin diğer bireylerle eşit haklara sahip olduğunu garanti etmeyi amaçladığını, ancak sadece 2. Bölümünün (Eşit Katılım için Hedeflenen Alanlar) özellikle toplumsal cinsiyet hassasiyetine sahip olduğunu ve bunda da Engelliler Enternasyonal'inin etkisi olduğunu belirtmiştir. Messel (1998: 80) de B.M. Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar'da toplumsal cinsiyet eşitliği konusunun açık bir biçimde dile getirilmediğini, sadece bir paragrafta engelli kız çocukları ve kadınların diğer engelli bireylerle eşit haklara sahip olduğunun belirtildiğini aktarmıştır. O halde, engellilere yönelik bir düzenleme olan Fırsat Eşitliği İçin Standart Kurallar engelli kadınların kesişimsel dezavantajlı durumlarını aydınlatamamıştır ve engelliliğe toplumsal cinsiyet bakış açısını eklemekte başarısız olmuştur.

7. BM İkinci Dünya İnsan Hakları Konferansı (Viyana, 1993)

BM İkinci Dünya İnsan Hakları Konferansı'nın kadın hareketinde bir dönüm noktası olduğunu vurgulayan KİHP ve Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu (2001: 11) 1948 (yılı) BM İnsan Hakları Bildirgesi'nde "kadınların kadın olmaları nedeniyle karşılaştıkları insan hakları ihlallerine değinilmediğini" belirterek kadınların çok sayıda insan hakları ihlali yaşadığına dikkat çekmişlerdir. Bu konferans ile ilk kez "kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının evrensel insan haklarının ayrılmaz, bölünmez ve vazgeçilmez bir parçası" olduğu kabul edilmiştir. O halde "Kadın hakları insan haklarıdır" (KİHP - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu, 2001: 11). Alwis (2008, Module

2: 4) 1993 yılında gerçekleştirilen Viyana İnsan Hakları Dünya Konferansı'nda kadın hakları üzerine vurgunun engelli kadınların haklarının gelişmesi açısından da önemli bir adım olduğunu belirtmiştir. Engelli kadınlar bu konferansta benimsenen "kadın hakları insan haklarıdır" sloganını başarılı bir biçimde kullanmışlardır: "...biz evrensel bir tanıma doğru gidiyoruz ki engelli kadınların hakları kadın haklarıdır ve kadınların hakları insan haklarıdır." (Lewis ve Sygall, 1997: viii).

8. BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı (Pekin, 1995)

1995 yılında Pekin'de düzenlenen BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nın engelli kadın çalışmaları alanındaki önemi büyüktür. Bu konferansın engelli kadınlar için bir dönüm noktası olduğu ve onların seslerini resmi ve uluslararası olarak ilk kez Pekin'de duyurdukları belirtilmektedir (Abu-Habib, 1997: 7; Singleton ve diğerleri, 2002: 8).

BM engelli kadınların sorunları ile ilgili uluslararası ilk sempozyumun BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nın STK Forumu'nun açılışından önce gerçekleştirildiğini belirtmiştir ("International Norms and Standarts Relating to Disability Disability", 2003, Rights of Women with Disabilities - The Situation bölümü, ¶ 5). Abu-Khalil (1997: 68, 70) Pekin Konferansı'ndan önce Huairou'da gerçekleşen STK Forumu'na yaklaşık olarak 200 engelli kadının katıldığını ve bu forumdaki ana tartışma konusunun konferansa katılmak olduğunu ifade etmiştir. Resmi konferansa çoğunluğu Batı ülkelerinden olmak üzere 20'den az engelli kadın katılmıştır.

BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda kabul edilen Pekin Deklarasyonu'nun "şu konularda kararlıyız" başlığıyla vurgulanan kadınların diğer ayrımcılık alanlarına da dâhil olabileceklerinin işaret edildiği paragraflardan olan 32. Paragrafında başka ayrımcılık temellerinin (ırk, yaş, dil, etnik köken, din gibi) yanı sıra engelli olmak nedeniyle kadınların güçlenmede ve ilerlemede yaşadığı zorlukların farkında olunduğu kabul edilmiştir ve engelli kadınların insan haklarını kullanmaları için gerekli çabanın harcanacağı belirtilmiştir. Yine aynı Konferans'ta kabul edilen Eylem Platformu'nun "Stratejik Hedefler ve Eylemler" başlıklı dördüncü bölümünde 46. paragrafta diğer ayrımcılık temellerinin (ırk, yaş, dil, etnik köken, din gibi) yanı sıra "engelli" olma nedeniyle de kadınların tam eşitliğe ve ilerlemeye ulaşmada engellerle karşılaştığı kabul edilmiştir (Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, t.y.: 4, 16). Eylem Platformu'nun politik bir doküman olduğunu belirten Sara-Serrano Mathiason (2003: 11) eğer Hükümetler üzerine baskıda bulunulmazsa Platformun sadece sözlerden ibaret olarak kalacağına dikkat çekmiştir. Heumann (1998: 56) da bu platformun sonuçlarının engelli bireylere uygulanması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Günümüzdeki durum değerlendirildiğinde ise sadece engelli kadınların değil, genel olarak tüm kadınların Platformda öne sürülen eylemlerden faydalanamadığı ortadadır. Engelli kadınların ve kız çocuklarının kaygıları kadınlarla ilgili politika ve program yapımında göz önünde bulundurulmamıştır. Küçükkaraca'nın (2005: 52) da eleştirdiği gibi 1995 yılı Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı sonrasında ülkelerin stratejik planlarında "engelli kadın" olgusu yer almamıştır.

Eylem Platformu'nda (1995) kadınların ve kızların yaşamlarındaki ilerlemenin odağı olarak belirlenen on iki temel kritik alandan "yoksulluk, eğitim ve öğretim (iş başında eğitim), sağlık, şiddet, ekonomi ve istihdam, yetki ve karar alma süreçleri, kadınların ilerlemesinde kurumsal mekanizmalar, insan hakları, kız çocukları" alanlarında engelli kadınlardan bahsedilmiştir. Bu çalışma ile kadın çalışmaları içerisinde engellilik farkındalığı artmıştır. Bu nedenle engelli kadın çalışmaları için gerçekten bir dönüm noktasıdır. Ancak sonuçlarını hayata geçirmede başarılı olunamamıştır.

9. Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Enstitüsü (Oregon, 1-14 Haziran 1997)

Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Forumu'ndan (15-20 Haziran 1997) hemen önce 32 engelli kadın 1-14 Haziran 1997 tarihinde, Oregon eyaletinde Eugene şehrinde, ABD Hareketlilik Enternasyonelinin düzenlemiş olduğu "Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Enstitüsü" çalışmasına katılmışlardır. Bu çalışmaya halka yakın organizatörler, yazarlar, gazeteciler, doktorlar, öğretmenler, öğrenciler, anneler ve Liderlik Enstitüsü delegeleri de iştirak etmiştir. Çalışmada engelli kadınların "okuma yazama bilmeme, işsizlik, kötü sağlık koşulları, tecrit edilme, haklarından mahrum edilme ve liderlik fırsatlarının eksikliği sonucunda karşılaştıkları çifte dezavantajlı durumlarla" nasıl baş edecekleri konuları üzerinde durulmuştur (Mobility International USA, 1998: 11).

10. Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Forumu (Washington D.C., 15-20 Haziran 1997)

15-20 Haziran 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington D.C.'de gerçekleştirilen Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Forumu, Dünya Engellilik Enstitüsü, Rehabilitasyon Enternasyoneli, ABD Hareketlilik Enternasyoneli tarafından organize edilmiştir⁴. 80 ülkeden 614 kadının katıldığı forum bir ilki temsil etmesi

⁴ Forum, 1995 yılında Pekin'de gerçekleştirilen 4. Dünya Kadın Konferansı'ndaki Pekin Eylem Platformu'nda ortaya çıkan sonuçların somut olarak uygulanmasında uluslararası ilerleme

açısından, engellilik alanını ve toplumsal cinsiyet alanını kesişimsel olarak yansıttığından günümüzde de ilgi çekici olmaya devam etmektedir.

Fikir birliği ile çalışılması sonucunda forumda, engelli kadınlar ve kız çocukları için kritik alanlar olan eğitim, sağlık hizmetleri, istihdam, aile kurma ve toplumsal yaşama erişimde uluslararası, ulusal ve yerel seviyelerde işlenebilir olan kapsamlı bir kapanış bildirgesi benimsenmiştir. Bu bildirge ayrıca engelli kadınlara ve kız çocuklarına karşı her türlü şiddetin ve ayrımcılığın giderilmesini talep etmektedir. Bu çalışmada dile getirilen kaygılar, alınması gereken önlemler ve hayata geçirilmesi gereken düzenlemeler daha sonraki çalışmalarda da tekrar tekrar gündeme gelmiştir.

Engelli Kadınlar için Uluslararası Liderlik Forumu sonucunda engelli kadınlarla ilgili olarak sunulan önerilerden bazıları şunlardır (Doe, 1998: 143, 144):

- Yerel, ulusal ve uluslararası alanda araştırmalar yapılmalıdır. Araştırmalarda:
 - Engelli olan veya olmayan kız ve erkek çocukları ile kadınlar ve yetişkin arasında erkekler eğitim, istihdam, sağlık ve aile yaşamı hakkında karşılaştırmalı araştırmalar yapılmalıdır.
 - Erken yaştan yaşlı çağa kadar öğrenme, çalışma, üreme sağlığı, aile olma, cinsellik, sosyal hayata katılım gibi konularda araştırmalar yapılmalıdır.
 - Engelli kız çocukları ve kadınlar için gelir üretimi, şiddeti engelleme ve şiddete müdahale etme, sağlık eğitimi, okuryazarlık programları gibi konularda hangi modellerin çalıştığı ya da çalışmadığı konularında araştırma yapılmalıdır.
- Engelli kadınların hangi alanlarda liderlik çalışması yürüttüğü, sosyal değişim için hangi aktiviteleri başarılı bir şekilde yürürlüğe koyduğu konularında uygulamalı eğitimler düzenlenmelidir.

11. Pekin+5 BM Özel Oturumu “Kadın 2000: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” (5-9 Haziran 2000)

BM, 1995 (yılı) Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’ndaki taahhütlerin ne kadarının gerçekleştirildiğinin tespit edilmesi ve Pekin Eylem Platformu’nun daha etkili ve hızlı bir şekilde uygulanması için “Pekin+5” olarak adlandırılan özel oturumu 2000 yılında

raporu olarak dünya genelindeki tahmini 300 milyon engelli kadın ve kız çocuğunun faydasına hizmet etmiştir.

New York'ta gerçekleştirmiştir (Kadının İnsan Hakları Projesi [KİHP] - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu, 2001: 3).

Pekin+5 olarak isimlendirilen kadınlarla ilgili bu özel oturumun bu çalışma açısından dikkat çeken yanı; engelli kadınlara dair vurguların çok çok azalmış ve kadınların çoklu dezavantajlı durumda olabileceklerinin yeterince önemsenmemiş olmasıdır. Örneğin söz edilen 12 kritik alandan 11'inde kadın ve çoklu ayrımcılık durumuna yer verilmemiştir. Bu 11 alan şunlardır: “Kadın ve yoksulluk; eğitim ve iş başında eğitim, kadın ve sağlık; kadına karşı şiddet; kadın ve silahlı çatışma; kadın ve ekonomi; güç ve karar almada kadın; kadının ilerlemesi için kurumsal mekanizmalar; kadın ve medya; kadın ve çevre; kız çocuğu.” Sadece “Kadının insan hakları” konulu kritik alanın değerlendirilmesinde kadınların yaşamaları muhtemel olan çoklu ayrımcılığa ve de dolayısıyla “engelliliğe” değinilmiştir:

“Bazı kadınlar ve kız çocukları sahip oldukları ırk, dil, etnik köken, kültür, din, engellilik ve sosyo-ekonomik sınıf nedeniyle ya da yerli insanlar, göçmenler, göçmen işçiler de dâhil, yerinden edinilmiş kadın ya da sığınmacı olmaları nedeniyle adalete erişmede ve insan haklarından yararlanmada bariyerlerle karşılaşmaktadırlar.” (UN General Assembly, 2000: 12).

Pekin Eylem Platformu'nun tam ve hızlı bir şekilde hayata geçirilmesi için yapılması gereken eylemlerin ve girişimlerin sıralandığı Pekin+5 BM Özel Oturumunda her yaşta herhangi bir engelle sahip kadınların ve kız çocuklarının durumlarına “kısaca”⁵ değinilerek onların daha fazla savunmasız ve toplumda ötekileştirilmiş bireyler oldukları kabul edilmiştir. Bu nedenle onların kaygılarının bütün politika yapım ve programlama aşamalarında göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır. Onların kalkınmaya entegre edilmeleri için bütün seviyelerde özel önlemlere ihtiyaç olduğuna dikkat çekilmiştir (UN General Assembly, 2000: 20).

12. BM Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (UN ESCAP) Kadın ve Engellilik Çalıştayı (Bangkok, 18-22 Ağustos 2003)

BM. Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific [UN ESCAP]) engelli bireylerin haklarını ve saygınlığını teşvik etmek ve korumak için oluşturulan uluslararası sözleşmenin detaylandırılması sürecine engelli kadınların tam katılımını teşvik etmek için 18-22 Ağustos 2003 tarihlerinde Bangkok'ta kadın ve engellilik konulu bir çalıştay

⁵Not: Tırnak işareti içindeki vurgu (“kısaca”) bu metnin yazarı tarafından sonradan eklenmiştir.

düzenlemiştir. Bu toplantıda engelli kadınların sözleşmenin detaylandırılma, uygulama ve izleme süreçleri eşit katılımı güçlü bir şekilde tavsiye edilmiştir (Vision Office, 2003: 1, 2). Bu çalıştayda engelli kadınların sorunları gerçekten çok geniş bir perspektifte ele alınmıştır. Çalıştayın adının pek duyulmamış olmasını onun Asya ve Pasifik bölgesinin ülkelerini kapsamasını ve sonuçlarının tüm dünyaya yeterince duyurulmamasına bağlayabiliriz.

Çalıştayda Pekin Eylem Platformu'nun 32. maddesinde ırk, yaş, engellilik kesişimi nedeniyle bazı kadınların çoklu bariyerlerle yüzleştiğinin vurgulanmasına rağmen, gerçekte engellilik anaakımlaştırmasının toplumsal cinsiyeti güçlendirme girişimlerinde başarısız olmaya devam ettiği vurgulanmıştır (Vision Office, 2003: 1).

UN ESCAP'ın düzenlediğı kadın ve engellilik konulu çalıştayın raportörü Pittaway, Kay Nagata'nın "engelliliğe toplumsal cinsiyet anaakımlaştırmasının, toplumsal cinsiyete engellilik anaakımlaştırmasının" eklenmesi ve de toplumsal cinsiyet ile engelliliğın kalkınmaya dâhil edilmesi gerektiğini belirttiğine dikkat çekmiştir (Vision Office, 2003: 4).

BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme'nin engelli kadın ve toplumsal cinsiyet eşitliğı vurgusunun temellerinin B.M. Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (UN ESCAP) tarafından 18-22 Ağustos 2003 tarihlerinde Bangkok'ta düzenlenen kadın ve engellilik konulu çalıştayda atıldığını söyleyebiliriz.

13. BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (BM EHİS)

Engelli bireylere yönelik uluslararası alanda yapılmış en önemli çalışma BM EHİS'tir. Bu Sözleşme ile engelli bireylerin bireysel ve sosyal konuları hak temelli bir yaklaşımla betimlenmiştir. 3 Mayıs 2008 itibarıyla yürürlüğe giren BM EHİS'i 2 Temmuz 2018'e kadar toplam 161 ülke imzalamış ve 177 ülke de onaylamıştır (Department of Economic and Social Affairs, Division for Inclusive Social Development, Convention on the Rights of Persons with Disabilities section, n.d., ¶ 2, 3). Ancak şunu da belirtmek gerekir ki BM EHİS'in imzalanması ve onaylanması engelli bireylerin insan haklarının uygulamada gerçekleşeceğini garanti etmemektedir (ENIL ve European Youth Centre Strasbourg, 2014: 13). Özellikle engelli kadın hakları açısından alınması gereken daha çok uzun bir yol vardır.

Sözleşmenin engelli kadınlar açısından en önemli özelliğı engelli kadınların çoklu ayrımcılığa uğradığını kabul etmesidir. Sözleşmenin "Engelli Kadınlar" başlıklı 6. Maddesi şöyledir:

1. “Taraflar Devletler engelli kadınlar ile kız çocuklarının çok yönlü ayrımcılığa maruz kalmakta olduğunu kabul eder ve bu bakımdan onların tüm insan hak ve temel özgürlüklerden tam ve eşit koşullarda yararlanmalarını sağlamaya yönelik tedbirleri alır.

2. Taraflar Devletler kadınların tam gelişimi, ilerlemesi ve güçlenmesini ve bu Sözleşme’de belirtilen insan hak ve temel özgürlüklerini kullanmalarını ve bunlardan yararlanmalarını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır.”

BM EHİS engellilik alanında bir mihenk taşıdır. BM EHİS ile birlikte taraflar devletler engellilik politika ve uygulamalarını bu doğrultuda planlamaya başlamıştır. BM EHİS’te geçen engelli kadın vurgusu ile sözleşmenin tüm maddelerinde engelli kadınların özel konularının dikkate alınması çağrısı yapılmıştır. Böylece engellilik toplumsal cinsiyet bakış açısı yer almıştır. BM EHİS’ten sonra taraflar devletler engelli çalışmalarının uygunluğunu test etmede ve engellilik alanında nerede olduklarını görmede BM EHİS’i bir çeşit yol gösterici ve denetleyici olarak kullanmaktadırlar⁶. Rimmerman (2013: 136) da BM EHİS’in etkili bir şekilde uygulanabilmesi için mevcut kamu politikalarının düzenli olarak gözden geçirilmesini önermiştir.

14. BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme’nin (BM EHİS) 3 No’lu Genel Yorumu (23 Kasım 2016)

BM EHİS’in yürürlüğe girmesinden sekiz yıl sonra Sözleşme hakkındaki genel yorumlardan üçüncüsü engelli kadınları konu almıştır. Engelli kadınların çeşitliliğini vurgulayan BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi BM EHİS’in 6. Maddesinin engelli kadınların ve kız çocuklarının haklarının az tanınmışlığına dair bir cevap olduğunu vurgulamıştır. Bu maddenin Sözleşmenin diğer maddeleriyle kesiştiğini ve diğer tüm maddelerde geçen hakların uygulanmasında engelli kadınlarının durumlarının göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtmiştir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 2, 4).

⁶ Bakınız; Avrupa Vakıflar Merkezi (EFC) Engellilerin İnsan Hakları Konsorsiyumu, Avrupa Komisyonu İstihdam Sosyal İşler ve Eşit Fırsatlar Genel Müdürlüğü-Engellilerin Entegrasyonu Birimi. (t.y.). BM Engelli Hakları Sözleşmesi’nin Uygulanmasında Zorluklar ve İyi Örnekler Çalışması. (Çev. Sabancı Vakfı).

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri. EUROPEAN COMMISSION. (2014). Commission Staff Working Document. Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) by the European Union.

BM EHİS'in 6. Maddesi, engelli kadınların ve kız çocuklarının insan haklarını teşvik etmek, korumak ve tam olarak yerine getirilmesini sağlamak için taraf devletlere insan hakları ve kalkınma temelli bir bakış açısını sunmaktadır. Bu yorumda Engelli Hakları Komitesi engelli kadınların hem çoklu hem de kesişimsel ayrımcılığa uğradığını belirterek iki ayrımcılık türü arasında bir seçim yapmamıştır (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 2, 3). Bunun nedeni günümüzde çoklu ayrımcılığın yasal zeminde yer alması, kesişimsel ayrımcılık kavramının ise daha ziyade sosyal bilimler içerisinde kullanılması olabilir. Böylece her iki kavramın birlikte kullanımı uygun görülmüştür. Komite ayrıca engelli kadınlara yönelik ayrımcılığın "doğrudan, dolaylı, kurumsal, makul uyumlaştırmanın reddi, yapısal ya da sistematik ayrımcılık" olarak da gerçekleştirilebileceğine işaret etmiştir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 5).

BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi hukuk ve politikada yapılan değişikliklerle 1980'ler bu yana engelli kadınların giderek tanınırlığının arttığına dikkat çekmiştir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 2). Türkiye'de de 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da 2014 yılının şubat ayında yapılan değişiklik ile engelli kız çocuklarının ve kadınların çok yönlü ayrımcılığa maruz kaldığı belirtilmiştir.

BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi birden fazla temeldeki ayrımcılığın şikayetlerini ele alabilmesi için üye devletlerin çoklu ayrımcılığı yasal olarak benimsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 6).

SONUÇ

Engelli kadınlar eğitimden istihdama kadar sosyal yaşamın birçok temel alanında görünmez durumdadırlar. Bunun bir nedeni hem engelli bireylere hem de kadınlara yönelik geliştirilen politikalarda engelli kadınların özel konumlarına yeterince dikkat edilmemesidir. BM Engelli Bireylerin Hakları Komitesi de engellilik ve kadın hakkındaki uluslararası ve ulusal hukuk ve politikalarda engelli kadınlar ve kız çocukları görmezden gelindiğini ve bunun engelli kadınların ve kız çocuklarının uğradığı ayrımcılığın çoklu ve kesişimsel formlarını sağlamlaştırdığını belirtmiştir (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: 1). Bu durum aslında engelli bireylerin ve kadınların çeşitliliğinin göz ardı edilmesidir. Bu "görmezden gelme" olayı engelli kadınların uluslararası çalışmaların gündeminde ele alınmasında hem gecikmelere neden olmuş hem de ele alınsa dahi yeterince ifade edilmemeye sebep olmuştur. Özellikle engelli kadınların uğramış olduğu ayrımcılık türünün

netleştirilmemiş olması, onlara yönelik planlanacak olan sosyal çalışmalarda amaçsızlığa ve uygulamalarda sonuçsuzluğa yol açmıştır.

Bu çalışmada engelli kadınların dezavantajlı konumlarının ve dolayısıyla ayrımcılık durumlarının en iyi şekilde spesifik engelli kadın çalışmalarında ele alındığı tespit edilmiştir. Genel kadın ve engellilik çalışmaları engelli kadınların her iki gruba ait olmaları durumlarını yeterince aydınlatmamıştır. Kadınlara yönelik ayrımcılığın önlenmesinde en önemli uluslararası çalışma olan CEDAW'da engelli kadınlarının konumunun ele alınmamış olması büyük bir eksikliklerdir. Bu durum engelli kadınların genel kadın çalışmalarında görmezden gelindiğini kanıtlamaktadır. 1980 yılı İkinci Dünya Kadın Konferansı'nda ilk kez, sınırlı da olsa, engelli kadınlar kadın çalışmaları içerisinde ele alınmıştır. Böylece engelli kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet bakış açısı geliştirilmeye başlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada engelli kadınların çoklu ayrımcılığa uğradığı kabul edilmiştir. 1985 yılı Üçüncü Dünya Kadın Konferansı'nda İleriye Dönük Stratejiler'de engelli kadınlar ilk kez özel ilgiye ihtiyaç duyan on üç kadın grubu arasında sayılmıştır. Bu durum engelli kadınlar hakkında ilk spesifik uluslararası çalışmanın yapılmasına zemin hazırlamıştır. 20-24 Ağustos 1990 tarihinde Engelli Kadınlar Viyana Semineri düzenlenmiştir. Seminerde engelli kadınların çifte ayrımcılık yaşadığı belirtilmiştir. Bu seminer engelli kadınlar hakkında günümüze kadar düzenlenmiş olan uluslararası çalışmalar içerisindeki en kapsamlı çalışmadır. Ancak sonuçları yeterince duyurulmamıştır. Seminerin tavsiyelerinin bir eylem planına dönüştürülmemesi sonuçlarının takibini olanaksız kılmıştır. 1991 yılında Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi CEDAW'ın 18 No'lu Genel Tavsiyesi'ni engelli kadınlar hakkında yayınlamıştır. Tavsiyede engelli kadınların çifte ayrımcılık yaşadığı belirtilmiştir. Bu tavsiye ile engelli kadınlar genel kadın çalışmalarında daha bir görünür olmuşlardır. 1993 yılı BM Engelli Bireylerin Eşitliği İçin Standart Kurallar'ın ikinci bölümünde (Eşit Katılım İçin Hedeflenen Alanlar) toplumsal cinsiyet hassasiyeti gösterilmiştir. Kadın haklarının bir insan hakkı olduğunun vurgulandığı 1993 yılı BM İkinci Dünya İnsan Hakları Konferansı'nın engelli kadın haklarının gelişmesine de etkisi vardır. Böylece engelli kadın haklarının da temelde kadın ve insan hakkı olduğu vurgusu bir slogana dönüşmüştür. Engelli kadınlar için bir dönüm noktası olan BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'nda kabul edilen Pekin Deklarasyonu'nun 32. ve Eylem Platformu'nun 46. Paragraflarında engelli kadınların yaşadıkları zorluklara açık bir şekilde yer verilmiştir. Kadın çalışmaları alanında engelli kadın farkındalığını geliştirmekle birlikte, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu'nun çıktıları engelli kadınlar açısından yeterince

işletilememiştir. 1-14 Haziran 1997'de Oregon'da toplanan Uluslararası Liderlik Enstitüsü'nde engelli kadınların ifte dezavantajlı olduğu belirtilmiştir. 15-20 Haziran 1997'de Washington D.C.'de gerçekleştirilen Engelli Kadınlar İçin Uluslararası Liderlik Forumu engellilik ve toplumsal cinsiyet alanını kesişimsel olarak yansıtabilmiştir. Pekin Eylem Platformu'nun uygulanma düzeyini tespit etmeye alışan Pekin+5 Oturumu'nda platformda belirlenen 12 kritik alandan sadece kadının insan hakları konulu bir alanda engelliliğe değinildiği tespit edilmiştir. Böylece genel kadın çalışmalarında engelli kadına dair ilginin çokça azaldığı görülmüştür. 18-20 Ağustos 2003 tarihinde Bangkok'ta gerçekleştirilen BM Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu'nun Kadın ve Engellilik alıştay'ında engelli kadınların BM tarafından oluşturulacak olan uluslararası sözleşmenin şekillenmesine tam katılı teşvik edilmiştir. Çalıştayda Pekin Eylem Platformu'nun 32. Maddesinin (kadınların farklı dezavantajlı alanlarla kesişimin) hayata geçirilmesinde başarısız olunduğuna dikkat çekilmiştir. 2008 tarihinde yürürlüğe giren engelli kadınların çoklu ayrımcılığa uğradığını belirten BM EHİS ile birlikte engellilik alanında toplumsal cinsiyet bakış açısı netleştirilmiştir. Ancak kadın çalışmalarında engellilik bakış açısı hala netleşmemiştir. BM EHİS'ten sekiz yıl sonra, sözleşmenin rnc yorumu engelli kadın üzerine yapılmıştır. Böylece engellilik alanında engelli kadın çalışmaları daha da bir önem kazanmıştır. Bu yorumun Türkçe'ye çevrilerek Türkiye'deki engelli kadın çalışmalarına katkıda bulunması önemlidir. BM Engelli Hakları Komitesi bu yorum ile güncel olarak engelli kadınların hem çoklu hem de kesişimsel ayrımcılığa uğradığını belirtmiş, iki ayrımcılık türünden birini tercih etmemiştir.

Engelli kadınlar ne tek başına engelli olmaları nedeniyle ne de tek başına toplumsal cinsiyetleri yüzünden daha fazla ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. Engelli kadınların sorunları engellilik türlerine ve toplumsal cinsiyetlerine göre şekillenmektedir. Engelli kadınların bu durumlarını belirten yaklaşımlara ve çalışmalara ihtiyaçları vardır. Bu nedenle dezavantajlı grupların içerisindeki daha dezavantajlı bireylerin durumlarının ortaya konabilmesi için kesişimsellik çalışmalarının artması ve kesişimsel ayrımcılığın hukukta tanınması gereklidir. Türkiye'de engelli kadınlar hakkındaki çalışmaların hem planlanmasında hem uygulamasındaki sorunların en aza indirilmesi için engelli kadınların hem bir kadın hem de bir engelli birey olarak uğradıkları kesişimsel ayrımcılıkla ilgili çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır. Böyle bir yaklaşımla engelli kadınların konularının Türkiye'de yeniden okunup, değerlendirilmesi gereklidir. Bu okuma ve değerlendirmede engelli kadınlarla ilgili Türkçe literatüründe gözden geçirilerek, zenginleştirilmesi için çalışmalar yapılmalı ve engelli kadınların uğradığı

kesişimsel ayrımcılık netleştirilmelidir. Ancak bu şekilde engelli kadınların hem engelli erkeklerden hem de engelli olmayan kadınlardan farklılaşan konumları ortaya çıkarılabilir ve onlara yönelik hazırlanan plan ve politikalar hayata geçirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abu-Habib, L. (Ed.). (1997). *Gender and Disability Women's experiences in the Middle East*. UK and Ireland: Oxfam.
- Alwis, R. de S. de. (2008). *Disability Rights, Gender, and Development- A Resource Tool for Action*. Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs; United Nations Population Fund; Wellesley Centers for Women. Retrived February 19, 2014, from HRBA Portal: <http://hrbportal.org/wp-content/files/UNWCW-MANUAL.pdf>
- Asch, A., Rousso, H. & T. Jefferies, T. (2001). Beyond Pedestals: The Lives of Girls and Women with Disabilities. In H. Rousso & M. L. Wehmeyer (Eds.), *Double Jeopardy Addressing Gender Equity in Special Education* (pp. 13-48). Albany: State University of New York Press.
- Avrupa Vakıflar Merkezi (EFC) Engellilerin İnsan Hakları Konsorsiyumu, Avrupa Komisyonu İstihdam Sosyal İşler ve Eşit Fırsatlar Genel Müdürlüğü-Engellilerin Entegrasyonu Birimi. (t.y.). BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin Uygulanmasında Zorluklar ve İyi Örnekler Çalışması. (Çev. Sabancı Vakfı). http://www.sabancivakfi.org/i/assets/documents/iyi_ornekler_raporu_ozeti.pdf adresinden 6 Nisan 2017 tarihinde edinilmiştir.
- Beleza, M. L. (2003). *Discrimination against women with disabilities*. Integration of people with disabilities, Council of Europe Publishing. Retrived January 3, 2013, from <http://www.wvda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/europedisc1.pdf>
- BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (BM EHİS). (2006)
- Campling, J. (1979). *Better Lives for Disabled Women*. London, Great Britain: The Gresham Press. Retrieved February 18, 2013, from <http://pf7d7vi404s1dxh27mla5569.wpengine.netdna-cdn.com/files/library/Campling-better-lives.pdf>
- Campling, J. (1981). *Images of Ourselves – Women with Disabilities Talking*. London, Great Britain: Routledge and Kegan Paul Ltd. Retrieved February 18, 2013, from <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Campling-all.pdf>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). NY: Routledge.
- Crenshaw, K. (1993). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color*. *Stanford Law Review*, 43(1241). Retrieved January 15, 2016, from http://socialdifference.columbia.edu/files/socialdiff/projects/Article__Mapping_the_Margins_by_Kimblere_Crenshaw.pdf
- Department of Economic and Social Affairs, Division for Inclusive Social Development. (n.d.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Retrieved July 2, 2018, from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- European Commission. (2014). Commission Staff Working Document. *Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* by the European Union. Retrieved January 1, 2016, from <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1563&context=gladnetcollect>

- Doe, T. (1998). Executive Summary of Forum Research & Evaluation: Leading Change – Women with Disabilities. In B. Duncan & R. Berman-Bieler (Eds.), *International Leadership Forum for Women with Disabilities: Final Report* (pp. 142-151). New York: Rehabilitation International.
- Engelliler Hakkında Kanun. (20015). T.C. Resmi Gazete. 7 Temmuz 2005. (Son Değişiklik 6 Şubat 2014).
- European Network Against Racism. (2011). *The Legal Implications of Multiple Discrimination*. (ENAR Fact Sheet 44). Retrieved January 11, 2016, from <http://cms.horus.be/files/99935/MediaArchive/FS44%20-%20The%20legal%20implications%20of%20multiple%20discrimination%20final%20EN.pdf>
- European Network on Independent Living [ENIL] & European Youth Centre Strasbourg. (2014). *Understanding and countering multiple discrimination faced by young people with disabilities in Europe*. Retrieved March 11, 2016, from https://www.coe.int/t/dg4/youth/Source/Training/Study_sessions/2014_ENIL.pdf
- Fairchild, S. R. (2002). Women with Disabilities: The Long Road to Equality. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 6(2). Retrieved January 12, 21013, from <http://www.haworthpressinc.com/store/product.asp?sku=J137>
- Heumann, J. E. (1998). Education: Engine of Empowerment. In B. Duncan & R. Berman-Bieler (Eds.), *International Leadership Forum for Women with Disabilities: Final Report* (pp. 55-58). New York: Rehabilitation International.
- International Norms and Standarts Relating to Disability – Part V. – Persons with disabilities and multiple discrimination – Rights of special groups – 4. Rights of Women with Disabilities*. (2003). Retrieved August 23, 2013, from http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/International_Norms_and_Standards_Relating_to_Disability.pdf
- İçli, T. (2009, 24 Mart). *Kadının Adı Yok, Engelli Kadının Hiç Yok*. Çalışma Engelli Kadın ve Sağlık Sempozyumu'nda sunulmuş bildiri. Ankara: Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Etkinlikler_etk.php adresinden 20 Mart 2011 tarihinde edinilmiştir.
- Kadın ve Demokrasi Derneği. (2015). *Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu 59. Oturumu - Kadın ve Demokrasi Derneği Gözlem Raporu*. Web site: <http://kadem.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/KADEM-BM-RAPORU.pdf> adresinden 16 Mart 2016 tarihinde edinilmiştir.
- Kadının İnsan Hakları Projesi (KİHP) - Yeni Çözümler Vakfı İrtibat Bürosu (2001). *Pekin+5: Birleşmiş Milletler'de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri*. E. Anıl, P. İlkkaracan, Z. Kılıç, K. Ronge, G. Seral ve T. Ülken (Hzl.) <http://www.kadinininsanhaklari.org/static/yayin/kitapcik/pekin-5.pdf> adresinden 16 Haziran 2012 tarihinde edinilmiştir.
- Küçükkaraca, N. (29-30 Nisan 2005). Feminizm ve Engelli Kadın. *Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu* içinde (s. 49-52). İstanbul: Kocaeli Üniversitesi ve Kocaeli Büyükşehir Belediyesi.
- Lewis, C. & SYGALL S. (Eds.). (1997). *Loud, Proud and Passionate Including Women with Disabilities in International Development Programs*. USA: Mobility International USA (MIUSA).
- Makkonen, LL. M. T. (2002). *Multiple, Compound and Intersectional Discrimination: Bringing The Experiences of The Most Marginalized to The Fore*. Institute For Human Rights. Åbo Akademi University. Retrieved March 15, 2015, from <http://old.ilga-europe.org/content/download/24688/157174/version/1/file/multiple,+compound+and+intersectional+discrimination.pdf>

- Meekosha, H. (2005). *A feminist/gendered critique of the intersections of race and disability: the Australian experience*. Retrieved August 23, 2014, from <http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/vancouver1.pdf>
- Messel, E. (1998). The ILO Experience with Employment Strategies and Women with Disabilities. In B. Duncan ve R. Berman-Bieler (Eds.), *International Leadership Forum for Women with Disabilities: Final Report* (pp. 78-81). New York: Rehabilitation International.
- Miller, C. & B. Albert, B. (2005, March). Mainstreaming disability in development: Lessons from gender mainstreaming. *Disability Knowledge and Research*. Retrieved December 25, 2013, from http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/Disability/RedPov_gender.pdf
- Mobility International USA. (1998). MIUSA's Final Report, Women's Institute on Leadership and Disability. In B. Duncan ve R. Berman-Bieler (Eds.), *International Leadership Forum for Women with Disabilities: Final Report* (pp. 11-17). New York: Rehabilitation International.
- Mohamed, K. ve Shefer, T. (2015). Gendering disability and disabling gender: Critical reflections on intersections of gender and disability. *Agenda*, 29(2), 2-13. Retrieved March 22, 2016, from Roudledge – Taylor & Francis Group database
- ÖZİDA. (16-20 Kasım 2009). *4. Özürlüler Şurası İstihdam Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri*. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.
- Pearson, H. E. (2012). *A methodological approach to examining racial and ethnic minorities with disabilities: intersecting and interlocking race/ethnicity, disability, and gender*. Unpublished master's thesis, Iowa State University, Iowa. Retrieved November 10, 2015, from Iowa State University Digital Repository: <http://lib.dr.iastate.edu/etd>
- Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu (t.y.). *Konferans Tarafından Kabul Edilen Kararlar – 1995 yılı Dördüncü Dünya Kadın Konferansı*. <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf> adresinden 5 Temmuz 2013 tarihinde edinilmiştir.
- RationalWiki. (2016). *Intersectionality*. Retrieved April 26, 2016, from <http://rationalwiki.org/wiki/Intersectionality>
- Ravnbøl, C. I. (2009). *Intersectional Discrimination Against Children: Discrimination Against Romani Children and Anti-discrimination Measures to Address Child Trafficking*. UNICEF Innocenti Research Center. Retrieved September 28, 2015, from http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2009_11.pdf
- Reicher, S. C. (2012). Disability and Gender: Across the Frontiers of Inequality. *Addressing Inequalities the Heart of the Post-2015 Development Agenda and the Future We Want for All Global Thematic Consultation*. Retrieved March 25, 2015, from http://www.addc.org.au/documents/resources/disability-and-gender-across-the-frontiers-of-inequality_928.pdf
- Rimmerman, A. (2013). *Social Inclusion of People with Disabilities National and International Perspectives*. The USA: Cambridge University Press.
- Sara-Serrano Mathiason, M.-C. (2003). *Women with Disabilities: Lessons of Reinforcing the Gender Perspective in International Norms and Standards*. Retrieved February 15, 2013, from <http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/mathiasondoc1.doc>
- Schiek, D. & A. Lawson A. (Eds.). (2011). *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality: Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*. UK: Ashgate Publishing Company.
- Schiek, D. (2011). Organizing EU Equality Law Around the Nodes of "Race", Gender and Disability. In D. Schiek ve A. Lawson (Eds.), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality: Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination* (pp. 11-28). UK: Ashgate Publishing Company.
- Smith, B. G. (2004). Introduction. In B. G. Smith & B. Hutchison (Ed.), *Gendering Disability* (pp. 1-6). New Jersey: Rutgers University Press.

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri. <http://eyh.aile.gov.tr/data/583e84cd369dc58c3cb984b7/tr-aspb%20eh%C4%B0s%20%20g%C3%96sterge%20k%C4%B0tap.pdf> adresinden 15 Mayıs 2018 tarihinde edinilmiştir.
- Traustadottir, R. (1990). Obstacles to Equality: The Double Discrimination of Women with Disabilities. In P. Harris (Rev. Ed., 1997). *Women with Disabilities: Issues, Resources, Connections. Revised* (pp. 5-33). Syracuse University: The Center on Human Policy. Retrieved July 15, 2014, from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED413721.pdf>
- UN Centre for Social Development and Humanitarian Affairs Division for the Advancement of Women. (20-24 August 1990). *Report on the Seminar of Disabled Women*. Vienna. Retrieved August 25, 2013, from <http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/viennawwd1.pdf>
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016, November 25). *General Comment on Article 6: Women with Disabilities*. Retrieved February 12, 2018, from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/3&Lang=en
- UN General Assembly. (2000, November 16). Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action. Twenty-third special session. A/RES/S-23/3. Retrieved December 23, 2012, from <http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/ress233e.pdf>
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific [UN ESCAP]. (1995). *Hidden Sisters: Women and Girls with Disabilities in the Asian and Pacific Region* (Rep. No: ST/ESCAP/1548). Retrieved January 15, 2018, from http://www.youthmetro.org/uploads/4/7/6/5/47654969/regional_report_-_hidden_sister.pdf
- Vision Office. (2003, August 18-22). *Final Report of the UN ESCAP Workshop on Women and Disability: Promoting Full Participation of Women with Disabilities in the Process of Elaboration on an International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*. Bangkok, Thailand. Retrieved April 25, 2013, from <http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/unescapwwd1.pdf>

Yıldırım, B. ve Başer, A.O. (2019). Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili ve Sosyal Hizmet Mülakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 286-308.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 03.09.2018

Makale Kabul Tarihi: 27.11.2018

ACİL SERVİS TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ, MÜRACAATÇI PROFİLİ VE SOSYAL HİZMET MÜLAKATINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

Emergency Service Medical Social Work Interventions, Client Profile and The Points to Take Into Consideration in Social Work Interview

Buğra YILDIRIM*

Ali Osman BAŞER**

*Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bil. Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: bugrayildirim58@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2840-3624

**Bilim Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, ORCID ID: 0000-0002-3477-8609

ÖZET

Acil bakım ve müdahale, insanların olağan bir şekilde devam eden hayatlarında aniden meydana gelen fiziksel ve ruhsal hastalıkların, kaza, travma vb. durumların sosyal iyilik hallerinde meydana getirdiği sorunlarda rutinlerine ve gündelik yaşantılarına dönebilmeleri için sunulan sağlık hizmetlerinin bütünüdür. Acil servis birimlerine başvuran bireyler çoğunlukla bir kriz durumunun içindedir. Kriz süreci öznel bir algıyı ifade eder ve bir insan için kriz olan durum başka biri için ufak bir sorun olarak açıklanabilir. Müracaatçı profili, bireysel sorunlarını çözerken başarısız olduğunu hissettiğinde ve güçlü yanları ile sahip olduğu destek kaynakları yetersiz kaldığında kendi durumuna özgü krizi algılar, acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyar. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı da bu noktada devreye girer, krize müdahale etmeye çalışır ve müracaatçı ile birlikte sorununu çözmek için uğraşır. İlaveeten acil servislerde tıbbi sosyal hizmetin müracaatçı grupları ölüm, travma, kayıp, şiddet, terk ve istismar yaşantılarına maruz kalan insanlardan oluşmaktadır. Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yerleşmesinin ve önem kazanmasının ilk koşulu; müracaatçıların durumunun öznel olduğunun bilinmesi, hassas yönlerinin yoğunluğunun vurgulanması ve tıbbi tedavi ekibine hissettirilmesidir. Nitekim bu makalenin amacı acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesini ele alırken Türkiye'deki acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını hatırlatmak, müracaatçı profilini betimlemek ve acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi esnasında gerçekleştirilen acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında dikkat edilmesi gereken noktaları kısaca açıklamaktır. Unutulmamalıdır ki, acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi ve mülakatı, müracaatçıları güçlendirmeye yönelik tasarlanan profesyonel uygulamalar arasındadır.

Anahtar sözcükler: Acil servis, müracaatçı profili, acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi, tıbbi sosyal hizmet uzmanı, acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatı.

ABSTRACT

Emergency care and intervention is the whole of the health services offered to people to return to their routine and daily life when there are problems in their social welfare caused by the physical and mental illnesses that occur suddenly in people's normal lives, such as accidents, trauma. Individuals who apply to emergency service units are mostly in a crisis situation. The crisis process refers to a subjective perception and the crisis for a man described as a minor problem for someone else. Client profile perceives its own situation-specific crisis when it feels unsuccessful in solving individual problems and has insufficient resources to support it, and it needs emergency service medical social work intervention. The medical social worker also steps at this point and tries to intervene in the crisis and tries to solve the problem together with the client. In addition to this, the client groups of medical social work in emergency departments consist of people exposed to death, trauma, loss, violence, abandonment and abuse. The first condition for medical social work practices in emergency services to become established and gain importance is to know that the client's situation is subjective, to emphasize the intensity of the sensitive aspects and to have it felt by the medical treatment team. Thus, the aim of this article is to review medical social work practices in emergency services in Turkey, to describe the client profile and to briefly describe the points to be considered in emergency medical social work interview carried out during the emergency medical social work intervention. It should not be forgotten that the emergency medical social work intervention and interview are among the professional practices designed to strengthen the clients.

Keywords: *Emergency service, client profile, emergency service medical social work intervention, medical social worker, emergency service medical social work interview*

1.GİRİŞ

Acil bakım ve müdahale, insanların olağan bir şekilde devam eden hayatlarında aniden meydana gelen fiziksel ve ruhsal hastalıkların, kaza, travma vb. durumların sosyal iyilik hallerinde meydana getirdiği sorunlarda rutinlerine ve gündelik yaşantılarına dönebilmeleri için sunulan sağlık hizmetlerinin bütünüdür. Acil bakım ve müdahale hizmetlerinde temel amaç ortaya çıkan hastalık vb. sağlık sorununu tam anlamıyla tedavi etmek değil, hızlı bir şekilde semptomların etkisini azaltmaktır. Acil bakım ve müdahalenin ilk ayağını acil servis ortamında sunulması gereken biyopsikososyal tedavi oluşturmalıdır. Biyopsikososyal tedavinin benimsenmesi öncelikle multidisipliner bir çalışma ortamının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Bu anlamda acil servislerde hekimler, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hasta bakım personellerinin bir arada çalışması beklenmektedir.

Acil servislere başvuran bireyler çoğunlukla bir kriz durumunun içindedir. Kriz durumu bir travmanın etkisini ve mücadeleyi ifade eder. Bireyde ruhsal dengenin bozulması ile ruhsal bunalımın meydana gelmesi arasında kalan dönemdir. Başka bir deyişle kriz; bireyin; üzücü, benliğini zedeleyici bir durum karşısındaki tepkisi biçiminde tanımlanabilir. Kriz bir süreçtir, zamanla sınırlıdır (1-6 hafta) ve şiddeti giderek azalır. Müdahalede bu süre zarfı içinde yapıldığında etkili olur. Bir kriz süresince bir şeyler yapmak krizin ardından verilen desteğe göre her zaman daha etkilidir (Teater, 2014; Turan, 2012: 297-299).

Bir kriz durumunda bireyin önceden kullandığı baş etme mekanizmaları yetersiz kalır ya da tümüyle işe yaramaz hale gelir. Başka bir deyişle birey; fiziksel, sosyal ve ruhsal bütünlüğünü koruyacak stratejiler geliştirmekte iken oluşan yeni duruma uyum sağlamakta güçlük

çekmektedir. Bu nedenle kriz durumuna acil müdahale büyük önem taşımaktadır (Çoban, 2017). Öte yandan gerek bireysel gerekse kitlesel herhangi bir kriz durumu bireyleri farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Ekonomik ve sosyal kayıplar, fiziksel belirtiler ve sorunlar, sağlığın kaybı ve çekilen acılar, günlük yaşamın kesintiye uğraması gibi etkiler ilk fark edilenlerdir.

Müracaatçı, bireysel sorunlarını çözerken başarısız olduğunu hissettiğinde ve güçlü yanları ile sahip olduğu destek kaynakları yetersiz kaldığında kendi durumuna özgü krizi algılar; acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyar. Sağlık kuruluşlarında korumacı sağlık hizmetlerinin yerini almaya başlayan katılımcı sağlık hizmetleri sayesinde hastaya yönelik farkındalığın gelişmesi (Şeker, 2017) ile acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları önemli bir hal almaktadır. Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yerleşmesinin ve önem kazanmasının ilk koşulu; müracaatçıların durumunun öznel olduğunun bilinmesi, hassas yönlerinin yoğunluğunun vurgulanması ve tıbbi tedavi ekibine hissettirilmesidir.

Tehlikeli bir olay, yaşam hedeflerine karşı bir tehdit, tehlikeli olaya atfedilen anlam ve tepki vermede yetersizlik krize zemin hazırlayan faktörlerdir. Kriz süreci öznel bir algıyı ifade eder ve bir insan için kriz olan durum başka biri için ufak bir sorun olarak açıklanabilir. Her krizin nedenleri ve aldığı görünüm, her bireyin durumuna göre farklılık gösterir. Aynı olayla karşı karşıya kalan iki insan farklı başatma ve çözüm stratejileri sergileyebilir (Teater, 2014). Bu yüzden kriz süreci öznel ve her krizde bir tetikleyici olayın etkisi görülür. Tetikleyici olaylar başatma mekanizmalarını bozar. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı da bu noktada devreye girer, krize müdahale etmeye çalışır ve müracaatçı ile birlikte sorununu çözmek için uğraşır.

Ek olarak, acil servislerde tıbbi sosyal hizmetin müracaatçı grupları ölüm, travma, kayıp, şiddet, terk ve istismar yaşantılarına maruz kalan insanlardan oluşmaktadır. Dolayısıyla tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının ağır kriz vakaları ile yüzleşmesi olasıdır. Dahası, ağır kriz vakaları ile yüzleşen tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının da travmatize olma ihtimali bulunur. İkincil travma da dediğimiz bu olgularda travmatik olaylardan (tecavüz, kaza, doğal afetler, işkence, savaş vb.) sonra travma mağduruna fiziksel ve psikolojik destek veren profesyonellerin yaşadıkları travmatik deneyimler kendilerini rahatsız edebilir.

Etkileşimde bulunulan travma mağdurunun travmatik yaşantısı ile ilişkili olan ikincil travmada etkilenen profesyonel günlük hayatını sürdürmekte zorluk yaşayabilir. Örseleyici olay ile dolaylı yoldan ilişki kuran birey, en az birincil travma mağduru kadar travmatik olaydan etkilenebilir (Kâhil ve Palabıyıköğlü, 2018). Müracaatçıların, aile üyelerinin veya travmatik olayın tanıklarının anlattıkları neticesinde yaşananlara şahit olma, gözlemlenen travma izleri, iş yoğunluğu, yardım verenin bireysel yatkınlığı ikincil travmayı ortaya çıkarabilir. Bu nedenle

krize müdahale yöntemini deneyimli sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon desteği altında kullanması gerekir.

Süpervizyon desteğinin sağlanabilmesinin alt yapısı ise, mutlaka, sosyal hizmet uzmanlarının, uygulayıcılarının ve akademisyenlerinin acil servislerde tıbbi sosyal hizmet müdahalesine yönelik sosyal hizmet bilgi repertuarını güçlendirmeleriyle şekillenir. Nitekim bu makalenin amacı acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesini ele alırken Türkiye'deki acil servislerde sosyal hizmet uygulamalarını hatırlatmak, müracaatçı profilini betimlemek ve acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi esnasında gerçekleştirilen acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında dikkat edilmesi gereken noktaları kısaca açıklamaktır.

2.TÜRKİYE'DEKİ ACİL SERVİSLERDE TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİ

Türkiye'de acil servisler hastanelerin en yoğun birimleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki ülkemizde yıllık acil servislere müracaat oranı 110 milyondan fazladır (Acil Hizmetler Raporu, 2015). Acil servislerde çalışan profesyoneller ağır iş yükü ve mesleki tükenmişliği deneyimler. Ayrıca travmatik vakaların sıklıkla bu birime gelmesi de profesyonellerin iş yükünü ve tükenmişliğini yükseltir. Ancak travmatik vakaların yanı sıra tekrarlayıcı acil servis ziyaretleri de hastane acil servisleri üzerinde önemli bir yüküdür. Hastalar tarafından tekrar tekrar yapılan acil servis ziyaretlerinde birçok faktörün etkili olduğu sonucunu ortaya koyan çalışmalar (Yorulmaz ve diğ., 2017; İncesu ve diğ., 2016; Bıçakçı, 2014; Malone, 1995; Andren ve Rosenqvist, 1985) bulunmaktadır.

1980'lerde Stockholm de orta ölçekli bir genel hastanenin acil servisine tekrar tekrar başvuru yapan bir grup hastanın davranışları incelenmiştir. Tekrar tekrar acil servise müracaat eden bu grup diğer müracaatçılara oranla daha ağır psikososyal sorun yüküne sahiptir. Bu grubun tekrarlayıcı davranış profili şunları içermektedir: Yalnızlık hissi, ölüm düşüncesi, sosyal kurumlarla ilişki kurma isteği, sosyalleşme ortamı sağlama, malulen emeklilik maaşı, hastalıklar sebebiyle işe devam edememe ve alkolizm (Andren ve Rosenqvist, 1985). Tekrarlayıcı sağlık hizmeti arama ve müracaat davranışı gösteren bu grubun acil servis dışı sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer klinikler ile de çok sayıda irtibatı bulunmaktadır. Bu grupta bulunanlardan bazıları bir hastane sosyal hizmet uzmanından acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi yardımı almıştır. Yardım alanların %80'i acil servis ziyaretlerini önemli oranda azaltmıştır (Andren ve Rosenqvist, 1985).

Bu açıdan bakıldığından acil servislere yoğun talep olması ve personelin ağır yük altında çalışmak zorunda kalması aslında sistemi kötüye kullananlarla ilgili değil sistemin kendisinde bir bozulmanın olmasıyla ilgilidir (Bıçakçı 2014; Malone, 1995). Yani tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının acil servislere gelen başvurularda etkin olması; tıbbi sosyal hizmet birimlerinde acil vakaların daha çok değerlendirilme olanağının sağlanması, tıbbi sosyal hizmet

uzmanlarına acil servislerle ilgili daha çok rol verilmesi, acil servislerde tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin önünün açılması gerekir.

Tekrarlayıcı acil servis ziyaretleri yapan hastalar, acil servise müracaat ettiklerinde aciliyet gerektiren tıbbi müdahale dışında bir duruma sahip değiller ise yine sosyal hizmet uzmanının müdahalesiyle tanışmalıdır. Dünyada acil servislere başvuru nedenleri ve başvuru sıklıkları sürekli gözden geçirilip sosyal hizmet uzmanının müdahalesi ile gereksiz başvuruların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Böyle bir müdahale yönteminin henüz Türkiye’de uygulanması söz konusu değildir.

Sağlık kuruluşunda çalışan sosyal hizmet uzmanı, görev alanı içinde yer alan tüm müracaatçı gruplarına yönelik gerekli sosyal hizmet müdahalelerini planlamaktadır (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011). Bu tanım, acil servislerde de sosyal hizmet uzmanlarının yükümlülüklerinin bulunduğunu açıklığa kavuşturmuştur. Türkiye’de acil servislerde uygulanan sosyal hizmet müdahaleleri genellikle, kimsesiz ve bimekan müracaatçılara yönelik kurum bakımına yerleştirme işlemleri, tedavileri tamamlanan bakıma muhtaç ve engelli müracaatçıların nakil işlemlerinin gerçekleştirilmesi, kadına yönelik şiddet, çocuk ihmali, istismar, intihar vb. kriz durumlarına yönelik sosyal hizmet uygulamalarıdır. Bu noktada alanda yaşanan sıkıntıların en başında sağlık kuruluşlarında birincil meslek elemanı olan hekimlerin tıbbi tedaviye paralel olarak gerçekleştirilmesi gereken psikososyal destek hizmetleri konusunda bilgi eksikliği, yeterli farkındalığın oluşmaması gibi sebepler gelir. Bu sebepler nedeniyle multidisipliner ekip çalışması, istenilen ölçütlere Türkiye’deki acil servislerde gerçekleştirilememektedir.

Diğer taraftan acil servislerde karşılaşılan kadına yönelik şiddet, çocuk ihmali ve istismarı ile intihar vakalarında da tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ve acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri hakkında bilgi vermek gerekir. İlgili hekim tarafından yukarıda belirtilen durumların tespit edilmesi veya bir şüphenin bulunması halinde vaka tıbbi sosyal hizmet birimine konsülte edilir. Tıbbi sosyal hizmet birimince müracaatçı ve var ise aile üyeleriyle ayrı ayrı ön mülakatlar gerçekleştirilir. Mülakatlardan sonra gerekli ve uygun olan acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi planlanır. Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının söz konusu durumlarda izlediği yollar aşağıda detaylandırılmıştır.

2.1.Acil Servislerde Kadına Yönelik Şiddet Vakaları

Kadına yönelik şiddet vakalarında şiddet mağduru kadın bireysel olarak acil servislere müracaat edebildiği gibi, kolluk kuvvetleri aracılığıyla da getirilebilmektedir. Kolluk kuvvetleri aracılığıyla getirilen şiddet mağduru kadınların iş ve işlemleri kolluk kuvvetleri tarafından yürütülmektedir. Aynı zamanda kolluk kuvvetlerinin acil servislerde görev yapan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarıyla koordineli çalışması beklenmektedir. Kolluk kuvvetleri tarafından acil

servise getirilen vakalarda tıbbi sosyal hizmet uzmanı müracaatçının örselenmesini engeller. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı müracaatçının gizlilik ve mahremiyetine yönelik önlemlerin alınmasını ve müracaatçıya sunulan sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde verilmesini sağlamalıdır.

Şiddet mağduru kadının acil servise bireysel müracaat etmesi halinde ise hekim tarafından anemnez alınır. Bireysel müracaatta bulunan kadının muayene ve tetkik işlemleri neticesinde şiddete maruz kaldığı tespit edilir veya kadına yönelik şiddet şüphesi oluşur ise hekim tarafından adli muayene raporu hazırlanır. Adli muayene raporu hazırlanan vakanın hastane kolluk birimi ve tıbbi sosyal hizmet birimine de bildirilmesi gerekmektedir. Kadına yönelik şiddet vakalarında sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde ilk olarak şiddet mağduru kadının güvenlik açısından hayati tehlikesinin bulunabileceği ön görülmelidir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı bu gibi durumlarda acil olarak kolluk kuvvetlerinden müracaatçı adına koruma talep etmelidir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının atacağı diğer adımlar ile müracaatçının hastane içerisinde güvenli bir ortamda tedavi hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Bu işleme paralel biçimde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) ile iletişime geçilerek tedavi sonrası müracaatçının ihtiyacına yönelik acil korunma kararı, hukuki destek, psikososyal destek gibi gerekli destek hizmetlerden yararlanmasına yardım edilmelidir. Bu aşamanın ardından mağdur kadının, şiddeti uygulayandan şikâyetçi olup olmayacağı analiz edilir. Hekim tarafından şiddet mağduru kadının şikâyetçi olup olmadığına bakılmaksızın hazırlanan adli muayene raporu ile tıbbi tanı ve tedavi süreci başlar. Daha sonra sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının şikâyetçi olması halinde hastane kolluk birimi ile birlikte koordineli şekilde konu ile ilgili bildirimde bulunarak adli sürecin başlatılmasını sağlar. Şiddet mağduru kadının şikâyetçi olmaması ya da şikâyetinden vazgeçmesi durumunda hayati bir tehlikenin olup olmadığı ve vazgeçme nedenleri sosyal hizmet uzmanınca araştırılır. Aynı durumun tekrarlanma ihtimaline karşın hakları, yasal düzenlemeler ve ALO 183 gibi başvurabileceği kaynaklar hakkında şiddet mağduru kadın bilgilendirilir (Saruç, 2017).

2.2.Çocuk İhmal Ve İstismarı: İstenmeyen Gebelikler, Terk Bebekler, Adölesan Gebeler

Çocuk ihmali ve istismarı vakalarında ihmal ve istismar durumunun tespit edilmesi veya şüphe duyulmasının ardından vaka tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilmeli ve tıbbi sosyal hizmet uzmanının ön değerlendirmesi sonucunda çocuk büro amirlikleri ile iletişime geçilmelidir. Ayrıca savcılık talimatı ve Çocuk Koruma Kanunu kapsamında acil koruma kararı çıkartılarak çocuğun hastane sonrası devlet koruması altına alınması sağlanmalıdır. Gerekli durumlarda sosyal inceleme raporu hazırlanarak çocuk hakkında danışmanlık, sağlık ve eğitim tedbiri talep

edilir. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi kapsamında çocuk ihmal ve istismarına yönelik yürütülen çalışmalara bakıldığında; istenmeyen gebelik ve terk bebek vakaları, adölesan gebeler ve adölesan doğumları ile ilgili sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilir ve bu müdahaleler ayrıca önemlidir. Dolayısıyla acil servislerde; tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında kimsesiz, bimekan, sağlık güvencesi olmayan, aile içi şiddete uğramış kadınlar, adölesan gebeler, istenmeyen ve terk bebekler ile kronik hastalıklı kadınlar özel ilgi gösterilmesi gereken müracaatçı gruplarıdır.

2.2.1.İstenmeyen Gebelikler ve Terk Bebekler

Saruç (2017) kadın sağlığını hem biyolojik hem de psikolojik açıdan olumsuz etkileyen bir başka durumun istenmeyen gebelikler olduğunu vurgular. İstemedenden gebe kalan kadınlar arasında bir yandan isteyerek düşük yapma hızı artarken diğer yandan istenmeyen bebeklerin terk edilme oranı yükselmektedir. İstenmeyen gebeliği sonlandırma kararı, stres yaratan bir durumdur. Suçluluk, pişmanlık ve kayıp duygusu yaşayan kadının ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Saruç, 2017). Özellikle istenmeyen gebelikler sonucu ortaya çıkan istenmeyen bebekler ile ilgili acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesinde, evlilik dışı ya da evlilik birlikteliği içerisinde doğum yapan fakat ekonomik, sosyal ve ailevi koşullarının uygun olmaması nedeniyle bebeklerini kurum bakımına bırakmak isteyen müracaatçıların talepleri sonucunda terk bebek olarak tanımlanan işlemler yapılmaktadır (Saruç, 2017).

İstenmeyen ve terk bebekler konusunda süreç tıbbi sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülmektedir. İstenmeyen ve terk bebek vakalarındaki sosyal hizmet müdahaleleri iki farklı şekilde tasarlanmaktadır. Bunlardan ilki herhangi bir nedenle doğum sonrasında annesi ve bakmakla yükümlü olan yakınları tarafından istenmeyen bebeklere yönelik sosyal hizmet müdahaleleridir. İstenmeyen bebek vakalarında, tıbbi sosyal hizmet uzmanı, bebeğin annesi ve var ise bebeğe bakmakla yükümlü olan yakınları ile ön görüşme gerçekleştirerek süreç hakkında ayrıntılı bilgilendirme işlemi yaparak müdahaleyi başlatmış olur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanının ön görüşme neticesinde annenin bebeğin kurum bakımına verilmesi için yeterli bedensel, zihinsel, sosyal ve ekonomik kapasiteye sahip olduğuna dair kanaat getirmesi halinde, anne tarafından bebeğe kimlik çıkartma işlemi gerçekleştirilir. Bu işlemin ardından bebek, anne ve bakmakla yükümlü olan aile üyelerine teslim edilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Korunmaya Muhtaç Çocuk Birimi'ne ailenin yönlendirme işlemi gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetler kapsamında, istenmeyen bebek vakalarında korunmaya muhtaç çocuk biriminde görevli meslek elemanları tarafından anne ile ayrıntılı görüşme yapılması ve gerekli onamların alınması gerekmektedir.

İstenmeyen ve terk bebek vakalarının bir diğer boyutunu da terk bebek vakalarına yönelik yürütülen tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri oluşturmaktadır. Bu durumda tıbbi sosyal hizmet uzmanı öncelikle terk bebeğin ailesine ulaşmaya yönelik işlemleri yürütür. Terk bebeğin ailesine ulaşıldığı takdirde bu kişilerin bebeklerini terk etme sebepleri üzerine acil servis sosyal hizmet mülakatı sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılır. Genelde bu mülakatlar hastane tıbbi sosyal hizmet biriminde gerçekleştirilir. Mülakatın ana odağı bebeğin terk nedeninin araştırılmasıdır. Gerçekleştirilen mülakat neticesinde anne veya bakmakla yükümlü aile üyelerinin bebeği terk etmeye sebep olan sorunlarını çözüme kavuşturulabilecek müdahaleler var ise tıbbi sosyal hizmet uzmanları gerekli müdahaleleri planlar ve uygular. Çocuk ihmali ve istismarı şüphesi ile çocuk hakkında ayrıntılı sosyal inceleme raporu hazırlanarak çocuğun evde de takibinin yapılması amacıyla çocuğun ikamet bölgesi olan il/ilçe sosyal hizmet merkezine durum bildirimini yapılır. Terk bebek vakalarında aileye ulaşılamaması durumunda tıbbi sosyal hizmet birimi aracılığıyla vaka hastanenin bağlı bulunduğu ilçe emniyet müdürlüğü çocuk büro amirliğine çocuk hakkında hazırlanan sosyal inceleme raporu ile bildirilir. Kolluk kuvvetleri tarafından yapılan tahkikatlar ve aile araştırması sonucunda savcılık makamından alınan talimatlarla çocuğun devlet koruması altına alınma işlemleri gerçekleştirilir.

2.2.2.Adölesan Gebeler

Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında çocuk ihmali ve istismarı vakalarının bir alt boyutu olarak adölesan gebelikler karşımıza çıkmaktadır. Son yapılan çalışmalarda (Melekoğlu ve diğ., 2013; TNSA, 2013; Çolak, 2012; Demirgöz ve Canbulat, 2008, Gökçe ve diğ., 2007) Türkiye'deki adölesan gebelik oranının bölgesel düzeyde %35-46 arasında değiştiği ortaya konmuştur. Gelişmiş ülkelerdeki adölesan gebeliklerin çoğu evlilik dışı, istenmeyen ve planlanmamış gebelikler iken Türkiye'de adölesan gebeliklerin erken yaşlarda evlenme kaynaklı ve istenilen gebelikler olduğu göze çarpmaktadır. Dahası, ülkemizde 18 yaş altı evlilikler bile sıkça görülmektedir (Saruç, 2017). Türkiye'de 2017 yılı rakamlarına göre 16-19 yaş gurubunda ilk defa evlenen kadın sayısı 88739'tur (TÜİK, 2018a).

Diğer taraftan Türkiye'de 2017 yılında ikametgâh yerine göre 15-19 yaş aralığında kayıtlı 69003 doğum gerçekleşmiş, ikametgâh yerine göre 15 yaş altı 227 doğum olmuştur (TÜİK, 2018b; TÜİK, 2018c). Yasal olarak 18 yaş altı gebeliklerin her ne suretle olursa olsun bildirim zorunludur (5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, md. 278-280). Bazı durumlarda da 18 yaş altı gebeliklerde tecavüz, istismar vakaları söz konusudur. Acil servislere gebelik teşhisiyle başvuran ve acil servis üzerinden yatış işlemi gerçekleştirilen adölesan gebeler hem bilgi sistemi hem de ilgili servis çalışanları tarafından tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilir. Sosyal hizmet uzmanı, adölesan gebe ile görüşme yapar ve adölesan gebelik ihbar formu ya da

değerlendirme formu hazırlayarak İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi'ne durumu bildirir (Saruç, 2017).

Adölesanın gebelik durumu, birinci derece yakınlarına ve hastane polisine de bildirilir. Kolluk kuvvetleri hastaneye gelerek adölesan gebe ve yakınları ile görüşür; tutanaklarını hazırlar ve adölesan gebenin ikamet ettiği yerde bulunan Cumhuriyet Savcılığı'na resmi yazı ile bildirimde bulunurlar. Daha sonra yetkili savcılık ve baronun tayin ettiği bir avukat, adölesan gebe ile görüşme yapar. Bu görüşmede 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na binayen bir sosyal hizmet uzmanı ya da psikolog çocuğun yüksek yararı için görev almalıdır.

Aile adölesanı reddetmiş ya da riskli durumlar söz konusu ise savcılık tedbir kararı uygulayarak çocuğu koruma altına alır. Diğer yandan polis tutanağı, ihbar bilgileri, değerlendirme formları ve adölesanın kişisel bilgileri sosyal hizmet uzmanı tarafından arşivlenir (Dede, 2018; Saruç, 2017). Genellikle 15 yaş altı adölesan gebelerde şikâyete bakılmaksızın cinsel istismar şüphesi olduğu için, adölesan ve ailenin Çocuk İzlem Merkezi'ne (ÇİM) sevki yapılır. Burada aile ve çocuğa psikososyal destek sağlanarak, adli süreç başlatılır. Adölesan gebenin ailesi yanında kalmasında hiçbir risk ya da sakınca yok ise taburculuk işlemleri tamamlanınca adölesan gebe tutanak ile birinci derece yakınlarına teslim edilir.

Yine acil tıbbi sosyal hizmet müdahalesi kapsamında çocuk ihmali ve istismarı vakalarının çocuğun örselenmeden gerekli tedavi hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve adli işlemlerin başlatılması amacıyla ÇİM'lere yönlendirilmesi doğru bir tercih olacaktır. ÇİM'lerde belirli eğitime sahip sosyal hizmet uzmanı ve psikologlar adli görüşmeci ve aile görüşmecisi olarak görev yapmaktadır. Adli ve aile görüşmecisi profesyoneller istismar mağduru çocuk adına gerekli işlemlerin ve sürecin takibini yapmaktadır. Bu durumun aksine acil sosyal hizmet müdahalesinde, sosyal hizmet uzmanının eğitiminden, sağlık sisteminin hizmet sunma ve tedavi politikası sorunlarından kaynaklı eksiliği hissedilen noktalar da bulunmaktadır. Oysa profesyonel olarak sosyal hizmet uzmanları eksik olduğu yönlerini güçlendirirse daha nitelikli müdahaleler sergileyebilir.

2.3.Kayıp, Yas, İntihar Üzerine Çalışma Ve Eksikliği Hissedilen Noktalar

Acil servise müracaat eden intihar ve ilaç intoksu vakalarının hekim tarafından yapılan muayene işlemleri neticesinde intihar ve ilaç intoksu olduğuna karar verilmesi veya şüphe duyulması halinde vakanın tıbbi sosyal hizmet birimine konsülte edilmesi gerekmektedir. Ancak günümüzde acil servis hasta yoğunluğu, vakanın sosyal endikasyonlarının tıbbi endikasyonların geri planında kalması gibi durumlar nedeniyle acil servise müracaat eden intihar ve ilaç intoksu vakalarının tıbbi sosyal hizmet birimine konsülte edilmesi konusunda sorunlar yaşanmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet birimine konsülte edilen vaka ile ön görüşme gerçekleştirilerek müracaatçının ihtiyacı olduğunun tespit edilmesi halinde psikiyatri konsültasyonu sosyal hizmet uzmanı tarafından istenmektedir. Bu vakalarda taburculuk sonrası izleme işlemleri ise müracaatçıların yeniden kuruluşa getirilmesi sağlanamadığı için yapılamamaktadır. Özellikle intihar vakalarında en temel sorun yukarıda da belirtildiği gibi hekimlerin intiharı tespit etmesinin ardından sadece medikal tedaviye odaklanması, vakanın sosyal endikasyonlarını yok saymasıdır. Böylece multidisipliner ekip çalışması acil servis ortamında sosyal hizmet uzmanlarının eksikliğini hissettiği önemli bir bileşen haline gelmektedir.

Öte yandan ölüm şüphesi ile acil servise getirilen vakalarda yakınlarla ya da kaza, yaralama, intihar gibi ölüme bağlı bir kaybı acil servis ortamında tecrübe eden bireylere yardımcı olmak, sosyal hizmet uzmanlarının olağan işlerinden olsa da bu tür çalışmalar profesyonelleri zorlayan ağır konulardır. Modern toplumlarda ölümden kaçmak genel bir eğilimdir ancak ölüm, insan yaşamının kaçınılmaz bir olayı şeklinde varlığını korumaktadır. Ölüm olayı ortadan kalkmadığı gibi savaşlar, terör saldırıları, trafik kazaları, intiharlar, cinayetler ve doğal afetler nedeniyle ölenlerin sayısı günden güne artmaktadır. Travmatik kayıpların kurbanlarına yardım etme gereksinimi de aynı ölçüde artış göstermektedir. Kayıp ve yas terapisi ölmekle ve ölümlle ilgili olduğu kadar genel olarak ölüm korkusu, kendi ölümünden korkma, sevdiklerinin ölümünden korkma, kriz gibi konuları içerir (Malkinson, 2007).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı acil serviste kayıp ve yas sürecinin yönetimi ile ilgili görevler üstlenir. En azında matem tutmaya başlar iken insanların kendilerini suçlamalarına izin vermez ve gerekli görüşmeleri yapar. Kayıp ve yas ile çalışmanın acil servis ortamına göre daha uzun soluklu bir çabayı içermesi nedeniyle tıbbi sosyal hizmet uzmanı, bu krizlerin başlangıç aşamasına müdahalede bulunup özel çalışma alanı ve uzmanlık gerektiren konular için müracaatçı adına başka kaynaklarla bağlantı kurar. Müracaatçısını hem ilgili terapistle havale eder hem de onun işlemlerini takip eder.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının acil serviste hastaları ve aileleri değerlendirebilmek için zamanı oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle uzmanın değerlendirme için erişebileceği tüm kaynaklara ulaşması, bağlantı kurucu rolünü kullanması, analiz becerisinin gelişmiş olması ve toplumda var olan kaynaklardan özellikle de yas süreci bilgisi ve yasal prosedürlerden haberdar olması gereklidir (Çoban, 2017; Auerbach ve Mason, 2010). Acil servis birimlerinden sorumlu olan sosyal hizmet uzmanları hastanenin diğer birimleri ve servislerine göre acil servislerde daha farklı konularda değerlendirme yapmak durumunda kalabilirler.

Araştırmalar (Malkinson, 2007; Feldman ve Freedenthal, 2006; Joe ve Niedermeier, 2006.), sosyal hizmet lisansüstü programlarının; kayıp, yas ve intiharın önlenmesi ile bu konulardaki sosyal hizmet müdahalesine yönelik çok az eğitim sunduğunu, sosyal hizmet uzmanlarının

intihar eğitimine ilişkin deneyimlerinin ve tutumlarının bilinmediğini göstermektedir. Sosyal hizmet eğitimi kayıp, yas ve intiharın önlenmesi ile müdahalede de sosyal hizmet uzmanları tarafından yetersiz görülmektedir (Feldman ve Freedenthal, 2006). Türkiye'deki sosyal hizmet eğitimine yönelik de benzer eleştiriler sunulabilir ancak bu noktada en çarpıcı örnek ABD'den verilmektedir.

ABD'de sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı profesyonellerinin en büyük meslek grubudur. Kayıp, yas ve intihar gibi konulara müdahale etmek için önemli rol oynarlar. ABD'de sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında önemli rollere sahip iken sosyal hizmetin bu alandaki uygulama için ampirik bilgi tabanına katkısı ya da sosyal hizmet araştırmacılarının bu konuya odaklanması ölçüsünde çok az şey bilinir (Joe ve Niedermeier, 2006). Özellikle sosyal hizmet uzmanları arasında intihar risk faktörleri ve intihar için etkili tedavi yaklaşımlarına ilişkin sosyal hizmet bilgisinin gözden geçirilmesi önemlidir. Çoğu profesyonel temel bilgi kaynağı olarak kendi mesleğinin literatürüne güvenir. Bu nedenle sosyal hizmet araştırmacılarının öncelikle intihar bilgi tabanına, sonrasında ise kayıp ve yas literatürüne ne ölçüde katkıda bulunduğunu tespit etmek gerekir.

Diğer disiplinlerden kayıp, yas ve intihar hakkında elde edilen araştırmaların fazla olmasına rağmen, sosyal hizmette bu kavramlara yönelik araştırma sayısı azdır. Sosyal hizmet araştırmacıları; intihar istemcileri ve kayıp, yas mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerini araştırmalarında biraz daha betimlemelidir. Sosyal hizmet araştırmacıları tarafından bir intihar vakası; "Gelecekteki acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalelerini, intihar risk değerlendirmesini ve yönetimini nasıl etkiler?" açıklanmalıdır (Joe ve Niedermeier, 2006). Bu açıklamaya ek olarak, acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi kapsamında karşılaşılan diğer müracaatçı profilleri ve sosyal hizmet uygulamaları da kısaca özetlenmeye çalışılmıştır.

2.4.Diğer Müracaatçı Profilleri

Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uzmanının yaşlı ihmal ve istismarına yönelik tespit edilen ve kendisine bildirilen vakaları, ilgili kurum ve kuruluşlara bildirme sorumluluğu bulunur. Hem bir istismar durumu söz konusu hem de bir adli vaka mevcut ise şiddet, ihmal ve istismar ile ilgili yasal prosedürleri bilme, bireyi ve varsa ailesini koruma, psikososyal destek verme, sonrasında bireylerin yaşayabileceği sorunlar açısından aileyi bilgilendirme, kurbanların hakları ve başvuracakları kaynakları araştırma ve o kaynaklara yönlendirme gibi önemli görevleri bulunmaktadır (Çoban, 2017). Diğer taraftan bimekan bireylerin sıcak bir yer, yiyecek ve tıbbi bakım ihtiyaçları için acil servis birimlerini kullandıkları bilinmektedir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanının başvuruları değerlendirerek bimekan bireyleri uygun olan diğer hizmetlere yönlendirme işlevini yerine getirmesi gerekmektedir (Çoban, 2017; Fusenig, 2012).

Kronik hastaların bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım verme yükünün yüksek olması sebebiyle yaşam doyumlarının azaldığı bilinir. Bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi, yardım alabilecekleri, soru sorabilecekleri dernekler ve topluluklar oluşturulmasının önemli olduğu ifade edilmiştir (Çoban, 2017). Acil servislerde sosyal hizmet uzmanları; kronik hastalara ve yakınlarına yönelik sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirirken, bakım verenlerin soru, öneri ve isteklerini iletebilecekleri bir profesyonel konumunda olmalı, acil müdahale ve hastane sistemi ile bakım verenler arasında bağlantı kurucu bir rol üstlenmelidir.

Eğer hasta acil servisten hastanenin başka bir birimine sevk edilecekse, sosyal hizmet uzmanı, hastane kuralları ve protokolleri hakkında aileyi bilgilendirir. Kimi zaman da hastanın başka bir sağlık birimine sevki ya da başka bir hizmetten yararlanma durumu olabilir. Böyle durumlarda da uzman sevk zinciri hakkında aileyi bilgilendirmelidir (Çoban, 2017; Bristow ve Herrick, 2002). Acil servislerde tedavi gören hastaların tedavi sonrası işlemlerinin düzenlenmesi de sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilen önemli bir iştir (Çoban, 2017). Sosyal hizmet uzmanlarının taburculuk sürecinde değerlendirme yapmak, gereken durumlarda eğitim vermek, ev yaşantısını düzenlemek, hastanın ve ailenin ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimlerini sağlamak için araştırma yapmak, sigorta işlemlerini düzenlemek gibi konularda görev yaptıkları ifade edilmiştir (Çoban, 2017; Auerbach ve Mason, 2010; Auerbach ve diğ., 2007).

Görüldüğü üzere acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi aslında acil servis ortamında pek çok riskli, travmatik ve zorlayıcı olaya taraf olmayı zorunlu kılar. Toplumda kimsenin bulaşmak istemediği, çoğunluğun görmezden geldiği durumlara müdahale sosyal hizmet mesleki felsefesi ile aşılar çünkü sosyal hizmet mesleki felsefesinin temelinde insan hayatına dokunma ihtiyacı yatar. Bu felsefi yaklaşım sosyal hizmet uygulamalarında insan ilişkileri özel örneğinde ele alınır ve sosyal hizmet profesyonelleri bireylere, ailelere, gruplara, örgütlere ve topluma yardım etmeyi amaçlar. İyi ve kaliteli bir yardım ilişkisinin oluşturulmasında mülakat sürecine katılanların uyumu, sınırların açık biçimde ifade edilmesi, uygulayıcı ve müracaatçı dinamiği yani görüşmenin katılımcıları arasındaki sosyal mesafenin azalması tercih edilir.

Dahası yardım ilişkisinin kurulmasını sağlayan etkili bir mülakatta empatik anlayışın ve saygının önemi büyüktür. Serpen ve Hasgöl (2015) sosyal hizmet uzmanının sorumluluk duygusunun yüksek olduğunu, eleştirel ve yansıtıcı düşünebildiğini, sözlü iletişim becerilerine sahip olduğunu diğer taraftan sözsüz iletişim tekniklerini kullanabildiğini, farklılıklara ve insan onuruna saygı duyduğunu, müracaatçısının içinde bulunduğu koşulları ve duygu dünyasını anlayabildiğini, empati kurabilme yeteneğinin yüksek olduğunu açıkça vurgular.

Sosyal hizmet uzmanının mesleki becerilerine dair yapılan vurgu mülakat sürecinde müracaatçının tecrübelerine, hislerine, beklentilerine ve ihtiyaçlarına uzak olunmaması gerektiğinin göstergesidir. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçının dünyasına girebilmesi bu şekilde bir güven ilişkisi kurabilmesiyle bağlantılıdır. Güven ilişkisi geliştirdikçe tıbbi sosyal hizmet uzmanının acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahale ortamlarında müracaatçısı ile yakaladığı çalışma bağı güçlenecektir. Güçlü bir çalışma bağı samimiyet, ilgi, olumlu bakış, içtenlik gibi niteliklerin yanı sıra empati ve koşulsuz kabulü, saygı duymayı, kendi kaderini tayin hakkının önceliğini ve doğru zamanda mülakatı sonlandırmayı gerektirir. Sosyal hizmet uzmanı acil servisler kanalıyla gerçekleştirdiği mülakatlarda özellikle empati ve saygıyı diğer mesleki becerileriyle birleştirip etkili bir şekilde kullanırsa tedavi edici bir yaklaşım sergilemiş olacaktır.

3.DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR-I: SEMPATİ, EMPATİ, KOŞULSUZ KABUL VE SAYGI

Genellikle pek çok insan gündelik yaşamında empati yaptığını düşünür ancak insanların uygulamaları aksini gösterir. İnsanlar diğer insanlarla aralarında empatik bağ kurduklarını iddia etse de aslında sempati kavramına yönelirler. Empati kavram olarak; bir bireyin kendini diğer birey yerine koyması, karşısındakinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak algılamasıdır. Birey empatiyi kullandığında kendi düşüncelerini bir kenara iterek ilgisini karşısındaki insanı anlamaya yöneltir. Empati kuran birey, karşısındaki insanı ne toplumun değerlerine ne de kendi kültürel motiflerine göre değerlendirir (Özbek, 2005). Empatiyi kuran birey sosyal hizmet uzmanı olunca sadece müracaatçının yaşam deneyimlerini ve içinde bulunduğu koşulları anlar. Müracaatçıyı çevresi içinde değerlendirir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların neler yaşadığını anlamak istedikleri için empati kurarlar. Empati kurulurken anlama, sempati duyulurken yandaş olma esastır. Yandaş olduğu vakit müracaatçının neler yaşadığını anlamadan ona hak verme söz konusu olacağı için sosyal hizmet uzmanları mülakat sürecinde empati kurma ve empatik tepki verme becerilerini kullanırlar. Acil servise başvuran ve acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan bir müracaatçıya koşulsuz hak vermek yerine onun yaşadığı olayın nedenlerini ve sonuçlarını anlamak, psikososyal risk faktörlerini belirlemek, onu çevresi içinde değerlendirmek profesyonel yaklaşımın koşuludur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı acil servise gelen müracaatçının başına ne geldiğini, onun yaşadığı olay sonucunda hissettiklerini anladığı an profesyonel destek sağlayabilir, müracaatçısına hak verdiği zaman farklı bir yaklaşım sergilemesi veya bakış açısı geliştirmesi mümkün olamaz. Bu tercih aynı zamanda mülakat sürecinde sosyal hizmet uzmanının müracaatçıya duyduğu saygıyı nasıl şekillendirdiğini açıklar.

Etkili bir iletişim için karşıdaki kişiye saygı duymak, onun varlığını kabul etmek, önemli ve değerli olduğunu hissettirmek, onu olduğu gibi benimsemek ve onunla empati kurmak gerekir. Acil servise gelen müracaatçıyla mülakat süreci sırasında sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının kişisel bütünlüğüne saygı gösterir ve onunla empati kurar. Böylelikle müracaatçısının iyiliği ve huzuru için çalışır. Saygı ve empati arasındaki bağı kavrayan sosyal hizmet uzmanı müracaatçıları mülakat sürecinde oluşabilecek psikososyal incinmelerden korur.

Acil servisin ve hastanelerin kasvetli havası düşünülürken müracaatçının duygularına saygı duyulması ve müracaatçıya duyulan saygının anında iletilmesi müracaatçının mülakata başlamadan önce rahatlamasını sağlar. Koşulsuz kabul ile müracaatçıyı olduğu gibi tüm yönleriyle kabul etmek, yargılamamak gerekir çünkü saygının başlangıcı koşulsuz kabuldür. Koşulsuz kabul edilmeyen müracaatçıyla acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatı gerçekleştirilmemelidir. Müracaatçı acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında sosyal hizmet uzmanı tarafından kabul görmezse saygı kavramından bahsedilemez, saygı olmadan empati yapılamaz.

Doğru empatik tepki veren bir profesyonelin mülakat sürecine mesleki bilgi ve becerilerini (etkili kullandığı beden dili, mimikleri, jestleri ve ses tonuyla) tiyatral bir ustalıkla yansıtması beklenir (Tuncay ve İl, 2009). Travma veya kriz yaşayan insanlarla mülakat sürecinde amaca uygun olarak kendinden örnekler vermek, baş ve yüz hareketlerini uygun bir şekilde kullanmak ya da ses tonunu uygun bir şekilde ayarlamak, dinleyerek ilgili olduğunu göstermek, gülümsemek, takdir etmek ve sıcak olmak sosyal hizmet uzmanının empatik tepki vermesine olanak sağlar. Sempatiden uzak duran empati ve saygı temelli bir acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatı; sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı etkileşiminin güvenini kaliteli şekilde tesis eder.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak acil servise başvuran bireylerin yaşadığı travmaları, tecrübe ettikleri kriz ortamını görmezden gelemeyiz. Sadece bu profesyonel hassasiyet için bile müracaatçıyı koşulsuz kabul etmek önemlidir ancak müracaatçıyı kabul etmek onun olumsuz davranışlarına onay vermek anlamına gelmez. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı müracaatçısının antisosyal davranışlarının üstünü çizerek gerçek kabullenme sergilemeli ve olumlu bir yaklaşım göstermelidir. Örneğin acil serviste fark edilen bir adölesan gebe ya da istismar vakasında sosyal hizmet uzmanı, mağdur/mağdurenin güvenliğine yönelik tedbirleri aldıktan sonra birey olarak onun ne kadar değerli ve önemli olduğunu vurgulayan açıklamalar yapmalıdır. Onun yanında olduğunu, ona saygı duyduğunu hissettirmelidir. Daha sonra sosyal hizmet uzmanı amaç oluşturarak müracaatçıda değişimi sağlamalı, müracaatçının kendine olan saygısını geliştirmesine ve kendi gücünü ortaya çıkarmasına yardımcı olmalıdır.

Mülakat sürecinde müracaatçıyı kabul edemeyen sosyal hizmet uzmanının kendisine de saygı duyması beklenemez. Saygıyı iletebilmek için sosyal hizmet uzmanı empati kurar. Saygı; müracaatçının ayrı bir birey olarak, düşünce, duygu ve eylemlerinde özgür olduğunun kabul edilmesi ve bu durumun müracaatçıya iletilmesi ile ilgilidir. İlâveten saygı müracaatçının gizil güçlerine ve değerlerine inanma olarak açıklanabilir.

Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahale sürecinde anahtar bileşenlerden olan empati ve saygı, yardım ilişkisinde müracaatçının güçsüzlüğünü engeller, sorular karşısında direncini kırar. Dolayısıyla acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesinde ve mülakatında dikkat edilmesi gereken durumların başında yer alan empati ile saygı, sosyal sorunların çözümlenmesinde ve kişiler arası ilişkilerin düzenlenmesinde, olumlu terapötik veya olumlu kişilerarası ilişkilerde bulunması gereken temel koşullardandır. Empati ve saygı kavramları tüm insani yardım sunan mesleklerde hayati öneme sahiptir (Keefe, 1976).

4.DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR-II: KENDİ KADERİNİ TAYİN HAKKI

Sosyal hizmetin etkinlik odağı birey ve çevresi arasındaki etkileşimdir. Bu etkileşimin seviyesi bireylerin toplum içindeki işlevsellik yeteneğini belirler. Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin sosyal işlevselliklerini geliştirmek için yardım ilişkisi kurarlar. Ayrıca birey, aile, grup, örgüt ve toplumların sosyal refahını yükseltmek amacıyla mesleki müdahaleler tasarlarlar. Sosyal hizmet uzmanının bireylerle kurduğu yardım ilişkisinde ve tasarladığı mesleki müdahalelerde bir takım ana nitelikler mevcuttur. Yardım ilişkisinde başvuru ve mesleki müdahalede kullanılan ana niteliklerden birisi de kendi kaderini tayin hakkıdır.

Kendi kaderini tayin hakkı, sosyal hizmet profesyonelleri tarafından sosyal hizmet değeri olarak öne sürülmektedir. Müracaatçının kendi kararlarını oluşturmasını, yardım ilişkisinde rol oynamasını ve yaşam tercihlerini belirlemesini içerir (Weick ve Pope, 1988). Kendi kaderini tayin hakkı profesyonel bir şifre ve sosyal hizmet uzmanının her türlü gayretinin hedefi olarak mülakat sürecinde müracaatçıya hizmet eder.

Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında karar verici konumda sosyal hizmet uzmanı varmış gibi gözükse de, karar vericinin kişisel, sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerinin mülakat sürecinin tamamını doğrudan veya dolaylı olarak etkileme riskinin müracaatçının kendi kaderini tayin hakkını ihlal etmesi tercih edilmez. Mesleki mülakat bir teknik ve klinik sosyal hizmet uygulamasında tıbbi sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken temel bir beceridir. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesinde tıbbi sosyal hizmet uzmanı bu becerisini kullanırken muhtemelen örseleyici bir yaşam deneyimi ile sarsılan müracaatçıya da kendi yaşamı hakkında seçenekler oluşturmalıdır.

Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında müracaatçı kendi kaderini tayin etmesi konusunda cesaretlendirilmelidir. Müracaatçının mülakata katılımı sağlanmalıdır. Müracaatçının girişimlerine saygı duyulmalıdır. Tüm mesleki ilişki sürecinde olduğu gibi sorunun çözümünde de müracaatçı aktif olmalıdır. Zorunlu durumlarda bile sosyal hizmet uzmanının müracaatçının davranışlarını ve kararlarını kontrol etme yetkisi sınırlıdır. Şöyle ki, bireyle çalışma yönteminin amacı başvuruları en kısa zamanda bağımsız, yani kendisini yönetebilecek duruma getirmektir. Diğer bir anlatımla, birey kendi kendine yeterli düzeye geldiği zaman geçici olarak sosyal hizmet uzmanına tanınmış olan bazı yetkiler hemen müracaatçıya iade edilmelidir.

Bu bağlamda sosyal hizmet mülakatlarında kendi kaderini tayin hakkının etkinliğine yöneltilen eleştiriler de söz konusudur (Şahin, 2009; Rothman ve diğ., 1996) ve bu eleştiriler kendi kaderini tayin hakkının kullanımı noktasında acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi için de geçerliliğini korumaktadır:

- Bazı bireyler kendi kaderini tayin ve verdiği kararlarının sorumluluğunu alma noktasında yetersiz olabilirler. Yine bazı bireyler, seçenekler oluşturma konusunda kararsız kalabilirler.
- Aile statüsü, yasalar, bürokratik yönergeler, ekonomik koşullar gibi çevresel faktörler müracaatçının tercihlerini kısıtlayabilir.
- Bir insan ve uygulayıcı olarak sosyal hizmet uzmanlarının bakış açıları, olayları ele alış biçimleri ve sosyokültürel değerleri birbirinden farklı olabilir. Dahası bireysel nitelikte daha etkili değerler kendi kaderini tayin hakkının önüne geçebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının etik ikilemelerinden biri müracaatçı hakkında biri tarafından kararların verilmesi veya müracaatçıya kendi kaderini tayin hakkının kullanımı ile ilgili sosyal hizmet uzmanınca çelişki yaşatılmasıdır (Çifci ve Gönen, 2011).
- Bazı müracaatçılar (çocuklar, akıl sağlığı yerinde olmayan bireyler vb.) bir eylemin yaptırımını anlamayabilirler ya da sağlam yargılama yapmak için gerekli zihinsel kapasiteden yoksun olabilirler. Bu yüzden kendileri ve çevresindeki bireyler için zararlı olabilecek tercihlerde bulunabilirler. Bu gibi durumlarda sosyal hizmet uzmanının vereceği karar müracaatçının kendi kaderini tayin hakkının önüne geçebilir (Sheafor ve Horejsi, 2014: 99).
- Hakları savunuculuğu gerektiren durumlarda, kendi kaderini tayin hakkını sosyal hizmetin diğer ilkelerinden daha üstün görmek sınırlı sosyal hizmet müdahalesinin ortaya çıkmasına neden olur (Şahin, 2009; Rothman ve diğ., 1996).

Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesinde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının kimi zaman düşüncelerinin, algılarının, ihtiyaçlarının ve rollerinin farklı olması, karşılıklı olmayan bir

ilişkiyi beraberinde getirir. Örneğin sosyal hizmet uzmanı müracaatçısını korumak isterken müracaatçı içinde bulunduğu durumdan utanabilir ya da ortamdan uzaklaşmak isteyebilir. Özellikle tıbbi sosyal hizmet uzmanının belli görevleri yerine getirme konusundaki sorumluluğu, kendisine birtakım ayrıcalıklar sağlar iken müracaatçının kendi kaderini tayin hakkını da sıkıntıya sokabilir. Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında bazı konularda sosyal hizmet uzmanının görüşme içeriğini belirleme hakkı daha fazla olabilir ve müracaatçının seçim hakkının olmadığı sorular sorabilir.

Bütün sosyal hizmet mülakatlarının doğası gereği bu durum yardım ilişkisinde insiyatif almanın bir getirisidir. Ayrıca sosyal hizmet mülakatını normal bir sohbetten ayıran yegâne farktır. Öte yandan bir sohbette, tarafların benzer soruları sorma fırsatı vardır ve sohbetin konusuna eşit şekilde karar verme yetkileri söz konusudur. Bilhassa acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında ise krize müdahale ve hızlı tedbirler alma kaygısı mevcuttur.

Kendi kaderini tayin hakkı, özgürlük ve özerklikle aynı ölçüde olmayan ancak yoğunlukla onlarla ilgisi bulunan ilginç bir kavramdır. Mesleki açıdan etik bir ilke ve değerli bir araç olsa da acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakat sürecinde tıbbi sosyal hizmet uzmanının davranış biçimleri ile ilişki içindedir. Kendi kaderini tayin hakkı müracaatçının bağımsız bir seçim yapmasına izin verirken müracaatçıya sunulan sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar genellikle bir hastane aracılığı ve tıbbi sosyal hizmet birimi desteği ile şekillendirildiği için otorite yapısı içinde düşünülür. Otoritenin konumu müracaatçıları baskı altına alır (Spicker, 1990).

Kendi kaderini tayin hakkı birbiri ile bağlantılı değerler ve fikirler dizisi şeklinde mesleki bir ideoloji olarak görülebilir. Aynı zamanda bireysel ve çevresel faktörlerin kendi kaderini tayin hakkındaki rolü de göz ardı edilmemelidir (Wehmeyer ve Bolding, 2001). Yaşam kalitesinin artmasıyla bireylerin kendi kaderini tayin hakkının kullanımına daha çok başvurduğu bilinir. Dolayısıyla yaşam kalitesi ile kendi kaderini tayin hakkının kullanımına başvurma arasında pozitif korelasyon bulunur (Nota ve diğ., 2007). Yoğun bir biyopsikososyal kaygı ile acil servise gelen müracaatçının en azından kendi kaderini tayin hakkının kullanımına başvurması yaşam kalitesinde bir ölçüde artışı tetikleyecek ve müracaatçının toparlanmasına imkân sağlayacaktır.

Kendi kaderini tayin hakkının örgütsel davranış ile ilişkisi de bulunmaktadır. Örgüt kültürüne uygun davranışta dışsal motivasyonların içsel motivasyon üzerinde etkileri bulunur (Gagne ve Deci, 2005). Bireyin bağımsız kararlar vermesi, iş ve sosyal yaşamda dâhil olduğu organizasyonlar ya da kuruluşların genel eğilimi ile paralellik gösterebilir. İlaveten bir örgüt veya sosyal organizasyona dâhil olsun ya da olmasın bireylerin kendisine ait olan bilginin ve kararların nasıl, ne zaman ve ne kadarını diğer insanların öğrenmesi gerektiğine de karar verme hakkı olmalıdır. Bu bakış açısı acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında travmayı veya krizi tecrübe eden bireyler için işlevsel bir detaydır.

Sosyal güçten ve kendi başına karar verme alışkanlığından yoksun olan bireyler için kendi kaderini tayin hakkı ayrıca önemli bir konudur. Bilhassa sağlık alanında bu bireyler adına hasta hakları bildirgesi ile kendi kaderini tayin hakkı ayrıntılı olarak düzenlenmiş ve Ekim 2005'te Santiago bildirgesi ile hastaların kendi kaderini tayin hakkı olduğu açıkça belirtilmiştir (Önal, 2012). Tıbbi sosyal hizmet uzmanı acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında zorlansa dahi mesleki yaklaşımıyla müracaatçının kendi kaderini tayin hakkına saygı duyduğunu sezdirmeli, onun bu hakkını desteklemelidir. Sosyal hizmet uzmanının böylesi bir yaklaşım sergilemesi müracaatçının kendi, ailesi, sorunları ve yaşamı ile ilgili karar verme gücünü artıracak, dolayısıyla verdiği kararın sorumluluğunu da müracaatçıya yükleyecektir.

Müracaatçının sorumluluk alması; istendik, beklenen, arzulanan değişimin içsel güdülenmeye dayanması nedeniyle daha kalıcı olacağı anlamına gelmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014: 99). Zaten kendi yaşamının sorumluluğunu almak istemeyen, aktif katılım sunmayan bir müracaatçı ile yapılan acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatının amaçları ve hedefleri bakımından sekteye uğraması da pek muhtemel gözükmektedir. Bu mülakatlar sadece dayatma mesleki planlardan öteye gitmemektedir. Aksi bir durum ise şu noktada ortaya çıkmaktadır. Kendi kaderini tayin hakkı, pek çok eylem yolu arasında müracaatçının alternatiflerinin olduğunu fark etmesidir ama acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahale ortamında bazen pek çok eylem yolu bulunmayabilir. Eğer tek bir eylem yolu var ise bir tercihten ve kendi kaderini tayin hakkından bahsetmek de zaten yersiz olacaktır (Zastrow, 2015: 141). Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatında alternatiflerin olmaması ve yasal mecburiyetin bulunması ile kendi kaderini tayin hakkının kullanımını karıştırmamak gerekir.

Sosyal hizmet mesleği pek çok açıdan diğer meslekler ile farklılık gösterir. Avukatlık, hekimlik, mühendislik gibi mesleklerde profesyonel kendisine başvurana ne yapması gerektiğini söylemektedir. Başvuranın karar verme süreci genelde karşısındaki profesyonelin tavsiyesi ile şekillenir (Zastrow, 2015: 141). Sosyal hizmette ise, sosyal hizmet uzmanları ast-üst ilişkisinden çok eşitlikçi bir ilişkiyi, daha doğrusu bakış açısını tercih ederler. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi söz konusu olsa bile sosyal hizmet uzmanının yetkinliği; müracaatçı için neyin iyi olup olmadığını bilmesinde değil bireylerin kararlar alması ve onları yürürlüğe koymasında sunduğu destek ile şekillenir.

5.DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR-III: ACİL SERVİS TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜLAKATINI SONLANDIRMA

Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu kamu ya da özel kurumlarda zamanlarının önemli bir bölümünü bireysel müdahaleler gerçekleştirerek sürdürürler. Pek çok insan bazen kendi başına çözemediği sorunlarla karşılar. Bazen bu sorunların çözümünde diğer aile

üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, eş dost yardım edebilir. Bazen insanlara yardım etmesi için işini çok daha iyi bilen profesyonellere ihtiyaç duyulur (Zastrow, 2015: 104).

Bu profesyoneller, sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların kişisel ve sosyal sorunlarının çözümü için ortak bir düzlemde onlarla yüz yüze gelerek yine ortak eylemlerle mücadele verirler. Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatları, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile birlikte deneyimlediği travmaların, krizlerin, ortak eylemlerin, yüz yüze ve anında sorun çözme etkileşiminin kısa bir tanımıdır. Tanımın kısa olması acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinin, diğer sosyal hizmet mülakatlarına oranla daha hızlı bir sonlandırma becerisine ihtiyacı olabileceği görüşünü de gerekli kılmaktadır.

Belirli sayıda seansı içeren planlı kısa süreli sosyal hizmet müdahaleleri dışında çoğu sosyal hizmet uzmanı mülakatlarında yardım temasının beklenen uzunluğu hakkında fikir sahibi değildir. Ek olarak, acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında da yardım temasının beklenen uzunluğu sadece planlanan krize müdahale uygulamasında bellidir. Diğer taraftan müdahalenin aciliyeti, yardım temasının beklenen uzunluğunu kestirmeye engeldir. Sıklıkla acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatları ilerledikçe müracaatçının belirgin olmayan ilave sorunları yüzeye çıkar. İnsan yaşamının öngörülemez seyri ele alındığında müracaatçının belirgin olmayan sorunlarının yüzeye çıkması, yeni stresler, müracaatçının isteği ve tıbbi sosyal hizmet uzmanının hizmet sunumuna devamı mülakatların süresini ve sayısını, kısacası uzunluğunu etkileyebilir.

Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uzmanının kendi duyguları kendi kararını belirleyebileceği için müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesi eğer müracaatçı ile sonlandırmaya karar verilmez ise gerçekleştirilememiş olur. Bu ihtimal acil servis ortamlarında yoğunlukla tecrübe edilse de “Ne kadar gelişme ve değişim yeterlidir?” sorusu sosyal hizmet uzmanının aklını kurcalar. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinde müracaatçı mülakat sürecini sonlandırmak istiyorsa ve bir miktar ilerleme kaydetmişse, o zaman sonlandırma kararını almak kolaydır. Bununla birlikte müracaatçı sonlandırmaya hazır olmadığında, travma ve krizin şiddeti yüksek ise sonlandırma kararının verilmesi objektif düşünebilme becerisi gerektirir (Webb, 1985).

6.SONUÇ

İnsan hayatı bir travma ile krize dönüşebilir. Bu krizin tetiklemesiyle de insanın olağan düzeni bozulabilir. Düzenin bozulması belirli bir süre devam eder ve yeni başatma araçları bularak insan travma sonrası atlattığı kriz sayesinde yaşamını yeniden düzenler. Sosyal hizmet uzmanlarının acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi bu döngü sonunda bireylerin yeni duruma uyum sürecinin güçlendirilmesine yönelik çalışmaları içerir. Nitekim acil servis tıbbi

sosyal hizmet müdahalesi ve mülakatı, müracaatçıları güçlendirmeye yönelik tasarlanan profesyonel uygulamalar arasındadır.

Türkiye’de tam anlamıyla acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesi lehine savunuculuk yaparak müracaatçıların gereksinimlerine uygun hastane ile toplum kaynaklarına erişebilme savaşı verir. Duyan (1996: 133) acil servislerde sosyal hizmet uzmanlarının tedavi planı ve iyileşme konuları ile ilgili karar verme süreçlerine hasta ve ailesinin katılımını sağladığını özellikle vurgulamaktadır. Acil servislerde sosyal hizmet uzmanlarının üzerinde bulunan bu misyon aslında acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin sınırlarını çizmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları acil servis ortamında çocuk, engelli, kadın, yaşlılara yönelik fiziksel ya da cinsel istismar vakaları, intihar girişimi, kayıp ve yas süreci deneyimleme gibi durumlarla sıklıkla yüzleşir. Bu durumlarda hastanın ve ailesinin karşılaşabileceği riskler acilen değerlendirilir. Hasta ve ailenin güvenliğini, gizliliğini korumak, kolluk kuvvetleri ve yargı dışında diğer kişilerle bilgi paylaşılmamasına özen göstermek önemlidir. Yasal bildirimlere, tutanakların kaydedilmesine, krizin hasta ve aile üzerindeki etkisine dikkat edilmelidir.

Acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında gereğinden fazla duygusallık, müracaatçıyı kabul etmemek, müracaatçıya saygı duymamak, sempatiye kaymak, empati kavramından uzaklaşmak ve müracaatçının kendi kaderini tayin hakkının kullanımını engellemek beraberinde birçok tehlikeyi getirmekte ve sosyal hizmet uzmanının yeterli düzeyde yardım sağlama kabiliyetini azaltmaktadır. Ne var ki acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında esas olan müracaatçı için değil müracaatçı ile birlikte bir duygusal deneyim yaşanmasıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının önemli görevlerinden biri de sosyal hizmet mülakatlarında bireylerin karar verme güçlüklerinin giderilmesine yardımcı olmaktır. Onlar, müracaatçıların kendi kaderini tayin etmelerini teşvik ederler ancak konu acil müdahale olduğu vakit bu amaçlarda esnemeler söz konusu olabilmektedir. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahalesi esnasında müracaatçının yaşadığı travmanın veya krizin şiddetine göre sosyal hizmet mesleki becerileri ya berraklaşır ya da uygulamada muğlak bir kullanım ortaya konabilir. Yine de acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatlarında tıbbi sosyal hizmet uzmanı müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı ile ilgili en önemli işlevinin bireyin yerine karar vermek değil, bireyin kendisi için en doğru kararı vermesine yardımcı olmak kisvesiyle şekillendiğini unutmamalıdır.

Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı, aralarındaki temasın sona ereceği konusunda bazı anlayışlara ulaştığında ise sonlandırma kavramı, acil servis tıbbi sosyal hizmet mülakatının ve müdahale sürecinin bir aşaması haline gelir. Bu noktada, terapötik etkileşimin niteliği ve içeriği, artan aktivite varlığı, mülakat sürecinin yorucu etkilerini ve mülakat ilişkileri dışında yaşamın yeniden yönlendirilmesi değerlendirilebilir. Acil servislerde tıbbi sosyal hizmet uzmanları mülakat sürecinde müracaatçıları için beklenen değişimleri sağlamaya yardımcı olduklarında

mesleki becerilerini kurumsallaştırmış, haliyle görüşmeyi sonlandırma için de hazırlığını eksiksiz tamamlamış olur.

KAYNAKÇA

- Andren, K. G. ve Rosenqvist, U. (1985). Heavy users of an emergency department: Psycho-social and medical characteristics, other health care contacts and the effect of a hospital social worker intervention. *Social Science & Medicine*, 21(7), 761-770.
- Auerbach, C. ve Mason, S. E. (2010). The value of the presence of social work in emergency departments. *Social Work in Health Care*, 49(4), 314-326.
- Auerbach, C., Mason, S. E. ve Laporte, H. H. (2007). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), 17-32.
- Bıçakçı, S. (2014). *Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesi erişkin acil servisine 72 saat içerisinde aynı/ilişkili şikâyetle yapılan tekrar başvuruların özellikleri*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bristow, D. ve Herrick, C. (2002). Emergency department: The roles of the nurse case manager and the social worker. *Continuing Care*, 21(2), 28-29.
- Çifci, G. E. ve Gönen, E. (2011). Sosyal hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(2), 149-160.
- Çoban, A. İ. (2017). Acil servis birimlerinde sosyal hizmet uygulamaları. İçinde: S. Attepe Özden ve E. Özcan (Eds.), *Tıbbi sosyal hizmet* (ss. 159-170). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Çolak, Ü. (2012). Türkiye'deki adölesan gebelikler. *Eğitim Dergisi*, 33(1), 1-6.
- Dede, E. (2018). *Hastanede genel sosyal hizmet uygulamaları*. 1 Temmuz 2018 tarihinde http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2009/09/hastane_sosyal_hizmet.pdf web adresinden erişildi.
- Demirgöz, M. ve Canbulat, N. (2008). Adölesan gebelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6), 947-952.
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet: Sağlıkta psiko-sosyal boyut*. Ankara: 72TDFO Yayıncılık.
- Feldman, B. N. ve Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 467-480.
- Fusenig, E. (2012). *The role of emergency room social worker: An exploratory study*. Master of social work research paper, St. Catherine University, Minnesota.
- Gagne, M. ve Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362.

- Gökçe, B., Özşahin, A. ve Zencir, M. (2007). Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: A population-based case-control study. *Journal of Biosocial Science*, 39(2), 301-311.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA / 2013 - Yayın No: NEE-HÜ.14.01)*. 23 Ekim 2018 tarihinde http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf web adresinden erişildi.
- İncesu, E., Beylik, U. ve Küçükendirci, H. (2016) Acil servis sağlık hizmetlerinde başvuru tekrarı sorunu: Türkiye de bir devlet hastanesi acil servis araştırması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 53, 1-13.
- Joe, S. ve Niedermeier, D. (2006). Preventing suicide: A neglected social work research agenda. *British Journal of Social Work*, 38(3), 507-530.
- Kâhil, A. ve Palabıyıköğlü, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Keefe, T. (1976). Empathy: The critical skill. *Social Work*, 21(1), 10-14.
- Malkinson, R. (2007). *Cognitive grief therapy*. New York: W.W. Norton & Company Inc.
- Malone, R. E. (1995). Heavy users of emergency services: Social construction of a policy problem. *Social Science & Medicine*, 40(4), 469-477.
- Melekoğlu, R., Evrûke, C., Kafadar, T., Mısırlıoğlu, S., Büyükkurt, S. ve Özgünen, F. T. (2013). Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 10(4), 213-219.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. ve Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Önal, G. (2012). Hasta haklarının anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 7-14.
- Özbek, M. (2005). İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 49, 568-587.
- Rothman, J., Smith, W., Nakashima, J., Paterson, M. A. ve Mustin, J. (1996). Client self-determination and professional intervention: Striking a balance. *Social Work*, 41(4), 396-405.
- Saruç, S. (2017). Kadın doğum hastanelerinde sosyal hizmet uygulamaları. İçinde: S. Attepe Özden ve E. Özcan (Eds.), *Tıbbi sosyal hizmet* (ss. 147-158). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Serpen, A. S. ve Hasgül, E. (2015). Sosyal hizmet uygulamalarında empatinin önemi ve yardım ilişkisi üzerindeki etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 37-52.
- Sheafor, B. ve Horejsi, C. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması: Temel teknikler ve ilkeler* (Birinci basım). Ankara: Nika Yayınevi.
- Spicker, P. (1990). Social work and self-determination. *The British Journal of Social Work*, 20(3), 221-236.
- Şahin, F. (2009). Sosyal hizmette kendi kaderini tayin hakkı. *Aile ve Toplum*, 5(19), 87-98.

- Şeker, A. (2017). Etik bağlamda tıbbi sosyal hizmet ve hasta hakları. İçinde: S. Attepe Özden ve E. Özcan (Eds.), *Tıbbi sosyal hizmet* (ss. 15-32). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesi*. 25 Temmuz 2018 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0> web adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Acil hizmetler raporu*. 23 Ekim 2018 tarihinde <http://www.eajem.com/sayilar/244/buyuk/EAJEM-Ozel-Sayi.pdf> web adresinden erişildi.
- Teater, B. (2014). *An introduction to applying social work theories and methods* (Second edition). Berkshire: Open Universtiy Press.
- TUİK / Türkiye İstatistik Kurumu. (2018a). *Yaş grubuna göre ilk defa evlenen sayısı: Kadın yaş gurubu 16-19*. 14 Kasım 2018 tarihinde <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> web adresinden erişildi.
- TUİK / Türkiye İstatistik Kurumu. (2018b). *İkametgâh yerine göre doğum sayısı: Annenin yaş grubu 15-19*. 14 Kasım 2018 tarihinde <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> web adresinden erişildi.
- TUİK / Türkiye İstatistik Kurumu. (2018c). *Anne yaş grubuna göre doğumlar*. 14 Kasım 2018 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060# web adresinden erişildi.
- Tuncay, T. ve İl, S. (2009). Sosyal hizmet uygulamasında empatiyi yeniden düşünmek, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 39-56.
- Turan, N. (2012). *Birey ve ailelerle sosyal hizmet* (Birinci baskı). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Genel Merkezi.
- Webb, N. B. (1985). A crisis intervention perspective on the termination process. *Clinical Social Work Journal*, 13(4), 329-340.
- Wehmeyer, M. L. ve Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383.
- Weick, A. ve Pope, L. (1988). Knowing what's best: A new look at self-determination. *Social Casework*, 69(1), 10-16.
- Yorulmaz, M., Karaalp, F., Bükecik, N. ve Özyılmaz, A. F. (2017). Acil servise tekrar başvuru oranı değerlendirmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 14, 92-99.
- Zastrow, C. (2015). *Sosyal hizmete giriş* (3. Baskı). Ankara: Nika Yayınevi.
- (2004). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu. 23 Ekim 2018 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> web adresinden erişildi.

Yanardağ, U. (2019). Türkiye’de Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarını Düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 309-329.

Derleme

*Makale Geliş Tarihi: 21.09.2018
Makale Kabul Tarihi: 08.01.2019*

TÜRKİYE’DE ÇEVRE ODAKLI SOSYAL ÇALIŞMA UYGULAMALARINI DÜŞÜNMEK

Thinking Environmental Social Work Practices in Turkey

Umut YANARDAĞ*

Dr. Öğretim Üyesi, T.C Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0001-6854-1987

ÖZET

Küreselleşmeyle ekolojik dengenin bozulması, küresel ısınma, iklim değişikliği, çevre kirliliği, afetler gibi çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum çevreye yönelik çeşitli politikaların gerçekleştirilmesini gündeme getirmektedir. Bu bağlamda başta doğa bilimleri olmak üzere çeşitli disiplinler çevre sorunlarına yönelik çeşitli mesleki uygulamalar gerçekleştirmekte ve çevre, mesleki bir gündem haline gelmektedir. Sosyal çalışma mesleğinde de 1970’li yıllardan itibaren fiziki çevrede yaşanan sorunlar mesleki bir gündem haline gelmiş, bu çerçevede çevreye dair çeşitli sosyal çalışma yaklaşımları üretilmiştir. Öte yandan bir kalkınma mesleği olan sosyal çalışma mesleğinin sürdürülebilir kalkınma ile kurduğu ilişki bağlamında çevreye yönelik çeşitli sosyal çalışma uygulamaları gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, eko-kritik sosyal çalışma yaklaşımları ve sürdürülebilir toplum kalkınması yaklaşımı bağlamında, çevreye yönelik sosyal çalışma uygulamalarının bilgi, beceri ve değerleri ile birey, grup ve toplum düzeyinde çevre odaklı sosyal çalışma uygulamaları çerçevesinde Türkiye’de çevreye odaklı sosyal çalışma uygulamalarının nasıl gerçekleştirilebileceği incelenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ekoloji, çevre, sosyal çalışma

ABSTRACT

The deterioration of ecological balance with globalization creates some problems such as global warming, climate change, environmental pollution, and disasters. This requires implementation of some policies towards environment. In this context, various disciplines, especially natural sciences, develop various professional measures on environmental problems and the environment becomes a professional agenda. In the social work profession, since the 1970s, problems in the physical environment take place in the professional agenda

and various social work approaches have been developed in this framework. On the other hand, various social work practices towards the environment have been carried out in the context of the relationship between social work which is a development profession, and sustainable development. In this study, in the context of the eco-critical social work approach and sustainable community development approach on environment, the knowledge, skills and values of social work practices for the environment in the framework of practices on individual, group and community level as well as social work practices for the environment their applications in Turkey are examined.

Key Words: Ecology, environment, social work

GİRİŞ

Sosyal çalışma mesleği, sosyal politika üretilmesine katkı sağlayan, sosyal politikalara yön veren bir meslek olmasına karşın; sosyal çalışma uygulamaları, danışanların karşı karşıya kaldığı sosyal sorunların çözümlenmesine yönelik üretilen mevcut sosyal politikaların gereklerinin yerine getirilmesiyle sınırlı kalabilmektedir. Bu durum, henüz sosyal politika üretilmemiş, danışanların doğrudan etkilenmediği ve/veya danışanların gelecekte karşı karşıya kalabileceği bazı sosyal sorunlara yönelik mesleki uygulamaların sosyal çalışma mesleki gündeminin bir parçası olamamasını beraberinde getirmektedir.

Sosyal çalışma gündeminin proaktif bir şekilde belirlenebilmesi için, toplumsal yapıdaki değişiklikleri analiz ederek yeni uygulamalar ve politikalar geliştiren bir meslek olan sosyal çalışma mesleğine dair uluslararası düzeyde politika üreten örgütler, danışanların doğrudan etkilenmediği veya gelecekte karşı karşıya kalabilecekleri bazı sorunlara yönelik uluslararası düzeyde yeni mesleki politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Bu çerçevede, uluslararası düzeyde mesleki politikaların belirlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştiren, Uluslararası Sosyal Çalışmacılar Federasyonu, Uluslararası Sosyal Çalışma Okulları Derneği ve Uluslararası Sosyal Refah Konseyi, 2012-2020 yılları arasında izlenecek Sosyal Çalışma ve Sosyal Kalkınma Küresel Ajandasını yayınlamıştır. Bu ajanda doğrultusunda 2012-2014 yılları arasında sosyal ve ekonomik eşitliği teşvik etme, 2015-2016 yılları arasında insan onuru, 2017-2018 yılları arasında toplumsal ve çevresel sürdürülebilirliği teşvik etme, 2019-2020 yılları arasında insan ilişkilerinin önemi temaları çerçevesinde mesleki politika önerileri hazırlanmış ve bu öneriler çerçevesinde politika geliştirilmeye yönelik taahhütlerde bulunulmuştur (IFSW, 2017). Bu gelişmeler doğrultusunda; 2017-2018 yılları arasında, uluslararası örgütler; çevresel güçlülere, insan eliyle gerçekleşen ve doğal afetlere (sel, güvenilir içme suyu, gıda gibi) karşı toplulukların kapasitesinin

geliştirilmesine ilişkin taahhütte bulunmuşlardır. Bu taahhülle örgütler; afetlerin etkilerini azaltmaya, bu etkileri önlemeye yönelik sürdürülebilir kalkınma çıktılarını kolaylaştıran, uygulama ve eğitimle ilgili standartların belirlenmesine dair bir misyon yüklediklerini beyan etmişlerdir (IFSW, 2012).

Her ne kadar sosyal çalışma mesleğiyle ilgili örgütler, uluslararası düzeyde çevreye ilişkin mesleki bir misyon yüklenmiş olduklarını beyan etmiş olsalar da sosyal çalışmacılar, çevreye yönelik mesleki uygulamalar gerçekleştirebilmektedir (Schmitz ve diğ. 2012; Dominelli 2012 akt: Noble, 2016: 15). Bu durumu sosyal çalışmacıların çevre konularıyla ilgili tutumları hakkında gerçekleştirilen araştırmalarda görmek mümkündür. Amerika Birleşik Devletleri'nde rastgele seçilmiş 1000 sosyal çalışmacıyla yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, sosyal çalışmacıların çevreye dair duyarlılığının, düşük olan ülke ortalamalarından farklı olmadığı, sosyal çalışmacıların gündeminde çevrenin pek yer almadığı görülmüştür (Shaw, 2016: 24). Bu durum Türkiye için de benzerdir. Doğan tarafından 2015 yılında yapılan "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çevresel Farkındalık Seviyeleri ile Çevreye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi" adlı araştırmada, sosyal çalışmacıların çevreye ilişkin konularda bilgi sahibi olma, çevre konularını kavrama, çevreyi analiz etme düzeyleri yüksek olmasına (32.49±5.53) karşın, sosyal çalışmacıların puanlarının ölçeğin maksimum değeriyle kıyaslandığında nispeten düşük olduğu görülmektedir. Aynı araştırmada; ayrıca sosyal çalışmacıların çevreye yönelik tutumlarını gösteren puanlarının, araştırmada kullanılan çevresel tutum ölçeğindeki maksimum değere göre nispeten düşük olduğu görülmektedir (Doğan ve Puruçuoğlu, 2017: 397-399).

Çevre sorunlarının Türkiye'de de sosyal çalışmacılar için gündem olamayışını, gerçekleştirilen sosyal çalışma uygulamalarından da anlamak mümkündür. Türkiye'de gerçekleştirilen sosyal çalışma uygulamalarına bakıldığında, kamu kuruluşlarında ve bir sivil toplum örgütü dışında yönetim kurullarında sosyal çalışmacıların yer aldığı sivil toplum örgütlerinde çevre odaklı sosyal çalışma uygulamalarının gerçekleşmediği görülmektedir.

Öte yandan, her ne kadar çevre, sosyal çalışmacılar için bir gündem olmasa da Türkiye'de çevre sorunları gün geçtikçe önemli bir sorun haline gelmektedir. Bu durumu, ülkelerin ekolojik durumlarını gösteren endeks çalışmalarında görmek mümkündür. 2015 yılında yayınlanan, ülkelerin sürdürülebilir kalkınmasını olumsuz yönde etkileyebilecek süreçler hakkında fikir vermek için ekonomik ve sosyal kırılganlıklara ilişkin tasarlanmış çevresel kırılganlık endeksine göre Türkiye, çok

savunmasız ülkeler arasındadır (Environmental Vulnerability Index, 2015). Ülkeleri, çevre sağlığı ve ekosistem canlılığını korumalarına göre değerlendiren bir başka endeks olan 2018 Çevre Performans Endeksine göre ise; Türkiye 180 ülke arasında 108. sırada bulunmaktadır (Environmental Performance Index, 2018).

Türkiye’de çevre sorunlarının gün geçtikçe önemli bir sorun haline gelmesi; mevcut çevre sorunlarının etkilerinin azaltılmasını, gelecekte karşı karşıya kalınabilecek çevre sorunlarına yönelik politikalar üretilmesini gündeme getirmekte; bu çerçevede çok boyutlu, çok disiplinli uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Çevre sorunlarına yönelik politikaların gerçekleştirilmesinde, sosyal çalışma disiplininin de rol oynaması elzem olmakla beraber, Türkiye’de çevre odaklı sosyal çalışmalarının nasıl gerçekleştirilebileceğine dair bilgi kısıtlıdır. Bu çerçevede bu çalışma; Türkiye’de sosyal çalışma ve çevre arasındaki ilişkinin nasıl kurulabileceğini ortaya koyma amacındadır. Bu amacı gerçekleştirebilmek için önce, çevre ve sosyal çalışma mesleği arasındaki ilişkinin temelleri, çevre odaklı sosyal çalışmanın bilgi, beceri ve değer temeli ile uygulamalarının neler olabileceği ortaya konulacak olup bu bilgiler ışığında; Türkiye’de çevre odaklı sosyal çalışma uygulamalarının nasıl gerçekleştirilebileceği tartışılacaktır.

1. Çevre ve Sosyal Çalışma Mesleği Arasındaki İlişkinin Temelleri

Çevre ve sosyal çalışma mesleği arasındaki ilişkiyi, çevre odaklı sosyal çalışmaya yönelik bilimsel çalışmalara bakarak açıklamak mümkündür. Kemp (2011: 1202), çevre odaklı sosyal çalışmayla ilgili bilimsel araştırmaları ve mesleki uygulamaları tarihsel olarak üç gruba ayırmaktadır.

Birinci grup olarak adlandırılacak grupta kategorize edilen bilimsel çalışmalarda ekoloji vurgusu bulunmasına karşın, ekoloji sadece sosyal çevreyle sınırlıdır. Bir başka deyişle, bu dönemde üretilen çalışmalarda, sosyal çalışma mesleğinin, insan ve çevre etkileşimine dair geleneksel bir bakışı bulursa da ekoloji vurgusu neredeyse tamamen sosyal ilişkilerin (Betshorn, 2003, Rotabi, 2007, akt: Hawkins, 2010: 68) önemiyle ilgilidir. Bu bağlamda, her ne kadar sosyal çalışma mesleğinin ekolojik sistem yaklaşımıyla kurduğu bağ uzun süre önceye dayansa da 1970'lere kadar sosyal çalışma alanında fiziki çevreye yönelik uygulamaların gelişmediğini (Ungar, 2002: 482) söylemek mümkündür.

İkinci gruptaki çalışmalar; modernist ekolojik perspektifleri reddeden, bu perspektiflerin yerine, karşılıklı zenginleştirici ve sürdürülebilir insan/dünya ilişkileri üzerine odaklanan holistik ekososyal bir çerçeve öneren çalışmalardır (Kemp, 2011:

1201). Bu dönemde gerçekleştirilen çalışmaların gündeme gelmesinde iki unsur etkili olduğunu söylemek mümkündür. İlk unsur, 1970'lerde sosyal çalışma disiplininde, çevresi içinde birey düşüncesinin gelişmesini, sosyal çevrenin insanın büyümesi ve refahını destekleyen bir unsur olarak görülmesini sağlayan sistem teorisine yönelik bakış açısı değişikliğidir. İkinci unsur ise; 1980'ler boyunca etkili olan çevre hareketinin etkisiyle ekolojik sistem kuramına yöneltilen eleştirilerle çevre sorunlarının ekolojik sistem yaklaşımıyla ele alınmasıdır (Närhi, Matthies, 2016: 24). Bu gruptaki çalışmalara örnek olarak verilebilecek ilk çalışma, Almanya'da Informationsdienst Sozialarbeit adlı çeşitli sol ve alternatif hareketlerden oluşan bir örgüt tarafından yayınlanan, sosyal çalışmacıların, ekolojik konulardan neler öğrenebileceği ve öğrendiklerini nasıl kullanabileceği ile ilgili tartışmaların bulunduğu "Alternatif Hareket, Ekoloji ve Çevre" adlı makaledir (Matthies, Narhi, Wards, 2001: 25). Öte yandan, 1980'li yıllarda, sosyal çalışma ve fiziksel çevre arasındaki ilişkiye dair akademik çalışmaların da (Germain,1981; Weick, 1981, akt: Zapf, 2010: 31) yayınlanmaya başladığı görülmektedir.

Üçüncü gruptaki çalışmalar, küreselleşmenin yarattığı çevre sorunlarıyla ilgilidir. Bu gruptaki çalışmaları; küresel ekolojik tehditler ve özellikle çevresel adalete vurgu yapan çalışmalar ve çevresel tehlikelerin orantısız etkileri ve siyahilerin (people of colour), yoksul insanların iyiliklerinin nasıl sağlanacağına (Hoof ve McNutt, 1994, Hoff ve Rogge, akt: Kemp, 2011: 1202) yönelik çalışmalar olarak tanımlamak mümkündür. Ayrıca, ana akım sosyal çalışma geleneğinde ekolojik sosyal çalışma uygulamalarının ana bir unsur olarak görülmediği eleştirisiyle ortaya çıkan eko-kritik sosyal çalışma yaklaşımlarıyla ilgili çalışmaları (Närhi, Matthies, 2016: 32) ve küreselleşmenin yarattığı çevre sorunlarına karşı alternatif bir fikir olarak ortaya çıkan sürdürülebilir kalkınma fikrine dair çalışmaları da bu dönemde ele almak mümkündür.

Yukarıda üç döneme ayrılarak açıklanan sosyal çalışma ve çevre arasındaki ilişkinin tarihçesine bakıldığına, sosyal çalışma mesleğinin fiziki çevreyle ilişkisinin, 1970'lerin sonlarında ortaya çıktığı, 1970'lerden bu yana sosyal çalışma alanında ekolojik sosyal çalışmaya ilişkin sistem teorisi yaklaşımı ve eko-kritik yaklaşım olmak üzere iki teorik eğilimin olduğu (Närhi, Matthies, 2016: 26), öte yandan sosyal çalışma ve çevre arasındaki ilişkinin bir başka dayanağının sürdürülebilir kalkınma fikri olabileceği görülmektedir. Bu çerçevede, sosyal çalışma ve çevre arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde anlaşılabilmesi için eko-kritik sosyal çalışma yaklaşımlarına ve sürdürülebilir kalkınma fikri ile sosyal çalışma arasındaki ilişkiye bakılması gerekmektedir.

1.1. Eko-Kritik Sosyal Çalışma Yaklaşımları

Närhi ve Matthies (2016: 32) eko-kritik sosyal çalışma yaklaşımlarını ekolojik sosyal çalışma yaklaşımı, eko-feminist sosyal çalışma, derin ekolojik sosyal çalışma, ekotinsel sosyal çalışma, çevresel sosyal çalışma, toplumsal ekolojik sosyal çalışma ve yeşil sosyal çalışma yaklaşımları olarak açıklamaktadır.

Ekolojik Sosyal Çalışma Yaklaşımı: Bu yaklaşım, sürdürülebilir kalkınma perspektifi çerçevesinde insan refahı ve yaşanan çevre arasındaki ilişkiyle ilgili şemsiye bir yaklaşımdır (Närhi, Matthies, 2016: 32). Ekolojik sosyal çalışma yaklaşımı, insan ve doğa arasındaki ilişkiyi merkeze alır ve ekolojik ilkelerin, sosyal çalışma uygulamaları, araştırmaları ve eğitiminin yaşamın her alanında sürdürülebilir uygulamalara geçişi teşvik edecek şekilde gerçekleşmesine rehberlik edeceğini savunur (Bay, 2015).

Eko-Feminist Sosyal Çalışma: Eko-feminizm, kadınların baskılanması ve boyun eğmeye zorlanmaları ile doğal dünyanın sömürülmesi ve bozulması arasında ilişki olduğunu savunan, 1970'lerin ortasında ikinci dalga feminizm ve yeşil hareketlerin etkisiyle ortaya çıkan bir harekettir. Eko-feminizm, kadınları bağımlı kılan, sömüren ve baskı altında tutulmalarına neden olan toplumsal cinsiyete ve insani olmayan dünya üzerinde insanların yaptıklarına meydan okunmasını sağlayan, feminist ve ekolojik unsurları bir araya getiren bir yaklaşımdır (Mellor, 1997: 1). Eko-feminizme dair temel kavramları aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür:

1. Batı sanayi uygarlığı, doğaya ve boyun eğdirilmiş kadınlara karşıdır.
2. Yaşam, birbirine bağlı bir ağdır; hiyerarşik bir yapı değildir.
3. Sağlıklı bir ekosistem, çeşitliliği destekler.
4. Türlerin hayatta kalması, yeni bir ilişkiyi gerektirir.
5. Doğa ve kültür arasında bir dikotomi yoktur, bu nedenle doğa ve kültür arasında dikotomizasyon ret edilmelidir.
6. Antimilitarizm savunulmalıdır.
7. Ataerkil fikirlerin yerini politik aktivizm ve feminist uygulamalar almalıdır.
8. Önemli tahakküm hiyerarşilerinin olmadığı, prepatriarkal toplumlara özel ilgi gösterilmelidir (Degan, Podeschi, 2001, akt: Van Wormer ve Besthorn, 2017: 283).

Eko-feminist felsefe; doğa ve insan arasındaki yeni ontolojiye ve yeni dile ve insan ile doğa arasındaki ilişkiye odaklanır. Bu bağlamda, eko-feminist düşünce, sosyal çalışma mesleğine dair insanı, doğayı ve insan ile doğa arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik ve geleneksel mesleki ekolojik/ sistem modellerinden güçlenmeye ilgili

konular bakımından ayrılan alternatif bir ontoloji önermektedir (Besthorn, McMillen, 2002: 227).

Bu ontoloji çerçevesinde, şekillenen sosyal çalışma mesleğinin, ayrımcılığın ve baskının önlenmesine yönelik çabalar ve sosyal adalete yönelik uygulama ilkeleri ile mesleki değerlerden oluşan geniş bir ekolojik sistem modeliyle (Besthorn, McMillen, 2002: 227) gerçekleşmesi gerekmektedir.

Derin Ekolojik Sosyal Çalışma: Vahşi doğayı merkeze alan derin ekoloji yaklaşımı, insanın doğadan ötekileşmesini ilk günah olarak görür ve evrimsel süreçteki farklılıkları görmezden gelip canlı-cansız her şeyi eşdeğer sayarak yabancılaştırmanın ortadan kalkacağını savunur (İdem, 2002, akt: Çüçen, 2011). Derin ekolojik sosyal çalışma yaklaşımıyla, sosyal çalışma disiplini, çevrede (esas olarak sosyal çevrede) bir bütün olarak doğayla olmak için sosyal çalışma yaklaşımında temel bir yeniden yönlendirilmeye, insan ve çevre ayrımının insan-doğa tamamlayıcılığına ve birliğine dönüşmesine ihtiyaç duyulduğu savunulmaktadır (Besthorn ve Canda, 2008: 95). Teori, müfredat, kalkınma, politika inisiyatifleri ve sosyal adalet düşüncesi dahil olmak üzere birçok alanda potansiyel çalışmaların gerçekleştirilebileceği derin ekolojik sosyal çalışma yaklaşımıyla (Besthorn, 2012: 7), sosyal çalışma mesleğinin odağında sadece insan onurunun korunmasının bulunmaması, insan onurunun gerçekten korunabilmesi için aynı zamanda doğal çevrenin değerine de saygı duymanın sosyal çalışma mesleğinin odağında bulunması gerektiği savunulur (Besthorn ve Saleeby, 2003: 10).

Eko-Tinsel Sosyal Çalışma: Besthorn (2002)'a göre ekolojik tinsellik kavramı insanoğlunun dünyayla ortak bir kaderi paylaştığı varsayımı üzerine kurulu bir kavram olup, insanoğlunun kendini dünyayla özdeşleştirmesine yönelik uğraşlarının önemine vurgu yapar (Besthorn, 2002, akt: Ferreria, 2010: 6). Derin ekoloji yaklaşımıyla çok yakından ilişkisi olan eko-tinsel sosyal çalışma yaklaşımı, sosyal ve çevresel adalet için sosyal çalışma uygulamalarının gerçekleştirilmesi, ekonomik büyüme ve kapitalist gelişmenin yarattığı sorunlardan ve modern toplumun düalizminden ve bireysellikten uzak profesyonel bir düşüncenin ortaya konması gerektiğini (Närhi ve Matthies, 2016: 30) savunur.

Çevresel Sosyal Çalışma: Bu yaklaşıma göre; küreselleşme, endüstriyel tarım, habitatın tahribatı gibi gezegenin sürdürülebilirliğini tehdit eden insan davranışlarıyla oluşan iklim değişiklikleriyle; seller, kıtlık gibi afetler ve ekolojik mülteciliği etkileyen unsurlar arasında bir ilişki olduğuna dair bilimsel kanıtlar bulunmaktadır (Gray,

Coates, Hetherington, 2013: 2). Bu kanıtlar doğrultusunda, ekolojik çalışma gibi sürdürülebilir kalkınma kriterleri çerçevesinde yeni bir sosyal çalışma yaklaşımına ihtiyaç bulunduğu düşüncesini temel alan çevresel sosyal çalışma yaklaşımı, çevre için sosyal çalışma uygulamalarının gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur (Närhi ve Matthies, 2016: 32).

Toplumsal Ekolojik Sosyal Çalışma Yaklaşımı: Toplumsal ekoloji fikrinin temel hareket noktası, toplumla doğayı karşı karşıya getiren sorunların toplum ile doğa arasında ortaya çıkmadığı; toplumsal gelişmenin içinden çıktığı düşüncesidir (Önder, 2002, akt: Ünal, 2010). Bu bağlamda toplumsal ekolojik sosyal çalışma yaklaşımı, toplumların toplumsal gelişmenin içinde çıkan sorunlara karşı güçlenmesine yönelik ekolojik toplumsal bir dönüşüm, sosyal kapitalin artırılması ve topluluk esnekliğinin sağlanması (toplum ulaşılabilir kaynakları kullanma becerisinin sürekliliği) ile ilgilidir (Närhi ve Matthies, 2016: 32).

Yeşil Sosyal Çalışma: Yeşil sosyal çalışma yaklaşımı Lena Dominelli tarafından geliştirilmiş bir yaklaşımdır. Dominelli (2018) yeşil sosyal çalışmayı aşağıdaki gibi tanımlamaktadır.

Yeşil sosyal çalışma, insanlar arasındaki hâkim yapısal eşitsizlikler ile güç ve kaynakların adil olmayan dağılımına, değişen eşitlikçi bir çerçevede, çevrenin korunması ve insanlarla onların sosyo-kültürel, ekonomik ve fiziksel çevreleri arasındaki karşılıklı bağımlılıklarının bütünleşmesi yoluyla insanların refahını artırmak için müdahale eden uygulamanın bir parçasıdır (Dominelli, 2018: 217).

Bir başka tanıma göre; yeşil sosyal çalışma, iklim mülteciliği üzerine bütüncül bir bakış açısı ile sosyal, ekonomik ve çevresel durumları göz önünde bulundurularak sosyal çalışma uygulamaları yapılmasını öngören bir yaklaşımdır (Noble, 2016, akt: Artan, Uzun, 2017: 178).

1.2. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sosyal Çalışma Mesleği

Çevresel felaketlerin yaşanması, çevreyle ilgili sorunların küresel hale gelmesi, endüstri devrimi ile başlayan ve günümüzde de devam eden, ham maddenin işlenmiş ürüne dönüştürülmesi süreçlerinin, yalnızca ekonomik faydaya dayalı, uzun vadede çevresel ve sosyal gelişimin önünü tıkayıcı sistematiğine bir alternatif olarak sürdürülebilir kalkınma fikrini ortaya çıkartmıştır (Urangu, 2013: 134).

Büyümeyle canlandırmak, büyümenin kalitesini değiştirmek, iş bulma, yiyecek, enerji, su ve sağlık konularında temel ihtiyaçları karşılamak, sürdürülebilir bir nüfus düzeyini garantiye almak, kaynak tabanını korumak ve zenginleştirmek, teknolojiyi yeniden yönlendirmek, risk yönetmek ve karar verme sürecinde çevre ile ekonomiyi

birleştirmek (TÇSV,1987, Akt: Özçağ, 2005: 360) gibi stratejilerle gerçekleştirilmeye çalışılan sürdürülebilir kalkınma fikri, her ne kadar çevre ile ilgili duyarlılıkla ortaya çıksa da kalkınmanın sadece çevre boyutuyla ilgili değildir.

Kalkınmanın sosyal ve ekonomik boyutları bulunmaktadır. Kalkınmanın sosyal ve ekonomik boyutlarının da olması bir kalkınma mesleği olan sosyal çalışma mesleğinin, sürdürülebilir kalkınmanın sosyal ve çevresel yönüne dair mesleki uygulamalar gerçekleştirmesini gündeme getirmiştir. Zira sosyal çalışma mesleğinin amaçlarıyla, sürdürülebilir kalkınmanın amaçları birbirine benzer özellikler taşımaktadır. Bu durumu Tablo 1’de görmek mümkündür (Mary, 2008; Peeters, 2009, akt: Özmete, 2010: 82).

Tablo 1. Sürdürülebilir Kalkınma ve Sosyal Çalışma Mesleği

Sürdürülebilir Kalkınma	Sosyal Çalışma Mesleği
İhtiyaçların karşılanması	Refahın iyileşmesi
Ekolojik Sınırlar	Refah kavramına bağlı olarak hem sürdürülebilir kalkınma hem de sosyal çalışma toplum sorunlarının çözümlenmesine odaklanır.
Genel ancak gruplara göre farklılaşmış sorumluluklar	İnsanların sınırlılıklarına ve yapabilirliklerine odaklanmak Bireyleri güçlendirmek Toplumdaki bireyler ve gruplar arasındaki farklılıklara odaklanmak
Küresel adalet	Küresel adalet, sosyal adalet
Aynı kuşak içinde eşitlik ve dayanışma	Eşitlik ve dayanışma
Aktif katılım	Sorumluluk kavramına bağlı olma Güçlendirmeye yönelim
Toplumsal cinsiyet eşitliği ve farklılıklara saygı duyma	Toplumsal cinsiyet eşitliği ve farklılıklara saygı duyma

Kaynak: Mary, 2008, Peeters, 2009, akt: Özmete, 2010: 82

Tablo 1’de görüldüğü üzere; sosyal çalışma mesleği ile sürdürülebilir kalkınma fikri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin niteliği sadece sosyal değil aynı zamanda çevreseldir. Bu durumu, 2010 yılında Hong Kong’da düzenlenen Uluslararası Sosyal Çalışmacılar Federasyonu tarafından hazırlanan; “Sosyal Kalkınma ve Sosyal Çalışma İçin Küresel Ajanda”nın da temellerinin atıldığı (Jayasooria, 2016: 20) Sosyal Çalışma ve Sosyal Kalkınma başlıklı Dünya Konferansında belirlenen çevresel sürdürülebilirliğe ilişkin hedeflerde görmek

mümkündür. Konferansta, sadece insan sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi, hastaların yönetimi, yerel toplulukların kalkınma sürecinin katılımı, sosyal kalkınmaya yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi gibi hedefler belirlenmemiş, aynı zamanda fiziksel çevrenin korunmasına yönelik hedefler de belirlenmiştir (Özmete, 2010).

Yukarıda belirtilen çerçeve doğrultusunda, sürdürülebilir kalkınma fikrinin çevre odaklı mesleki uygulamalar yapma olanağı sağladığını; bu bağlamda, sürdürülebilir kalkınma fikrinin, çevreye yönelik eko-kritik sosyal çalışma yaklaşımlarının yanında bir başka unsur olarak sosyal çalışma uygulamaları için bir zemin oluşturduğunu söylemek mümkündür.

2. Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarının Dayanağı: Çevresel Adalet

Sosyal çalışma mesleği ile ilgili uluslararası tanıma göre, sosyal çalışma mesleğinin odağında insan hakları, sosyal adalet, kolektif sorumluluk, farklılıklara saygı ilkeleri bulunmaktadır (IFSW ve IASSW, 2014). Bu ilkelere biri olan insan hakları fikri çerçevesinde sosyal çalışmacılar, danışanların insan haklarına yönelik mesleki uygulamalar gerçekleştirmelidir. Danışanların insan hakları için mesleki uygulamalar gerçekleştirilmesinin ve danışanların insan haklarının korunması ve geliştirilmesinin çeşitli boyutları vardır. Bu boyutlardan biri “insan varlığı ile yeryüzünün tüm canlı organizmalarının yaşamlarını sürdürdüğü biyosfer, insan ve diğer canlıların yaşamını sürdürdüğü ve kısa ya da uzun dönemde etkileşim içinde bulunduğu yaşam çevresinin korunması ve geliştirilmesi” (Keleş ve Ertan, 2002, akt: Dadak, 2015: 316) ile ilgili düzenlemeler olarak tanımlanabilecek çevre hakkıdır.

Çevre hakkının gereklerinin yerine getirilmesine yönelik talepler, çevresel adalet fikrini doğurmuştur. Sanayileşme ve kalkınma sürecinde ortaya çıkan çevresel sorunların yeni bir eşitsizliğe yol açtığı, bu eşitsizliğin ortadan kaldırılmasıyla adaletin sağlanabileceği fikrine dayanan (Şahin, 2012, akt: Kılıç ve Tok, 2014: 220) çevresel adalet kavramının gereğinin yapılabilmesi için belirli unsurların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Bu unsurları, doğal malların kullanılması ve kaynakların tüketilmesinde aynı haklara sahip olma olarak adlandırılacak ekolojik fırsat eşitliği, sağlıklı ve tehlikeli olmayan bir dünyada yaşama hakkı olarak açıklanabilecek ekolojik insan hakkı ile bireylerin çevrelerinin tasarlanmasına, korunmasına, doğal kaynaklarının tüketilmesi ve estetik olarak düzenlenmesine yönelik alınan kararlara katılım hakkı olarak tanımlanacak ekolojik düzenleme hakkı olarak belirtmek mümkündür (Leist, 2011: 3).

Çevre hakkının gerekleri üzerinden tanımlanan çevresel adalet fikri, sosyal çalışma mesleki uygulamalarında çevreye yönelik mesleki uygulamaların gerçekleştirilmesini zorunlu hale getirmektedir. Zira sosyal çalışma mesleği sadece sosyal ve ekonomik adalet değil aynı zamanda çevresel adalet ile ilgilidir. Hem çevre sorunlarından etkilenenlerin hem de sosyal çalışma uygulamalarından yararlananların, bir başka deyişle çevresel adaletsizliklerden en fazla etkilenen grupların aynı zamanda, sosyal çalışma uygulamalarından yararlanan danışanlar (Erikson, 2018: 2) olduğu görülmektedir.

Çevresel adalet fikri, çevresel adaletsizlikle karşı karşıya kalan dezavantajlı gruplar üzerinden yeni danışan gruplarının tanımlanmasını olanaklı kılmaktadır. Bu grupları, ekolojik fırsat eşitliğine sahip olmayanlar, ekolojik düzenleme hakkı bulunmayanlar, ekolojik insan haklarının gerekleri yerine getirilmeyenler olmak üzere üç başlıkta değerlendirmek mümkündür.

Tablo 2. Yeni Danışan Grupları

Danışan Grubu	Özellikleri	Karşı Karşıya Kalınan Sorunlar
Ekolojik Fırsat Eşitliğine Sahip Olmayanlar	Doğal malların kullanılması ve kaynakların tüketilmesinde aynı haklara sahip değildirler. Ekolojik mülteci olma potansiyeline sahiptirler. Grubun büyümesi çevre sorununun büyümesine neden olur.	Kıtlık, açlık gibi sorunlar Doğal veya insan eliyle gerçekleşen afetler
Ekolojik Düzenleme Hakkı Olmayanlar	Yaşadıkları yerde çevre ile ilgili yapılacak düzenlemelere katılım hakları bulunmaz.	Uygun olmayan çevre koşullarında yaşama Yaşanılan alanın düzenlenmesinde söz sahibi olamama
Ekolojik İnsan Haklarının Gerekleri Yerine Getirilmeyenler	Sırf insan olmalarından dolayı sahip olmaları gereken çevresel koşullarda yaşamlarını sürdürmezler.	Yaşanan çevreye dair sorunlar

Danışan gruplarını ayrıca, çevre sorunlarından doğrudan etkilenenler ve çevre sorunlarından dolayı etkilenenler olarak ikiye ayırmak mümkündür. Birinci gruptaki danışanları, bir çevre felaketinden doğrudan etkilenenler, ekolojik mülteciler olarak; ikinci gruptaki danışanları, bir çevre sorunu ile doğrudan karşı karşıya kalmayan, çevre ile kurduğu ilişkide karşı karşıya kaldığı zararın etkilerini uzun vadede hisseden danışanlar olarak tanımlamak mümkündür.

3. Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarının Bilgi, Beceri ve Değer Temeli

Çevre odaklı sosyal çalışma uygulamaları için sosyal çalışmacıların, çevresi içinde birey yaklaşımına dair holistik bakışı, fiziksel çevreyi de kapsayacak şekilde geliştirmelerine ihtiyaç vardır (Närhi, Matthies, 2016: 33). Bu bağlamda, sosyal çalışmacıların çevre ile ilgili çalışmalarda sahip olmaları gereken bilgi, insan davranışı ve doğal çevre arasındaki ilişkiye dair bilgidir. Bu çerçevede sosyal çalışmacılar, ekoloji, küresel ısınma, iklim değişikliği gibi çevreyle ilgili sorunlara ve bu sorunların etkilerine, ekolojik adalet ile ilgili bilgiye, mesleki uygulama gerçekleştirdikleri yerin/ bölgenin çevresel özelliklerini/ risklerini değerlendirebilmeye yönelik bilgiye sahip olmalıdır.

Dominelli (2012) yeşil sosyal çalışma uygulamalarında, sosyal çalışmacıların kolaylaştırıcı, toplumu harekete geçirici, kaynakları harekete geçirici ve koordine edici, arabulucu, ortaklık kurucu, danışman, savunucu, eğitici ve öğretici, kültürel tercüman, psikososyal terapist, bilimsel tercüman (Dominelli, 2012, akt: Dominelli 2018: 223) rollerini üstlenmeleri gerektiğini belirtmektedir. Bu bağlamda sosyal çalışmacıların çevre ile ilgili uygulamalardaki becerilerini; iletişim becerileri, öz farkındalık becerileri, analitik beceriler, sunum becerileri, koordinasyon becerileri, duyarlılık ve gözlem becerileri, düşünme becerileri, yaratıcılık, hızlı düşünüp doğru karar verme, alçakgönüllülük, dirençlilik, birlikte çalışma, hayatta kalma, çatışma yönetimi becerileri (Thompson, 2013: 117-154) olarak açıklamak mümkündür.

Çevre odaklı sosyal çalışma uygulamalarında değer temelini, sosyal çalışma mesleğinin odağında bulunan insan hakları, sosyal adalet, kültürel çeşitliliğe saygı gibi değerlerin yanı sıra, çevresel adalet fikrinin oluşturduğu söylenebilir. Bu bağlamda çevre için sosyal çalışma uygulamalarında, çevresel adaletin sağlanmasına yönelik ilkeler uygulamanın dayanağı haline getirilebilir. Çevresel adalet fikri bağlamında çevre odaklı sosyal çalışma uygulamalarına yönelik değerleri aşağıdaki gibi örneklendirmek mümkündür:

1. Tüm türlerin karşılıklı bağlılığını, ekolojik bütünlüğü ve doğa ananın kutsallığını kabul etmek.
2. Birey olarak, doğa ananın kaynaklarını az tüketmek ve mümkün oldukça az atık üretmek için kişisel ve tüketici seçimleri yapmak, şimdiki ve gelecek nesiller için sağlıklı bir doğal dünyayı güvence altına almak için yaşam tarzları belirlemek ve başkaldırmaya yönelik bilinçli bir karar vermek.
3. Yerli inanç ve değerleri sosyal çalışma uygulamasına dahil etmek (Coates, Gray ve Hetherington, 2006).

4. Eko-tinsel uygulama (Coates, vd, 2006, Ferreira, 2010), biophilia teorisi (Besthorn, Salleebey, 2003)
5. Sürdürülebilir toplulukların eğitimi/ gelişimi desteklemek (Coates, 2005), uygulamalarda yeni ekolojiyi kullanmak (Ungar, 2002).
6. Çocuklar, gençler ve yetişkinler için orman deneyimlerini ve doğa terapisini kullanmak (Berger ve Mcleod, 2006; Bingley, 2007; Shin, Yeoun, Yoo ve Shin, 2010).
7. Çevreye yönelik bakış açısı ve çevresel konuların sosyal çalışma mesleğinde yer alabilmesi için sürekli mesleki diyalog gerçekleştirmek.
8. Çevrenin korunması için savunuculuk yapmak.
9. Kamu politikalarının karşılıklı saygı ve adalete dayalı olmasını talep etmek.
10. Tüm insanların, siyasi, ekonomik, kültürel ve çevresel konularda kendi kaderlerini tayin etme hakkını kabul etmek.
11. Amerikan Hükümetinde yerli haklarının özel hukuki ve doğal ilişkisini tanımak.
12. Hükümetin gerçekleştirdiği ekonomik adaletsizliklerin, uluslararası hukuku ihlal etmek olduğu bilmek.
13. İnsani ve ekonomik adaletten çok ekonomik kazanımları vurgulayan Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu gibi örgütlere karşı savunuculuk ve farkındalık (Coates, 2005)
14. Yerli toplulukların ihtiyaçlarının karşılanmasında, tinsel, yerel inançların önemi ve kültürel yetkinlik (Jang ve LaMendola, 2008)
15. Afetlere yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda politika ve planlanmış savunuculuğun entegrasyonu (Rowlands ve Tan, 2008)
16. Çevresel adaletsizlikle karşı karşıya kalan yerel Amerikalı grupların güçlenmesi ve savunulması için çalışma (Dawson,1993)
17. Kültürel ve dilsel yeterlilik
18. Kapsayıcı politika analizi geliştirme ve değerlendirme
19. Yerli halk, siyasiler ve risk altındaki nüfusu savunmak
20. İnsanlar ve diğer canlılar için sürdürülebilir bir gezegenin yararına, toprak ve yenilenebilir kaynakların, etik, dengeli ve sorumlu kullanımının zorunluluğu (Miller, Hayvard ve Shaw, 2011: 5)

Öte yandan sosyal çalışmacıların, çevre ile ilgili yaklaşımlar çerçevesinde (derin ekolojik yaklaşım gibi) farklı etik ilkeleri mesleki uygulamalarının dayanağı haline getirebilmeleri mümkündür.

4. Çevre Odaklı Sosyal Çalışmanın Uygulamaları

Çevre odaklı sosyal çalışma yaklaşımları, sosyal çalışma uygulamalarının biçiminden çok sosyal çalışma uygulamalarının niteliğiyle ilgilidir. Çevreye yönelik mesleki uygulamalar bu bağlamda, genelci sosyal çalışma yaklaşımı çerçevesinde çizilen mesleki müdahale planıyla gerçekleşir. Bu durumu Dominelli (2018) tarafından geliştirilen yeşil sosyal çalışma yaklaşımının uygulama basamaklarında görmek mümkündür.

Tablo 3. Yeşil Sosyal Çalışma Uygulaması

Planlı Değişim Süreci	Yeşil Sosyal Çalışma Uygulaması
Tanışma ve Bağlantı Kurma	İlk teması kurmak Müdahale süreçleri boyunca yerel halka ilgi duyma Yerel halkın mevcut bilgi ve becerilerini kabul etme
Ön Değerlendirme	Belli topluluk ve yaşam alanları ile ilgili yeni bilgi ve becerileri birlikte üretme Holistik düşünme İş alanlarını belirlemek
Planlama	Çalışma planı hazırlamak
Uygulama	Uygulama
Son Değerlendirme	
İzleme	
Sonlandırma	

Kaynak: Dominelli, 2018: 224; Kirst-Ashman ve Hull, 1999, akt. Duyan, 2016: 215.

Bu çerçevede, bir sosyal çalışma uygulamasının çevre odaklı hale gelebilmesi için planlı sosyal çalışma uygulamalarının odağında çevre ile ilgili sorunların bulunması gerekmektedir. Sosyal çalışmacılar, bu bağlamda, çevre sorunlarından etkilenen toplulukların/ danışanların kim veya kimler olduğu, danışanların çevreye dair bilinçlerinin ve karşı karşıya kaldıkları olaya dair düşüncelerinin ne olduğu, çevre sorununun etkisinin azaltılması veya ortadan kaldırılması için ne gibi çalışmaların yapılması gerektiği, çevreye yönelik mesleki uygulamaların hangi paydaşlarla birlikte yapılacağı, mesleki uygulamaların hangi düzeylerde gerçekleştirileceği gibi konularda değerlendirme yapmalı ve bu değerlendirme çerçevesinde, mikro, mezo ve makro uygulama düzeylerinde çeşitli çalışmalar gerçekleştirmelidir. Bu çalışmaların neler olabileceğini, Mason ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen 543 sosyal çalışma

araştırmasına dair içerik analizinde ortaya konan mikro, mezzo ve makro düzeyde kanıtla desteklenmiş uygulamalar ve politika sonuçlarıyla açıklamak mümkündür.

Tablo 4. Kanıtla Desteklenmiş Uygulama ve Politika Sonuçları

Uygulama Düzeyi	Uygulama	Çalışma Sayısı
Mikro	Sosyal çalışma uygulamasını (kültürel yeterlilik, travma gibi müdahaleler) geliştirmek	6
Mikro	Çalışmalara dayalı uygulama araçlarını veya müdahaleleri uygulamak	5
Mikro	Özel hizmet sağlama (örneğin sosyal ve kültürel)	4
Mikro	Sosyal çalışma sağlayıcıları (kuruluşlar vb.) dışında da uygulamalar geliştirme	2
Mikro	Çalışmalarla elde edilmiş test edilen müdahale/ araçların kullanımı	1
Mikro	Çevresel sorunları uygulamaya dahil etmek	1
Mezzo ve Makro	Topluluklarla etkileşim kurma ve/veya katılım yaklaşımlarını kullanma	14
Mezzo ve Makro	Afete karşı proaktif çalışmalar gerçekleştirme	2
Mezzo ve Makro	İhtiyaç değerlendirmesini geliştirme (örneğin afet sonrası)	2
Mezzo ve Makro	Hizmet sunumuna dair alt yapının geliştirilmesi	1
Mezzo ve Makro	Sosyal çalışma alanındaki uzmanlığı diğer mesleklere aktarma	1
Mezzo ve Makro	Kamu kuruluşları arasında işbirliğinin geliştirilmesi	1
Mezzo ve Makro	Kamu bilincini arttırma	1
Mezzo ve Makro	Savunmasız gruplar adına savunuculuk yapma	3
Mezzo ve Makro	Politika oluşturma, aşağıdan yukarıya politika oluşturma süreçlerini devam ettirme	8

Kaynak: Mason, Shires, Arwood ve Borst, 2017: 658

Araştırmayla ortaya konulmuş, kanıtla desteklenmiş uygulamalar ve politika sonuçları çerçevesinde, mikro düzeyde gerçekleştirilecek çalışmaları iki boyutta değerlendirmek mümkündür. Bu çalışmaların ilki bireyin fiziki çevresinde iyiliğin sağlanmasıdır. Kohut'un kendilik psikolojisi yaklaşımına göre, kendilik denilen şey kişinin içinde duyumsadığı imajlardır ve kişi, zaman ve mekân içerisinde bütünleşmiş tek bir kendiliği duyumsar (Young, 1994: 214). Bu çerçevede kişinin psikososyal iyiliği için, sadece bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre değil aynı zamanda fiziki çevrenin de tüm canlılara fayda sağlayacak şekilde düzenlenmesinin sağlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda, çevre felaketleri veya afetler başta olmak üzere uygun olmayan çevre koşullarında yaşayan bireylerin fiziki çevrelerinin iyileştirilmesinin sağlanmasına, ekolojik mültecilerin psikososyal iyiliğine yönelik çalışmalar (Dominelli, 2013, akt: Demirbilek, 2016: 911) sosyal çalışmacılarca gerçekleştirilmelidir.

Mikro düzeyde gerçekleştirilebilecek ikinci çalışma, danışanların çevreye ve çevre sorunlarına dair bilincinin artırılmasıdır. Danışanların çevreye ve çevre sorunlarına yönelik bilinçlerinin artırılması için sosyal çalışmacılar, danışanların bulunduğu çevrede karşı karşıya kaldıkları risklerin farkına varmalarına ve çevrenin korunması için tutum geliştirmelerine yönelik mesleki çalışmalar gerçekleştirmelidir.

Mezzo düzeyde, gerçekleştirilebilecek çalışmaları da iki boyutta değerlendirmek mümkündür. Birinci boyut, sosyal çalışmacıların görev yaptığı kuruluşlarda çevre dostu bir kültürün geliştirilmesidir. Mezzo düzeyde ikinci boyut, bakım hizmeti verilen sosyal çalışma kuruluşlarında danışanların çevreye duyarlı bir yaşam sürmeleri konusunda bilinçlendirilmesidir.

Makro düzeyde gerçekleştirilebilecek çevreye dair mesleki çalışmaları ise sürdürülebilir kalkınmaya yönelik mesleki çalışmalar ve çevreye yönelik sosyal aksiyon/ savunuculuk çalışmalarının gerçekleştirilmesi olmak üzere iki boyutta açıklamak mümkündür. Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik mesleki çalışmalar çerçevesinde sosyal çalışmacılar, kalkınma çalışmalarının sürdürülebilir kalkınma anlayışıyla gerçekleştirilmesine yönelik mesleki uygulamalar gerçekleştirirken, politika üretim süreçlerine katkı sağlarlar. İkinci boyut olan çevreye yönelik sosyal aksiyon ve savunuculuk çalışmaları çerçevesinde, sosyal çalışmacılar, savunmasız gruplar adına savunuculuk yapmaya, aşağıdan yukarıya politika oluşturma süreçlerini sürdürmeye yönelik mesleki çalışmalar gerçekleştirmelidirler.

5. Türkiye’de Çevre Odaklı Sosyal Çalışma Uygulamalarının Görünümü: Yaşam Alanlarını Koruma ve Yaşatma Derneği (YAŞAD) Örneği

Daha önce de belirtildiği üzere; Türkiye’de kamu kuruluşlarında, çevreye yönelik sosyal çalışma uygulamalarına dair bir politika bulunmamaktadır. Devlet Su İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışan bir sosyal çalışmacı dışında, çevre politikalarının gerçekleştirilmesinde yürütücü olan Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Tarım ve Orman Bakanlığı’nda sosyal çalışmacı istihdam edilmemektedir. Çevre ve sosyal çalışmaya yönelik çalışmalarla ilgili Türkiye’deki tek örnek, Balıkesir’in Bigadiç ilçesinde faaliyet gösteren YAŞAD tarafından yürütülen çalışmalardır. Derneğin amacı dernek tüzüğünde aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

Dernek, doğada yok olma tehlikesinde olan hayvan ve diğer canlı türlerinin soylarının devamının sağlanması, doğanın ve çevrenin korunması ve geliştirilmesi; keklük, sülün, bildircin, arıcılık ve ürünleri, vb. yeni küçük ve büyükbaş hayvancılığın gelişimine katkı vererek kırsal kalkınmaya destek verilmesi; çeşitli nedenlerle yoksunluk içinde bulunan ve sosyal hizmetler alanına giren çocuk, genç, yaşlı, kadın ve özürülülerin fiziksel, toplumsal koşullarının iyileştirilmesi amacı ile kurulmuştur (YAŞAD, 2018)

Başkanının sosyal çalışmacı olduğu bu dernekte, derneğin kuruluşunda da aktif görev alan, yetiştirme yurtlarında yetişmiş bireyler, dernek çalışmalarında gönüllü olarak çalışmaktadır. Dernek, yetiştirme yurdunda korunma altında bulunan gençlere yönelik çevre projeleri gerçekleştirmiştir. Bu çerçevede; “Sağdıçlar Doğayı Saracak”, “Sağdıçların Ekolojik Ayak İzi” gibi projeler yürütmüştür (YAŞAD, 2018). Dernek ayrıca; nesli tükenmekte olan kınalı keklüklerin yetiştirilmesine yönelik bir proje gerçekleştirmiştir. Proje gerçekleştirilirken, kınalı keklüklerin yaşam alanı, güvenli hale getirilmiştir. Dernek, bu bağlamda, kınalı keklüklerin yaşam alanının bulunduğu köylerde, köylülerle ve bölgedeki avcılarla proje kapsamında 11 yıl boyunca bilinçlenme toplantıları düzenlenmiştir. Bu çalışmalara ek olarak dernek, köylülerle oluşturdukları işbirliğini geliştirmek için eğlence, bayram günlerinde köy ziyaretleri, lokma dökme gibi etkinlikler düzenlemiştir (Yanardağ, 2018). Dernek, ayrıca kınalı keklük için güvenli hale getirdiği alanda “Doğanın Sevgi Gücü” adlı bir proje de yürütmektedir. Proje kapsamında; zihinsel engelli çocuk ve gençlerin doğada rehabilitasyonlarına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir (YAŞAD, 2018). Derneğin faaliyetlerine bakıldığında; derneğin faaliyet gösterdiği bölgede ekolojik dengenin sağlanmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirdiği, derneğin gerçekleştirdiği çalışmalarla halkı bilinçlendirildiği ve dezavantajlı grupların çevreyle temas kurmasını olanaklı hale getirildiği görülmektedir. Bu çerçevede dernek tarafından

gerçekleştirilen çalışmaların ekolojik sosyal çalışma uygulamaları için örnek uygulama olarak adlandırılması mümkündür.

SONUÇ

Çevre odaklı sosyal çalışma uygulamaları; çevresel adalet fikri çerçevesinde, çevre odaklı uygulamalara dair bilgi, beceri ve değerlerle, “mikro, mezzo ve makro” düzeylerde çevreye duyarlı, çevre sorunlarını mesleki uygulamalarının merkezine alan sosyal çalışmacılarla gerçekleştirilir. Bu çerçevede Türkiye’de çevre odaklı sosyal çalışma uygulamalarının gerçekleştirilmesi için sosyal çalışmacıların çevreye daha fazla duyarlı hale gelmesi, çevreye dair sorunları mesleki uygulamalarının merkezine almalarına yönelik mesleki bir tutuma sahip olmaları gerekmektedir.

Sosyal çalışmacıları, profesyonel olmayan bireylerden veya gönüllülerden ayıran, mesleki eğitimle edinilen bir mesleki kimlikle kazanılan mesleki tutumun (Holm,1985, akt: Holm, 2002: 66) çevreye yönelik geliştirilmesi, çevreye yönelik mesleki bilgi, beceri ve değerlerin öğrenilmesi ve uygulanmasıyla mümkündür. Bu bağlamda, sosyal çalışma lisans eğitim programlarında, ekoloji ve sosyal çalışmayla ilgili derslerin müfredata eklenmesine, sosyal çalışmacıların ileri meslek eğitimi programlarına katılmasına, sosyal kampanyalar yoluyla sosyal çalışmacıların çevre duyarlılığının artırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Sosyal çalışmacıların farkındalıklarını arttıran ve mesleki tutumlarını geliştiren bu uygulamalarla mesleki uygulamaların gerçekleştirilmesi için mesleki politikalar belirlenmelidir. Mesleki politikalar çerçevesinde;

- Birey düzeyinde bakım hizmetlerinden yararlanan danışanlar başta olmak üzere; sosyal çalışma uygulamalarından yararlanan bireylerin çevreyle ilgili duyarlılıklarının artırılarak, çevreye yönelik olumlu tutum geliştirilmelerine olanak sağlayacak mesleki çalışmalar gerçekleştirilmesi,
- Sosyal çalışmacıların, çevresel koşullar nedeniyle göç etmek zorunda kalanlar başta olmak üzere çevresel bir felaketten etkilenen bireylere yönelik mesleki uygulamalar gerçekleştirilmesi,
- Sosyal çalışmacıların, çalıştıkları kurumların çevre dostu olmasını sağlaması, kurumların atık politikasından, kurumlardaki yeşil alanların geliştirilmesine kadar çevreye yönelik önlemlerin alınmasında rol oynaması,
- YAŞAD örneğinde olduğu gibi; çevreye yönelik sürdürülebilir kalkınma çalışmalarının sosyal çalışmacıların dahil olduğu veya sosyal çalışmacıların söz sahibi olduğu sivil toplum örgütleriyle gerçekleştirilmesi,

- Danışanlara yönelik sosyal aksiyon ve savunuculuk çalışmalarının gerçekleştirilmesi,
- Meslek örgütünün tek başına veya çevreyle ilgili sivil toplum örgütleri ile birlikte politika üretimine katkı sağlaması, sosyal kampanyalar düzenlemesi,
- Çevreyi etkileyebilecek uygulamalarda, danışanların, çevresel etkilerin değerlendirilmesine yönelik düzenlenen toplantılara katılımının sağlanması, danışanların gerçekleştirilecek çalışmaların çevresel etkileri hakkında mevcut durumu analiz edip karar verebilecek şekilde bilgi sahibi olmasına yönelik eğitim vb. farkındalık çalışmalarının yürütülmesi başta olmak üzere toplum düzeyinde sosyal çalışma uygulamalarının gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Artan, T. ve Uzun, K. (2017). A Discussion about green social work in the context of climate refugees. *Journal of Current Researches on Social Sciences (JoCRess)*. <https://doi.org/10.26579/jocress-7.4.13>.
- Bay, U. (2015). Ecological social work. In *Encyclopedia of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.116>
- Besthorn, F. H., & Saleebey, D. (2003). Nature, Genetics and the Biophilia Connection: Exploring Linkages with Social Work Values and Practice. *Advances in Social Work.*, 4(3) <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Besthorn, F. H., & Canda, E. R. (2002). Revisioning Environment : Deep Ecology for Education and Teaching in Social Work. *Journal of Teaching in Social Work*. https://doi.org/10.1300/J067v22n01_07
- Besthorn, F. H. (2012). Deep Ecology's contributions to social work: A ten-year retrospective. *International Journal of Social Welfare*, 21(3). <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00850.x>
- Besthorn, F., & McMillen, D. P. (2002). The Oppression of Women and Nature: Ecofeminism as a Framework for an Expanded Ecological Social Work. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 83(3). <https://doi.org/10.1606/1044-3894.20>
- Çüçen, A. (2011). Derin Ekoloji. Erişim Tarihi: 10.03.2017, Erişim Adresi: <http://blog.aku.edu.tr/ometin/files/2011/12/derinekoloji.pdf>
- Dadak, K. (2015). Yeni Kuşak Hak Olarak Çevre Hakkı. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 5, 309–326.
- Doğan, İ., & Purutçuoğlu, E. (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çevresel Farkındalık Seviyeleri ile Çevreye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21(2).
- Demirbilek, M. (2016). Environment, Environmental Refugees and Green Social Work. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3), 905–914. <https://doi.org/10.24289/ijsser.279033>
- Doherty, T. J. (2009). *Ecological Intelligence: How Knowing the Hidden Impacts of What We Buy Can Change Everything* by Daniel Goleman. *Ecopsychology* 1(2) <https://doi.org/10.1089/eco.2009.0017>
- Dominelli, L. (2018). *Yeşil Sosyal Hizmet: Çevre Krizinden Çevresel Adalet*. Ankara: Nika Yayınları.

- Duyan, V. (2016). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri, Sosyal Çalışma Yayınları, Ankara
- Erikson, L. C. (2018). *Environmental Justice as Social Work Practice*. England: Oxford University Press.
- Environmental Vulnerability Index. (2015). Erişim Adresi: <http://www.vulnerabilityindex.net/download-reports> . Erişim Tarihi: 28.03.2018
- Environmental Performans Index (2018).Erişim Adresi: <https://epi.envirocenter.yale.edu/epi-topline>. Erişim Tarihi 28.07.2018
- Ferreira, S. B. (2010). Eco-spiritual Social Work as a Precondition for Social Development. *Ethics & Social Welfare*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/17496531003607891>
- Gray, M., Coates, J., & Hetherington, T. (2013). Overview of the last ten years and typology of ESW. In *Environmental Social Work*. London: Routledge.
- Hawkins, C. A. (2010). Sustainability, Human Rights, and Environmental Justice: Critical Connections for Contemporary Social Work. *Critical Social Work Journal*, 11(3).
- Holm, U. (2002). Empathy and Professional Attitude in Social Workers and Non-Trained Aides. *International Journal of Social Welfare*, 11(1). <https://doi.org/10.1111/1468-2397.00197>
- IFSW. (2012). *The Global Agenda: For Social Work and Social Development Commitment to Action*. IFSW.
- IFSW. (2017). World Social Work Day. Erişim Adresi: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_85801-10.pdf. Erişim Tarihi 27.07.2017
- IFSW, & IASSW. (2014). Küresel Sosyal Çalışma Tanımı. Erişim Adresi: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> Erişim Tarihi: 27.04.2017
- Jayasooria, D. (2016) 'Sustainable Development Goals and Social Work: Opportunities and Challenges for Social Work Practice in Malaysia', *Journal of Human Rights and Social Work* 1: 19–29.
- Kemp, S. P. (2011). Recentring Environment in Social Work Practice: Necessity, Opportunity, Challenge. *British Journal of Social Work*, 41(6). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr119>
- Kılıç, S., Tok, N. (2014). Geleneksel Adalet Anlayışından Çevresel Adalet Anlayışına. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2.
- Leist, A. (2011). Geleneksel Adalet Anlayışından Çevresel Adalet Anlayışına. *Küresel Bakış Dergisi*, 1(1).
- Mason, R. L., Shires, K. M., Arwood, C., & Borst, A. (2017). Social Work Research and Global Environmental Change. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 8(4).
- Matthies, L. A., Narhi, K., & Ward, D. (2001). *The Eco-Social Approach in Social Work*. SoPhi.
- McKinnon, J., Alston, M. (2016). *Ecological Social Work Towards Sustainability*. London: Palgrave.
- Mellor, M. (1997). *Feminism and Ecology*. New York University Press.
- Miller, S. E., Hayward, R. A., & Shaw, T. V. (2012). Environmental shifts for social work: A principles approach. *International Journal of Social Welfare*, 21(3). <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011>.
- Mutlu, A. (2009). Türkiye’de Çevre Sorunları Literatürünün Baskın Niteliği ve Sosyal Bilimler Yaklaşımının Gerekliliği. *Ankara Üniversitesi Çevre Bilimleri Dergisi*, 1(1), 71–82. https://doi.org/10.1501/Csaum_000000848.x
- Narhi, K., & Matthies, A.-L. (2016). Conceptual and historical analysis of ecological social work. In J. McKinnon & M. Alston (Eds.), *Ecological social work: Towards sustainability* (pp. 21–38). London: Palgrave Macmillan Publishers.
- Noble, C. (2016). Green Social Work - The Next Frontier For Action. *Social Alternatives*.

- Özçağ, M. (2005). Çevre ve Kalkınma: Sürdürülebilir Kalkınma. *İktisadi Kalkınmada Sosyal, Kültürel ve Siyasal Faktörlerin Rolü içinde*. Bursa: Ekin Yayınları.
- Özmete, D. D. E. (2010). Sosyal Hizmette Sürdürülebilir Kalkınma Anlayışı: Kavramsal Analiz. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22. <https://doi.org/10.21560/spcd.10263>
- Shaw, T. V. (2013). Is social work a green profession? An examination of environmental beliefs. *Journal of Social Work*, 13(1). <https://doi.org/10.1177/1468017311407555>
- Thompson, N. (2013). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Aramak*. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Ünal, F. (2010). Toplumsal Ekoloji. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26.
- Ungar, M. (2002). A Deeper, More Social Ecological Social Work Practice. *Social Service Review*, 76(3). <https://doi.org/10.1086/341185>
- Urangu, A. (2013). Sürdürülebilir Kalkınma: Uygulamalı Antropolojinin Eylem Alanı. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi*, 24.
- Van Wormer, K. S., & Besthorn, F. H. (2017). *Human behavior and the social environment, macro level groups, communities, and organizations*. Oxford University Press, London.
- Warren, K. J. (1987). Feminism and Ecology. *Environmental Ethics*, 9(1) <https://doi.org/10.5840/enviroethics19879113>
- Yanardağ, U. (2017). *Türkiye’de Sivil Toplum Örgütlerinde Çalışan Sosyal Çalışmacıların Toplumla Sosyal Çalışması Deneyimleri*. Hacettepe Üniversitesi.
- Young, T. (1994). Environmental Modification in Clinical Social Work: A Self-psychological Perspective. *Social Service Review*, 68(2), 202-218. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30012237>
- YAŞAD (2018) Tüzük. Erişim Adresi: <http://www.yasad.gen.tr/sayfa/24-tuzugumuz.html> Erişim Tarihi 1.08.2018
- YAŞAD (2018). Projeler Erişim Adresi: <http://www.yasad.gen.tr/projeler/> Erişim Tarihi 1.08.2018
- Zapf, M. K. (2010). Social Work and the Environment: Understanding People and Place. *Critical Social Work Journal*, 11(3).

Firat, E. (2019). Sosyal Hizmette Bir Postmodern Terapi Olarak Anlatı Terapisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 330-352.

Derleme

Makale Geliş Tarihi: 13.07.2017

Makale Kabul Tarihi: 27.11.2018

SOSYAL HİZMETTE BİR POSTMODERN TERAPİ OLARAK ANLATI TERAPİSİ¹

Narrative Therapy As a Postmodern Therapy in Social Work

Engin FIRAT*

* Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, enginfirat@hacettepe.edu.tr , ORCID ID: 0000-0002-5559-2467

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı anlatı terapisinin kuramsal dayanaklarını ve tekniklerini tartışmak ve sosyal hizmet açısından sunduğu imkânları görünür kılmaktır. Sosyal hizmet özü itibarıyla modernizmden temel alır. Bu nedenle sosyal hizmetteki teori, yaklaşım ve uygulamaların çoğunlukla modernist paradigmadan beslendiği söylenebilir. Oysa anlatı terapisi postmodern bir terapi biçimidir. Anlatı terapisi, sosyal inşacılık ve post-yapısalcılık gibi kuramsal dayanaklara sahiptir. Klasik sosyal hizmet uygulamaları ve psikoterapilerde, problemleri bireyin kişiliğinin bir parçası olarak ele alma ve patolojik bir bakış hâkimdir. Oysa sosyal inşacı yaklaşımı benimseyen anlatı terapisinde danışman patoloji ya da eksikliğe değil, sosyal ve kültürel süreçlere odaklanmaktadır. Anlatı terapisinde kullanılan en önemli teknik, bireyi problemin dışına çekmeye yarayan dışsallaştırma tekniğidir. Anlatı terapisi, temel olarak insanların probleme doymun baskın anlatılarını yapı-sökümüne uğratmak ve onların alternatif hikâyelerinden yeni bir anlatı inşa etmek üzerine kuruludur. Bu nedenle anlatı terapisinin öne

¹ Bu makalede ele alınan bazı hususlar 29-31 Mayıs 2017 tarihinde Ankara'da düzenlenen "Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi 2017: Sosyal Sorunlar ve Sosyal Hizmetin Geleceği" isimli kongrede aynı başlık altında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

sürdüğü argümanların, sorgusuz sualsiz kabul edilen gerçeklikleri sarstığı ve sosyal hizmetin gelişimi için yeni bir kapı araladığı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: *Anlatı terapisi, dışsallaştırma, sosyal hizmet, postmodernizm, sosyal inşacılık, post-yapısalcılık*

ABSTRACT

The main aim of this paper is to discuss theoretical foundation and techniques of narrative therapy and to make its potentials visible for social work. Social work quintessentially grounds on modernism. Thus, it can be stated that theories, perspectives and practices in social work are mainly based on modernist paradigm. However, narrative therapy is a postmodern therapy. Its theoretical foundation derives from social constructionism and post-structuralism. In classical social work practices and psychotherapies, pathological view dominates the practice and the problem is generally seen as a part of the person. However, in a social constructionism based narrative therapy, the therapist focuses on social and cultural qualities instead of pathology or shortcomings. The main important technique in narrative therapy is the externalization technique which helps person to be separated from the problem. Narrative therapy is mainly based on deconstructing problem-saturated dominant narratives of the person and reconstructing a new narrative from their alternative life events. Thus, narrative therapy challenges the taken-for-granted knowledge and opens some doors for social work.

Key Words: *Narrative therapy, externalization, social work, postmodernism, social constructionism, post-structuralism*

GİRİŞ

“Problem olan kişi değil, problemin kendisidir”

White ve Epston (1990)

Sosyal hizmet, epistemolojik ve ontolojik olarak modernizme yaslanır. Bu durumun doğal sonucu olarak sosyal hizmetteki teori ve yaklaşımların çoğunlukla modernist bir görünüm arz ettiği ifade edilebilir. Sadece teori ve yaklaşımlar değil, sosyal hizmet uygulamalarının da modernist paradigmanın etkisi altında olduğunu söylemekte beis yoktur. Bu nedenle klasik sosyal hizmet uygulamalarındaki uzman-müracaatçı ilişkisi hiyerarşik bir görünüm arz eder. Bu durumu Buckman ve arkadaşları (2008), modernist paradigmalardan beslenen ve yansız ve bilimsel bilgiye sırtını dayayan uzmanın, danışana göre daha kabul edilebilir bir konumda olduğunun genel olarak kabul görmesiyle açıklamaktadır. Terapistte, danışanın bilgi ve perspektiflerinin üstünde bir konum atfetmek, doğal olarak hiyerarşik güç ilişkisini doğurmaktadır.

Sosyal hizmetin bu modernist doğası, sosyal bilimleri yoğun bir biçimde etkisi altına alan postmodern eleştirilerle birlikte sarsılmaya başlamıştır. Burada sadece sosyal hizmet bilgisinin değil, pratiğinin de dönüşüm geçirdiğini ifade etmek gerekmektedir. İşte bu nedenle modernizmin meta anlatılarına bir başkaldırı olarak ortaya çıkan postmodernizmin “gerçeklik” hakkındaki değerlendirmelerinin, anlatı terapisinin en önemli çıkış noktası olduğu belirtilebilir. Anlatı terapistleri, terapiyi bir çeşit sohbet (conversation) olarak ifade etmektedirler: Amacı olan bir sohbet, danışana yardım etme amacı (Abels ve Abels, 2001). Anlatı terapisi, sosyal hizmette ve diğer yardım mesleklerinde kullanılan klasik psikoterapilerden ve uygulama biçimlerinden ontolojik ve epistemolojik olarak farklılaşmaktadır. Bu farklılaşma öyle seviyelere varmaktadır ki McLeod (1997’den akt. Madigan, 2016:52) anlatı terapisini, alanın ilk ve belki de tek “post-psikolojik” terapisi olarak nitelemiştir. Anlatı terapisi, klasik psikoterapilerdeki hiyerarşik güç ilişkisinin karşısında konumlanmaktadır. Anlatı terapisinin bu mesafeli duruşu, zaman zaman eleştirilerin odağı olmasına sebebiyet vermiş ve anlaşılmasını zorlaştırmıştır. Bunun için Payne (2006:5) “geleneksel danışmanlık yaklaşımlarını benimsemiş kişiler için anlatı terapisinin fikirleri, varsayımları, amaçları ve yöntemleri tanıdık gelmeyebilir” şeklinde bir uyarıda bulunmaktadır.

Abels ve Abels (2001) her ne kadar anlatı terapisinin kurucusu Michael White kendisini sosyal hizmet uzmanı olarak ifade etse de anlatı terapisinin çoğunlukla aile ve evlilik terapilerinin alanında yer aldığını ifade etmektedir. Bunun böyle olmasının nedenini de sosyal hizmetin yeni fikirleri kabullenmekte zorlanmasına bağlamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, anlatı terapisinin temel aldığı paradigmaları görünür kılmak, anlatı terapisinde kullanılan teknikleri sosyal hizmet literatürüne kazandırmak ve sosyal hizmet uygulamasındaki danışan-danışman ilişkisini daha eşitlikçi, özgürleştirici ve reflektif bir biçimde yeniden düşünmektir. Anlatı terapisinin temel aldığı argümanların, sosyal hizmet için önemli bir zenginlik içerdiği düşünülmektedir.

ANLATI TERAPİSİNİN KURAMSAL DAYANAKLARI

Anlatı terapisi temel olarak anlatı teorisinden türemektedir. Anlatı terapisinin kurucuları Michael White ve David Epston’dur. Her ne kadar bu makalede anlatı terapisi ele alınacak olsa da anlatı terapisiyle aynı gelenekten türeyen ve işbirlikçi dil sistemleri terapisi olarak isimlendirilen başka bir terapi biçimi de vardır (Buckman ve diğ., 2008). Her iki terapi de benzer özellikler taşımakla birlikte farklılıklar göstermektedir. İşbirlikçi dil sistemleri terapisinde yorum-bilimin (hermeneutics) etkisi

gözlenirken, anlatı terapisinde yapı-sökümün (deconstruction) etkisi gözlenmektedir. İşbirlikçi dil sistemleri terapisi, anlatıyı yapı söküme uğratan anlatı terapistlerinin aksine probleme doygun hikâyeyi dışsallaştırmaya ya da yeniden yazmaya odaklanmaz. Bu terapide terapistler daha çok ayrıntılandırılmış bir diyalog üzerinde dururlar. Terapistin merak içeren soruları (bilmeme pozisyonu) danışanın farklı perspektifleri benimsemesini sağlamaktadır (Buckman ve diğ., 2008).

Anlatı terapisti kurucularının mesleki arka planları ve ilgileri, anlatı terapisinin şekillenmesinde etkili olmuştur. White, sosyal hizmet uzmanı ve aile terapisti iken; Epston, sosyolog ve antropologdur. White ve Epston, bireycilikten beslenen ve problem için bireyi suçlayan bütün terapi biçimlerini bir kenara iterek, psikoterapi alanına hâkim olan psikolojik, psikiyatrik, sistemik vb. bütün yaklaşımlardan uzaklaşmışlardır (Madigan, 2016:52). Postmodern bir yaklaşıma dayanıyor olması nedeniyle, anlatı terapistleri için tek ve evrensel bir doğru yoktur. Doğru ve gerçekler içinde buldukları bağlama göre ele alınıp değerlendirilir. Anlatı terapisti ne özcü ne yapısal ne psikodinamik ne de sistemiktir. Anlatı terapisti; gelişimsel modellerin, benliği tekilleştiren kuramların ve psikolojik testlerin kullanımını savunmaz (Madigan, 2016:29). Bu nedenle anlatı terapisinin, klasik sosyal hizmet uygulamalarından ve psikoterapilerden farklılaştığı söylenebilir. Anlatı terapisti yaşama dair evrensel açıklamalar ve insan doğasına dair evrensel sınıflamalar yapma amacıyla değildir (Madigan, 2016:47).

Anlatı terapisti, yardım meslekleri içinde öncelikli konuma sahip olan yaklaşımları yapı sökümüne uğratan postmodern ve inşacı hareketle birlikte gün yüzüne çıkmaya başlamıştır (Abels ve Abels, 2001). Orijinal olarak sosyal inşacılık yaklaşımına dayanan ve aile terapilerinden hareketle geliştirilen anlatı terapisti, insanların "hikâyeleştirilmiş hayatlar" yaşadığı düşüncesini (White ve Epston; 1990; Brown ve Augusta-Scott, 2007; Denborough, 2014; Payne, 2006; Madigan, 2016; White, 2011) ön plana alır. Postmodern fikirler etrafında geliştirilen anlatı terapisti; sosyal inşacılık (White ve Epston; 1990; Brown ve Augusta-Scott, 2007; Payne, 2006), post-yapısalcılık (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016; Payne, 2006) gibi kuramsal dayanaklara sahiptir. Anlatı terapisinin kuramsal dayanaklarının ortak noktası; objektif bir gerçekliğin olmadığı, bütün bilme edimlerinin birer yorumlamadan ibaret olduğu ve insanların gerçeklikleri sosyal olarak inşa ettikleri şeklindeki postmodern iklimidir.

Freedman ve Combs (1996'dan Akt. Buckman ve diğ., 2008) anlatı terapisinin temel aldığı teorik çerçeveyi dört temel argüman üzerinden özetlemektedir. Bu argümanlar

şu şekildedir: 1) gerçeklikler sosyal olarak inşa edilir; 2) dil, gerçekliği inşa eder; 3) gerçeklikler, anlatılar aracılığıyla organize edilir ve sürdürülür; 4) tek bir doğru yoktur.

White ve Epston anlatı terapisini “metin analojisi” (White ve Epston, 1990:6) üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre, insanların yaşamlarına yükledikleri anlamı belirleyen şey kendileriyle ilgili inandıkları ve anlattıkları öykülerdir. Dolayısıyla bu yaklaşıma göre insanların ifade ettikleri, anlatılan öykü içinde anlamlı olarak değerlendirip seçilenlerdir (Madigan, 2016:80). Bu yaklaşıma göre, modernist yaklaşımların ifade ettiğinin aksine bireyin dışında nesnel olarak var olan bir gerçeklikten bahsedilemez.

Metin analojisi (White ve Epston, 1990), anlatı terapisinin merkezinde yer alır. Metin analojisi, anlatı terapistlerinin dünyayı nasıl gördüğünü ve insan problemlerini çözmek için ne tür adımlar attığını açıklayan bir mantık çerçevesi sunmaktadır. White ve Epston (1990), metin analojisini diğer analoji biçimleriyle kıyaslayarak aktarmaktadır. Metin analojisi, diğer bazı analojilerin aksine objektif gerçekliği yansıtma iddiasında olan bir analoji değildir. Örneğin pozitivist fiziksel bilimler kendi alanlarındaki “problem”i bir “bozulma, etkin olmama, zarar” şeklinde kodlamakta ve problemin çözümü için “nedenleri izole etme, hassas analizler, tamir etme ve yeniden yapma” gibi etkinliklerini öne sürmektedir. Ancak metin analojisine göre sosyal organizasyonların ifade ediliş biçimi bir “davranışsal metin” şeklinde ve problemin inşa ediliş biçimi ise “dominant hikâye ya da bilginin performansı” şeklindedir. Metin analojisine göre problemin çözümü ise “alternatif hikayelerin yeniden oluşturulmasına alan yaratma” şeklinde olmaktadır (White ve Epston, 1990:6). Bu analogide davranıştan çok davranışın ortaya çıktığı anlatı ön planda tutulmaktadır. “Problem”, dominant hikâyenin ya da bilginin performansında ortaya çıkan sorunların bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Gerçekliğin objektif olarak bilinemeyeceğine ilişkin bir teorik arka plana sahip olan bu analogide doğal olarak, hikâyeyi bilen kişinin hikâyeyi yeniden oluşturması “çözüm” olarak sunulmaktadır. Bu nedenle bu analogiye göre bireylerin etkileşimi “temel bir anlatının etrafındaki okuyucuların etkileşimi” (White ve Epston, 1990:9) olarak ele alınmaktadır. Bu analoji aynı zamanda metin okuma ve yazma bakımından yaşantı ve ilişkileri yeniden oluşturma imkânı sunmaktadır. Daha açık bir ifade ile herhangi bir metnin yeniden okunması, o metnin yeniden yorumlanması anlamına gelmiş olup, aynı zamanda o metnin yeniden yazılmasını içermektedir. Bu nedenle metin analojisinin hem sosyal inşacı hem de post-yapısalcı fikirlerin anlatı

terapisine hâkim olmasını sağladığı ifade edilebilir. Metin analogisinde bireyin etkileşimleri, spesifik bir metin okuyucunun etkileşimleri olarak kodlanmıştır. Bir olay, metnin okunması ve yazılması olarak ele alındığında, yeniden okunabilen bir metnin aynı zamanda yeniden yazılabileceği (White ve Epston, 1990; White, 2011) gerçeği ortaya çıkmıştır. İşte bu mantıksal çıkarım anlatı terapisinin başlangıç noktasıdır.

Anlatı terapisti, danışanın kapasitesine büyük bir önem atfeder. Bunu yaparken, danışmanın rolü minimize edilir ve bireyin yeni anlatısını inşa etmede işe yarayacak bilgilerin keşfedilmesi için ortaklaşa çalışılır. Danışman her ne kadar duyarlı olursa olsun, danışanın anlatısını danışandan daha iyi bilemez. İnsanların yaşantıları sayısız tecrübeden meydana gelmektedir. İnsanlar bu deneyimleri organize ederek yaşantılarını anlamlı kılarlar. Bu olaylar ve deneyimler bireylerin yaşantılarını oluşturan anlatılar ya da öykülerdir. Anlatı terapistle karşılaşan bir birey, kendi yaşantısıyla ilgili unutulmuş hikâyeleri tekrar hatırlayarak yeni bir yaşantı inşa etmeyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu hikâyeler zaman zaman olumlu, bazen acı veren ve bazen de tamamlanmamış anlatılardan oluşabilir (Abels ve Abels, 2001).

ANLATI KAVRAMI VE DOMİNANT ANLATILAR

Anlatı kavramının temel aldığı teorik çerçevenin sosyal hizmete yansımalarının iki şekilde olduğu söylenebilir. Birincisi, anlatının sosyal hizmet araştırmalarında görünür olmaya başlaması ve anlatı araştırmalarının giderek artması (Riessman ve Quinney, 2005); ikincisi ise anlatı terapisi (White ve Epston, 1990) ve işbirlikçi dil sistemleri terapisi (Buckman ve diğ., 2008) ile anlatı temelli sosyal hizmet uygulamalarının gün geçtikçe artmaya başlamasıdır.

Ne var ki anlatı kavramının net olmadığı söylenebilir. Bu nedenle anlatı terapisinin temel aldığı anlatı kavramının ne demek olduğunu ele almakta fayda vardır. İngilizcedeki adı *narrative* olan anlatı kavramı öykü demektir. Riessman ve Quinney (2005) 1960'lı yıllarda anlatı kavramının neredeyse bütün disiplin ve mesleklerde görülmeye başladığını dile getirmektedir. Öncelikli olarak sosyal bilim dışında ortaya çıkan bu kavramın, son zamanlarda sosyoloji, antropoloji, psikoloji, tıp ve sosyal hizmette önem kazanmaya başladığı ve disiplinler arası bir niteliğe büründüğü gözlenmektedir. Anlatı kavramı farklı disiplinlerde farklı anlamlara gelmektedir. Örneğin dilbilim alanındaki anlatı ile sosyal hizmet alanındaki anlatı kavramı arasında benzerlikler olmakla birlikte farklılıklar da vardır. Ortak olan noktalar, anlatıların bir zaman dizisi içinde ortaya çıktığı; yer, mekân ve karakter içerdiği şeklindedir. Bütün konuşma ya da metinler anlatı değildir. Her konuşmada detaylı bir olaylar dizisi,

karakterler ya da mekân gerekli değildir. Anlatıyı diğer metinlerden ayıran şey; dizi halinde sonuçlar içeriyor oluşudur (Riessman ve Quinney, 2005). Bireylerin küçük yaşam deneyimlerinden ve anlatılarından oluşan tablonun hepsine, bireylerin “yaşam çerçevesi” adı verilebilir (Abels ve Abels, 2001). Bütün bu küçük deneyim parçacıkları, insanların yaşantılarına anlam verebilmeleri için bir araya getirilmektedir.

Anlatının sosyal hizmette kullanımının önemi, bireylerin ve grupların anlam yaratma süreçlerinin derinlikli anlaşılmasına imkân sağlamasıdır. Kendimiz hakkında dile getirdiklerimiz ya da bizim hakkımızda dile getirilen hikâyeler kendilik algımızın oluşmasında etkindir. Benliğin gelişimini stabil olarak ele alan kuramların aksine, anlatı yaklaşımları benliği akışkan, çoklu ve bağlama bağlı olarak ele almaktadır. Sosyal hizmet uygulaması, anlatıların insanların yaşamı üzerindeki etkisini keşfetmeye bizi zorunlu kılmaktadır. Dominant anlatılar sonuçları itibariyle baskı içeren bir boyuttaysa, karşı bir hikâye oluşturma insanlara çeşitli alanlar yaratabilir (McKenzie-Mohr ve Lafrance, 2017).

Postmodern bir içeriğe sahip olan anlatı yaklaşımına göre insanlar, karşılaştıkları olaylara çeşitli anlamlar yükleyerek yaşantılarını anlamlı kılma arayışındadır. Bu yaklaşıma göre hikâyeler doğrudan insanları yansıtan birer ayna değildir. Hikâyeler, insanları ve onların deneyimlerini şekillendiren bir etkiye sahiptir. Anlatı yaklaşımı, anlatıların (hikâyelerin) olaylara anlam vermeyi sağladığı, onları organize ettiği ve yapılandırdığı gerçeğini vurgular. Bu sayede insanlar karşılaştıkları olaylara anlam verebilmektedir. Bu hikâyeler dil aracılığı ile işlerlik kazanmakta ve belirli kültürel ve tarihsel bağlamdaki ilişkiler bu aktarımı derin bir biçimde etkilemektedir. Bu nedenle insanların olaylara yükledikleri anlamlar sosyal bağlamın dışında bireysel, özel ya da sübjektif olarak ele alınamaz (Brown ve Augusta-Scott, 2007).

Anlatılar, sosyal ve kültürel ürünlerdir. Ne var ki her hikâye bireyin hayatında aynı derecede etkiye sahip değildir. Bazı anlatılar, diğerlerinden daha fazla güce sahiptir. Bu hikâyeler, “mastır anlatılar” olarak (McKenzie-Mohr ve Lafrance, 2017) ifade edilebilir. Kısaca dominant anlatılar olarak ifade edebileceğimiz bu “mastır anlatılar”, anlatı terapisinin merkezinde yer alır. Terapideki dominant anlatı, genellikle problem yüklü anlatıdır. Dominant anlatıların varlığının kabul edilmesiyle birlikte, bu anlatıların tek anlatı olmadığı, yaşamın birden çok alternatif anlatı barındırdığı kabul edilmektedir.

White ve Epston, Foucault'nun bilgi ve güç hakkındaki fikirlerinden oldukça etkilenmiştir. Foucault'ya göre gücün hem olumlu hem de olumsuz iki anlamı vardır. Güç genellikle negatif etkileri ile değerlendirilir. Ancak Foucault, genellikle gücün yapısal ve pozitif etkilerini deneyimlediğimizi ifade eder. Foucault'ya göre insanlar olarak biz, normalleştirilmiş "gerçek"lik içindeki gücün nesnesi konumundayızdır. Bu gerçeklikler hayatımızı dizayn etmektedir. Gücün pozitif etkisinden bahsederken Foucault, pozitif kavramına, istenen ve arzu edilen şeklindeki genel anlamıyla yaklaşmaz. Bunun yerine Foucault, güce, yapısal (insanların hayatını şekillendiren) boyutuyla yaklaşmaktadır. Gücün bu şekli Foucault'ya göre bireyi baskılamaktan ziyade boyunduruğu altına almaktadır. Bu da bireyleri uysal bedenlere dönüştürmekte ve evrensel ve tek bilginin yaygınlaştırılmasına katkı sunmaktadır. Foucault, evrensel olarak kabul edilmiş bir bilginin olduğu fikrine karşı çıkmaktadır. Aksine, bu bilgilere, evrensel ve tek gerçeklik "iddia"sı olarak bakmaktadır. Foucault, insanları (öznel) şeylere (nesnel) dönüştürmeye hizmet eden politik ve bilimsel kuramların karşısında durmuştur. Bir fikrin üstünlüğünü savunan her söylemi, sosyal kontrole dönük bir söylem olarak ele almıştır. Bu nedenle Foucault, iktidar/bilgi olgusunun ilişkisel ve inşaya yönelik bir boyut taşıdığı fikrini savunmuştur. Foucault'ya göre, tüm söylemsel pratikler belirli bir kültürel söyleme gömülü yorumlardan ibarettir ve özne hem kültürel söylem tarafından yaratılır hem de kültürel söylemi yaratır (White ve Epston, 1990:1-37; Madigan, 2016). Foucault'nun post-yapısalcı fikirleri anlatı terapisinde hem problemin bireyselleştirilmesine karşı çıkışın hem de dominant anlatıların yapı sökülmesine uğratılmasının bir dayanak noktası olmuştur.

ANLATI TERAPİSİNİN TEMEL ARGÜMANLARI

Anlatı terapisinin sunduğu mesaj şudur: insanların sahip olduğu ve onların yaşantılarını şekillendiren anlatılar, eğer insanlar için yıkıcı ise, yeniden kurulabilir ya da değiştirilebilir. Anlatı terapisinin sunduğu vizyona göre, danışmanın da yardımıyla danışan kendi yaşantısına ilişkin yeni bir hikâye oluşturma gücüne sahiptir (Abels ve Abels, 2001).

Anlatı terapisinin temel mottosu "problem olan kişi değil, problemin kendisidir" (White ve Epston, 1990) şeklinde ifade edilmektedir. White ve Epston, terapi uygulamalarını, yaşamın birçok öyküyü içinde barındırdığı görüşünün etrafında organize etmişlerdir. Böylesi bir terapötik tasarım, White ve Epston'un insanlara ve sorunlara esnek bir şekilde yaklaşmalarını sağlamış; insanların da sorunların da sabit kalmadıklarını ve tek bir tanım, kuram veya etiket üzerinden anlaşılmayacaklarını görmelerinin yolunu

açmıştır. Epston ve White'ın anlatı terapisi, kişiye ve/veya soruna dair tanımlara bir esneklik getirmiş, kişinin kim olabileceğine yönelik farklı yorumlara yer açmıştır. Böylece hem danışana hem terapistte, bir öyküyü çeşitli ve birbirine alternatif oluşturan açılardan yeniden değerlendirme, yeniden derleme ve yeniden ilişkilendirme olanağı tanınmıştır (Madigan, 2016:76).

Neredeyse bütün psikoterapiler, bireylerin yardım aradıkları problemlerini ya da anlatılarını anlatmalarıyla başlar. Anlatı terapisinde bu durum biraz farklıdır. Birey sadece hikâyesini anlatmaz, aynı zamanda hikâyesinin kaynağını keşfedecek bir konuşma ve sorgulamaya dâhil olur. Anlatının, bireyin yaşantısında nasıl probleme dönüştüğü ciddi bir biçimde sorgulamaya tutulur. Bu durum sadece danışmana bir yön vermekle kalmaz, aynı zamanda danışanın, kendi hikâyesini etkileyen sosyal faktörlere ilişkin farkındalık geliştirmesini de sağlar (Abels ve Abels, 2001).

Anlatı terapistlerine göre yaşam bir öykü anlatma sürecidir. Bu yaklaşıma göre hiç kimsenin tek bir gerçek öyküsü yoktur. Gerçeklikler sosyal olarak inşa edilmektedir (Murdock, 2013). Güç, bilgi ve anlatı arasındaki ilişki (Murdock, 2013; White ve Epston, 1990) gerçekliğin inşasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bireylerin kendi yaşamları ile ilgili olarak yaratmış oldukları gerçekler büyük ölçüde bu güçten etkilenmektedir. Öyle ki terapisinin kendisi de bu güç ilişkisinin devam ettirildiği ve sosyal kontrolün sürdürüldüğü bir biçime dönüşebilir. Anlatı terapisi bu güç ilişkisinin doğasını keşfetmeye ve bunun dışında alternatif bir hikâye yaratmaya odaklanmaktadır. Bu açıdan anlatı terapisinde “kişisel olan politiktir” söyleminin (Murdock, 2013:494) önemli bir yer teşkil ettiği söylenebilir. Ayrıca anlatı terapisinde bireylerin kendi kültürlerindeki güçlü anlatıları sorgulamaları teşvik edildiğinden, terapi bir sosyal ve politik eylem (Murdock, 2013; White ve Epston, 1990) olarak ele alınabilir.

Klasik psikoterapilerde, problemleri bireyin kişiliğinin bir parçası olarak ele alma ve patolojik bir bakış hakimdir. Oysa sosyal inşacı yaklaşımı benimseyen terapist patoloji ya da eksikliğe değil, sosyal ve kültürel süreçlere odaklanmaktadır (Payne, 2006). Anlatı terapisinin teorik arka planında oldukça önemli bir yer tutan sosyal inşacılık yaklaşımı esas itibarıyla sorgusuz sualsiz kabul edilen gerçekliklere karşı çıkmaktadır. Bu yaklaşım, gözlemlenen dünyaya ilişkin kritik bir konum almaktadır. Bu yaklaşımın temsilcileri, gözlemediğimiz dünyaya ilişkin kendi varsayımlarımız hakkında dahi şüpheli davranmamız gerektiğini ifade etmektedir. Örneğin Vivien Burr (2003:3)

cinsiyet ve toplumsal cinsiyet örneği üzerinden radikal bir karşı çıkış yapmaktadır. Burr'a göre dış dünyaya ilişkin gözlemlerimiz kadın ve erkek olmak üzere iki insan kategorisi olduğunu söyleyebilir. Ancak, "kadın" ve "erkek" kategorilerinin insanlığın doğal olarak var olan tiplerinin bir yansıması olup olmadığı konusunda ciddi bir sorgulama yapılmalıdır. Kadın dediğimiz zaman zihnimizde canlanan "şey", zamana ve bağlama göre değişmektedir. Bu nedenle tarihsel bir zamanda ve bağlamda vücut bulan "kadın", başka bir zaman ve bağlamda aynı anlamaya gelemeyebilir. Bunun için önceden var olan (a priori) bir nitelikten bahsedemeyiz. Bu açıdan bakıldığında "kadın" ve "erkek" kategorilerinin, insanların gözlemledikleri "şey"e ilişkin sosyal olarak inşa ettikleri bir olgu olduğu kabul edilmektedir. Bu olgunun, gözlemlenen şeyin asıl doğasını yansıtmayı yansıtmadığı (nesnellik sorunsalı), sosyal inşacılara göre hiçbir şekilde bilinemez. Sosyal inşacılık yaklaşımının gerçekliğe ilişkin tutumu, anlatı terapisi teorisyenlerinin, bireylerin problemlerini ele alırken izledikleri yöntemi derinden etkilemiştir. Gerçeklik sosyal olarak inşa edilebiliyor ise, bu sosyal inşa yapı sökülümüne (deconstruct) uğratılabilir ve birey için yeni bir gerçeklik inşa edilebilir.

Anlatı terapisinin klasik psikoteraplere olan en büyük eleştirisi bireyin problemlerini bireyselleştiriyor olmasıdır. Bu eleştiri anlatı terapisini post-yapısalcı (Madigan, 2016; Payne, 2006) bir geleneğe doğru itmiştir. Öyle ki Madigan'a göre (2016:61) anlatı terapisinde içselleştirilmiş sorun söylemi (problemi bireyin kişiliğinin bir parçası olarak görmek) yerine "dışsallaştırma"nın kullanılması, terapi tarihinde ilk kez post-yapısalcı fikirlerin terapötik uygulamaya dahil edilmesini sağlamıştır. Dışsallaştırma, anlatı terapisi tekniklerinden en önemlisidir. Bireyi, problemin bir parçası olarak ele almak yerine, bireyi problemin dışına çekmek, bu tekniğin temel amacıdır.

Post-yapısalcı bir geleneğe yaslanan anlatı terapisinin merkezinde, insanları ve ilişkileri bireycilik karşıtı/bağlamsal/ilişkisel (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016; Payne, 2016; Denborough, 2014) olarak ele almaya yönelik bir tutum vardır. Klasik psikoterapiler monolojik bir içeriğe sahipken, anlatı terapisi diyalojiktir. Monolojik söylemler, değişmez fikirlerin ve statü eşitsizliklerinin aktarımını doğuran bir içeriğe sahiptir. Monolojik bir ilişkide söylem otoriter; anlam ise önceden belirlenmiş ve sabittir. Oysa diyalojik söylemler eşit statülü sosyal ilişkileri içinde barındırır. Diyalojik bir ilişkide söylem ikna edici ve anlam müzakereye açıktır (Madigan, 2016:47).

Madigan (2016:117-118) anlatı terapisi ile klasik psikoterapiler arasındaki farkı anoreksiya örneği üzerinden oldukça çarpıcı bir biçimde özetlemektedir. Şöyle ki, anlatı terapisi anoreksiyanın, bu sorundan mustarip olan kişinin doğasında var olan

bir durumu betimlediğini düşünmez. Yani “bu kadın anoreksik” demez. Aksine, sorundan mustarip olan birey, sorun ile olan karmaşık ilişkisi üzerinden ele alınır. Bu nedenle anlatı terapisi, anoreksiyayı biyolojik bir açıklama çerçevesinde ele almaya çalışan psikolojik araştırmaları desteklemez. Aksine, anlatı terapisi için önemli olan, kişinin anoreksiya ile olan ilişkisinin, sosyo-politik-kültürel alanın içinde değerlendirilmesidir. Anlatı terapisi perspektifinden bakıldığında kişinin anoreksiya ile olan ilişkisi kapitalizm sonrası insan bedeninin dönüşümü açısından ele alınır. Bu nedenle anlatı terapisi, anoreksiyayı kişinin bedeninin içine değil, kadın bedeni hakkındaki kültürel söylemin içine yerleştirir. Bu noktada terapist, anoreksiya söyleminin etrafını sarmış olan popüler topluluk söylemini sorgular ve ruh sağlığının, anoreksiyayı bir patoloji olarak nasıl kodladığıyla ilgilenir.

Bazı yapısal özelliklerin aile ilişkilerindeki davranışı belirlediğini iddia eden yaklaşımı öne sürmek yerine White ve Epston (1990), bireylerin olaylara yüklediği anlamların davranışı belirlediğini iddia etmiştir. White ve Epston, klasik aile terapisi teorisyenlerinden farklı olarak problemin insanlar ya da sistem tarafından yaratıldığını ifade etmek yerine, problemin yaşayabilmek için (for its survival) ihtiyaç duyduğu şeylere ya da problemin insan hayatındaki etkilerine odaklanmaktadır. Diğer bir ifade ile insanların olayları kullanarak problem yarattığını ifade etmek yerine problemin insanları kullanarak kendi varlığını devam ettirdiği gerçeğini vurgulamıştır. Bu nedenle White ve Epston (1990) aile bireylerinin, problemin gereksinimlerine vermiş oldukları cevapların hepsini, problemin yaşam destek sistemi olarak kavramsallaştırmıştır.

Nesnel gerçeğin bilinemeyeceğine ilişkin bir varsayım ele alındığında sosyal bilimciler, bireyin yaşama ilişkin bildiklerinin, yaşanmış deneyimlerden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Daha önce ifade edildiği gibi insanların bu yaşanmış deneyimleri hikâyeleştirerek yaşadıkları anlatı terapisinin temel mottosudur. İnsanlar yaşamlarına anlam katmak için, deneyimlerini bir dizi içinde bir araya getirmekte ve hikâye yaratmaktadır. Deneyimleri bir dizi halinde hikâyeleştirme insana devamlılık hissi vermekte ve hayatlarına anlam katmalarına yardımcı olmaktadır. Herhangi bir anlatının inşası, deneyimlerimizden çıkardığımız seçici süreçlere müracaat etmeyi gerektirmektedir. Bu inşa etme sürecinde hem bizim hem de başkalarının bizim hakkımızda ileri sürdükleri dominant anlatıya uymayan olayları budama eğilimindeyizdir. Bu nedenle zaman içerisinde, dominant anlatıda kendine yer bulmayan öykülerin çoğu, hikâye edilmemiş bir biçimde gizli kalmaktadır. Bu

hikâyeler, organize edilmediği için biçimsiz durmaktadır. Anlatı terapisi esas itibarıyla dominant anlatıda kendine yer bulmayan bu öykülerin yeniden organize edilmesinden ibarettir. Hikâyeler kendi içinde çeşitli boşluklar barındırmaktadır. Bu boşluklar yaşanmış deneyimlere ve insanların hayal gücüne ihtiyaç duymaktadır. Her yeni deneyimde bireyler kendi yaşamlarını yeniden yazmaktadır. Yaşamın gelişimi (evrimi) bireylerin kendi hikâyelerini yeniden yazma sürecine benzemektedir. Bireyin dominant hikâyesinin dışında kalan hikâyeler, “eşsiz sonuçlar” için oldukça zengin bir imkân sunmaktadır. Eşsiz sonuçların keşfi ise ancak ve ancak, bireyin problem odaklı öyküsünün dışsallaştırılmasıyla mümkündür. Sorunun dışsallaştırılması, bireyin dışsallaştırma için cesaretlendirilmesi ile başlar ve problemin bireyin hayatındaki etkilerinin haritalandırılmasıyla devam eder (White ve Epston, 1990; White, 2011; Madigan, 2016; Payne, 2006; Denborough, 2014).

TERAPİ SÜRECİ

Klasik sosyal hizmet uygulamasında, modernist paradigmaların da etkisiyle, başlangıç, orta ve sondan oluşan bir müdahale süreci vardır. Bu açıdan bakılınca, ilk karşılaşma, ön değerlendirme, müdahale, son değerlendirme ve sonlandırma süreçleri sosyal hizmet uygulamasının aşamaları olarak öne çıkmaktadır. Ancak postmodern bir perspektife sahip olan anlatı terapisi danışanla ilişkiyi, yukarıdaki gibi birbirinden bağımsız aşamalar olarak kodlamak yerine, birbiri içine geçmiş döngüsel süreç olarak ele almaktadır (Buckman ve diğ., 2008). Modernist anlamda bilimsel temellere dayanan bir teknik ya da bilgi, danışana empoze edilmediğinden, anlatı terapisindeki süreçler, birlikte keşfetme ve birlikte öğrenme temelinde ilerlemektedir.

Anlatı terapisi problemlere odaklanmak yerine bireyin potansiyeline odaklanarak sosyal hizmet uzmanına ve danışana yeni ve alternatif hikâyeler yaratma imkânı sunmaktadır (Roscoe ve Madoc, 2009). Anlatı terapisi süreci klasik psikoterapi süreçlerinden oldukça farklıdır. Anlatı terapisi yapılandırılmamış bir terapi biçimidir. Hangi oturumda neyin konuşulacağı, terapinin kaç seans süreceği, seansların süresi net değildir (White ve Epston, 1990; Payne, 2006:10; Denborough, 2014). Danışan ile danışman arasındaki ilişki eşitlikçidir. Danışan, kendi hikâyesinin uzmanı olarak değerlendirilir, önceden belirlenmiş herhangi bir teknik (bilgi) danışana empoze edilmez. Danışmanın görevi sadece dinlemek ve soru sormaktır. Sorulan sorular, kişinin dominant anlatısını keşfetmesine ve yeni bir anlatı inşa etmesine yardımcı olmaktan başka bir amaç gütmeyiz. Danışman “bilmeme (not-knowing)” pozisyonunu özellikle tercih eder ve bireyin öyküsünü büyük bir merakla dinler.

Freeman (2011:7-8) etkili bir anlatı uygulamasının 5 temel ilkesini Tablo 1'deki gibi özetlemektedir.

Tablo 1: Etkili Bir Anlatı Uygulamasının Beş Temel İlkesi

Temel İlkelere	Temel ilkelere ana unsurları	İlkenin önemi	Anlatı uygulamasında gerekli olan beceriler
1. İlke: Anlatının Zamanı ve Bağlamı İlkesi	<i>Zamanlama:</i> Doğru anlatı doğru zaman/bağlamda ortaya çıkar. <i>Bağlam:</i> Anlatılar; temel yaşam olaylarını kavrama ve kontrol etmeyle baş edebilmenin bir yolu olarak yeniden inşa edilirler.	Doğal bir anlatı sürecinin nasıl ortaya çıktığını anlamak, anlatı uygulamasının nasıl işlediğini anlamının temelidir.	Anlatıya ilişkin bilgi temelini kavrama ve uygulama becerisi. Zamanlama ve bağlam sorularını kullanma becerisi.
2. İlke: Ortak Deneyimler ve Dönüşüm İlkesi	<i>Anlatı Göstergeleri:</i> Anlatıcı ile dinleyici arasındaki etkileşim süreçlerine ilişkin ölçütleri içerir. <i>Anlatı Zorlukları:</i> Danışman, danışan ve sistemden kaynaklanan engelleri içerir.	Ortak deneyim paylaşımı, danışmana bilmeme pozisyonu vermekte ve danışan kendi hikâyesinin uzmanı olarak değerlendirilmektedir.	Anlatı biçimlerini ve işlevlerini tanımlayabilme becerisi. Danışanın spontane anlatılarını dinleme ve kabul etme becerisi ve dönüştürücü bir süreç inşa etme becerisi.
3. İlke: İsimlendirme ve Açma: Değerlendirme ve Müdahale İlkesi	<i>İsimlendirme Süreci:</i> Anlatının fark edilmemiş-tanımlanmamış boyutlarını dillendirmede danışanın gücü.	Danışanın spontane anlatılarına cevap verebilmek değerlendirme-müdahale sürecini kolaylaştıracaktır. Bu da danışanın yerel bilgisini ve güçlerini	İsimlendirme soruları kullanma becerisi. Açma soruları kullanma becerisi. Danışanın anlatıdaki yerini

	<i>Açma Süreci:</i> Anlatının daha detaylı resmedilmesinde danışanın uzmanlığını ve eklemelerini içerir.	keşfetmesini sağlayacaktır.	keşfetme becerisi. Çözüm odaklı anlatı soruları kullanma becerisi.
4. İlke: Anlam Yaratma İlkesi	İnsanların anlatmayı seçtikleri anlatıların, kendi yaşamları için özel bir anlamı vardır. Spesifik anlatılar genellikle, insanların temel yaşam anlatıları ile çeliştiğinde ortaya çıkar.	Temel yaşam anlatıları ile spesifik anlatıları arasındaki tematik bağları bulmalarında danışana yardımcı olmak, bütünlük ve devamlılık hissini ortaya çıkarır. Bu da insanların yeni anlam yaratmalarında onlara yardımcı olur.	Spesifik bir anlatıdaki temaları keşfetmede bütünlük sorularını sorma becerisi. Yeniden inşa etme, yeniden gözden geçirme ya da temel anlatıyı sürdürmede devamlılık sorularından faydalanma becerisi.
5. İlke: Sosyal-Politik-Kültürel Müdahale İlkesi	Danışanların problem dolu anlatıları, dışsallaştırılabilir ve yeniden inşa edilebilir. Bunu yaparken, danışanın problemin dışına çıkması için desteklenmesi gerekir.	Danışanların, dillendirilmemiş ve baskı altında kalmış anlatılarını paylaşmaları için onları desteklemek onlara yeni imkânlar yaratabilir. Bu da sosyal adaletin gerçekleştirilmesine katkı sunar.	Değersiz görülen anlatıları meydana çıkarma/ Reform çalışmalarını kolaylaştırma becerisi. Alternatif anlatıları görünür kılma becerisi. Ötekileştirme analizlerini kullanma becerisi. Karar alıcıların çelişkilerini ortaya çıkarma becerisi.

Anlatı terapisi her ne kadar lineer bir görünüm arz etmese de terapi sürecinin aşağıdaki gibi ilerlediği söylenebilir (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006, Denborough, 2014; Buckman ve diğ., 2008).

Başlarken

Bütün terapi süreçlerinde olduğu gibi, ilk temas genellikle telefon görüşmesiyle ya da yönlendirmeye başlamaktadır. Buckman ve arkadaşları (2008) ilk telefon görüşmesinden sonra terapötik konuşmaların başladığını ifade etmektedir. Bu aşama danışman için, önceden var olan (preexisting) anlatıların keşfedilmesi için bir imkân sunar.

Problemi tanımlama

Anlatı terapisi, terapistin danışmana güvenli ve saygılı bir ortam sunmasıyla başlar (Payne, 2006). Bu ortam bütün terapi sürecinde sürdürülür (Buckman ve diğ., 2008). Danışan, problem hakkında konuşmaya davet edilir ve terapist müdahale etmeden dinler. Terapiye gelen bireyler genellikle umutsuz, üzgün ve düş kırıklığıyla dolu hikâyeyi anlatmaya başlar. White ve Epston bu ilk hikâyeye “probleme doygun hikâye” (White ve Epston; 1990) adını vermektedir. Bu probleme doygun hikâyenin bireyin dominant hikâyesini oluşturduğu varsayılmaktadır. Terapist bu hikâyeyi bütünüyle kabul eder ve saygı duyar. Ancak aynı zamanda terapist bu hikâyenin bireyin tek hikâyesi olmadığını da bilir. Terapist hikâyeyi dikkatlice dinler ve hikâyeyi anlamada asla aceleci davranmaz (Buckman ve diğ., 2008). Birey, probleme doygun hikâyesinin sonuna yaklaştığında, terapist problemin birey üzerindeki etkisini keşfedebilmek için daha detaylı sorular sorar. Buradaki soruların, akıllıca sorulması ve hikâyenin detaylarını keşfetmeye odaklanması önemlidir (Buckman ve diğ., 2008). Danışanın verdiği cevaplar biriktirilir ve terapi sürecinde kullanılmak üzere toplanır. Terapinin ilk adımı danışan ile danışmanın ortaklaşa bir biçimde “problem”i tanımlaması, diğer bir ifade ile dominant anlatıyı işaret etmesidir (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006; Denborough, 2014).

İnsanlar çevrelerinden bağımsız olarak ele alınamaz. Bu nedenle bireyin problemiyle bağlantılı olan insanların olması kaçınılmazdır. Bu gerçekten hareketle, problemle ilişkisi olan bireyler, eğer danışan ve danışman ortaklaşa karar almışsa terapi sürecine dâhil edilebilir (Buckman ve diğ., 2008). Problemin tanımlanmasından sonraki aşama problemin isimlendirilmesidir.

Problemi isimlendirme

Danışanın kendi hikâyesini geniş detaylarıyla resmetmesini sağladıktan sonraki evre danışanın probleme bir isim vermesini sağlamaktır. Eğer danışan probleme bir isim

bulmakta zorlanıyorsa, danışman basit isimler (örn. Depresyon, evlilikte problem, kedi, ayıcık vb.) bulma konusunda yardımcı olur. Probleme isim verme danışanın güvende hissetmesini sağlamakta ve problemin dışsallaştırılmasının ilk adımını oluşturmaktadır. Probleme isim vermenin, problemi nesneleştirdiği varsayılmaktadır (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006; Denborough, 2014).

Dışsallaştırma

Anlatı terapisinin en önemli tekniği dışsallaştırma tekniğidir. Dışsallaştırma tekniği, White ve Epston'un (1990:43-44) 6 yaşında bir çocukla yaptıkları terapiden sonra ortaya çıkmış bir tekniktir. Dışkı kaçıрма (enkoprezis) problemi olan çocukla yapılan terapide, çocuğu problemin dışına çekmek için, probleme "sinsi kaka" adı verilmiştir. Böylelikle "sinsi kaka"nın çocuğun yaşantısı üzerindeki etkilerinin keşfedilmesi mümkün olabilmektedir. White, bu süreci problemin dışsallaştırılması olarak ifade etmektedir.

White dışsallaştırma konuşmaları vasıtasıyla, bireylerin problemle ilişkili olan deneyimlerini keşfetmeye çalışmıştır. Dışsallaştırma bir teknik, bir felsefe ve bir problem hakkında düşünme biçimidir. Bu teknik hem danışanı hem de danışmanı, deneyimleri tarihsel ve kültürel bağlamında ele almak konusunda cesaretlendirmektedir. Dışsallaştırma sürecinin temel amacı, bireyin deneyimlediği problemin nesneleştirilmesi için danışana yardımcı olmaktır (Abels ve Abels, 2001).

Anlatı terapisinde danışman, problemi bireyin bir parçası olarak ele almak yerine onun dışında bir bütün olarak ele almaya dayanan bir dil kullanmaya gayret eder. Örneğin danışman, "depresyona girmişsiniz" demek yerine "depresyon hayatınıza hücum etmiş" demeyi yeğler. Dışsallaştırma konuşmaları yalnızca ilk oturumda değil, bütün terapi sürecinde devam ettirilir. Böyle bir dil kullanılmasının amacı bireyin kişiliğini problemden uzaklaştırmak ve problemleri sosyal ilişkilerin birer sonucu olarak ele almaktır. Anlatı terapisi, insanların terapiye getirdikleri problemlerin kültürel, sosyal ve politik faktörlerin etkisi altında olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bireyler sosyal faktörlerin olumsuz etkilerini kendi eksiklikleri olarak değerlendirme eğilimindedirler. Bu durum, gücü elinde bulunduranların yaptıklarının doğal sonucudur. Anlatı terapisti bu durumun farkındadır (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006; Denborough, 2014).

Göreceli Etki Soruları (Eşsiz Sonuçlar)

Göreceli etki soruları hem bireyin problem üzerindeki etkisini hem de problemin birey üzerindeki etkisini keşfetmek için sorulan sorulardan oluşmaktadır. Problemin kişi üzerindeki etkileri dominant anlatının temel boyutlarını resmederken, kişinin problem üzerindeki etkisi ise eşsiz sonuçları resmetmektedir (Buckman ve diğ., 2008).

Problem dolu anlatının tamamıyla resmedilmesinden sonra terapist, danışanın problemin üstesinden geldiği herhangi bir anı hatırlaması için yönlendirir. Problemin üstesinden gelinen herhangi bir an “*eşsiz sonuçlar*” için bir başlangıç aşamasıdır. Terapinin bu kısmı yeniden yazma konuşmalarının (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006) başlangıcı olarak ele alınabilir. Bu konuşmalar genellikle bireylerin öyküsünde ihmal edilmiş olan hususlara odaklanır. Burada terapist, tipik olmayana (kişi tarafından tipik olarak algılanmayan) odaklanır. Çünkü anlatı terapisinde, kişilerin algılarını ve yaşamlarını etkileyen dominant hikâyelerden ancak tipik olmayan hikâyeler aracılığıyla kaçılabilceğine ilişkin bir inanç vardır (Payne, 2006).

Yapı Sökümü ve Alternatif Hikâye Oluşturma

Eşsiz sonuçların keşfedilmesinden sonra gelen süreç, dominant anlatının yapı sökümüne uğratılmasıdır. Bir yandan dominant anlatı yapı sökümü uğratılırken, diğer yandan eşsiz sonuçlarla alternatif hikâye oluşturulur. Burada eşsiz sonuçlar ile bireyin dominant hikâyesi arasındaki çelişki görünür kılınmaya çalışılır. Kendi dominant hikâyesi ile çelişen eşsiz sonuçları işaret etmeye başlayan danışan, bu eşsiz sonuçları genişletmesi için yönlendirilir. Bu eşsiz sonuçların, danışanın dominant anlatısı ile neden uyumlu olmadığına ilişkin bir sorgulama süreci başlatılır. Bu detaylı sorgulama süreci aslında bir tanımlama ve yapı söküm sürecidir. Dominant hikâye yapı sökümü uğratılırken, alternatif hikâye de bir tanımlama sürecine dâhil edilmektedir. Terapist, bireyin geçmişindeki, bugünkü ve geleceğindeki eşsiz sonuçların etkisini keşfetmek için daha detaylı soru sormaya devam eder. Buradaki amaç, bireyin alternatif hikâyesini bir dizi halinde (geçmiş-şimdi-gelecek) oluşturmasına yardımcı olmaktır. Terapist, güçlenmeye başlayan alternatif hikâyeyi daha da güçlendirmek için, bireyin hayatındaki eşsiz sonuçlara şahitlik eden bireyler hakkında soru sormaya ve mümkünse bu bireyleri terapi sürecine dâhil etmeye çalışır (White ve Epston, 1990; Payne, 2006)

Bu aşama, alternatif hikâyenin aktif bir biçimde yeniden yazılması aşaması olup, terapinin en önemli aşamasıdır. Yapı sökülme başlatıldıktan ve ilerletildikten sonra gelen aşama bireyin probleme karşı bir konum alması için davet edilmesidir. Bu aşamada birey baskın hikâyeyle yaşamaya ya da alternatif hikâyeyi seçmeye karar verme aşamasına gelmiştir. Burada çeşitli çelişkiler ortaya çıkabilir. Terapist, terapi sürecini kolaylaştırmak için bazı yazılı dokümanlar kullanabilir (örn. Bireye ya da bireyin etrafındaki kişilere mektup yazma, sorun hakkında bireyi bilgilendirici metinler kullanma vb.).

White ve Epston (1990), bireylerin alternatif hikâyelerini oluşturma sürecinde kendi istedikleri insanları şahit kılmanın olumlu bir etkisi olacağını ifade etmektedir. Bu işlem, bireyin yeni hikâyesini etrafındaki insanlara anlatması şeklinde olabileceği gibi terapiye yeni birinin dâhil edilmesi şeklinde de olabilir.

Anlatı terapisi diyalog ve konuşmalardan oluşmakta ve müdahale yerine yeniden yazmayı içermektedir. Müdahale ya da strateji kavramları, terapistin uzmanlığını çağrıştıran ve doğasında güç ilişkileri barındıran kavramlardır. Bu nedenle bu tarz kavramlara ve bu kavramların düşünsel zeminine anlatı terapisinde yer verilmez. Bu nedenle anlatı terapisinde danışana müdahale değil, danışanla müdahale vardır (Buckman ve diğ., 2008).

Sonlandırma

Terapi, bireyin kendi hikâyesinin geleceğini kontrol etmede yeteri kadar ilerlediğine karar verdiği anda sonlanmaktadır. Son oturum, dışardan birilerinin terapiye davet edilmesi ve bireye sertifika verilmesi ile sonlandırılabilir (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006).

YENİ BİR ANLATI İNŞA ETME

Yukarıda genel hatlarıyla aktarılmaya çalışılan süreç anlatı terapisinin bel kemiği oluşturmaktadır. Diğer psikoterapiler gibi yapılandırılmış ve lineer olmayan anlatı terapisinde sürecin genel hatlarıyla şu şekilde ilerlediği söylenebilir: Problemi tanımlama, problemi isimlendirme, problemi dışsallaştırma, yapı sökülme ve alternatif hikâye oluşturma ve sonlandırma. Eşsiz sonuçlar, “yeniden yazma” etkinliğinin en önemli malzemesidir.

Anlatı yaklaşımını eleştirel bir sosyal hizmet uygulaması temelinde ele alan Roscoe ve Madoc (2009) müdahale sürecini üç temel aşama etrafında ele almaktadır. Bu süreç Tablo 2’de gösterilmektedir:

Tablo 2: Anlatı Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uygulaması

1. Bağlantı ve anlaşma aşaması	Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ↓ Hikâyenin anlatılması ↓ Dominant "anlatı"ları tanımlama ve açıklama ↓
2. Probleme doygun anlatının eleştirel sorgulama yöntemiyle yapı söküme uğratılması Dışsallaştırma soruları→	Aşağıdakilerin dinlenmesi ve tanımlanması: Güç ilişkileri Kültür/Tarih Yaşayan Gelenekler Rollerin meşruluğu Arka plandaki varsayımlar →sorgulanmayan varsayımlar (dominant anlatılar) Anlatı içinde yeniden konum alma ↓
3- Yeniden yazma konuşmaları	Alternatif "anlatı" ve alternatif pozisyon

Yeni bir anlatı inşa etme süreci bir açıdan politik bir inşadır. Çünkü temel anlatıların sorgulanmasını ve üstü örtülmüş yeni anlatıların ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Ortaya çıkan karşı anlatının önem kazanması için kişilerin ötesinde sosyal olarak dolaşıma sokulması gerekmektedir. Ancak bu şekilde baskın anlatılar altüst edilebilir. Sosyal değişimi sağlamada sadece bu karşı hikâyelerin oluşturulması değil aynı zamanda duyulması da gerekmektedir. Toplum tarafından yaygın bir biçimde kabul görmeyen anlatılar, meta anlatılara göre daha güçsüz bir konumdadırlar. Bu nedenle yeni anlatının daha fazla insan tarafından paylaşılmasını sağlamak özgürleştirici çalışmalar için elzemdir. Örneğin katılımcı eylem araştırması bunu sağlamanın yollarından birisidir (McKenzie-Mohr ve LaFrance, 2017).

Anlatı terapisine göre problemler zaman içerisinde güç kazanarak belirli "trend"ler oluşturmakta (White ve Epston, 1990:3) ve bu trendler bireylerin yaşantısını uzunca

bir süre etkilemektedir. Oral terapilerde insanların yaşantılarının yeniden inşası genellikle soru sorma işlemi üzerinden gitmektedir. Ancak anlatı terapisinde bu işlem aynı zamanda başka yazılı dokümanların (mektuplar vb.) kullanılmasıyla da sağlanabilir (White ve Epston, 1990; Payne, 2006; Madigan, 2016; Denborough, 2014). Anlatı terapisinde “zaman” hem problemle ilintili olayların hem de eşsiz sonuçların kaydedilmesinde kullanılmaktadır. Özellikle alternatif bir hikâyenin yaratılması sürecinde zaman kavramına büyük önem atfedilmektedir (White ve Epston, 1990; Payne, 2006; Madigan, 2016; Denborough, 2014).

White ve Epston (1990:15) bireyin yaşadığı deneyimlerin büyük bir çoğunluğunun, baskın olan hikâyenin dışında kaldığını ifade etmektedir. Baskın hikâyenin dışında kalan bu zengin deneyimler, alternatif hikâyelerin yaratılmasına önemli bir kaynak sunmaktadır. Her ne kadar eşsiz sonuçları bulmak zor olsa da herkesin hikâyesi eşsiz sonuçlar barındırmaktadır. Eşsiz sonuçların ortaya çıkarılabilmesi için, bireyin kendi yaşamına ve deneyimlerine ilişkin “problem dolu” okumasının dışsallaştırılması gerekmektedir. White ve Epston’a (1990:16) göre problem dolu dominant anlatıların dışsallaştırılmasına, problemin dışsallaştırılması ve sonra problemin bireyin yaşantısına olan etkilerinin haritalandırılması ile başlanabilir. Buna problemin, bireyin yaşamını nasıl etkilediği sorularak başlanabilir. Eşsiz sonuçlar keşfedildiğinde bireylerin bu sonuçlara anlam yüklemeleri sağlanabilir. Bu durum, eşsiz sonuçlardan bir alternatif hikâye yaratmayı kolaylaştıracaktır. Birey, problem yüklü anlatıdan uzaklaştıkça, birey olma ve güçlü olma hissi edinecektir. Böylece kendi hayatına müdahale etme gücünü elde etmiş olacaktır.

White ve Epston (1990), ailelerle yaptığı çalışmalar sonucunda, dışsallaştırmanın aileye oldukça yardımcı olduğunu ve problemin üstesinden gelmelerinde onları güçlendirdiğini ifade etmektedir. Dışsallaştırma genellikle aşağıdaki hususlarda yardımcı olmaktadır:

- Bireyler arasındaki gereksiz çatışmaları azaltmak, (probleme neden olan birey üzerindeki tartışmalar da dâhil)
- Çözüm için gösterilen çabaya rağmen problemin var olması nedeniyle ortaya çıkan başarısızlık hissini yıkmak
- İnsanların birbirleriyle iletişimlerini kolaylaştırmak, probleme karşı birleşmelerini sağlamak ve problemin hayatlarındaki etkisini azaltmak

- İnsanların kendi yaşantılarını yeniden dizayn etme ve problemin etkisinden kurtulmaları için yeni fırsatlar yaratmak

Eşsiz sonuçlar, dominant anlatının (problemin) bir parçası olmayan olaylardır (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006; Denborough, 2014). Bu istisnai sonuçlar, terapinin amacını teşkil eder. Bu eşsiz sonuçlar üzerinden alternatif anlatılar inşa edilir. Herkes çoklu anlatılara ve bu anlatıların çeşitli versiyonlarına sahiptir. Yeniden yazma konuşmaları anlatı terapisinin temel bir niteliğidir. Bu konuşmalar, danışanları, yaşamlarındaki ihmal edilmiş olan bazı alan ve olayları (ki bunların üzeri, sıklıkla, anlatılmakta olan sorun öyküsü tarafından örtülür) saklandıkları yerden çıkarmaya yardım etmeye davet eder (White ve Epston, 1990; Madigan, 2016, Payne, 2006; Denborough, 2014).

SONUÇ

Anlatı terapisi tekniklerinin sosyal hizmet uygulamasında kullanılması için, terapinin kuramsal dayanaklarıyla çelişecek yaklaşımların bertaraf edilmesi gerekmektedir. Aksi halde kavramsal ve kuramsal bir çelişki söz konusu olacaktır. Diğer bir ifade ile anlatı terapisi tekniklerinin kullanıldığı bir sosyal hizmet uygulamasında hem dışsallaştırma tekniğini kullanmak hem de problemi bireyin bir parçası olarak görmek söz konusu olamaz. Çünkü her iki tutum da farklı ontolojik ve epistemolojik yaklaşımlara sahiptir. Anlatı terapisi tekniklerini kullanmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarının bu hususta dikkatli olmaları ve ontolojik bir çelişkiye düşmemeleri elzemdir.

Klasik psikoterapilerden ve sosyal hizmet uygulamalarından farklı olarak patoloji ve eksikliğe odaklanmak yerine sosyal, politik ve kültürel süreçlere odaklanıyor olması anlatı terapisinin en güçlü yanıdır. Bu nedenle anlatı terapisindeki en önemli teknik dışsallaştırma tekniğidir. Anlatı terapisinin problemi bireyin bir parçası olarak ele almak yerine dışsallaştırma tekniğini kullanması, sosyal hizmet uygulamalarına özgürleştirici bir nitelik kazandırabilir.

Postmodern bir içeriğe sahip olan ve klasik sosyal hizmet uygulamalarından ontolojik ve epistemolojik olarak farklılaşan anlatı terapisinin sunmuş olduğu teknikler, sosyal hizmetin geleceğinin şekillenmesinde ve danışanlara daha iyi hizmet sunulmasında oldukça ufuk açıcı nitelikler barındırmaktadır. Anlatı terapisi tekniklerinin sosyal hizmet uygulamalarında kullanılmasının sağlayacağı katkılar şu şekilde özetlenebilir:

- Anlatı terapisi teknikleri özellikle bireysel, aile ve çift terapilerinde; çocuk ve ergen çalışmalarında ve travma çalışmalarında aktif bir biçimde kullanılabilir.
- Anlatı terapisi tekniklerinin sosyal hizmetin dönüştürücü rolüne katkı sunduğu ve bireyi güçlendiren bir terapötik ilişki imkânı sunduğu söylenebilir.
- Anlatı terapisi teknikleri sosyal hizmet uygulamasında diyalojik bir süreç ve yenilikçi bir yapı imkânı sunmaktadır.
- Anlatı terapisi tekniklerinin sanatsal beceri kullanımını gerektirmesi danışman açısından geliştirici bir nitelik taşımaktadır.
- Problemi bireyin bir parçası olarak ele almaması nedeniyle anlatı terapisinin, baskı karşıtı uygulama pratiği içerdiği ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

- Abels, P., & Abels, S. L. (2001). *Understanding narrative therapy: A guidebook for the social worker*. New York: Springer Publishing Company.
- Buckman, R., Kinney, D., & Reese, A. (2008). Narrative therapies. İçinde N. Coady & P. Lehmann, (Eds), *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach* (s.369-399). New York: Springer Publishing Company.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. (2nd ed.). Routledge.
- Brown, C., & Augusta-Scott, T. (Eds.). (2007). *Narrative Therapy: Making meaning, making lives*. London: SAGE Publications.
- Denborough, D. (2014). *Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience*. New York & London: W. W. Norton & Company.
- Freeman, E. M. (2011). *Narrative approaches in social work practice: A life span, culturally centered, strengths perspective*. U.S.A: Charles C. Thomas Publisher.
- Madigan, S. (2016). Naratif terapi. (Çev. Gonca Akkaya). Okyanus Yayınları.
- McKenzie-Mohr, S., & Lafrance, M. N. (2017). Narrative resistance in social work research and practice: Counter-storying in the pursuit of social justice. *Qualitative Social Work*, 16(2), 189-205.
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: Olgu sunumu yaklaşımıyla* (2nd ed.). Ankara: Nobel
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counsellors* (2nd ed.). SAGE Publications.

Riessman, C. K & Quinney, L. (2005). Narrative in social work: A critical review. *Qualitative Social Work*, 4(4), 391-412.

Roscoe, K. D. & Madoc, I. (2009). Critical social work practice: A narrative approach. *International Journal of Narrative Practice*, 1(1), 9-18

White, M. (2011). Narrative practice: Continuing the conversations. New York & London: W. W. Norton & Company.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York & London: W. W. Norton & Company.

Kara, Y. (2019). Zihinsel Yeti Yitimi Olan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Vaka Sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 353-373.

Vaka Sunumu

Makale Geliş Tarihi: 17.10.2018
Makale Kabul Tarihi: 19.12.2018

ZİHİNSEL YETİ YİTİMİ OLAN ÇOCUĞA YÖNELİK SOSYAL HİZMET UYGULAMASI: BİR VAKA SUNUMU

A Case Study: Social Work Practice in for Child who Have Intellectual Disabilities

Yunus KARA*

* Arş. Gör., Altınbaş Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, e-posta: yunus.kara@altinbas.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7812-5845

ÖZET

Bu makalede zihinsel yeti yitimi olan çocuğa yönelik uygulanan sosyal hizmet müdahale süreçleri ele alınmıştır. Çalışma yapılan vaka T.K. on dört yaşında olup, ortaokul yedinci sınıfta kaynaştırma öğrencisidir. Eğitimine devam etmekteyken davranış problemleri göstermesi ve öğretmenlerinin onu kendi sınıflarında istememesi üzerine okulun özel eğitim sınıfına yönlendirilmiş ve eğitimine burada devam etmesi sağlanmıştır. Özel eğitim sınıfındaki akademik başarısı ve davranış örüntüleri takip edilmiş, bu süreç içerisinde kendisiyle ve ailesiyle görüşülmüş; birey, aile ve toplum düzeyinde neler yapılabileceği üzerinde durulmuştur. Vaka, genelde sosyal hizmet yaklaşımı açısından ele alınarak, T.K.'nin içe ve dışa dönük davranış problemlerinin çözümlenmesi için okul sosyal hizmetinin uygulamaya geçirilmesi ve diğer alternatif sosyal hizmet modelleri açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Okul sosyal hizmeti, Sosyal hizmet uygulaması, Zihinsel yeti yitimi.

ABSTRACT

The social work intervention processes applied on a child with mental disability is discussed in this article. In the discussed case, T.K. is fourteen years old and is an inclusive student in

the seventh grade of secondary education. Because he had behavioural in class and his teachers did not want him in their class, he was directed to the special education class of the school and he was ensured to continue his education there. The academic success and behavioural patterns of the special education class have been followed, during this period, he and his family were interviewed and what can be done at individual, family and community levels has been discussed. The case was evaluated in terms of general social work approach and the implementation of school social work and other alternative social work models in order to solve the problems of the T.K.'s attitude towards inward and outward behaviour.

Key words: *Intellectual disabilities, School social work. Social work practice.*

GİRİŞ

Toplumun önemli bir unsuru olan bireyin yeteneklerini ve güçlerini toplumun yararına olacak şekilde kullanmasını sağlamak önemli ölçüde bireylerin sağlıklı bir biçimde yetiştirilmeleri ve iyi bir biçimde eğitilmeleri ile yakından ilgilidir. Günümüzde çağdaş eğitim yöntem ve teknikleri, bireysel farklılıkları dikkate alarak bireylere ihtiyaçları doğrultusunda hizmet vermek üzere planlanmaktadır. Dolayısıyla özel eğitime gereksinim duyan bireylerin topluma kazandırılması amacıyla onların mevcut zihinsel, bedensel ve sosyal beceri ve yeteneklerini geliştirecek biçimde eğitim gereksinimlerinin karşılanabilmesi önem kazanmıştır.

Sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve toplumların sosyal işlevsellik hallerinin güçlendirilmesi ve ihtiyaç duyulduğunda yeniden şekillendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen müdahaleler bütünüdür. Sosyal hizmet, çevresi içinde birey yaklaşımını mesleki odağı olarak görür.

Sosyal hizmet uzmanları; bireylerin başa çıkma kapasitelerini, sorun çözme becerilerini ve gelişimsel yeteneklerini ve özelliklerini güçlendirmek, insanlarla kaynaklar ve hizmetler arasında bağlantı kurmak, hizmet sundukları sistemlerin müracaatçılar açısından insan onuruna saygılı olup olmadıkları konusunda denetlemek ve sosyal politikaların geliştirilmesi sürecine katılmak için çalışırlar (Miley, O'Melia ve Dubois, 1998).

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı sistemine yönelik etkin uygulama yürütürken soruna neden olabilecek tüm unsurları dahil ederek bütüncül bir bakış açısı ortaya koymaktadır. Böylece sadece bireyin sorununa odaklanmaktan ziyade sosyal çevresini de hesaba katarak müdahaleler gerçekleştirip etkili sonuç alabileceklerinin

farkındadırlar. Bundan hareketle bir yandan bireyle çalışılırken diğer yandan aile ve toplum boyutunda da çalışmalar yürüterek, kaynak yönetimi çerçevesinde bireyin sosyal etkililiğini arttırılabilmesini sağlamaktadırlar.

Zihinsel Yeti Yitiminin Tanımı

Zihinsel yeti yitimi olan çocuklar, gelişim sürecindeki zihinsel işlevlerde olağan gelişim gösteren çocuklardan dikkat çeken derecede geride olmakta, sosyal becerilerde ve uyumsal davranışlarda yetersizlik göstermektedirler. Günümüzde bütün meslek grupları tarafından kabul edilen ortak bir zihinsel yeti yitimi tanımı olmadığı görülmektedir. Konuya birden fazla meslek grubunun ilgi duyması, her meslek grubunun kendi odağından konuyu incelemesi, bunun yanında zihinsel yeti yitiminin karmaşık özellikleri bir arada barındırması, ortak bir tanım yapılabilmesini zorlaştırmaktadır. Literatürde ilk olarak zihinsel özür, zihinsel engellilik, zihinsel yetersizlik, zekâ geriliği gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir. Günümüzde kullanılmaya devam eden bu terimler, yerini yavaş yavaş anlıksal (entelektüel) yeti yitimine bırakmakta ve sağlıkçılar, eğitimciler, akademisyenler bu alanda çalışan diğer uzmanlar ve araştırma dergileri de anlıksal yeti yitimi terimini kullanmaya başlamaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan ve ruhsal bozuklukların tanısı için açıklamalar, semptomlar ve diğer ölçütleri içeren DSM-5'de terim olarak zihinsel yeti yitimi kullanılmakta ve nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. Bu el kitabında zihinsel yeti yitimi, anlıksal (entelektüel, gelişimsel) yeti yitimi olarak da adlandırılmaktadır. Anlıksal yeti yitimi hem anlıksal hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bu yeti yitimi için şu üç ölçütün karşılanması gerekmektedir:

- Klinik değerlendirilmenin yapılması ve bireye özgü uygulanan bir zekâ ölçümü ile doğrulanması, tasarlama, akıl yürütme, yargılama, soyut düşünme, sosyal ve deneyimleme yoluyla öğrenme gibi anlıksal işlevlerde eksiklikler,
- Bireysel bağımsızlık kazanma, sorumluluk alabilme, sosyo-kültürel ölçüleri karşılamada sorun yaşama. Sürekli bir destek sağlanmadıkça ev ortamı, okul ve iş gibi farklı sosyal çevrelerde günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliğin kısıtlılığı,
- Anlıksal ve uyumsal eksikliklerin, gelişimsel evre sırasında başlamasıdır.

Doll (1940), zihinsel yeti yitimi durumunu; zihinsel süreçlerde yaşlılarından geride olma ve bunun bir sonucu olarak sosyal işlevsel yetersizlik, gelişim sürecinde duraksamaların yaşanması, olgunlaşmada gecikme, kalıtsal nedenlerin ya da hastalıkların bir sonucu olarak zihinsel yeti yitimi, kalıcı ve iyileşmesi mümkün olmayan bir durumun varlığı şeklindeki ölçütleri sıralayarak tanımlamıştır.

Bir başka tanıma göre zihinsel yeti yitimi; gelişim dönemi kapsamında genel itibariyle zihinsel işlevlerde önemli derecede sınırın altında olma, bunun yanı sıra uyumsal davranışlarda yetersizlik gösterme durumudur (Eripek, 2005; Tekinarslan, 2013, Turnbull, Turnbull, Shank, Smith ve Leal, 2002). Daha önce yapılan zihinsel yeti yitimi tanımlamalarının birçoğu bireyin kendi yetersizlikleri üzerine vurgulanmış, normalin altında zekâyâ sahip olma, uyumsal davranışlarda yetersiz olma gibi bireye bağlı yönler ele alınmıştır. Son yapılan tanımlamalarda ise bireyin yetersiz olduğu davranış/beceri/yetenek gibi yönlerden çok çevreden ne tür destek alması gerektiği konusu ön plana çıkarılmıştır.

Zihinsel yeti yitimi olan çocukların eğitimine yönelik amaçlar ve onlara kazandırılacak beceriler, davranışlar eğitim gereksinimleri bakımından birtakım farklılıklar göstermektedir. Eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde temel nokta zihinsel yeti yitimi olan çocuğa kendisinin yeterli hale gelmesine yardımcı olacak temel bilgi, beceri ve davranışların kazandırılabilmesidir. Zihinsel yeti yitimi olan çocukların eğitsel yerleştirilmelerinde, özel eğitim sınıfları ve kaynaştırma olarak iki temel yaklaşım söz konusudur. Bu yaklaşımlardan kaynaştırma eğitimi; bireyselleştirilmiş eğitim programlarıyla zihinsel yeti yitimi olan ve olmayan çocukların eğitsel ve sosyal yönden bütünleşmelerini sağlamak, aynı sınıf ortamında eğitim görmelerine olanak sağlanmasıdır. Özel eğitim sınıfları ise okul ve benzeri kurumlarda, özellikleri ve yetenekleri ayrı bir sınıfta eğitim görmeyi gerektiren, özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler için yeti yitiminin türleri ve eğitim performansları göz önünde bulundurularak, özel araç ve gereçler ile eğitim materyalleri sağlanarak oluşturulmuş sınıflardır.

Zihinsel Yeti Yitiminin Nedenleri

Zihinsel yeti eksikliğinin nedenleri değişik sınıflamalar içerisinde tartışılmaktadır. Zihinsel yeti eksikliğinin nedenleri oluş zamanına; doğum öncesi (Down sendromu, kromozomal bozukluklar, annenin kızamıkçık, frengi gibi geçirmiş olduğu hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı, kurşun zehirlenmesi, geçirilmiş olan kazalar ve travmalar), doğum anında (bebeğin yeterli oksijen alamaması, beyin sarsılması ve beyin

incinmesi), doğum sonrasında (çocuğun geçirmiş olduğu menenjit vb. hastalıklar, yeterli beslenmeme ve fiziksel istismara maruz kalma) ve oluş şekline (sosyal, tıbbi, davranışsal ve eğitsel) göre sınıflandırılmıştır (Amerika Zekâ Geriliği Birliği, 2002; Heward, 1996; Smith, 2007; Tekinarslan, 2013; Turnbull ve diğerleri, 2002; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

Zihinsel Yeti Yitiminin Sınıflandırılması

Zihinsel yeti yitimi, zekâ bölümü puanları ve bireylerin kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlardaki süreçleri temel alınarak hafif, orta, ağır ve çok ağır şeklinde sınıflandırılmaktadır ve Tablo 1’de sunulmaktadır (Amerika Zeka Geriliği Birliği, 1992; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Grossman; 1983).

Tablo 1: Zihinsel Yeti Yitiminin Ağırlık Düzeylerine Göre Sınıflandırılması

Ağırlık Düzeyleri	Zekâ Bölümü Puanları	Kavramsal Alan	Toplumsal Alan	Uygulamalı Alan
Hafif	50-55'ten yaklaşık 70'e	Okul çocuklarında ve erişkinlerde, okuma, yazma becerileri, sayısal beceriler, zaman ya da parayla ilgili becerileri kapsayan okulda öğrenilen becerilerde güçlükler vardır ve yaşla ilgili beklentileri karşılamak için bir ya da birden çok alanda desteğe gerek vardır.	Gelişmekte olan yaşlılarıyla karşılaştırıldığında, kişi toplumsal etkileşimlerinde olgun değildir, yaşlılarının toplumsal dışavurumlarını tam olarak algılayamaz. İletişimi, karşılıklı konuşması ve kullandığı dil, yaşına göre beklendiğinden daha somut ya da oldun değildir.	Kişisel bakımında yaşına uygun bir işlevsellik gösterebilir. Yaşlılarıyla karşılaştırıldığında, karmaşık günlük yaşam görevleri için bir ölçüde desteğe gereksinimlidir.
Orta	35-40'tan 50-55'e	Bütün gelişimsel süreçler boyunca, kişinin kavramsal becerileri, yaşlılarının hep belirgin olarak gerisinde kalmıştır. Okul öncesi çocuklarda dil ve okul öncesi	Kişi, gelişimi boyunca, toplumsal ve iletişimsel davranışlarında yaşlılarından belirgin ayrımlar gösterir. Konuşma, toplumsal iletişim için başlıca gereçtir, ancak yaşlılarınkinden çok	Kişi, bir erişkin olarak, yemek yeme, giyinme, dışkılama ve kişisel bakım gibi kişisel gereksinimlerini karşılayabilir, ancak bu alanlarda kişinin bağımsızlık

		beceriler yavaş gelişir. Okul çocuklarında, okuma, yazma becerilerinde ve sayısal becerilerde ilerlemede, zamanı ve parayı anlamada, okul yılları boyunca bir yavaşlık vardır ve bunlar yaşlılarıyla karşılaştırıldığında belirgin olarak kısıtlıdır.	daha az karmaşıktır. Ailesi ve arkadaşlarıyla bağ kurma, yaşamı boyunca arkadaşlıklarının olması ve erişkinlikte kimi zaman sevgili ilişkilerinin olmasıyla belirli olmak üzere ilişki kurma yeterliği vardır.	kazanabilmesi için çok uzun bir süre eğitim verilmesi ve çok zaman harcanması gerekir ve animatörlere ihtiyaç duyulur.
Ağır	20-25'ten 35-40'a	Kavramsal beceriler sınırlı kazanılmıştır. Kişi, yazı dili ya da sayılar, nicelik, zaman ve para gibi kavramları genelde çok az anlar. Sorun çözmelerine, yaşamları boyunca bakım verenleri yardımcı olur.	Sözcük dağarcığı ve dilbilgisi açısından konuşma dili oldukça sınırlıdır. Konuşma, tek tek sözcüklerden ya da deyişlerden oluşabilir ve güçlendirici araçlar buna eklenebilir. Konuşma ve iletişim, gündelik olaylar içinde, şimdiburada üzerine odaklanmıştır. Bu kişiler yalnız konuşmayı ve el-kol hareketleriyle iletişimi anlarlar.	Kişi, yemekler, giyinme, banyo yapma ve dışkılama gibi bütün günlük etkinlikler için desteğe ihtiyaç duyar. Her zaman denetim altında olmayı gerektirir. Kendisinin ya da başkalarının iyiliğini ilgilendiren, sorumluluk isteyen kararları alamaz.
Çok Ağır	20-25'ten aşağıya	Kavramsal beceriler genellikle simgesel süreçlerden çok fiziki dünyayı kapsar. Kişi, kendine bakım, iş ve eğlenmenin için amacına yönelik olarak nesnelere kullanabilir.	Kişinin, konuşma ve el-kol hareketlerinin simgesel iletişim boyutunu anlaması sınırlıdır. Kendi isteklerini ve duygularını, büyük ölçüde, sözel olmayan, simgesel olmayan iletişimle dışa vurur.	Kişi, günlük bakım, sağlık ve güvenlik gibi alanlarda, bu etkinliklerin bir bölümüne kendisi de katılabiliyor olsa da, bütün yönleriyle başkalarına bağımlıdır.

Ekolojik Yaklaşım ve Okul Sosyal Hizmeti

Ekolojik yaklaşım, yaşayan varlıklar arasındaki ilişkiler ve varlıklar ile çevrelerinin diğer görünümüleri arasındaki ilişkilere odaklanmaktadır (Duyan, 2010; Yıldırım, 2007). Sosyal hizmet disiplinde ekolojik yaklaşım, insanlar ve çevreleri arasındaki etkileşimi ifade etmektedir ve profesyonel müdahalelerde bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumların, çevreleri ile olan ilişkileri incelenmektedir (Duyan, 2010; Teater, 2015).

Ekolojik yaklaşım, birey ve diğer sistemler arasındaki karşılıklı etkileşimi temel almaktadır. Yaklaşımın, bireyin gereksinimleri ve çevresindeki sistemlerin özellikleri arasındaki uyumu ve baş etme mekanizmalarını geliştirme üzerine odaklandığını söylemek mümkündür. Ayrıca ekolojik yaklaşım çevresi içinde birey kavramsallaştırmasına vurgu yapmaktadır. Sosyal hizmet, bu kavramsallaştırma ile ilk olarak birey üzerinde odaklanarak, onun sorun çözme, başa çıkma ve gelişimsel kapasitelerini arttırmak için çalışmaktadır. İkinci olarak, sosyal hizmet, birey ve bireyin etkileşimde olduğu sistemler arasındaki ilişkiler üzerine odaklanarak, insanları gereksinim duyduğu kaynaklar, hizmetler ve fırsatlarla bağlantılandırmaktadır. Üçüncü olarak, sosyal hizmet, sistemlere odaklanarak, bireylerin gereksinimlerini daha etkin bir şekilde karşılayabilmeleri için kurumları harekete geçirmektedir (Duyan, 2010; Zastrow, 2016). Çevresi içinde birey kavramsallaştırılmasında; bireyin, aile, eğitim, sağlık, siyasal, istihdam, inanç, mal ve hizmetler ve sosyal hizmet gibi sistemlerle etkileşimi göz önünde bulundurulmalıdır (Zastrow, 2016).

Ekolojik yaklaşım, insan davranışını, gereksinimlerini ve sistemler arası ilişkilerdeki sorunları değerlendirmede sosyal hizmet mesleğine önemli katkılar sunmaktadır. Bu bağlamda bireyin çevresindeki sistemlerle olan etkileşimlerini geniş bir bakış açısıyla ele almak önem arz etmektedir. Sosyal hizmetin, eğitim alanına önem verdiğini ve bu alanda geniş bir uygulama perspektifi bulunduğunu söylemek mümkündür. Sosyal hizmet uzmanı, ekolojik yaklaşım ile öğrencileri, onları çevreleyen sistemleri göz önüne alarak, okul, aile ve toplum düzeyinde etkinlikler gerçekleştirmektedir (Özkan ve Kılıç, 2014). Bu kapsamda mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirilen müdahaleler; yeterli ve güvenli bir okul ortamı oluşturmak, içe dönük ve dışa dönük davranış problemlerini en aza indirmek, akademik başarıyı yükseltmek, okul terklerini önlemek, okula etkin devamlılığı sağlamak, öğrenciler için bireysel danışmanlık, öğrenci aileleri için aile danışmanlığı sağlamak, aile ve okul personelinin bilinçlendirilmesi, aile ve okul arasındaki olumlu ilişkilerin geliştirilmesi, akran zorbalığı

ile baş etmek şeklinde sıralanabilmekte ve bu müdahaleler öğrenciler, okul yönetimi, öğretmenler, aile ve toplum işbirliğinde yürütülebilmektedir (Bolley, 2015; Karataş, Gencer, Çalış ve Ege, 2014). Uygulama temelli bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmet, okul sosyal hizmeti uygulamalarıyla özellikle özel eğitim ve zihinsel yeti yitimi alanına da önemli katkılar sunma olanağına sahiptir. Zihinsel yeti yitimi olan çocuklara ve ebeveynlerine yönelik savunuculuk yapmak, bilgilendirici ve farkındalık yaratıcı faaliyetler düzenlemek de okul sosyal hizmeti kapsamında değerlendirilebilmektedir (Dupper, 2013). Okul sosyal hizmeti, ekolojik yaklaşım kapsamında çocuğu çevresi içerisinde değerlendirerek ve bu doğrultuda geliştirilen faaliyet, çalışmalar ve uygulamalar ile çocuğun yüksek yararını gözeten bir eğitim anlayışının benimsenmesine yönelik bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır (Karataş ve diğ., 2014).

Çalışmanın Amacı ve Kapsamı

Bu çalışmada ele alınan vaka T.K. on dört yaşında, ortaokul yedinci sınıfta kaynaştırma öğrencisidir. Eğitimine devam etmekteyken davranış problemleri göstermesi ve öğretmenlerinin onu bulunduğu sınıfta istememesi üzerine okulun özel eğitim sınıfına yönlendirilmiş ve eğitimine burada devam etmesi sağlanmıştır. T.K. sınırdaki mental kapasiteye (IQ:72) ve hiperaktiviteye sahiptir; aynı zamanda epilepsi hastasıdır. Bunlara ek olarak ergenlik döneminde olduğu için fizyolojik, duygusal ve sosyal gelişim gibi farklı boyutlarıyla baktığımızda; gelecekle ilgili kaygılar, çekingenlik, hayâl kurma, tedirgin ve huzursuz olma, yalnız kalmak isteme, çalışmaya karşı isteksiz olma ve çabuk heyecanlanma gibi davranış örüntülerini sergilemektedir (Koç, 2004). Ayrıntısıyla ele alınacak olay öyküsünde kaynaştırma öğrencisi olarak eğitimine devam etmekteyken özel eğitim sınıfına yönlendirilen ve sınırdaki mental kapasiteye sahip olan çocuğa nasıl bir sosyal hizmet müdahalesi uygulandığı; genelci sosyal hizmet yaklaşımı çerçevesinde vakanın, içe dönük ve dışa dönük davranış problemlerinin çözümlenmesi, aile, okul ve toplum düzeyinde çalışmalar yürütülerek okul sosyal hizmetinin uygulamaya geçirilmesi anlatılacaktır.

Olgu ve Olayın Öyküsü

Olgu, 2017 yılında Türkiye’de bir kent merkezindeki devlet okulunda gerçekleşmiştir. T.K. kaynaştırma öğrencisi olarak eğitimine devam etmekteyken davranış problemleri göstermesi nedeniyle ve öğretmenlerinin, kendisini bulunduğu sınıfta istememesi üzerine okulun özel eğitim sınıfına yönlendirilmiştir. Hem okul müdürü hem de rehberlik servisi, özel eğitim sınıfındaki öğretmenin aynı zamanda sosyal hizmet uzmanı olması nedeniyle süreci daha yakından takip edebileceğini düşünmüştür.

Sosyal hizmet uzmanı, özel eğitim sınıfındaki T.K.'nın bilişsel ve davranışsal süreçlerini gözlemlenmiştir. Bunun yanında kaynaştırma öğrencisi olduğu süre zarfında sık sık kendi sırasını terk etmesi, gürültülü ve düzensiz olması, öğretmenlerinin yönergelerine uymaması ve sürekli sınıfı terk etmek istemesi gibi sınıf içi davranış problemleri gösterdiğini hem rehberlik servisi hem de öğretmenleri ile yaptığı görüşmeler aracılığıyla öğrenmiştir. Bu tür davranış problemleri göstermesi nedeniyle öğretmenlerinin birçoğu tarafından 'sınıfın sorun çıkaranı' olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda T.K. başka öğrencilerle dalga geçme, onları tehdit etme ve onlara yönelik fiziksel şiddet uygulama gibi zorbalık davranışlarını sergilemektedir. Akranlarını şiddet göstererek tehdit etmesi, sınıf değişikliği nedeniyle yakın arkadaşlarıyla ilişkilerinin kesilmesi ve bunun sonucunda izolasyon yaşaması, birçok öğrenci tarafından kendisiyle dalga geçilmesi ya da dalga geçildiğini düşünmesi, okula olan ilgisinin düşük olması, diğer öğrenciler tarafından 'farklı' olarak tanımlanması gibi durumlar süreç boyunca gözlemlenmiştir.

Eğitimine devam ettiği süre boyunca içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri devam eden T.K.'nın, okula bıçak, muşta vb. aletler getirdiği, en son olarak da gizlice boş olan bir sınıfa girip kalem kutusu içinde olan parayı almış olduğu okulun kameraları aracılığıyla tespit edilince ailesi görüşmeye çağırılmıştır. Ailenin geliş nedeni; T.K.'nın davranış ve uyum problemlerinin olması ve ayrıca kendisine ait olmayan bir parayı alması nedeniyle disiplin sürecinin başlamasıdır.

Biyopsiko-Sosyal ve Ekonomik Değerlendirme ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

Ailelere yönelik çalışmalar gerçekleştirmek sosyal hizmet uygulaması ve müdahalesinin önemli bir boyutudur. Aile ilişkilerinin değerlendirilebilmesi tüm aile bireylerini anlamak ile yakından ilgilidir. Her bir aile bireyi, büyük aile sisteminin bir alt sistemi işlevini görmektedir. Bu nedenle, aile üyelerini ilgilendiren ve etkileyen herhangi bir durum aynı zamanda tüm aileyi ve diğer aile üyelerini de etkileyebilmektedir. Ailenin bir başka önemli özelliği, üyelerinden birisi ile mikro düzeyde sosyal hizmet uygulaması çerçevesinde çalışırken tüm aile bireylerine de müdahale etmenin gerekli olmasıdır. Aile sisteminin güçlü kalabilmesi, üyelerinin fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan iyilik hali ile doğrudan ilişkilidir. Tüm aile ile çalışırken uzmanın görevi, aile bireylerinin kendi bakış açılarından sorunu değerlendirebilmek, bütün aile üyeleriyle etkileşim ve iletişime geçerek tarafsızlığını korumalıdır. Yeti yitimi olan bireyler ve aileleri ile sosyal hizmet uygulamaları genellikle görüşmeler yoluyla gerçekleşmektedir. İlgili vaka, sosyal hizmetin planlı müdahale

aşamaları çerçevesinde (tanışma/bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma ve izleme/bağlantıyı kesme) anlatılacaktır. Vaka çalışması 2017 yılı Ocak-Haziran arasındaki altı aylık bir süreci kapsamaktadır. T.K., aile üyeleri ve öğretmenler ile yapılan görüşmeler Rehberlik Servisi'nin bulunduğu odada gerçekleştirilmiş, her bir aile üyesi ve öğretmenlerle ayrı ayrı görüşülmüştür. Vaka sürecinde, T.K. ile birebir olarak toplamda 50 görüşme, aile üyeleri ile toplamda 24 görüşme, okuldaki matematik, Türkçe, resim, müzik, beden ve rehberlik öğretmenleri ile toplamda 15 görüşme yapılmıştır.

Tanışma/Bağlantı Kurma Aşaması

Tanışma/bağlantı kurma, sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini soruna yönlendirdiği ve sorunla ilgili kişilerle iletişim ve ilişki kurduğu bir zaman dilimidir. Mikro, mezo ve makro düzeyde değişiklik gerçekleştirebilmek için müracaatçılarla veya hedef sistemlerle ilişki kurmak ve uyumlu ilişkiler geliştirmek gerekmektedir (Duyan, 2010; Turan, 2012). Sosyal hizmet uzmanı ve aile bireyleri arasında güven ilişkisinin kurulması, aile bireylerinin var olan sorun hakkında konuşabilmeleri için umut ve iyilik atmosferinin sağlanması önem arz etmektedir (Duyan, 2010; Turan, 2012; Zastrow, 1999).

T.K.'nin özel eğitim sınıfına yönlendirilmesi ve özel eğitim sınıfındaki öğretmenin aynı zamanda sosyal hizmet uzmanı olması nedeniyle süreç daha yakından takip edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, özel eğitim sınıfındaki T.K.'nin bilişsel ve davranışsal süreçlerini incelemiştir. Sık sık kendi sırasını terk etmek istemesi, gürültü çıkarması, sınıftaki diğer arkadaşlarına bağırması, öğretmenlerinin yönergelerine uymak istememesi ve sürekli sınıfı terk etmek istemesi gibi sınıf içi davranış problemleri gösterdiğini yakından gözlemlenmiştir. Bunlarla beraber T.K. arkadaş çevresinde tanınan biridir. Fakat arkadaş ilişkileri olumsuzdur. T.K.'nin sık sık arkadaşlarına yönelik fiziksel şiddet ve sözel şiddet uyguladığı gözlemlenmiş ve bu durum diğer öğretmenleri tarafından da dile getirilmiştir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) nedeniyle kullanması gereken ilaçları kullanmadığında bu tür davranış problemlerini daha fazla gösterdiği gözlemlenmektedir. Davranış problemleri ve gözlemlenen uyum sorunları, arkadaşlarına yönelik uyguladığı fiziksel ve sözel şiddet T.K. ile konuşulmuştur. T.K. kendi sınıfından ve arkadaşlarından ayrılmasına çok üzülüğünü, öğretmenlerinin kendisini istemediğini ve bunu açıkça dile getirdiklerini söylemiş ve bu nedenle kızgın olduğunu hem sözel hem de davranışsal olarak ifade etmiştir.

Çalışılan vakada, sorunu doğasını ve kapsamını anlayabilmek ve buna yönelik bir çözüm geliştirebilmek amacıyla aile bireylerinin kendi bakış açılarından sorunu değerlendirebilmesine zemin hazırlanmıştır ve anne, üvey baba ve üvey kardeş ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Anne ile yapılan ilk görüşmede, çalışmadığı, ikinci bir evlilik yaptığı ve boşandığı eşinin ceza infaz kurumunda hükümlü olduğu bilgisi alınmıştır. T.K'nın, annenin ilk evliliğinden istenilerek doğduğu öğrenilmiştir. Annenin hamilelik döneminde sigara içtiği ve bununla beraber sağlıksız beslendiği bilgisi de alınmıştır. Doktorların, genetik faktörlerin yanında, T.K'nın yeti yitiminin ikincil bir nedeni olarak annenin sağlıksız beslenmesinin olabileceğini ifade ettikleri aktarılmıştır. Hamilelik döneminin sıkıntılı geçtiği ve bunun nedeninin de boşanmış olduğu eşinin olduğu öğrenilmiştir. Evlilikleri süresince eski eşinin kendisine fiziksel ve duygusal şiddet uyguladığını ifade etmiştir. Ayrıca boşanmış olduğu eşinin T.K. doğduktan çok kısa bir süre sonra işlediği bir suçtan dolayı tutuklanarak ceza infaz kurumuna girdiğini aktarmıştır. Yapılan görüşmelerde annenin T.K.'ya öz babasının öldüğünü söylediği bilgisi alınmıştır. T.K'nın anneannesinin bazı zamanlarda öz babanın ölmediğini dile getirmesi nedeniyle evde huzursuz bir ortam oluştuğu da öğrenilmiştir. Anneye T.K'nın epilepsi hastalığı ve DEHB için kullanması gereken ilaçları kullanıp kullanmadığı, yeterli dozlarda verilip verilmediği sorulmuş; anne ilaçların takibini yapamadığını ve düşürülen DEHB ilaç dozunun olası sonuçlarını hem öğretmenleriyle hem de okulun Rehberlik Servisi ile paylaşmadığını belirtmiştir. Anne, davranış problemleri için T.K'yı psikiyatra götürdüğünü ifade etmiş fakat T.K'nın ergenlik dönemine girdiği için olumsuz davranışlar göstermesinin normal olacağı bilgisinin psikiyatr tarafından kendisine aktarıldığını belirtmiştir. Anne, yaramazlık yaptığı ve söz dinlemediği zamanlarda T.K.'ya yönelik fiziksel şiddet uyguladığını aktarmıştır. T.K. anne ve üvey babayla sürekli çatışma halindedir. T.K'nın göstermiş olduğu olumsuz davranış ve tutumların anne ile üvey baba arasında çatışmaya neden olduğu, evde tartışmaların yaşandığı bilgisi alınmıştır. T.K'nın uyku problemleri olduğu, uykusundan korkarak ve aşırı terleyerek uyandığı bilgisi annesi tarafından söylenmiştir. Bu durumun bir nedeni olarak ebeveyn çatışmasının varlığının söz konusu olabileceği düşünülmüştür.

Anne yeni bir evlilik yapmış ve yeni evlendiği eşinden bir oğlan çocuğu daha bulunmaktadır. Aile üyelerinden üvey baba ve üvey kardeş ile yapılan ilk görüşmede T.K'nın üvey kardeşi ve üvey babası tarafından T.K. ile ilişkilerinin olumlu olduğu aktarılmıştır. Üvey babanın bir ayakkabı mağazası olduğu, aylık gelirin evdeki tüm ihtiyaçları karşıladığı bilgisi alınmıştır. Bununla beraber üvey baba, T.K'nın

ihtiyaçlarının alınan yeti yitimi maaşı ile karşılandığını belirtmiştir. Üvey kardeşi T.K.'yı çok sevdiğini dile getirmiştir. Fakat T.K.'nın üvey babasından korktuğu hem anne hem de üvey baba tarafından dile getirilmiştir. Anne ve üvey babası, T.K.'nın davranış problemlerine gerekçe olarak üvey babasının erkek kardeşini göstermiş ve onunla olan ilişkisi nedeniyle bu tür şiddet eğilimleri gösterdiğini ifade etmiştir. Üvey amcanın ağır ithamlar içeren kelimeleri çok fazla kullandığı, sık sık şiddet olaylarına karıştığı, bu şiddet olaylarının birçoğunda T.K.'nın da yanında olduğu bilgisi hem anne hem de üvey babasıyla yapılan görüşmelerde alınmıştır. Bununla beraber T.K.'nın kendisine ait olmayan bir parayı alması anne ve üvey babasını çok şaşırtmış, evden okula gönderirken 5 TL harçlık verdiklerini özellikle belirtmişlerdir.

Ön Değerlendirme Aşaması

Ön değerlendirme, sorunun ne olduğunun ve sorunun ortaya çıkmasında etkili olabilecek faktörlerin neler olabileceğinin, hangi durumların değişmesi gerektiğinin iyi bir biçimde anlamının amaçlandığı ya da bir sorunun çözülmesi ya da en aza indirilmesi için doğasını, nedenini, gelişimini ve yönünü belirleme sürecidir (Barker, 1999; Duyan, 2010; Turan, 2012).

Ön değerlendirme süreci, bireyin ve ailenin karşılaştığı sorunlar, aile üyelerinin katılımı, aile içi işleyişinin nasıl olduğu ve ailede iletişimin nasıl kurulduğu, ailede ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığı, bireylerin ve ailelerin ekolojik çevresi (arkadaşlar, aileler, okul, iş, dini kurumlar ve sağlık hizmetleri vd.) ile olan ilişkilere yönelik bir değerlendirmeyi kapsamaktadır (Collins, Jordan ve Coleman, 2007; Duyan, 2010; Turan, 2012). Çalışılan vaka özelinde, T.K.'nın eğitimine devam ettiği süre boyunca içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri göstermektedir. Okula bıçak, muşta vb. aletler getirmekte, gizlice boş olan bir sınıfa girip kalem kutusu içinde olan parayı almış olduğu okulun kameraları aracılığıyla tespit edilmiştir. T.K.'nın bu tür davranış problemleri göstermesi ailesiyle görüşmeler gerçekleştirilmesini gerekli kılmıştır. Ayrıca T.K.'nın okul içinde ve dışında yaşadığı sorunlar ebeveynler arasında çatışma yaşanmasına neden olmaktadır. Ailenin ekonomik olarak herhangi bir sıkıntısının olmadığı yapılan görüşmelerde aile üyeleri tarafından dile getirilmiştir. Bununla beraber ailenin diğer yeti yitimine sahip çocuğu olan aileler ile ilişkiler kuramadığı, yeti yitimi konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır.

Planlama Aşaması

Planlama, sorun çözme sürecinde neyin yapılması gerektiğinin belirlenmesidir. Planlama aşamasında; müracaatçıyla birlikte çalışma, sorunları önceliklerine göre

sıralama, sorunları gereksinimler şeklinde tanımlama, her bir gereksinim için müdahale düzeyini değerlendirme, temel amaçları oluşturma, hedefleri belirleme ve sözleşme hazırlama olmak üzere alt basamakları bulunmaktadır (Duyan, 2010; Kirst-Ashman ve Hull, 1999).

Yeti yitimi olan bireyler ve aileleri ile yürütülen çalışmalarda sosyal destek kavramı önem arz etmektedir. Sosyal destek bireylerin stresli bir durumun varlığında o stresle başa çıkmasını kolaylaştıran, bireylere sorun çözmede ve çözüm yolları bulmada yardımcı olan bir mekanizmadır (Caplan ve Killilea, 1976; Karataş, 2013). Sosyal destek mekanizmaları; duygusal sosyal destek (bireyin sevildiğini hissetmesi ve insan olarak değerli bulunduğuna yönelik bir algısının oluşmasına yol açan davranışlar), bilgisel sosyal destek (hasta ya da yeti yitimi olan bireye kendisine nasıl yardım edebileceği konusunda farklı bir görüş kazandırmak) ve araçsal sosyal destek (çocuklarla ilgilenme, ev içindeki ve dışındaki sorumlulukları üstlenme) şeklinde sınıflandırılabilir ve bu mekanizmalar zaman zaman birbirini kapsayan özellikler taşıyabilmektedir (Bloom, 1982; Demirbilek; 2013; Neuling, 1988; Tufan, 1994). Yeti yitimi olan bireyler için gerekli olan sosyal desteği aile üyeleri, yakın arkadaş çevresi ve meslek sahibi kişilerin sağladığını söylemek mümkündür. Sosyal hizmet uzmanları meslek sahibi kişiler arasında yer almaktadır ve hem yeti yitimi olan bireylere hem de ailelerine destek olmaktadır.

Planlama aşamasının olumlu bir şekilde gerçekleşebilmesi için *okul sosyal hizmeti* perspektifinden yaklaşılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Okul sosyal hizmeti; okul ortamında yaşanan geniş kapsamlı problemleri ele almak, ekolojik bakış açısı ile öğrencilerin içinde buldukları gelişim dönemi, aile ve yaşam koşulları nedeniyle yaşadıkları sorunların çözümü, gereksinim duyulan hizmetlerden yararlanmaları ve böylece eğitim etkinliklerini başarı ile sürdürmelerini sağlama gibi hizmetleri yürütmektir (Dupper, 2013; Nadir ve Aktan, 2016). T.K. ve aile üyelerine yönelik gerçekleştirilen ön değerlendirmeler ve görüşmeler sonucu; öncelikli olarak içe dönük ve dışa dönük davranış problemlerinin azaltılması ve çözümlenmesi amacıyla T.K.'ya yönelik psiko-sosyal destek sağlanması, ailesiyle birlikte çalışma yapılması, sonrasında ise T.K.'ya yönelik dışlayıcı ve suçlayıcı tutum ve davranışların değiştirilmesi ve çözümlenmesi için öğretmenler ile çalışılması, yeti yitimine yönelik okuldaki tüm ailelerin ve öğrencilerin bilgilendirilmesi, bu konuda farkındalık yaratıcı etkinliklerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Uygulama Aşaması

Müracaatçıların ve sosyal hizmet uzmanlarının amaçlarını gerçekleştirmek için birlikte hazırladıkları planın hayata geçirilmesi, uygulama aşamasını oluşturur. Uygulama sürecinde meydana gelen gelişmenin sürekli izlenmesi, mikro, mezo ve makro düzeyde değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Duyan, 2010; Turan, 2012).

Okulun son dört haftasında bulunduğu için T.K.'nin sınıfı tekrar değiştirilememiştir ancak bunun yerine bulunduğu sınıf ortamına uyum sağlaması ve hem arkadaşlarıyla hem de öğretmeni ile olumlu ilişkiler kurması sağlanmıştır. T.K.'nin kendisine ait olmayan bir parayı alması hususunda, öğretmenleri ve okul müdür yardımcıları, anne ve babası ile bir toplantı düzenlemiş ve sonrasında konu hakkında T.K. ile bir görüşme gerçekleştirilmiştir. T.K. başka bir sınıfa girip para almadığını belirtmiştir. Okulun her katında bulunan güvenlik kamerası kayıtlarının kendisine izletilmesi sonrasında, başka bir sınıfa girip kendisine ait olmayan bir parayı aldığını kabul etmiştir. T.K., sosyal hizmet uzmanı, okul müdür yardımcıları ve Rehberlik Servisi kendisiyle görüşerek, bu tür bir davranışın yanlış olduğunu ve okul kurallarına aykırı olduğunu, disiplin cezası alabileceğini belirtmişlerdir. T.K. yapılan görüşme sonrası özür dilemiş ve bu durumun bir daha tekrarlanmayacağı hususunda söz vermiştir. Süreç boyunca günlük takipler yapılarak öğretmenlerinden eğitsel, sosyal ve davranışsal olarak geri bildirimler alınmıştır. Bununla beraber T.K.'ya sosyal hizmet uzmanı tarafından uygulanan Temel Kabiliyetler Testi ışığında, onun ilgi ve yetenekleri hakkında bilgiler edinilmiş ve bu doğrultuda sosyal ve eğitsel etkinliklere yönlendirilmesi sağlanmıştır. T.K. futbol ve basketbol oynamayı çok sevmektedir ve okul takımında olmak istemektedir. Bu kapsamda T.K.'nin beden eğitim öğretmeni ile görüşülmüş düzenli aralıklarla hem basketbol hem de futbol antrenmanları yapması için desteklenmiştir.

Aile dinamiklerinin gelişmesi, ebeveyn ve çocuk etkileşiminin olumlu hale getirilmesi için sosyal hizmet uzmanı, şubat ayında, okuldaki özel eğitim öğretmenleri ile işbirliğinde, ilk olarak öğretmenlere ve sonrasında özellikle yeti yitimi olan çocukların ailelerine, yeti yitimi ve özel eğitim kapsamında özel eğitim kurumları, sağlık kurumları, kaynaklar ve yeti yitiminin kavramları, gelişimi ve bireysel ve sosyal yaşamdaki sonuçları hakkında bir seminer düzenlemiştir. Bu seminer, yeti yitimi olan çocukların ailelerinin birbiri ile tanışma fırsatı yakalamasını sağlamış ve olumlu ilişkiler kurmalarına olanak vermiştir. Okuldaki öğretmenlerin ve aynı zamanda öğrencilerin özel eğitim, zihinsel yeti yitimi konuları hakkında bilgilendirilmesi için etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, mart ayında, okuldaki müzik

öğretmenlerinin desteği ile bir müzik festivali düzenlemiş, yeti yitimi olan çocukların ve onların ailelerinin katılımını sağlamıştır. Okuldaki resim öğretmenleri ile görüşülerek, nisan ayında, yeti yitimi olan çocukların çizdikleri resimlerin bir sergi ile sunulması sağlanmış ve okuldaki tüm çocukların bunları görerek farkındalık oluşturması amaçlanmıştır. 10 Mayıs Engelliler Haftası'nda, sosyal hizmet uzmanı, okuldaki beden eğitimi öğretmenlerinin desteği ile yeti yitimi olan çocukların futbol, basketbol ve koşu sporlarının olduğu bir turnuva düzenlemiştir.

Öğretmenlerin T.K.'ya yönelik gerçekleştirdikleri dışlayıcı ve suçlayıcı tutumlar hakkında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Özellikle Türkçe ve matematik öğretmenleri ile yapılan görüşmelerde multidisipliner çalışmanın gerekliliği vurgulanarak, herhangi bir sorunun varlığında, öğrenciyi dışlamanın ve/veya suçlamanın onun üzerinde ciddi travmatik sonuçlar yaratabileceği belirtilmiş ve Rehberlik Servisi'nin, özel eğitim öğretmenlerinin ve okul yönetiminin sürece dahil edilmesi gerektiği konuşulmuştur. Ayrıca öğretmenlerin, okul çapında yeti yitimi kapsamındaki etkinliklere katılımları sağlanmıştır.

Anneye ilaçların takibini doğru bir şekilde yapması gerektiği söylenmiş ve düzenli olarak hem T.K.'nın psikiyatru ile hem de Rehberlik Servisi ile iletişimde kalması gerektiği hatırlatılmıştır. Annenin her konuda çocuğuna karşı dürüst olması söylenmiştir. Çocuğuna fiziksel şiddet uygulamasının sonucu olarak T.K.'nın da çevresindeki akranlarına şiddet uyguladığı ifade edilmiştir. T.K.'nın her türlü şiddet ortamından uzak kalabilmesi, olumlu bir benlik ve kimlik geliştirebilmesi, çevresi ile uyum içinde olabilmesi amacıyla üvey amcasıyla vakit geçirmemesi önerilmiştir. Bu kapsamda hem anne hem de baba ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve aile içi dinamiklerin yeniden düzenlenmesi adına bir psikoloğa yönlendirilmişlerdir.

Son Değerlendirme Aşaması

Son değerlendirme, sosyal hizmet müdahalesinin amaca ulaşip ulaşmadığının belirlendiği bir aşamadır. Amaçlara ve hedeflere ulaşmak için kullanılan araçların, gerçekleştirilen her türlü faaliyetin gözden geçirildiği, beklenenlerin gerçekleşip gerçekleşmediğinin saptanır hale getirildiği bir süreçtir (Duyan, 2010; Turan, 2012).

T.K.'nın kaynaştırma sınıfında eğitim görmekteyken öğretmenleri tarafından ayrımcılığa uğraması, öğretmenlerinin onu bulunduğu sınıfta istememeleri güvensiz ilişkiler kurulmasına neden olmuştur. Öğretmen desteğinin önemi göz önünde bulundurulduğunda, T.K.'nın özel eğitim sınıfına yönlendirilmesi sürecinde özel eğitim öğretmeniyle olumlu ilişkiler geliştirmesi sağlanmıştır. T.K. öğretmenini rol model

olarak öğretmen olmak istediğini birçok kez dile getirmiş ve özdeşim kurmaya başlamıştır. İlk görüşmeden itibaren planlanan ve uygulamaya geçirilen eğitsel ve sosyal faaliyetler sosyal hizmet uzmanı tarafından bir program doğrultusunda sürdürülmüştür. T.K.'nın öğretmenine güven duymaya başladığı ve davranış problemlerinde bir azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Aile üyelerinin sürece aktif bir şekilde katılım göstermesinin sağlanması olumlu sonuçlar vermiştir. Anne ve üvey baba yeti yitimi konusunda birçok kez bilgilendiklerini ifade etmiş ve sosyal hizmet uzmanlarının yönlendirmeleriyle Rehberlik Araştırma Merkezi, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'ni sık sık ziyaret etmişlerdir. Anne ve üvey babanın aile içi dinamiklerin yeniden düzenlenmesi, kendi aralarındaki iletişimin daha olumlu hale getirilmesi amacıyla psikoloğa yönlendirilmeleri olumlu sonuçlar vermiş, hem anne ve üvey babadan hem de psikologdan pozitif bir yönde değişimin olduğuna dair geri bildirimler alınmıştır.

Öğretmenlerle, T.K.'ya yönelik gerçekleştirdikleri dışlayıcı ve suçlayıcı tutumlar hakkında görüşmeler gerçekleştirilip, okul çapında yeti yitimi kapsamındaki etkinliklere katılımları sağlandıktan sonra tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişimler gözlemlenmiştir.

Sonlandırma/Bağlantıyı Kesme Aşaması

Sonlandırma/bağlantıyı kesme, sosyal hizmet uzmanları ile müracaatçılar arasındaki çalışma ilişkisinin sonlandırıldığı, müracaatçı sistemi ile kurulan profesyonel ilişkinin kesildiği bir aşamadır (Duyan, 2010; Kirst-Ashman ve Hull, 1999). T.K.'nın ve aile üyelerinin gereksinim duyduğu kaynak ve hizmetlerden yararlanması, duygu, düşünce ve davranışlarında olumlu değişimlerin gerçekleşmesi sağlanmıştır. T.K.'nın içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri en aza indirgenmiş, arkadaşları ve öğretmenleri ile olumlu ilişkiler kurmaya başlamıştır. Aile üyeleri arasındaki ilişki olumlu yönde değişmeye başlamıştır. Ayrıca aile üyelerinin yeti yitimi konusunda bilinçlenmesi ve diğer aileler ilişki kurması sağlanmıştır. Okuldaki birçok öğretmen ve öğrencinin yeti yitimi özelindeki etkinliklere katılması, okul atmosferinde olumlu yönde bir değişim gerçekleştirmiştir. Bu kapsamda vaka süreci olumlu bir şekilde sonlandırılmıştır.

İzleme Aşaması

İzleme, müdahalenin tamamlanmasından sonra müracaatçının içinde bulunduğu durumun biyo-psiko-sosyal açılardan tekrar incelenmesini kapsamaktadır (Duyan,

2010; Turan, 2012). İzlemenin temel amacı, müracaatçıların müdahale sürecindeki kazanımlarını koruyup korumadığını belirlemektir (Duyan, 2010). Okul döneminin bitmesi ve yaz tatiline girilmesine kadar olan 1 aylık gibi bir süreçte hem T.K. hem de aile üyeleri izlenmiştir. Vaka çalışması boyunca elde edilen kazanımların devam ettiği, herhangi bir sorunun varlığında, bunun Rehberlik Servisi ve öğretmenleri ile paylaşıldığı, çözüm üretilmeye çalışıldığı gözlemlenmiştir. T.K. ile sık sık görüşülmüş, aile üyeleri ile de hafta da bir kez bir araya gelinmiştir.

SONUÇ

Bireyin ailesinde ya da sosyal çevresinde yaşadığı birçok olay kendisinde çaresizlik, aşırı kızgınlık, bunalım, şiddet uygulama gibi içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri göstermesine neden olarak bireyin topluma uyum sağlamasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyin bu davranış problemlerinin iyi yönetilebilmesi ve çözüme ulaştırılması yine bireyin güçlenmesine, başa çıkma stratejilerini geliştirmesine ön ayak olmaktadır. Kaynakların danışanın yararına olacak bir biçimde düzenlenmesi, ekolojik bir perspektifle sürece yaklaşılması, bireyin sosyal işlevselliğinin güçlendirilmesi gibi durumların göz önüne alınarak planlı müdahale sürecinin oluşturulması meslek elemanı açısından önem arz etmektedir.

Makalede ele alınan vakada sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değer boyutu dikkate alınmıştır. Bu kapsamda soruna neden olan olayla ilgili bilgi toplama, analiz etme ve birey ve aile ile çalışılarak aktif bir süreç yönetilmiştir. Bu nedenle; eğitimine devam ettiği süre boyunca içe dönük ve dışa dönük davranış problemleri devam eden T.K.'nın, okula bıçak, muşta vb. aletler getirdiği, en son olarak da gizlice boş olan bir sınıfa girip kalem kutusu içinde olan parayı almış olduğu okulun kameraları aracılığıyla tespit edilmesi sonrasında hem kendisi hem de çevresi hakkında genelci sosyal hizmet yaklaşımı doğrultusunda, çocuğun yüksek yararı gözetilerek bütüncül bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. T.K. ile yapılan ilk görüşmeden itibaren içinde bulunduğu psiko-sosyal durumu, duygusal tepkileri anlaşılmasına çalışılmıştır. Değerlendirmeler sonrasında ilgi alanları ve ihtiyaçları tespit edilmiş hem okul boyutunda hem de aile boyutunda güvenli bir ortam oluşturulmaya çalışılmıştır. T.K.'nın annesinin ve üvey babasının sürece dahil edilerek özel eğitim, zihinsel yeti yitimi gibi konular hakkında bilgilendirilmesi adına etkinliklere ve eğitimlere katılımları sağlanmıştır. Anne, baba ve T.K. arasındaki iletişim okul ortamında ve sonrasında izlenmiş, aileye gerekli rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda özel eğitime gereksinimi olan çocukların ailelerine; zihinsel yeti yitimi

ve özel eğitim konularında çocuk kadar kendilerinin de profesyonel desteğe ihtiyacı olduğu hatırlatılmalıdır.

Zihinsel yeti yitimi olan çocuğun sağlıklı büyütülmesi ve gelişim gösterebilmesi için aile içindeki rollerin yeniden yapılandırılması ve aileye bu kapsamda destek olunması, ailenin yaşadığı problemler dikkate alınması, ailelerin eğitimi ve rehabilitasyonunda sosyal hizmet kurumlarından yararlanmalarının sağlanması, konu hakkında konferans, seminer verilmesi için çalışmalar yürütülmesi, zihinsel yeti yitimi olan çocukla çalışırken asıl amacın çocuğun mümkün olduğunca bağımsız olarak kendi kendine yeterli duruma gelmesi, ailelerin buna yönelik bilgilendirilmesinin gerekliliğini göz önünde bulundurmamak önem arz etmektedir.

Birey ve aile ile çalışmanın yanı sıra zihinsel yeti yitimine yönelik sosyal hizmet uygulamaları makro boyutta topluma yönelik çalışmaları da içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları; yeti yitimi konusunda toplumu ve kamu görevlilerini bilinçlendirmek, ailelerinin birlikte daha etkin ve bilinçli bir mücadele vermeleri için örgütlenmelerini teşvik etmek, yeti yitimine sahip bireylere yönelik yanlış algı, tutum ve önyargıların değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak, bireylerin boş zamanlarını değerlendirici etkinlikler oluşturmak, yeti yitimi alanında araştırmalar yapmak, sürdürmek ve bu araştırmaların sonuçlarını ilgili hizmet sağlayıcılarına bildirmek, yeti yitimine sahip bireylere yönelik pozitif ayrımcılık sağlanması ve bunlarla ilgili yasal düzenlemelerin yapılması konusunda kamuoyu oluşturmak gibi işlevlere sahiptir (Arıkan, 2001; Cankurtaran-Öntaş, 2001; Demiröz, 2001; Erkan ve Koçyıldırım, 1996; Gibelman, 1995; Küçükkaraca, 2001; Mackelprang ve Salsgiver, 1999).

Okul, öğrencilerin oldukça fazla zaman geçirdikleri önemli bir sosyal kurum niteliği taşımaktadır. Okulda geçirilen zaman öğrencinin hem okul hem de diğer sosyal sistemlerle ilgili yaşadığı sorunların belirlenmesi ve değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Okul sosyal hizmeti, odağına çocuğu yerleştirmekle birlikte, çocuğu çevreleyen diğer sistemleri ve yapıları inceleyerek sorunları önlemede ve çözümede önemli müdahale yöntemleri geliştirebilmektedir. Ekolojik yaklaşımın sunduğu çevresi içinde birey bakış açısıyla, bireyin okulda ve çevresinde yaşadığı sorunlarla birlikte değerlendirilmesi, ilişkilendirilmesi ve buna yönelik farklı düzeyde müdahaleler gerçekleştirilmesi söz konusudur. Okul sosyal hizmeti, okul-aile-toplum odaklı çalışmaların yapılması, öğrencilere ve ailelerine yönelik ekonomik ve sosyal desteğin artırılması, pozitif okul ikliminin oluşturulması ve toplumsal duyarlılığın artırılması gibi müdahaleleri de bünyesinde barındırır. Ekolojik yaklaşıma dayalı etkili bir sosyal

hizmet müdahalesi ile öğrencilerin sorunlarının ele alınması, çevrelerindeki diğer sosyal sistemlerle değerlendirilmesi ve toplumdaki ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliğinin sağlanmasına dikkat çekmekte fayda vardır. Okul sosyal hizmetinin ekolojik yaklaşımını temelinde bulundurması, çalışılan vakada görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanının sistemler arası ilişkileri analiz etme, planlı müdahale planı aşamalarına göre kuramsal yol haritasını belirleme gibi değerlendirmede ve uygulamada ciddi olumlu sonuçlar verebilmektedir. Son olarak öğrencilere etki eden biyo-psiko-sosyal faktörler üzerine odaklanması, öğrencilerin sosyal işlevlerinin geliştirilmesi ve gereksinim duyulan hizmetlerden yararlanmaları, okula düzenli devamlarının sağlanması, akademik başarısızlık risklerinin azaltılması, erken dönemde bazı nedenlerle eğitimlerinin yarıda bırakılmasının önlenmesi gibi süreçlerin daha işlevli hale getirilmesi için okul sosyal hizmetinin uygulamaya geçirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bundan hareketle, uygulama sürecinde okul sosyal hizmet uzmanlarının, kapsamlı ve bütünleştirici bir bakış açısıyla eğitim programlarını ve müfredatı değerlendirmesi, kişilik gelişimi, davranış problemleri için terapötik müdahale konularında öğrencilere danışmanlık vermesi ve bu konularda politika geliştirmesine zemin hazırlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ambrosino, R., Ambrosino, R., Heffernan, J., Shuttlesworth, G. (2008). *Social work and social welfare an introduction*. USA: Thomson Brooks/Cole.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı* (5. Basım). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıkan, Ç. (2001). *Görme özürlü kadınlar: Sorunlar, beklentiler, çözüm önerileri*. Ankara: Körler Federasyonu.
- Barker, R. (1999). *Social work dictionary*. Washington, DC: NASW.
- Bloom, R. J. (1982). *Social support systems and cancer: A conceptual view in psychosocial aspects of cancer*. New York: Daven Press.
- Bolley, B. (2015). *Social Work Practice in Schools*. Canadian Association of Social Workers; <<http://www.casw-acts.ca/en/social-work-practice-schools>>, (Erişim Tarihi: 13.12.2018).
- Cankurtaran-Öntaş, Ö. (2001). *Özrürlük ve aile politikaları, insani gelişme ve sosyal hizmet*: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan. Yay. Haz.: Kasım Karataş ve Çiğdem Arıkan. Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

- Caplan, G., Killilea, M. (1976). *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune – Stratton.
- Collins, D., Jordan, C. and Coleman, H. (2007). *An introduction to family social work* (Second edition). Belmont, CA: Thompson Brooks/Cole.
- Demirbilek M. (2013). Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7 (3), 58-64.
- Demiröz, F. (2001). *Görme özürlü okullarındaki sosyal hizmet gereksinimi ve uygulamalarının değerlendirilmesi: Görme özürlüler için rehabilitasyon deneyimleri yeni rehabilitasyon politikaları ve meslek tanımları*. Yay. Haz.: Kasım Karataş. Ankara: Körler Federasyonu.
- Doll, E. A. (1940). The nature of mental deficiency. *Psychological Review*, 47 (5), 395-415.
- Dupper, D. R. (2013). *Okul sosyal hizmeti: Etkin uygulamalar için beceri ve müdahaleler* (Çev. Prof. Dr. Yasemin Özkan, Doç. Dr. Elif Gökçearslan Çifci). İstanbul: Kapital Medya.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi.
- Eripek, S. (2005). *Zekâ geriliği*. Ankara: Kök.
- Erkan, G., Koçyıldırım Ş. (1996). Zihinsel Özürlü Çocuklarla İlgili Rehabilitasyon Merkezlerindeki Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aile ve Topluma Yönelik Görevleri (basılmamış poster bildirisi). Özürlü, Kent ve Çevre Kongresi, 2-6 Aralık Ankara.
- Gibelman, M. (1995). *What social workers do*. Washington: National Association of Social Workers.
- Grossman, H. J. (1983). *Classification in mental retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Heward, W. L. (1996). *Exceptional children. An introduction to special education* (Seventh Edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Karataş, Z. (2013). İntihar sonucu ebeveyn kaybı yaşayan çocuğa yönelik sosyal hizmet müdahalesi: Bir vaka sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24 (2), 253-268.
- Karataş, K., Gencer, E., Çalış, N. ve Ege, A. (2014). Öğrenci Sorunlarının Okul Sosyal Hizmeti Bağlamında Değerlendirilmesi. Sosyal Hizmet Sempozyumunda sunulan bildiri, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Kirst-Ashman, K. and Hull, G. H. (1999). *Understanding generalist practice*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikler. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 231-256.

- Küçükkaraca, N. (2001). *Özürlü hakları ve sosyal hizmet mesleği: Görme özürlüler için rehabilitasyon deneyimleri, yeni rehabilitasyon politikaları ve meslek tanımları*. Yay. Haz.: Kasım Karataş. Ankara: Körler Federasyonu.
- Mackelprang, R. W., Salsgiver R. O. (1999). *Disability: A diversity model approach in human service practice*. Canada: Brooks/Cole Publishing Company.
- Miley, K. K., O'Melia, M., Dubois, B. (1998). *Generalist social work practice—an empowering approach*. England: Allyn and Bacon.
- Nadir, U. ve Aktan, M. C. (2016). Okul sosyal hizmeti ve okul sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin bir tartışma: Kurgusal bir vaka sunumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 25 (3), 78-88.
- Neuling, S. J., Winefield, R. H. (1988). Social suport and recovery after surgery for breast cancer: Frequency and correlates of supportive behaviors by family. *Social Science and Medicine*, 27 (4), 385-392.
- Özkan, Y. ve Kılıç, E. (2014). Çocuk ve aile odaklı sorunların çözümünde okul sosyal hizmet uzmanlarının önemi: Uzmanların çocuk ve ailelerle çalışmada sahip oldukları beceriler. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 18 (3), 397-412.
- Smith, D. D. (2007). *Introduction to special education. Making a difference (Sixth Edition)*. Boston: Pearson.
- Teater, B. (2015). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri*. Ankara: Nika.
- Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler. *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim kitabı içinde* (ss. 137-164). Ankara: Pegem Akademi.
- Tufan, B. (1994). *Göçmen işçilerde iş kazaları*. Ankara: Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü.
- Turan, N. (2012). *Birey ve ailelerle sosyal hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi.
- Turnbull, T., Turnbull, A., Wehmeyer, M. L. (2007). *Exceptional lives: Special education in today's school (Fifth Edition)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Turnbull, T., Turnbull, A., Shank, M., Smith, S., Leal, D. (2002). *Exceptional lives: Special education in today's school (Third Edition)*. New Jersey: Merrill&Prentice Hall.
- Yıldırım, K. (2007). *Sosyal hizmet*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Zastrow, C. (2016). *Sosyal hizmete giriş*. Ankara: Nika.

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 isimli 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.

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/>