

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını
Publication of School of Social Work

ISSN: 1302-7867

CİLT/Volume: 12 SAYI/Issue: 3 AY/Month: Ekim YIL/Year: 2001

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

10/10/10

10/10/10

10/10/10

TOPLUM ve SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını

Publication of School of Social Work, Hacettepe University

CİLT/Volume: 12 SAYI/Issue: 3 AY/Month: 10 YIL/Year: 2001



H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Adına

SAHİBİ/Owner

Prof. Dr. A. Beril Tufan

YAYIN YÖNETMENİ/Editor

Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan

Yrd. Doç. Dr. Sunay İl

Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat

YAYIN KURULU/Editorial Board

Doç. Dr. İbrahim Cıgla

Doç. Dr. Aliye Mavili Aktaş

Yrd. Doç. Dr. Sunay İl

Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat

Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş

Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan

Ar. Gör. Hakan Acar

Yazışma adresi:

Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

Fatih Cd. 195, Çiftasfalt – Keçiören

06290 ANKARA

Tlf: 0090.(0)312.355.40-00; 355 21 30

Fax: 0090.(0)312.355 57 71

WEB: <http://www.shy.hacettepe.edu.tr>

E-Posta: shy@hacettepe.edu.tr

DANIŞMA KURULU / Advisory Board

AKŞİT, Prof. Dr. Belma (Başkent Üniv. İletişim Fak.); AKYÜZ, Prof. Dr. Emine (A.Ü. Eğitim Bilimleri Fak.); ARIKAN, Doç. Dr. Çiğdem (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ASLAN, Prof. Dr. Perihan (H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yükö.); ATAUZ, Prof. Dr. Sevil (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); BABAÖĞLU, Prof. Dr. Müberra (H.Ü. Ev Ekonomisi Yükö.); BERTAN, Prof. Dr. Münevver (Bilkent Üniv. Uluslararası Çocuk Sağlığı Mrk.); BEYAZOVA, Prof. Dr. Ufuk (G.Ü. Pediatrik Bilimler); BİLİR, Prof. Dr. Nazmi (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); BOZCUK, Prof. Dr. A. Nihat (H.Ü. Fen Fak. Biyoloji Böl.); CILGA, Doç. Dr. İbrahim (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ÇAKMAKLI, Prof. Dr. Kemal (İ.Ü. Çapa Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları); ÇETİNGÖK, Prof. Dr. Muammer (Tennessee Üniv. A.B.D.); ÇOTUKSÖKEN, Prof. Dr. Betül (İ.Ü. Edebiyat Fak. Felsefe Böl.); DEMİRÖZ, Yrd. Doç. Dr. Filiz (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); DÖKMEN, Prof. Dr. Üstün (A.Ü. Eğitim Fak.); DUYAN, Yrd. Doç. Dr. Veli (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); EMİROĞLU, Prof. Dr. Vedia (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ERDİL, Prof. Dr. Fethiye (H.Ü. Hemşirelik Yükö.); ERKAN, Prof. Dr. Gönül (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); GÖKÇE, Prof. Dr. Birsen (H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler. Fak. Kamu Yönetimi Böl.); GÖKLER, Prof. Dr. Bahar (H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); GÖNEN, Prof. Dr. Emine (A.Ü. Ziraat Fak. Ev Ekonomisi Yükö.); GÜLER, Prof. Dr. Çağatay (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); GÜVENÇ, Prof. Dr. Bozkurt (H.Ü. Edebiyat Fakültesi Antropoloji Böl.); İL, Yrd. Doç. Sunay (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); KAHRAMANOĞLU, Doç. Dr. Ertan (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); KARATAŞ, Yrd. Doç. Dr. Kasım (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); KARTAL, Prof. Dr. Kemal (İnönü Üniv. İktisat Fak. Kamu Yönetimi Böl.); KAYIHAN, Prof. Dr. Hülya (H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yükö.); KELEŞ, Prof. Dr. Ruşen (A.Ü. Siyasal Bilgiler Fak.); KOÇYILDIRIM, Doç. Dr. Şener (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); KONANÇ, Prof. Dr. Esin (Doğu Akdeniz Üniv. K.K.T.C.); KONGAR, Prof. Dr. Emre (Yıldız Üniv. İşletme Fak. İşletme Böl.); KUÇURADI, Prof. Dr. İoanna (H.Ü. Ede. Fak. Felsefe Böl.); KUMBASAR, Prof. Dr. Hakan (A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); KUT, Prof. Dr. Sema (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); KUTLUK, Prof. Dr. Tezer (H.Ü. Tıp Fak. Onkoloji); KÜÇÜKKARACA, Yrd. Doç. Dr. Nilgün (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); MAVİLİ AKTAŞ, Doç. Dr. Aliye (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ONAT, Yrd. Doç. Dr. Ümit (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ORTAYLI, Prof. Dr. İlber (A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fak.); OTO, Prof. Dr. Remzi (Dicle Üniv. Tıp Fak.); ÖKTEM, Prof. Dr. Ferhunde (H.Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi); ÖNGEL, Prof. Dr. Erkan (YÖK Denetleme Kurulu); ÖZBAY, Prof. Dr. Ferhunde (B.Ü. Fen Edebiyat Fak. Sosyoloji Böl.); ÖZTEK, Prof. Dr. Zafer (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); PEKCAN, Prof. Dr. Hikmet (H.Ü. Sağlık İdaresi Yükö.); SAYIL, Prof. Dr. Işık (A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); TERAKYE, Prof. Dr. Gülşen (9 Eylül Üniv. Hemşirelik Yükö.); TOROS, Prof. Dr. Aykut (H.Ü. Nüfus Etüdlere Enst.); TUFAN, Prof. Dr. A. Beril (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); TUNÇBİLEK, Prof. Dr. Ergül (H.Ü. Nüfus Etüdlere Enst.); TURAN, Prof. Dr. Nihal (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); ÜNAL, Prof. Dr. Serhat (H.Ü. Tıp Fak.); ÜNER, Prof. Dr. Sunday (H.Ü. Nüfus Etüdlere Enst.); ÜNLÜ, Doç. Dr. Erden (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yükö.); VOLTAN ACAR, Prof. Dr. Nilüfer (H.Ü. Eğitim Fak. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Böl.); YILDIRAK, Prof. Dr. Nurettin (A.Ü. Ziraat Fak. Ekonomi Böl.); ZEYTİNOĞLU, Prof. Dr. Sezen (Ege Üniv. Edebiyat Fak. Psikoloji Böl.)

ISSN 1302-7867

TEKNİK SORUMLU/Technical Manager: Veli Duyan/Hakan Acar; DAĞITIM VE ABONE İŞLERİ/Distribution and Membership Office: Songül Çamkara; DİZGİ VE SAYFA DÜZENİ/Graphic lay-out: Veli Duyan/Hakan Acar; BASIMEVİ/Press: Aydınlar Matbaası, Tif: 0312.353 75 55, Ankara, Nisan/April 2001

İÇİNDEKİLER

	<i>Sunuş</i>	<i>Prof. Dr. A. Beril Tufan</i>
1-12	<i>Avrupa Birliği Belgelerinde Sosyal Politika</i>	<i>Betül Altıntaş</i>
13-25	<i>Tek Ebeveynli Ailelere Yönelik Feminist Sosyal Hizmet Müdahalesi</i>	<i>Hakan Acar</i>
27-49	<i>Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye</i>	<i>İsmail Tufan</i>
50-58	<i>Polisin Aile Yaşamı</i>	<i>Sunay İl</i>
59-63	<i>Hastalık Yönetimi ve Sosyal Çalışmacılar</i>	<i>Songül Tümkaya</i>
64-80	<i>Rehabilitasyon Hizmetlerinde Sosyal Hizmet ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rol Ve Görevleri</i>	<i>Süleyman Demirel</i>
81-92	<i>Sosyal Hizmet Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgileri ve HIV/AIDS'li Kişilere Yönelik Tutumları</i>	<i>Veli Duyan</i>
93-102	<i>Türkiye'de Sosyal Hizmet ve Sosyal Bilim İlişmesine Yönelik Bir Alıntı Analizi Çalışması</i>	<i>Beril Tufan Özlem Cankurtaran Öntaş Yüksel Baykara Acar</i>
103-108	<i>Sosyal Hizmet Eğitiminde Makro Yaklaşım ve Toplum Organizasyonu</i>	<i>Ümit Onat</i>

SUNUŞ

Sosyal hizmet mesleği, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgülleştirmeyi amaçlayan bir meslektir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, insanların sorun çözüme ve baş etme kapasitelerini geliştirmek, insanlarla, kaynak, hizmet ve olanak sunan sistemler arasında bağlantı kurmak ve bu sistemlerin etkili ve insancıl bir biçimde çalışmasına katkıda bulunmak ve sosyal politikaların geliştirilmesinde etkin bir rol almakla yükümlüdür.

Böylesine kapsamlı bir görev tanımı olan sosyal hizmet uzmanlarını yetiştiren H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, ülkemiz insanının hak ettiği yaşam kalitesini yükseltme sorumluluğu ve bilinci ile, bilimsel ve kültürel etkinliklerini aralıksız sürdürmektedir. Ayrıca, öğrencilerimizin öğrenimine katkıda bulunan yurt içi ve yurt dışı çeşitli üniversiteler, kurum ve kuruluşlarla işbirliği protokolü imzalayarak ortak çalışmalara olanak sağlamaya çalışmaktadır.

Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi'nin bu sayısında, bir önceki dergiden buyana gerçekteşi olan kimi etkinlikleri okuyucularla paylaşmak istiyorum.

Yüksekokulumuzda emekli olan öğretim üyelerimize armağan olarak kitap yayınlama geleneği sürmektedir. Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan " Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları" adlı kitap Haziran 2001'de basılmıştır. Kitabın editörlüğünü Yrd.Doç. Dr. Veli Duyan ve Doç. Dr. Aliye Mavili Aktaş gerçekteşirmiştir.

27-30 Eylül 2001 tarihleri arasında Kapadokya'da düzenlenen 2. Uluslar arası Adolesan ve Sorunları Kongresi'ne Prof. Dr. A.Beril Tufan "Sosyal hizmet uzmanlığı ve adolesana yaklaşım" başlıklı konuşması ve okulumuz öğretim elemanlarından Yrd. Doç. Dr. Nilgün Küçükkaraca "Zihinsel engelli gençlerin cinsel yaşamları ve toplumsal istismar", Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş "Genç işsizliği ve ruh sağlığı sorunları", Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan ve Hüseyin Gövercin "Sokak çocukları üzerine bir araştırma: Gaziantep örneği", Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat, Prof. Dr. A.Beril Tufan ve Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan "Deprem'in ikinci yılında prefabrik konutlarda yaşayan gençlerin sosyal ve psikolojik durumu", Dr. Uğur Özdemir "Bir sokak incelemesi üzerine", "Yazılı basın, sapma davranışlar ve adolesan", "Gençlik, cinsellik, suç ve sonrası", "Adolesan ve kriz", Dr. Nurdan Duman "Okullarda çete gruplarına katılan gençlerin özellikleri ve bu gençlik grubuna ilişkin yapılabilecek müdahaleler" ve "Cinsel istismara uğrayan çocuk ve gençlere yönelik psiko-sosyal hizmetler", Ar. Gör. Hakan Acar, Ar. Gör. Yüksel Baykara Acar, Ar. Gör. Özlem Cankurtaran Öntaş, Ar. Gör. Gülsüm Çamur Duyan ve Prof. Dr. Işıl Bulut, "Ergenlerle sosyal hizmet uygulamaları: bir ilköğretim okulu örneğinde" başlıklı çalışmaları ile katılmışlardır. Bu çalışmalardan Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat, Prof. Dr. A.Beril Tufan ve Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan'ın "Deprem'in ikinci yılında prefabrik konutlarda yaşayan gençlerin sosyal ve

psikolojik durumu" başlıklı çalışması üçüncülük, Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan'ın "Sokak çocukları üzerine bir araştırma: Gaziantep örneği" ile Dr. Uğur Özdemir'in Yazılı basın, sapma davranışlar ve adolesan" başlıklı çalışmaları da mansiyon ödülü almıştır.

Editörlüğünü Yrd.Doç.Dr. Kasım Karataş ve Doç.Dr. Çiğdem Arıkan'ın yaptığı Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan "İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet" adlı kitap ise, Aralık 2001'de yayın yaşamına katılmıştır.

Her yıl düzenlediğimiz sosyal hizmet sempozyumlarınınin yedincisi, "Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001" **Deprem ve Sosyal Hizmet** teması ile 5-7 Aralık 2001'de Üniversitemiz Kültür Merkezi salonlarında yapılmıştır. Sempozyumda ülkemiz genelinde yer alan on dört farklı üniversiteden, çeşitli kamu kuruluşlarından ve sivil toplum örgütlerinden gelen çok sayıda katılımcı tarafından 56 bildiri sunulmuş ve tartışılmıştır. Bunun yanı sıra, bir panel ve bir tiyatro gösterisi de sempozyumda yer almıştır. Bildiri ve konuşmalar kitap haline getirilmek üzere matbaaya verilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM)'in düzenlediği " GERIATRİ 2002" Sempozyumu 1-2 Nisan 2002 tarihleri arasında Üniversitemiz Kültür Merkezinde yapılmıştır. Bu sempozyumun düzenleme kurulunda Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat görev almış ve bir çok öğretim elemanımız sempozyumda tebliğ sunarak ya da oturum başkanlığı yaparak aktif görevler üstlenmiştir.

Yüksekokulumuzun girişimi ile, "Türkiye Kızılay Derneği ile Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Arasında Sosyal Hizmetler Alanında İşbirliği Protokolü" 3 Nisan 2002 tarihinde imzalanmıştır. Bu protokol, Türkiye Kızılay Derneği ile H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu arasında oluşturulan işbirliği konularını ve çalışma esas ve usullerini bir sisteme bağlamaktadır.

Başbakanlık Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu'nun 22. Toplantısı 30. Nisan 2002'de Çocuk Esirgeme Kurumu'nun tarihi binasında yapılmıştır. Toplantıya Kurul'un Cumhurbaşkanı tarafından seçilmiş üyeleri olarak Prof. Dr. Sema Kut, Prof. Dr. Türkan Saylan, Prof. Dr. Hıfzı Özcan, Prof. Dr. A. Beril Tufan ve Doç. Dr. Ertan Kahramanoğlu katılmıştır.

Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu'nun 22. Toplantısında H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun görüş ve önerileri Prof. Dr. A. Beril Tufan tarafından sunulmuş, bu sunuda, sosyal hizmetlerin profesyonel bir yaklaşımla ele alınması gereği vurgulanarak, Dünyada 102. Türkiye'de ise 41. yılını kutlayan **sosyal hizmet mesleğinin bu alanın gerçek sahibi olduğu** görüşü odağında kimi öneriler ifade edilmiştir.

Yüksekokulumuzun yurt dışındaki çeşitli okullarla bağlantıları artarak sürmektedir. Bu çerçevede, 29-30 Nisan 2002 tarihlerinde, Hollanda Hogeschool van Arnheim en Nijmegen'den bir grup öğretim üyesi ve öğrenci Yüksekokulumuzu ziyaret etmiş ve bilgi alışverişinde bulunulmuştur.

Önceki yıllarda Belçika'dan ülkemize gelmiş olan Katholieke Hogeschool Limburg'un davetlisi olarak, Prof. Dr. Sevil Atauz, Araş.Gör. Özlem Öntaş ve Araş.Gör. Hakan Acar bir grup öğrencimizle birlikte 15-22 Mayıs 2002 tarihleri arasında Belçika'ya gitmiş ve çeşitli sosyal hizmet kurum ve kuruluşunu ziyaret etmiştir.

Üniversitemiz Sosyal Hizmet Etkileşim Kulübü 9 Mayıs 2002 tarihinde, Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş'ın önderliğinde bir grup öğrencimizin düzenlediği bir konferans gerçekleştirmiştir. Üniversitemiz Kültür Merkezi Kırmızı Salonunda yer alan bu konferansta, Prof. Dr. Ali Naim İnan, "**Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Çocuk Hukuku**" konusunu işlemiştir.

Yüksekokulumuz öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan 16 Mayıs 2002 tarihinde Doçent olmuştur. Böylece öğretim kadromuz giderek daha da güçlenmektedir.

Sosyal Hizmetler Yüksekokulu 9. Geleneksel Kermes ve Bahar Şenliği 17 Mayıs 2002 de yapılmıştır. Araş.Gör. Elif Gökçearslan ve Araş. Gör. Bilge Önal'ın önderliğinde çok sayıda öğrencimizin katkı ve katılımıyla gerçekleşen etkinlikte birçok kuruluşun standlarının yanı sıra, çeşitli müzik grupları ve yarışma programları da yer almıştır.

Bu yıl ilk kez Yüksekokulumuzda Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Sanat Festivali düzenlenmiştir. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Sanat Topluluğu Öğr.Gör. Dr. Uğur Özdemir'in önderliğinde 33 öğrencimizin katkı ve katılımıyla 21-25 Mayıs 2002 tarihleri arasında, büyük bir ilgi ile izlenen, beş tiyatro oyunu, üç müzik gösterisi, bir fotoğraf sergisi ve bir resim sergisi gerçekleştirmiştir.

H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ile TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi'nin ortaklaşa düzenlediği "**Rehabilitasyonda Sosyal Hizmet**" konulu panel 28 Mayıs 2002 tarihinde TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Sakarya Salonu Bilkent adresinde, çok sayıda hekim ve sosyal hizmet uzmanının katılımıyla yapılmıştır. Bu panelde Prof.Dr. Gönül Erkan ve Doç. Dr. Veli Duyan konuşmacı olarak yer almıştır.

Yüksekokulumuzun 38. Dönem Mezuniyet Töreni 7 Haziran 2002 tarihinde Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Konferans Salonunda, Rektörümüz Prof. Dr. Tunçalp Özgen ve Rektör Yardımcılarımız Prof. Dr. Erol Belgin ve Prof. Dr.Hasan Bayhan'ın da aramızda bulunduğu bir ortamda gerçekleşmiştir.

Türkiye Güçsüzlere ve Kimsesizlere Yardım Vakfı'nın daveti üzerine bir grup öğretim elemanımız Beypazarı'ndaki Sekli Yaşlılar Köşkünü 25 Haziran 2002 tarihinde ziyaret etmiştir.

Editörlüğünü Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş ve Yrd. Doç. Dr. Sunay İl'in yaptığı ve öğretim elemanlarımızın makalelerinden oluşan "Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma-I" adlı kitap, Haziran 2002'de yayınlanmıştır.

Sosyal Hizmet Sempozyumlarının kitapları da biraz gecikmeli de olsa yayınlanmaya devam etmektedir. Antalya'da yapılmış olan Sosyal Hizmet Sempozyumu 98, " Kentleşme Sürecinde Sosyal Hizmet" kitabı, Temmuz 2002'de yayınlanmıştır. Bu kitabın editörlüğünü Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat gerçekleştirmiştir.

Editörlüğünü Prof. Dr. İlhan Tomanbay'ın yaptığı, uluslar arası katılımlı "Sosyal Hizmet Sempozyumu 2000, " Avrupa Birliği'ne Giriş Sürecinde Sosyal Hizmet" adlı sempozyumun kitabı da aynı tarihlerde yayınlanmıştır. Böylece Yüksekokulumuzun yayın sayısı 13'e ulaşmıştır.

Haziran, Temmuz ve Ağustos 2002 aylarında kimi öğretim görevlilerimiz ve öğrencilerimiz yurt dışındaki kongrelere, toplantılara ve yaz okuluna katılmıştır.

Öğretim görevlimiz Dr. Nurdan Duman, 3 Mayıs-15 Haziran 2002 tarihleri arasında CIF'in davetlisi olarak Norveç'te sosyal hizmet eğitimini ve sosyal hizmet kurumlarını ziyaret etmiştir. Daha sonra da 2-4 Temmuz 2002 tarihleri arasında İsrail'de yapılan Second International Seminar on Violence and Adolescence Kongresinde "Two social groupwork practices with potential gang members in two high schools with low and high social economic status" başlıklı bir tebliğ sunmuştur.

International Association of Schools of Social Work'un Fransa'nın Montpellier kentinde 15-18 Temmuz 2002 tarihlerinde düzenlemiş olduğu Kongreye öğretim üyelerimizden Dr. Fatih Şahin "Social constructionism and social work: implications for social work" ve Dr. Vedat Işıkhan "The job stres and coping strategies of managers working social work institutions in Turkey" başlıklı birer tebliğ sunmuştur.

Yüksekokulumuz öğrencileri arasından seçilen üç öğrencimiz Berlin Alice Salamon Fachhochschule Okulunda her yıl düzenlenen ve öğrencilerimizin de her yıl yer aldığı yaz okuluna 14-27 Temmuz 2002 tarihleri arasında katılmıştır.

Almanya'nın Berlin Kentinde 2-9 Ağustos 2002 tarihinde yapılan "Göç ve İnsan Hakları" konulu bir toplantıya, Araş. Gör. Bilge Önal, İnsan Hakları Vakfı'nın konuğu olarak katılmıştır.

2001-2002 Eğitim ve Öğretim Yılında, Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat'ın önderliğinde araştırma görevlilerimizin hazırladığı ve uyguladığı tanıtım projesi çerçevesinde, mesleğimizi tanıtmaya etkinliklerimizi geniş bir yelpazede sürdürdük. Liseler, dershaneler, rehber öğretmenler ziyaret edildi, radyo ve televizyon konuşmaları yapıldı ve tanıtım broşürleri hazırlandı. Yüksekokulumuzu seçmek isteyen öğrencilerle yüz yüze görüşmeler yapıldı. Böylece öğrencilerin sosyal hizmet mesleğini daha bilinçli olarak seçmesine yardımcı olunmaya çalışıldı. Araştırma görevlilerimizin özverili çabaları, öğrenci adaylarımız ve aileleri tarafından da takdir edilmiştir.

Değerli okurlarımız size Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda gerçekleşen kimi bilimsel ve kültürel etkinlikleri özetlemeye çalıştım. Bütün çabamız daha iyi bir eğitim vermek ve mesleğimizi geliştirmektir. Üniversitemizin sloganı olan " İleriye, en iyiye" bizim etkinliklerimize de rehber olmaktadır.

Bundan sonraki sayılarda sizlerle yeniden buluşmak dileği ile hepinize saygılar sunarım.

Prof. Dr. A.Beril Tufan

AVRUPA BİRLİĞİ BELGELERİNDE SOSYAL POLİTİKA

Documents on European Union Social Policy

Betül Altuntaş

SHU, Sosyal Hizmetler ve Çocuk
Esirgeme Kurumu Gn. Md., Ankara İl
Sosyal Hizmetler Md.

ÖZET

Avrupa'nın bütünleşmesi sürecinde ekonomik ve teknik işbirliği, ortak politik karar verme sürecinin ilk aşamasını oluşturmuş, 'Avrupa Sosyal Alanı' kavramı ise ilk kez, Tek Avrupa Senedi ile ortaya atılmıştır. Avrupa Topluluğu Sosyal Şartı, temel sosyal haklar modeli çizmekle birlikte çizilen model, asgari bir model oluşturmuştur. Maastricht Antlaşması ise, Topluluk sosyal politikasının gelecekteki hedeflerini teyit etmiş, bu gelecekteki hedeflere öğrenim ve mesleki eğitim, ekonomik ve sosyal bütünleşme ve sosyal diyalogu ise eklemiştir. Kuşkusuz, Avrupa Birliği'nde sosyal politika konusunda ciddi adımların atılması oldukça yenidir. Bu makalede Avrupa Birliği'ne giden yolda atılan adımlar, sosyal politika yönelimleri açısından ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal Politika, Avrupa Birliği, Avrupa Birliğinin Yapısı

SUMMARY

The economical and technical cooperation has formed the first phase of the joint political decision giving in the process of the unification of Europe, and the 'European Social Field' concept has been put forward, for the first time, by Single European Contract. Although the European Community Social Condition, draws the basic social rights model, the model drawn has formed a minimum model. Whereas the Maastricht Agreement confirmed the conventional aims of the social policy of the Union and added the education and professional training, economical and social unification together with social dialogue to these conventional aims. Of course, the throwing of the serious steps in the social policy subject in the European Union is rather new. In this article, the steps thrown, in the way which leads the European Union, has been handled from the point of view of social policy approaches.

Key Words: Social Policy, European Union, European Union Structure

GİRİŞ

Avrupa'nın birleşmesi tartışmaları II. Dünya Savaşı sonrası ağırlıklı olarak ekonomik birleşmeyi öngörmüştür. 1947'de Birleşmiş Milletler bünyesinde oluşturulan Avrupa için Ekonomik Komisyon ve 1948'de Avrupa'da Amerikan yardım planını uygulama adına oluşturulan Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü ekonomik gelişmeyi ve bütünleşmeyi hedeflemiştir. Aynı yıl toplanan Avrupa Kongresinde, ekonomik ve politik birlik temelinde bir Avrupa Konyeyi oluşturulması kararlaştırılmış, bir yıl sonra da 1949'da Strasbourg' da Avrupa Konyeyi kurulmuştur. Sürecin öncülerinden Jean Monnet, Avrupa'daki bütünleşme sürecinin ve ulusal sınırlar

lar ötesi işbirliğinin özel işlevsel süreçler sonucu olacağı görüşündedir. Nitekim ekonomik ve teknik işbirliği, ortak politik karar verme sürecinin ilk aşamasını oluşturacaktır (Modellemeler, Wise, Gibb 1994). Avrupa Birliğinde sosyal politika konusunda ciddi adımların atılması ise oldukça yenidir. Bu makalede, Avrupa Birliğine giden yolda atılan adımlar, sosyal politika yönelimleri açısından değerlendirilecektir.

1. Tek Avrupa Senedine Kadar Sosyal Politikanın Gelişimi

Bu yoldaki girişimler, üç toplulukla somutlaşmıştır. Avrupa Topluluğu terimi aslında farklı zamanlarda ve farklı antlaşmalarla kurulmuş olan bu üç topluluğu ifade etmektedir:

1. Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu
2. Avrupa Ekonomik Topluluğu
3. Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu

Söz konusu birinci Topluluk, 1951 yılında Paris Antlaşması ile diğer iki topluluk ise 1957 yılında Roma Antlaşması ile kurulmuştur. Bu üç Topluluğu kuran antlaşmalarda yer alan sosyal politikaya ilişkin düzenlemeler ise şöyledir.

1.1. Paris Antlaşması'nda Sosyal Politikaya İlişkin Düzenlemeler:

Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu, kömür ve çelik için bir Ortak Pazar yaratmak amacıyla kurulmuştur. Avrupa'nın kömür ve çelik üretimini ortak bir 'Yüksek Otorite' altında toplayarak temel iki savaş sanayii maddesini ülkelerin ulusal denetimlerinden çıkarmak bu anlaşmanın ana temasını oluşturmuştur (Barışık, 1988). Paris Antlaşmasının sosyal politika yönelimi şu maddelerle ifade bulunmuştur. Kömür ve Çelik Endüstrisinde çalışan işçilerin çalışma koşulları ve yaşam seviyeleri-

nin yükseltilmesinin gerçekleştirileceği' (Md. 3), 'işçilerin mevcut olan ve yeni kurulacak sanayilerde pazar imkanlarına ve teknik değişikliklere bağlı olarak yeniden istihdam edilebileceklerini ve onların iş ve yaşam koşullarının yükseltileceği' (Md. 46-48), kömür ve çelik endüstrisinde iş güvenliğine ilişkin araştırmaların yapılmasının teşvik edilmesi (Md. 55), işsizlik sorununa çözüm getirilmesi (Md. 56), çalışanlara ücret garantisi getirilerek 'kömür ve çelik endüstrisinde çalışan işçilere uygun bir ücret ödenmesinin garanti altına alındığı' (Md. 68), 'kömür ve çelik endüstrisinde çalışan işçilere tam sosyal güvenliklerine ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla serbest dolaşım hakkı' (Md. 69) tanıdığı belirtilmektedir.

1.2. Roma Antlaşması'nda Sosyal Politikaya İlişkin Düzenlemeler

1954 yılından itibaren Birleşik Avrupa'ya ilişkin girişimler hız kazanmıştır. Bu süreçte tasarlanan ise, ortak kurumların oluşturulması, ulusal ekonomilerin gelişerek bütünleşmesi, ortak pazarın oluşturulması ve sosyal politikanın uyumlaştırılmasıdır. Bu tasarılar 1957'de somutlaşmış, Roma Antlaşması'yla, Avrupa Ekonomik Topluluğu ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu kurulmuştur. Roma Antlaşması, uzun dönemli siyasal amaçlara rağmen ekonomik bütünleşme temeline dayanmış, ekonomik ve ticari amaçlar gerçekleştiğinde sosyal ilerlemenin kendiliğinden gerçekleşeceğini varsaymıştır. Sosyal politikaya ilişkin hedeflerini ikincil hukuk kurallarına bırakmış, bu düzenleme Topluluğunun 1973 yılındaki ilk genişlemesine kadar sürmüştür (Archer, Butler, 1992). Roma Antlaşmasının sosyal politikaya ilişkin yönelimi şöyledir. İşçilerin serbest

dolaşımında Topluluğun yetkileri (Md. 48- 51), aynı iş için kadın ve erkek arasında ücret eşitliğinin sağlanması (Md. 119), Ortak Pazarda işçilerin istihdam olanaklarını iyileştirmek ve onların mesleki ve coğrafi hareketliliğini arttırmak görevine sahip olacak bir Avrupa Sosyal Fonunun kurulması (Md. 123), bölgesel dengesizliklerin düzelmesi için yapılacak yatırımları destekleyecek Avrupa Yatırım Bankası'nın kurulması (Md. 130) ile ilgili hükümler. Ayrıca Antlaşmanın üçüncü başlığı gereğince 'üye devletler el emeğinin gelişmede eşitliğini sağlamaya yardım edecek şekilde yaşama ve iş koşullarının iyileştirilmesini hızlandırmak' gereğinde anlaşmaktadır (Md. 117).

Topluluk sosyal politikasının genişletilmesi sürecinde 'sosyal eylem programları' önemli bir rol oynamıştır. İlk program, petrol krizi nedeniyle yaygınlaşan işsizlik sorununa yönelmiş ve diğer eylem programlarının amaçlarını açıklamıştır. Avrupa Topluluğu politikalarının, istihdam üzerine etkisini ve gücünü kaybeden imalat ve ağır sanayi ile ayırıcı olan bölgelerde işgücü fazlasını yeniden eğitmek için Avrupa Sosyal Fonu'na artan bir rol verilmesi amaçlanmıştır (Archer, Butler, 1992). Avrupa Sosyal Fonu, giderek, gençlerin iş becerileri, talepleri ve yeniden eğitimi, uzun süreli işsizlik, kadınlar ve diğer sosyal gruplar üzerinde yoğunlaştırılmıştır.

2. Tek Avrupa Senedi

1980'lerin başlarında Topluluk, ekonomik ve sosyal alanda karşılaştığı güçlükler nedeniyle çeşitli arayışlar çirmişti. 1981 yılında Fransa'nın dönem başkanlığı sırasında Konsey'e sunulan bir memorandumla Topluluğun yeniden can-

landırılmasından söz edilmiştir. Topluluğun yeniden canlandırılması ile birlikte ilk kez bir 'Avrupa Sosyal Alanı' kavramı ortaya atılmıştır. Oluşturulması amaçlanan Avrupa Sosyal Alanı, istihdam konusunu topluluk sosyal politikasının en temel unsuru haline getirmeyi, işçi-işveren diyalogunu yoğunlaştırmayı, özellikle uluslararası şirketler ve teknolojik değişim konusunda işçilere bilgi aktarımını ve onlara danışılması sürecini geliştirmeyi, sosyal korunma alanında işbirliği ve karşılıklı görüşmeleri arttırmayı amaçlamaktadır (Aslantepe, 1989).

Konsey, 1984 yılında verdiği bir kararda da sosyal politikaya ağırlık verme yönündeki tutumunu sürdürmüş, Topluluğun uluslararası rekabet karşısında, sosyal bütünleşmesini sağlayamadığı taktirde, ekonomik bütünleşmesini sağlayamayacağını, bu nedenle sosyal politikaları ekonomi, para ve endüstri politikaları ile aynı temel üzerinde geliştirmek zorunda olduğunu belirtmiştir. Temmuz 1985'de oluşturulan ve Topluluk üyesi ülkelerde farklı uygulamaların uyumlaştırılmasını hedefleyen 'White Paper', temelde, 1992'de tamamlanması hedeflenmiş olan Tek Pazarı yönelik çeşitli teklifler getirmiştir. 'White Paper', ekonomik ve sosyal alanda bir bütünlük oluşturulmasının Tek Pazarın tamamlanmasında, önemli bir adım olacağını belirterek o tarihe kadar benimsenen 'aktif sosyal politika' anlayışını değiştirmiş ve yerine sosyal boyutu ön planda tutan 'dinamik sosyal politika' anlayışını getirmiştir. Bu gelişmeler doğrultusunda Tek Avrupa Senedi 1986 yılında imzalanarak 1987'de yürürlüğe girmiştir. Tek Avrupa Senedi'nin getirdiği yeni sosyal politika anlayışı,

temelde şu noktalar üzerinde belirlenmiştir:

Avrupa topluluklarının uzun dönemdeki amaçlarının bir Avrupa Birliği oluşturmak, üye devletlerin, kendi anayasaları ile yasalarında insan hakları ve temel özgürlüklerin korunması, Avrupa Konvansiyonu ile Avrupa Sosyal Şartı'nda yer alan özgürlük, eşitlik ve sosyal adalet ilkelerine dayanan bir demokrasiyi korumaya kararlı oldukları, ekonomik ve sosyal durumu iyileştirme amacına yönelik olarak ortak politikaların oluşturulması gereği.

Tek Avrupa Senedi ile Roma Antlaşması'nın 3. başlığında yer alan 'sosyal politika' bölümüne 118a ve 118b maddeleri eklenmiştir. 118a maddesi, üye devletlerin, işçilerin güvenliği ve sağlığını korumak için çalışma ortamını iyileştirmeye gayret etmelerini, bu alandaki şartların uyumlaştırılmasını ve geliştirilmesini amaç edinmeleri hükmünü getirirken 118a maddesinin ikinci fıkrası ile Roma Antlaşması'ndan farklı olarak, Konsey'e işçilerin güvenlik ve sağlığını korumak üzere mevzuat oluşturma yetkisi verilmiştir. Ayrıca, Konsey'in sosyal politika konularında Avrupa Parlamentosu ile işbirliği yapması öngörülerek hem sosyal politikaya daha çok ağırlık verilmiş hem de bu konularda, teklif oluşturma, tartışma ve görüşme alanı genişletilmiştir.

Roma Antlaşması'na eklenen 118 b Maddesi; 'Komisyonun, Avrupa düzeyinde çalıştıranlar ve çalışanlar arasında her iki tarafın da istemesi durumunda anlaşma biçimini de alabilecek diyalogu geliştirmeye gayret edeceği' ifadesi ile 1981 yılında ortaya atılan 'Avrupa Sosyal Alanı'nın en

önemli unsuru olan sosyal diyalogu gündeme getirmiştir (Gökdere, 1990). Tek Avrupa Senedi, bütünleşme sürecinde ekonomik politikalar kadar sosyal politikaların da önem taşıdığına işaret etmiş, dinamik bir sosyal politikayı başlatmıştır.

3. Avrupa Sosyal Şartı

Bu bölümde Avrupa Konseyi'nin Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Topluluğu'nun Topluluk Temel Sosyal Hakları Şartı (Topluluk Sosyal Şartı) sosyal politika yönelimi açısından birlikte değerlendirilecek ve nitelik farklılıkları üzerinde durulacaktır.

Avrupa Sosyal Şartı on yıllık bir hazırlık döneminin ardından Avrupa Konseyi üyesi 16 devlet temsilcisince 18 Ekim 1961'de Torino'da imzalanarak kabul edilmiştir. 35. Maddesinin 2. fıkrası gereğince yürürlüğe girmesi için gerekli olan beşinci onayın gerçekleşmesinden sonra 26 Şubat 1965'te yürürlüğe girmiştir. 1.4.1996 tarihinde Gözden Geçirilmiş Sosyal Şart'la birlikte 31 sosyal hak güvenceye alınmıştır. Birinci bölüm, gerçekleştirilecek sosyal politikanın amacını oluşturan haklar ve ilkelere, ikinci bölüm, güvenceye alınan sosyal haklardan oluşmaktadır. Güvenceye alınan sosyal hakları şu genel başlıklar altında toplamak mümkündür (Gülmez, 1990):

Çalışmaya ve Çalışanların Korunmasına İlişkin Haklar

- Çalışma Hakkı (Md. 1)
 - Adil Çalışma Koşulları (Md. 2)
 - İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Hakkı (Md. 3)
 - Adil Ücret Hakkı (Md. 4)
 - Çocukların ve Gençlerin Korunması Hakkı (Md. 7)
 - Çalışan Kadınların Korunma Hakkı (Md. 8)
- #### Sendikalar Hakkında
- Sendika Hakkı (Md. 5)
 - Toplu Pazarlık Hakkı (Md. 6)

Mesleğe Yönelme ve Mesleksel Eğitime İlişkin Haklar

Mesleğe Yönelme Hakkı (Md. 9)
 Mesleki Eğitim Hakkı (Md. 10)
 Bedensel ya da Zihinsel Engellilerin Mesleki Eğitimi ile Mesleksel ve Sosyal Yeniden Uyum Hakkı (Md. 15)

Sosyal Güvenlik ve Sosyal Yardıma İlişkin Haklar

Sosyal Güvenlik Hakkı (Md. 12)
 Sosyal ve Tıbbi Yardım Hakkı (Md. 13) - Sağlığın Korunması Hakkı (Md. 11)
 Sosyal Hizmetlerden Yararlanma Hakkı (Md. 14)

Ailenin, Ananın ve Çocuğun Korunmasına İlişkin Haklar

Ailenin Sosyal, Hukuksal ve Ekonomik Korunma Hakkı (Md. 16)
 Ananın ve Çocuğun Sosyal ve Ekonomik Korunma Hakkı (Md. 17)

Göçmen İşçilere İlişkin Haklar

Diğer Sözleşmeciler Tarafından Ülkesinde Gelir Getirici Bir İş Yapma Hakkı (Md. 18)

Çalışan Göçmenlerin ve Ailelerinin Korunma ve Yardım Hakkı (Md. 19)
 1988 tarihli ek protokol ile aşağıda sıralanan sosyal haklar da, Sosyal Şartın güvenceye aldığı sosyal haklar arasında yer almıştır.

- Çalışma Yaşamında Cinsler Arasında Fırsat Eşitliği (Md. 20)
- Çalışanların Bilgi Edinme ve Kendilerine Danışılma Hakkı (Md. 21)
- İş Koşullarının Saptanmasına Katılma Hakkı (Md. 22)
- Yaşlıların Sosyal Korunma Hakkı (Md. 23)

Gözden Geçirilen Sosyal Şart ile Sosyal Şarta giren yeni maddeler ise ana hatlarıyla şöyledir (Gülmez, 1996).

- İşten Çıkarılma Halinde İşçinin Korunması (Md. 24)
- İşçinin İşverene Karşı Olan Alacaklarının Korunması (Md. 25)
- İş Yaşamında Çalışanın Onurunun Korunması (Md. 26)

- Aile Sorumlulukları Olan Çalışanların Fırsat ve İşlem Eşitliği (Md. 27)
- İşçi Temsilcilerinin İşyerinde Korunmaları ve Kolaylıklardan Yararlanmaları (Md. 28)
- Toplu İşten Çıkartılmalarda Bilgi Alma ve Kendilerine Danışılma (Md. 29)
- Yoksulluğa ve Toplumdan Dışlanmaya Karşı Korunma (Md. 30)
- Konut Hakkı (Md. 31)

4. Avrupa Topluluğu Sosyal Şartı

Avrupa Topluluğu Sosyal Şartı, ekonomik işbirliğine paralel olarak sosyal işbirliğinin sağlanması, başka bir deyişle 'Avrupa Sosyal Alanı' yaratılmasının ve 'Avrupa Modeli' oluşturulması çabalarının bir ürünüdür. Çalışma ve yaşam koşullarının birçok yönünü düzenleyen ve üye devletlerden on birinin üzerinde birleştiği 'olmazsa olmaz' türünden temel ilkelere dile getirmektedir (Süral, 1990).

Mayıs 1987 tarihinde toplanan Sosyal İşler Bakanları Konseyi, dönemin Belçikalı bakanının girişimiyle 'çalışanların sorgulanamayacak nitelikteki temel sosyal haklarının' belirlenmesine, 'tek pazarın sosyal boyutunu ortaya koyan ve işçi- işveren tarafı için bir temel haklar platformu' oluşturulmasına gerek duyulduğu görüşünde birleşmişlerdir. 1988 Mayıs ayında Avrupa Komisyonu dönem başkanı Jacques Delors, Avrupa İşçi Sendikaları Konfederasyonu (ETUC) Kongresinde Avrupa Sosyal Birliğinin güçlenmesine ve sosyal diyaloga temel oluşturacak bağlayıcı nitelikte işçi ve işveren taraflarınca müzakereler yoluyla belirlenecek, direktif ya da şart biçiminde somutlaşacak bir platformun gereğine işaret etmiştir. 1988 Kasım ayında Komisyon Ekonomik ve Sosyal Komite'ye bu temel sosyal hakların belirlenmesi görevini vermiştir. Ekonomik ve Sosyal Ko-

mite, 22 Şubat 1989 tarihinde Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmelerine, Avrupa Sosyal Şartı'na ve Avrupa Güvenlik Yasası'na konu olan temel hakların esas alınmaları, yeni haklar yaratılmaması yolunda görüş belirtmiş, Avrupa Parlamentosu ise tek pazarın sosyal boyutu hakkında 23 Şubat 1989 tarihli raporunda bir metnin kabulünün önemini vurgulamıştır. Parlamento'ya göre; tanımlanan sosyal haklar, referans noktası ve hukuki bir araç olmanın yanı sıra işçi ve işveren tarafı için de pazarlıklara temel oluşturacaktır.

Topluluk Sosyal Şart'ının içerdiği başlıca konular şunlardır (Süral 1990):

- Serbest Dolaşım Hakkı (Md. 1, 2, 3)
- İstihdam ve ücretler (Md. 4, 5, 6)
- Yaşam ve Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi (Md. 7, 8, 9)
- Sosyal Güvenlik (Md. 10)
- Örgütlenme ve Toplu Sözleşme Hakkı (Md. 11,12,13)
- Mesleki Eğitim (Md. 15)
- Erkek-Kadına Eşit Muamele (Md. 16)
- Çalışanların Bilgilendirilmesi, Çalışanlara Danışılması ve Çalışanların Yönetime Katılması (Md. 17,18,19)
- Çocukların ve Gençlerin Korunması (Md. 20, 21, 22, 23)
- Yaşlı Kişiler (Md. 24, 25)
- Engelli Kişiler (Md. 26)

Avrupa Topluluğu Sosyal Şartı, Avrupa sosyal alanının inşasına verilen önemin 11 üye devletin devlet veya hükümet başkanlarınca resmen deklar edildiği, sosyal konsensusun gereğinin vurgulandığı bir belgedir. Şart, çalışanların hakları ve çalışma koşulları açısından standartlaşmanın sağlanması yolunda bir adımdır. Temel sosyal haklar modeli çizilmektedir. Şart, yeni hak ve ilkeler getirmemekte, sosyal alanda sağlanmış bulunan temel hak ve ilkeleri belirle-

mekte, bunları garanti altına almakta ve böylece çizilen model bir asgari model oluşturmaktadır.

Bu değerlendirmeden sonra şunu söylemek mümkündür: Avrupa Konseyi'nin Avrupa Sosyal Şartı hukusal bir belgedir, yani onu onaylayan tüm devletleri bağlayan bir sözleşmedir. Oysa Topluluk Şartı, Strasbourg doruğu 11'inin ikinci derecelik (subsidiarite) ilkesine uygun olarak;

- Ulusal düzeyde (mevzuat, sözleşmeler gibi) bu amaçla varolan geleneksel araçlarla ve,
- Topluluk düzeyinde, Komisyon'un önerileri temeline dayalı olarak Bakanlar Konseyi'nce kabul edilecek uygun hukuksal belgelere başvurarak, bu belgede yer alan temel sosyal hakların korunması amacını izleme yükümlülüğünü üstlendikleri siyasal bir açıklama oluşturur. Yani Topluluk Şartı, topluluğun sosyal boyutunun gerçekleştirilmesinde resmi bir temel oluşturur. Topluluk şartı yalnızca çalışanların sosyal haklarını amaçlar ve çoğu kez Avrupa Sosyal Şartı'nın ve onun 1988 Protokolü'nün kapsadığı konuların gerisinde kalır. Öte yandan Topluluk Şartı, Avrupa Sosyal Şartında yer almayan serbest dolaşım ilkelerine ilişkin kimi özel kurallar öngörmüştür (Fuchs, 1993).

5. Maastricht Antlaşması

1980'lerin sonlarında 1992'nin sosyal boyutu üzerine uzayan siyasal tartışma yeni bir aşamaya girmiştir. 1991 yılında Bakanlar Konseyi'nin Luxembourg Başkanlığı, Bakanlar Konseyi'nin ekonomik, parasal ve siyasi bir birlik hakkındaki görüşmelerin tekstini ' non- paper' adı altında yayınladı. Bu tekste, Luxembourg başkanlığı Roma Antlaşmasının sosyal politika ile ilgili 3. başlığı için bir dizi incelemeler yapılmasını ö-

nerdi. Birçok bakımdan yeniden incelenen sosyal politikayla ilgili maddeler Avrupa Parlamentosu'nu, Topluluk sosyal politikasının amaçlarının oluşturulmasında, örgütlenmiş çıkarlar (işçi- işveren) arasında danışmanın artırılmasında ve ortak bir mesleki eğitim politikasının uygulanmasında daha geniş bir rol üstlenmeye sevk etti. 'Non- Paper', çoğu durumda Bakanlar Konseyinde nitelikli çoğunlukla oylamay ve süregelen Avrupa Parlamentosu ile işbirliği prosedürünün kullanımını öngördü (Centurini, 1992).

9- 11 Aralık 1991 tarihinde gerçekleşen Maastricht Zirvesi'nde on iki ülkenin devlet ya da hükümet başkanları Avrupa Birliği Antlaşması üzerinde görüş birliğine vardılar. Maastricht ya da Avrupa Birliği Antlaşması 7 Şubat 1992'de imzalandı. Böylece Avrupa Birliği'nin hukuki temelleri atılmış oldu. Söz konusu hukuki dönüşüm, 1957 yılında imzalanan Roma Antlaşması'nı değiştiren ve siyasi ve ekonomik nitelik taşıyan biri siyasi birlik diğeri ekonomik birliğe ilişkin olmak üzere iki sözleşmenin Topluluğa üye ülke devlet ve hükümet başkanları tarafından imzalanmasıyla sağlandı. Maastricht Zirvesi'nde ek bir protokol ile İngiltere'ye kendi Parlamentosunun kararı halinde para birliği dışında kalması seçeneği tanınmıştır. Danimarka ise kendi anayasası gereği olarak para birliğine katılma kararını referandumla belirleyecektir. Avrupa Birliği'nde üzerinde anlaşma sağlanan belli başlı konular şunlardır (Nuray, 1992):

- Ekonomik ve parasal birliğin tamamlanması,
- Topluluğun nispeten fakir ülkelere yardım fonu,

- Ortak dış politika,
- Ortak savunma ve güvenlik politikası,
- Federalizm yerine sıkı birlik,
- Sosyal konular,
- Avrupa Parlamentosu'nun yetkilerinin artırılması,
- Ortak vize uygulaması.

Maastricht Zirvesi'nde Antlaşmanın sosyal politika konularında getirdiği yenilik ve değişiklikler ise iki noktada toplanabilir (Dülger, 1991):

- Avrupa Topluluğunun sosyal politika konularındaki yetkisinin yeniden gözden geçirilmesi,
- Sosyal Politika hakkındaki 14. Protokol

5.1. Avrupa Topluluğunun Sosyal Politika Konularındaki Yetkisinin Yeniden Gözden Geçirilmesi

Topluluğun sosyal politika yetkisinin revizyonu sonucu 'sosyal politika' hakkındaki hükümlerin yer aldığı 3. başlık değiştirilmiş, 4. başlık 'sosyal politika, öğretim, mesleki eğitim ve gençlik' adını almıştır (Dülger, 1989). 4. başlığın getirdiği değişiklikler ve yenilikler şunlardır:

Tek Avrupa Senedi ile Roma Antlaşması'nın 3. başlığında yer alan 'sosyal politika' bölümüne eklenen 118 a maddesinin 1. Bendi şu metinle değiştirilmiştir: '1'nci Fıkra ile değiştirilen hedefin gerçekleşmesine katkıda bulunmak için, Konsey 189 c Maddesinde ele alınan usul uyarınca ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra karar vererek, yönergeler aracılığı ile her üye devletteki mevcut koşulları ve teknik düzenlemeleri dikkate alarak, kademeli olarak uygulanabilir asgari yükümlülükleri belirler'. Oysa, Roma Antlaşması'nda aynı maddede; öngörülen amaçları gerçekleştirmeye katkıda bulunmak için Konsey'in, Komisyon'un önerisi üzerine Avrupa Par-

lamentosu ile işbirliği halinde ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra nitelikli çoğunlukla yönergeler çıkaracağı belirtilmişti (Dülger, 1989).

Görüldüğü gibi Maastricht, Konsey tarafından asgari kuralları belirleyecek yönergeler çıkarılırken 189c'de öngörülen usul uyarınca hareket edileceğini belirlemektedir. 189c maddesi ise yeni antlaşma ile eklenmiştir. Roma Antlaşması'nın 189'ncü maddesinde Avrupa Parlamentosu'na karar mekanizmasında yer verilmemekte iken Maastricht Antlaşmasında amaçların gerçekleştirilmesi için karar alma prosedüründe Avrupa Parlamentosuna yer verilmektedir (189a,189b,189c) (IKV, 1992).

Maastricht'in 34. Maddesi ile Roma Antlaşması'nda yer alan Avrupa Sosyal Fonu ile ilgili Madde 123 değiştirilmiştir. Roma Antlaşması'nda Avrupa Sosyal Fonunun amacı, Topluluk içinde işçilerin mesleki ve coğrafi hareketliliğini ve istihdam kolaylıklarını arttırmak olarak öngörülmüştü. Maastricht ile bu amaca, 'sanayi değişimlerine ve üretim sistemlerinin evrimine, özellikle mesleki eğitim ve mesleği yeniden canlandırma yolu ile uyum sağlamlarını kolaylaştırmak' amacı da eklenmiştir (Bozkurt, 1996). Böyle bir amacın eklenme nedeni kuşkusuz Topluluğun en büyük sorunu olan işsizliktir.

Antlaşma'nın 37'nci maddesi 125'nci maddeyi şu metinle değiştirmiştir: 'Konsey, 189 c Maddesi'nde ele alınan usul uyarınca ve Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra, Avrupa Sosyal Fonu ile ilgili uygulama kararlarını kabul eder'.

Roma Antlaşmasında 126, 127, 128'nci maddelerde yer alan düzen-

leme, Maastricht antlaşmasında 126 ve 127'nci maddelerde 'öğretim, mesleki eğitim ve gençlik' alt başlığı altında değiştirilmiştir. Maastricht Antlaşması'nın 36. Maddesi ile 'öğretim, mesleki eğitim ve gençlik' adı altında bir bölüm eklenmiştir. Antlaşma'nın 126'ncü Maddesi öğretimi, 127'nci Maddesi ise mesleki eğitimi düzenlemektedir.

Maastricht'in 126'ncü maddesi Roma Antlaşması'nda olmayan öğretim ile ilgili hükümler içermektedir. Maddenin ilk paragrafı şöyledir: 'Topluluk, öğretimin içeriği ve öğretim sisteminin örgütlenmesinin yanı sıra ve dil çeşitliliği de dahil olmak üzere, üye devletlerinin sorumluluklarına tamamen riayet ederek ve gerektiğinde faaliyetleri tamamlayıp destekleyecek şekilde üye devletlerarası işbirliğini teşvik edip, nitelikli bir öğretimin gelişmesine katkıda bulunur.'

126'ncü Madde bu yönelimiyle, Topluluğa üye devletlerin öğretim sistemlerini destekleyici ve aralarındaki işbirliğini teşvik edici görevler vermektedir. Topluluğun bu faaliyetlerinin amaçları 2'nci paragrafta şu şekilde verilmiştir (IKV, 1992):

- Üye devletlerin dillerinin öğretilmesi ve yaygınlaştırılması yoluyla, öğretimde Avrupa boyutunu geliştirmek,
- Diplomaların ve öğretim sürelerinin akademik olarak tanınmasını teşvik etmekte dahil olmak üzere, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin hareketliliğine olanak tanımak,
- Öğretim birimleri arasında işbirliğini iyileştirmek,
- Üye devletlerin öğretim sistemlerinin ortak sorunları üstüne bilgi ve deneyim değişimini geliştirmek,
- Gençlerin değişimi ile sosyal eğitim animatörlerini desteklemek,
- Uzaktan öğretimin gelişmesini teşvik etmek.

Topluluğun öğretim ile ilgili faaliyetlerinin altında yatan etmen, Tek Pazar'ın sağladığı serbest dolaşımının tam olarak sağlanabilmesidir ve bunun şartı ise üye devletlerde mesleki niteliklerin ve okul diplomalarının karşılıklı şekilde tanınmasıdır. Toplulukta diplomaların eşdeğerliliğine yönelik bu yönde bir çalışmaya 70'li yıllarda başlanmıştır (Teague, 1989). Maastricht Antlaşması sadece yürütmekte olan faaliyet ve girişimlere, bu konuda yürütülen çalışmalara yasal bir çerçeve kazandırmıştır (Centurini, 1992).

126'ncı Madde'nin son paragrafı ise yukarıda sayılan amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunmak için Konsey'in 189 b Maddesi'nde ele alınan usul uyarınca ve Ekonomik ve Sosyal Komite ile Bölgeler Komitesi'ne danıştıktan sonra, üye devletlerin hukuki ve düzenleyici hükümlerinin her türlü uyumlulaştırılması haricinde teşvik edici faaliyetleri belirleyeceği ve komisyonun önerisi üzerine, nitelikli çoğunluk esası ile tavsiyeler yapacağını belirtmektedir (IKV, 1992).

189 b Maddesinde öngörülen usul şöyledir: Komisyon Avrupa Parlamentosu'na ve Konsey'e bir öneri sunar. Konsey, Avrupa Parlamentosu'nun görüşünü aldıktan sonra nitelikli çoğunluk esasıyla ortak bir tavır belirler. Bu ortak tavır Avrupa Parlamentosu'na Konsey ve Komisyon'un tavır gerekçeleri ile birlikte sunulur. Parlamento ortak tavır benimserse tasarruf kesin hale gelir. Ayrıca veto etme yetkisi de verilmiştir. Ayrıca, Parlamento üyelerinin mutlak çoğunluğu ile ortak tavır reddedilebilir. Parlamento Konsey'e değişiklikler de önerebilir. Eğer Konsey nitelikli çoğunluk ile bu değişiklikleri kabul e-

derse ortak tavır değiştirip ilgili tasarrufu benimser. Komisyon değişiklikleri kabul etmeyip, olumsuz görüş bildirirse Konsey oy birliği esasına başvurur, kabul edilmezse Avrupa Parlamentosu ve Konsey temsilcilerinden meydana gelen Uzlaşma Komitesi toplanır.

127'nci md. mesleki eğitim politikası hakkındadır. Buna göre, Topluluk üye devletlerin sorumluluk alanlarına riayet ederek üye devletlerin faaliyetlerini destekleyip, tamamlayacak bir mesleki eğitim politikasını yürürlüğe koyacaktır. Maddenin ikinci paragrafından Topluluğun bu faaliyetinin esas amacının mesleki eğitim ve mesleki yeniden yönlendirme yolu ile sanayi değişimlerine uyumu kolaylaştırmak olduğu anlaşılmaktadır (IKV, 1992). Ayrıca istihdam piyasasına giriş ve yeniden girişi kolaylaştırmak amacıyla temel mesleki eğitim ve sürekli mesleki eğitimi iyileştirmek, eğitim birimleri ile işletmeler arasında işbirliğini canlandırmak, üye devletler arasında ve üçüncü ülkelerle, uzmanlık örgütleriyle işbirliğinin desteklenmesini de amaçlamaktadır.

Son paragrafta Konsey'in, üye devletlerin hukuki ve düzenleyici hükümlerinin her türlü uyumlulaştırılması haricinde, hedeflerin gerçekleştirilmesi için önlemler alacağı belirtilmektedir. Bu önlemlerin alınması ise 189 c Maddesi'ndeki usul uyarınca ve Ekonomik ve Sosyal Komiteye danışılması şeklinde olacaktır.

Roma Antlaşması'nda mesleki eğitim politikasından Madde 128'de söz edilmekte, 'Komisyon'un önerisi üzerine, Ekonomik ve Sosyal Komite'ye danıştıktan sonra Konsey, ulusal ekonomilerin olduğu kadar Ortak Pazarın da uyumlu kalkınmasına yar-

dım edilebilecek bir ortak meslek eğitim politikasının yürürlüğe konması için genel ilkeleri saptar' ifadesi ile, bu politikanın amaçlarına ayrıntılı bir açıklama getirilmemektedir.

5.2. Sosyal Politika Hakkında 14. Protokol

Topluluğa üye ülkelerin sosyal koşullarının yakınlaştırılmasına İngiltere karşı çıktığı için İngiltere dışındaki üye devletler 'Birleşik Krallık Dışında Avrupa Topluluğu Üyesi Devletler Arasında Kabul Edilen Anlaşma' ile bu konuda bir anlaşmaya varmıştır. Onbir üye devlet bu anlaşmada 1989 Sosyal Şartı'nın uzandıği yolda devam etme isteklerini belirtmişlerdir. Ek bir protokolda İngiltere diğer devletlerin Topluluk kurumları, prosedürleri ve mekanizmalarının çatısı altında ortak bir sosyal politikayı sürdürmelerini kabul etmiştir. Buna göre İngiltere sosyal politika konularında diğer devletleri engellemeyecek, oylamaya katılmayacak ve bu yolla kabul edilen kurallar İngiltere'de uygulanabilir olmayacaktır (CEC, 1992a). Anlaşmada, sosyal politikaya ilişkin amaçlar şöyle açıklanmaktadır.

- İstihdam, yaşam ve çalışma şartlarının geliştirilmesi,
- Uygun sosyal koruma,
- Çalışanlar ve işyeri yönetimi arasında sosyal diyalogun artırılması

Anlaşmaya göre, Konsey genelde 'nitelikli çoğunlukla', bazı konularda ise 'oybirliği' ile karara varacaktır. Konsey nitelikli çoğunlukla şu konularda direktifler çıkarabilecektir.

- Sağlık ve hijyen korunması,
- İş ortamının geliştirilmesi için asgari şartlar,
- Çalışma koşulları,
- Çalışanların bilgi edinme ve danışma hakkı,

- Mesleki eğitimde ve iş piyasasında kadın-erkek eşitliği.

Diğer alanlarda Konsey oybirliği ile hareket etmek zorundadır. Bu alanlar:

- Sosyal güvenlik,
- Sosyal korunma,
- İş akdi sona erdirildiği zaman korunma,
- İşçilerin ve işverenlerin çıkarlarının toplu olarak savunulması ve temsildir.

Ücret, örgütlenme hakkı, grev ve lokavt konusundaki hükümler bunların dışında tutulmuştur. Konsey ayrıca topluluk topraklarında yasal olarak ikamet etmeyen topluluk üyesi olmayan ülke vatandaşlarının istihdam koşulları ile ilgili olarak oybirliği ile hareket edecektir. Konsey istihdam yaratılması için mali katkılarda bulunabilir. Bununla birlikte her üye devlet, birlikte kararlaştırılan asgari düzenlemelerden daha ileri koruma tedbirleri uygulayabilir (CEC 1992b).

Maastricht Antlaşması'na eklenen ve subsidiarite ilkesini tanımlayan Avrupa Topluluğu Antlaşmasının 3 b Maddesinin 2 ve 3'üncü fıkraları ise şöyledir: 'Münhasıran kendi yetkisi altında bulunmayan alanlarda 'subsidiarite' ilkesi uyarınca Topluluk ancak tasarlanan eylemin hedefleri üye devletler tarafından yeterli biçimde gerçekleştirilmeyecekse ve dolayısıyla tasarlanan eylemin boyutları ve sonuçları itibariyle topluluk düzeyinde daha iyi gerçekleştirilebilecekse müdahalede bulunur. Topluluğun eylemi bu antlaşmanın hedeflerine ulaşmak için gerekli olan düzeyi aşmaz'. Subsidiarite söz konusu olduğu zaman öncelikle yerel organların sonra ulusal organların Topluluğun amaçları yönünde aktif karar almaları düşünülmektedir. Bu

organlar böyle bir karar alamıyorlar ise Topluluk otoritesi müdahil olacaktır. Şüpheli yok ki ortak politikalar ile Topluluğun koordinatör rol oynadığı durumlar ulusal egemenlik kavramı ve subsidiarite açısından ayrı önem taşır. Aslında yerel otorite ve ulusal otorite Topluluk amaçlarına uygun bir şekilde karar alıyorsa Topluluk otoritesinin karar almasına ihtiyaç duyulmayacaktır. Bu gerçekleşmezse Topluluk otoritesi müdahale edecektir (Bozer, 1992). Tanımlanan bu ilke yine de yeterince açık sayılamaz. Çünkü hedeflerin yeterli biçimde gerçekleştirilebilmelerinin ölçüsü belirgin değildir (Bozkurt, 1993).

Özet olarak belirtmek gerekirse; Maastricht Antlaşması, Topluluğun sosyal politikasına ilişkin en önemli katkıyı, hassas konulara ilişkin (sosyal güvenlik, sendikal haklar, yönetime katılma, işten çıkarmalar) kararların oybirliği ile alınması yönünde bir prosedür değişikliği ile yapmıştır. Antlaşma, Topluluk sosyal politikasının geleneksel hedefleri olan, çalışanların serbest dolaşımı, kadın ve erkek arasında mesleki alanda fırsat eşitliği, örgütlenme hakkı, güvenlik ve hijyen, ekonomik ve sosyal bütünleşmeyi teyit etmekte, bu geleneksel hedeflere öğrenim ve mesleki eğitim, ekonomik ve sosyal bütünleşme ve sosyal diyalog ise eklemiştir.

- Öğretim ve Mesleki Eğitim: Amaç, sanayiinin yapısal değişimlere uyumu ve uygun mesleki eğitim ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi.
- Ekonomik ve Sosyal Bütünleşme: On iki üye ülke arasında kalkınma düzeyi farklılıklarının giderilmesi için en geri kalmış dört ülkeye (Yunanistan, Portekiz, İrlanda, İspanya) yönelik yeni bir dayanışma ve uyum fonunun kurulması kararlaştırılmıştır.

- Sosyal Diyalog: Antlaşmaya Ek Protokol'de Avrupa sosyal yasalarının hazırlanmasına Avrupa çapındaki ve ulusal düzeydeki sosyal tarafların katılımı öngörülmektedir.

Maastricht Antlaşması ile Topluluğun çok önceden başladığı ve yürütmekte olduğu faaliyet ve girişimlerine yasal bir çerçeve kazandırılmıştır. Ayrıca Antlaşma, öğretim ve mesleki eğitim, ekonomik ve sosyal bütünleşme ile sosyal diyalog konularında sadece tedbirler alınmasını öngörmektedir. Topluluk daha bağlayıcı kararlar alamayacaktır. Çünkü yeni getirilen 'subsidiarite' ilkesi devletlerin bu konulardaki yetkilerinin kendilerinde kalmasını gerektirmekte, ikinci olarak topluluk içindeki gelişmişlik farklılıkları tek tip yasalar çıkarılmasını imkansız hale getirmektedir.

Sosyal alanda ulaşılmak istenen hedef, tam entegrasyon değil, üye ülkeler arasında sosyal mevzuatların uyumlulaştırılması ve sıkı bir işbirliği ile sosyal diyalogun sağlanmasıdır. Avrupa sosyal alanının oluşturulması aşamasında sosyal farklılıkların giderilmesi ve bu alanda tüm üye devletler için en üst düzeye çıkarılması, gelişmişlik düzeyi daha düşük olan ülkelerin elde etmiş oldukları hak ve imkanlarının da güvence altına alındığı bir sosyal düzenlemeler bütünü oluşturulmasıdır.

SONUÇ

Avrupa Birliği'nde sosyal politika konusunda ciddi adımların atılması oldukça yenidir. Sosyal politikanın ikincil plana itilmiş olması büyük ölçüde sosyal politikanın yakın zamanlara kadar ekonomik politikaların yalnızca bir fonksiyonu olarak kabul edilmesinden kaynaklanmaktadır. Bunda kurucu antlaşmalarda sosyal

politika konusunda topluluk yetkilerinin sınırlı olmasının da rolü olmuştur. Nitekim ekonomik ve teknik işbirliği, ortak politik karar verme sürecinin ilk aşamasını oluşturmuştur.

Ancak Avrupa Birliği'nin salt bir ekonomik birlik olmadığıнын, aynı zamanda sosyal bir birlik olmasının gerekliliğinin anlaşılmasından sonra sosyal uzlaşının önemi kabul edilmeye başlamıştır. Avrupa'da ekonomik birliğin oluşması anlamında sosyal taraflar arasında güçlü bir görüş birliğinin bulunduğu kuşku yoktur. Ancak aynı görüş birliğinin, sosyal politika konusunda da varolduğu söylenemez.

Gerçekte sosyal taraflar, Avrupa Birliğinin sosyal sorunlarının çözümünde sosyal diyalogun sağlanmasının önemli bir etken olduğu görüşünde olmakla birlikte, Avrupa Birliği düzeyinde bir sosyal politika yaratılabilmesi için gerçekleştirilecek düzenlemelerin hangi koşullar ve hangi yöntemler doğrultusunda oluşturulacağı konusunda anlaşamamaktadırlar. Denilebilir ki, bugün için Avrupa Birliğinde bütünlüklü bir sosyal politikaya ulaşılmamış olması, sosyal taraflar arasında görüş birliğinin henüz varolmadığının önemli bir işaretidir.

KAYNAKÇA

Archer Clive ve Fiona Butler. (1992) The European Community Structure and Process.
Aslantepe, Cengiz. (1989) Avrupa Topluluğunda Sosyal Politikalar, ATAUM.
Barışık, Ayfur. (1988) Avrupa Topluluğunun Sosyal Politikaları, ATAUM.
Bozer, Ali. (1992) "Maastricht Zirvesinden Sonra Avrupa Topluluğu", Konferanslar Serisi (1)
Bozkurt, Güvenç. (1989) "Avrupa Entegrasyonunun Sosyal Boyutları" Avrupa Entegrasyonu: Politik, Ekonomik, Sosyal ve Askeri Boyutları Semineri, ATAUM Araşt. Dizisi Yay. No: 6.

Bozkurt, Ömer. (1993) "Maastricht Antlaşması ve Avrupa Bütünleşmesi" Amme İdaresi Dergisi, Cilt 26, Sayı 1.

Bozkurt, Ömer. (1995) "Maastricht Antlaşması ve Avrupa Birliğinin Geleceği" Avrupa Birliği El Kitabı, TC Merkez Bankası, AB ve Türkiye AB İlişkileri Semineri, 20-31 Mart.

Canbolat, İbrahim. (1995) Uluslarüstü Siyasal Sistem (Avrupa Birliği Örneği), Ezgi Yayınları.

CEC. (1992a) European Union, Luxembourg.

CEC. (1992b) The Single Market in Action.

Centurini, Patrich. (1992) The European Social Dimension, FC Publications, Brussels.

Duparc, Christiane. (1992) Avrupa Topluluğu ve İnsan Hakları.

Dülger, İlhan. (1989) Avrupa Topluluğunda Sosyal Politikasında Değişme Eğilimleri ve Sebepleri, ATAUM.

Dülger, İlhan. (1991) Avrupa Topluluğunda Sosyal Politika, Geçiş Dönemi Özellikleri, ve 21. Yüzyılda Hedef Alınan Toplum, DPT, Ankara.

Fuchs, Klaus. (1993) "Avrupa Sosyal Şartı: Günümüzdeki Durum ve Perspektifler" Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Kollokyumu, TODAİE, İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi, (çev: Mesut Gülmez).

Gökdere, Ahmet. (1990) Türkiye'nin Avrupa Topluluğu'na Sosyal Entegrasyonu Sorunu.

Gülmez, Mesut. (1990) Avrupa Sosyal Şartına Genel Bir Bakış ve Türkiye' İnsan Hakları Yılı, TODAİE.

Gülmez, Mesut. (1996) "İnsan Hakları Belgelerinde Sendikal Hak ve Özgürlükler", A.Ü SBF Doktora Ders Notları.

Günuğur, H. (1993) Avrupa Topluluğunda ve Türkiye Avrupa Topluluğu İlişkilerinde İşçilerin Serbest Dolaşımı, ATAUM.

İktisadi Kalkınma Vakfı. (1992) Avrupa Birliğini Kuran Antlaşma (çev:Can Baydarol), İKV Yay.

Modellemeler, M; Wise, R ve Gibb. Single Market to Social Europe, 1994.

Nuray, H. (1992) "Maastricht Antlaşmaları", A.Ü ATAUM Ekonomik ve Mali Politikalar Uzmanlık Raporu.

Süral, Nurhan. (1990) Çalışanların Temel Sosyal Hakları Avrupa Topluluğu Şartı (AT Sosyal Şartı) ve Avrupa Sosyal Şartı, ATAUM.

Teague, Paul. (1989) European Community Social Policy.

TODAİE, (1993) Avrupa Sosyal Şartı ve Türkiye Kollokyumu, TODAİE.

TEK EBEVEYNLİ AİLELERE YÖNELİK FEMİNİST SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

Feminist Social Work
Intervention toward Single
Parent Families

Hakan ACAR

Ar. Gör., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

ÖZET

Aile kavramı, 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren önemli yapısal ve kavramsal değişiklikler geçirmektedir. Bu değişim, modernleşme sürecinde olan tüm ülkelerde etkisini göstermektedir. Özellikle sanayileşmiş Batı Topluluklarında (ABD, Avrupa Birliği Ülkeleri vb) geleneksel aile yapısı halen ağırlıklı olmakla beraber bir ebeveyn ve çocuktan oluşan tek ebeveynli ailelerin sayısı da hızla artmaktadır. Aile yapısındaki bu değişimin iki önemli nedeni, toplumsal yaşamda kadının üretici rolünü elde etmesi ve feminizm diye adlandırılan kadın hakları hareketinin etkisidir. Kadın hakları hareketleri yaklaşık 200 yıldır eşitlik içinde yaşama amaçlarına ulaşmak için mücadele etmektedir. Kadın sorunları ve kadın hakları kavramı sosyal hizmet mesleğinin içeriğinde de büyük değişimler yaratmıştır. Öyle ki sosyal hizmette kadının bakış

açısını kullanarak kadın sorunlarını çözüme amacını taşıyan bir yaklaşım ortaya çıkmıştır. Feminist sosyal hizmet olarak adlandırılan bu yaklaşım özellikle 1980 sonrasında mesleki müdahalelerde önemli bir yer edinmiştir. Bu makalede tek ebeveynli ailelere yönelik feminist sosyal hizmet müdahalesi hakkında bilgi verilmeye çalışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tek ebeveynli aile, feminist sosyal hizmet müdahalesi

SUMMARY

Since the second part of 20th Century there are important structural and conceptual changes in the family concept. This changing affects all countries which is in the modernization process. Especially in the industrialized Western Countries, traditional family structure is still common but number of the single parents family which consist of one parent and children is growing rapidly. The two important reasons of this changing which occurred at family structure is, women' get their producer roles in the society and effects of the women rights movement. Women rights movements aim to live in the equal society and for this aim they have been struggled about 200 years. Women problems and women's rights concepts created important changing in content of social work profession. Thus a new approach emerged in social work to solve women's problems by using women point of view. This approach called feminist social work gain an important role in professional interventions after 1980's. In this article tried to give information about feminist social work intervention towards single parent families. **Key Words:** Single parents, feminist social work intervention.

GİRİŞ

Kadınlar toplumsal yaşamda binlerce yıldır çözümünü oldukça güç sosyal sorunlarla ve bu sorunların bireysel yansımaları ile boğuşmaktadır. Üre-

tim sistemleri ve formlarının değişmesi ile üretim gücünü, toplumsal statüsünü kaybeden kadınların sosyal rolleri de bu sosyal gerçeklik üzerine oluşmuştur. Kapitalist-ataerkil aile ve toplum yapısı kadını karar alma mekanizmalarından büyük ölçüde uzaklaştırmıştır. Bu durum günümüzde de büyük oranda devam etmektedir.

20. yüzyılın ortalarından itibaren kadınlar varolan toplumsal statülerini değiştirmek üzere harekete geçmişlerse de geleneksel noktanın büyük gelişmeler içerdiğini söylemek mümkün görünmemektedir. Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin tamamına yakınında gerek varolan yasal düzenlemelerden gerekse toplumsal yaşamda varolan değer yargılarından, kadınların olumsuz bir biçimde etkilendiği görülebilir. Kadınlar aile içi ilişkilerden, iş yaşamına, çocuk yetiştirilmeden, eğitim haklarına ve sosyal yaşama katılımlarına kadar hemen hemen her alanda kendileri için hazırlanmış ve kendileri adına kabul edilmiş rolleri benimsemek zorunda kalmışlardır. Bir anlamda, aile içine kapanmak ve ailenin korunaklı ortamında kalmak zorunda bırakılmışlardır.

Buna karşın 1900'lerin ikinci yarısından itibaren gelişen kadın hareketi varolan yapıyı değiştiremeye de birçok kadının yaşadığı sorunlara karşı bilinçlenmesine neden olmuştur. 1960'lardan sonra gelişen sosyal devlet olgusu da toplumların ve dolayısıyla kadınların yaşam standardını yükseltmiş ve sosyal yapıda kadınlar lehine önemli kazanımlar sağlamıştır. Özellikle kentsel alanlarda eğitim, sağlık ve diğer sosyal olanaklardan yararlanan kadınlar ekonomik yaşamda da yer almaya başlamış ve

bir ölçüde bağımlılıklarının boyutlarını daraltmışlardır. Ekonomik ve sosyal yaşamda daha fazla yer alan kadınlar ailelerinde ve evlilik yaşantılarında onlara biçilen rollerle daha fazla çatışma yaşamaya başlamış ve rolleri değiştirmeye çalışmışlardır. Bugün toplumun her katmanında feminizm dendiğinde insanlar doğru ya da yanlış birkaç şey söyleyebilirler. Bunun bile oldukça önemli bir kazanım olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Yukarıda kısaca değinilen gelişim süreci aile yapısında da önemli değişimlere yol açmıştır. Aile içi roller yavaş da olsa bir değişim içine girmiş ve aile içinde ve toplumsal yapıda kendilerinin farkına varan kadınların aile ve evlilik fikrine bakışları değişmiş ve bu değişim beraberinde artan sayıda boşanan ve parçalanan aileyi de ortaya çıkarmıştır. Yaşanan değişimler aile kavramında da önemli kavramsal ve yapısal farklılıklara yol açmıştır.

Feminist Hareket ve Sosyal Hizmet Mesleği

Kadın hakları eylemlerinin düşünsel ve eylemsel tarihi 18. Yüzyıla kadar uzanmaktadır. Feminist akımlar 18. Yüzyıldan itibaren sürekli ilerlemiş ve kadınların sorunlarını dile getirmeye çalışmışlardır. Dolayısıyla kadın hakları hareketi yaklaşık 200 yıldır süregelen bir çabayı ifade etmektedir.

Dünyada kadın hareketinin doğuşu incelendiğinde hareketin çıkış noktalarının Fransa, İngiltere ve ABD'de olduğu görülmektedir. 18. Yüzyılın ilk yarısından başlayarak birçok ülkede kadınlar için oy hakkını, çalışma hakkını ve eğitim hakkını talep eden hareketler ortaya çıkmıştır (Bendason tarihsiz: 41). Özellikle ulus devletlerin ortaya çıkması ile e-

sen özgürlük rüzgarları sonucunda kadın hareketleri dünyanın birçok yerinde kıpırdanmaya başlamıştır. Kadınlar öncelikle eğitim, çalışma, oy verme gibi temel hakları için savaşım vermeye başlamışlardır. Kadınların, temel haklarını elde etmeye başlamaları ise 1910'lu yıllardan sonra gerçekleşmiştir. Kadın hakları hareketi özellikle 1960'lı yıllardan sonra daha da genişleyerek devam etmiştir. Günümüzde de kadınlar toplumsal yaşamda tam bir eşitlik için mücadelelerini sürdürmektedir.

Feminizmi tanımlamak yoğun bir çaba gerektirmektedir. Hem bir kuram, hem bir ideoloji hem de bir hareket olan feminizmi tanımlamak oldukça güçtür. Tomanbay (1999: 41), feminizmi, kadınların toplum içinde erkeklerle aynı koşullara sahip olması, kadınların toplum içindeki konumlarının iyileştirilmesi amacıyla, onlara ekonomik, toplumsal, politik haklar sağlamayı iş edinen düşünce ve eylem alanı olarak tanımlamıştır.

Bir başka kaynak ise feminizmin kapsamını şu şekilde tanımlamaktadır; Feminizm; "cinsiyetlerin politik, ekonomik ve sosyal eşitliği kuramı"nın yanı sıra kadın hakları ve yararı için organize edilmiş faaliyetleri de içerir (Merriam Webster's Tenthly Collegiate Dictionary 1995, akt: Ashman ve Hull, 1999: 495).

Anlaşılabacağı gibi feminizm hem bir eylem alanı hem de bir düşünce platformu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Feminist kuram, teorik yapısı ve doğası gereği çatışma modeline mükemmel bir örnektir. Feminist kuram açıkça, kadınların yararı çerçevesinde, varolan yapısal eşitsizliklerin, kadına yönelik sömürünün ve benzeri sorunların orijinlerini belirlemek için

gücün kullanımı üzerinde odaklanmaktadır. Bir ideoloji olarak feminizm baskıyla mücadele etmektedir ve sosyal değişmeye ulaşmak için sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri ile de çok uyumlu olan bir model önermektedir. Buna karşın feminizmin kendi içinde de bazı farklılıkları vardır. Dolayısıyla feministler arasında da bazı ayrılıklar vardır. Örneğin, bazı feministler (Bernard,1992), çekirdek aileyi kadına yönelik sömürünün ve baskının kaynağı olarak görürken bazı feministler de, aile koruma (bu gün özellikle batı toplumlarında görülen bu uygulama insanların aile fikrine yeniden sıcak bakmaları için bir takım düzenlemeleri beraberinde getirmiştir) programlarının ev dışı yaşamı engelleyebileceğini belirtmiş ve bu programların hedeflerinin iyi saptanması gerektiğini vurgulamışlardır (Anderson, 1995: 175). Feminizm ve feminist literatür sosyal hizmet mesleğinde de önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmet mesleği için her zaman ayrıcalıklı bir konuma sahip olan "kadın" ve "kadın sorunları" özellikle 20.yüzyılın son çeyreğinde geleneksel sosyal hizmet uygulamalarına karşı çıkan feminist sosyal hizmet uzmanlarının mesleki literatüre yaptığı değerli katkılar ile daha da özel bir konuma kavuşmuştur. Van Der Bergh ve Cooper, feminist sosyal hizmetin ilkeleri üzerine yaptıkları çalışmada feminist sosyal hizmetin, geleneksel sosyal hizmet uygulamasının değer ve ilkeleriyle mükemmel bir uyum gösterdiğini ifade etmişlerdir. Buna göre her ikisi de bireyin çevresiyle etkileşiminin, insan farklılığının ve self determinasyon hakkının önemini vurgularlar (Van Der Bergh ve Cooper, 1986: 3, akt: Ashman ve Hull, 1999: 494).

Feminist oryantasyon genellikle aşadığı gibi sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma liberal, sosyalist ve radikal feminizm olarak somutlaşmaktadır. Liberal feminizm, varolan politik sistemde, eşitliğe, fırsatlara ve siyasal haklara ulaşmayı vurgulamaktadır. Sosyalist feminizm kadının ezilmişliğini, kaynağını ataerkil kapitalizmden alan cinsiyetçilik, ırkçılık, ve sınıf ayırımı arasındaki etkileşime bağlamaktadır. Radikal feminizm ise ataerkilliği yok edilmesi gereken büyük bir etki olarak görmektedir. Nes ve Iadicol (1989) feminist sosyal hizmetin "baskın yaklaşımların" dışında olduğunu belirtse de, aynı zamanda büyük sosyal hizmet akımlarının liberal feminizmle daha yakın olduğunu da gözlemlemişlerdir. Sosyal hizmet düşüncesindeki bu yönelim Freman (1990)' ın yaptığı çalışma ile de desteklenmiştir. Freman bir çok sosyal hizmet uzmanının kendisini liberal feminizmle özdeşleştirdiğini bulmuştur (Sands ve Nuccio, 1992: 489-490). Dolayısıyla feminizm sosyal hizmet uzmanlarının mesleki kimliklerini ifade ederken kullandıkları bir kavram haline gelmiştir. Bu durum feminizm ve sosyal hizmet mesleği arasındaki ilişkinin önemini açıkça ifade etmektedir.

Feminizmin sosyal hizmet mesleğindeki statüsünü değerlendirmeye çalışan feminist yorumcuların bir kısmı feminizmin meslek üzerindeki son 20 yıldaki etkisi konusunda iyimserken (Hudson 1985) bir kısmı da kötümserdir (Dominelli 1992: 105). Norman ve Mancuso (1980: 4), sosyal hizmetin, erkekler tarafından yönlendirilen "sözde" bir kadın mesleği olduğunu belirtmektedir. Erkekler mesleğin politikalarını planlar, akademik müfredatı belirler, uygulamayı yönlendirir

ve paranın nerede ve kimin için harcanacağına karar verirler. Bu durumla mücadele etmek için, feministler, sosyal hizmet eğitiminin içeriği ve stiline olduğu kadar (Carter 1992) kadınların sayısal olarak baskın olduğu ancak erkeklerin hiyerarşik olarak hakim olduğu sosyal hizmet organizasyonlarının cinsiyet yapısında da radikal değişimler yapılmasını önermektedir (Hanmer ve Statham 1988; SSI 1991; Grimwood ve Popplesstone 1993; akt: Wise 1995 107). Gerçekten de sosyal hizmet ve feminist kuram arasında ciddi ve kapsamlı bir ilişki olduğu halde varolan durum bu ilişkiyi yeterince yansıtmamaktadır. Birçok sosyal hizmet müracaatçısının ve sosyal hizmet uzmanının kadın olmasına rağmen, sosyal hizmet kuramı ve uygulaması kadına yönelik baskının önemli sorunlarının çok azını yansıtmaktadır. CQSW (Council of Social Work Education) kurslarında kullanılan sosyal hizmet metinleri (text) üzerine 1976'da yapılan bir tarama çalışmasında, literatürün büyük çoğunluğunun kadının iş yaşamında, çocuk büyütmeye ve yetiştirmeye ve cinsel ilişkilerdeki rollerine ilişkin baskın ideolojik çerçeveyi kabul ettiği ortaya konmuştur (buradaki ideolojik çerçeve ve ataerkil, kapitalist ilişki yapısını anlatmaktadır) (Waller 1976; akt: Langan, 1985: 28-29).

Tüm bu olumsuzluklara rağmen feminist kuram, ev içi şiddet ve çocuk istismarı gibi sosyal sorunların yeniden tanımlanmasında önemli bir işleve sahip olmuştur. Feminist yaklaşımla beraber birçok yazar sosyal hizmette bilgi üretiminin baskın stiliyle mücadele etmeye başlamış, uygulayıcı tabanlı araştırmayı ve hizmet alanların deneyimlerini ele alan araş-

tırmaları tartışmaya başlamışlardır (Hudson 1992, akt: Wise 1995: 105-107).

Görüldüğü gibi sosyal hizmet mesleği ve feminist kuram arasında ilkesel bazda ve oryantasyonda önemli bir uyum bulunmaktadır. Bu durum sosyal hizmet mesleğinin feminist kuramdan etkilenmesinin de başlıca nedenlerindedir. Sosyal hizmet mesleği kadın müracaatçılarında hizmet sunma sürecinde giderek kadınların bakış açısını kullanmayı tercih etmektedir. Feminist kuram, sosyal hizmet araştırması, sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri ve sosyal hizmet müdahalesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu makalede tek ebeveynli ailelerin sorunlarına yönelik feminist bir bakış açısının kullanılmasının iki önemli nedeni ise, son yıllarda tek ebeveynli ailelere yönelik çalışmaların birçoğunun feminist bir bakış açısıyla yapılması ve yazarın da feminist bakış açısının tek ebeveynli aileler için daha uygun bir müdahale çerçevesi sunduğunu düşünmesidir. Tek ebeveynli ailelerin birçoğunda ebeveynin kadın olması da bu tercihi doğrulamaktadır.

Tek Ebeveynli Aileler

20.Yüzyılın ikinci yarısından itibaren aileler yapısal ve kavramsal değişiklikler geçirmektedir. Batı Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da toplumsal gelişim ve refah seviyesinin artması bireylerin aile ve evlilik kurumlarına olan bakışını büyük ölçüde değiştirmiştir. Bu süreçte kadın hakları hareketinin de etkisinin büyük olduğu unutulmamalıdır. Toplumda görülen bu değişimler kadınların gündelik yaşamda daha özgür hareket etmelerine ve yaşam felsefelerinin de değişmesine yol açmıştır. Bugün özel-

likle gelişmiş batı ülkelerinde evlilik dışı çocuk yetiştiren kadınlara rastlamak artık olağan hale gelmiştir. Collins Educational Dictionary of Social Work (1995: 208), tek ebeveynli aileleri bir ebeveyn ve ona bağımlı çocuk/çocuklardan oluşan aile olarak tanımlamaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı gibi tek ebeveyn tanımını sadece boşanma sonrasında ortaya çıkan bir durumu kapsamaktadır. Aynı zamanda evlilik dışı çocuk yetiştirme yoluyla da tek ebeveyn tanımının içine girmek mümkündür. Aşağıda tek ebeveynli aileler olarak tanımlanan ailelerin bu süreçte gelişimine ve karakteristiklerine ilişkin bulgular ve yorumlar yer almaktadır. Bu bulgu ve yorumların tamamı doğal olarak batı toplumlarını yansıtmaktadır.

Baker (1993. Aktaran: Davies ve Rains, 1995: 543) evlilik dışı çocuk yetiştirmenin, olgun, zengin ve başarılı kadınlar arasında arttığını belirtmiş ve bu durumu "Murphy Brown Sendrom'u" olarak tanımlamıştır. Baker, ABD' de geçen on yılda evlilik dışı anne olan kadınların sayısının keskin bir biçimde arttığını (özellikle eğitilmiş ve meslek sahibi olan kadınlar arasında) ve Kanada da sayıları giderek artan birçok kadının evlenmeden çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Sayer ve Bianchi de boşanma oranlarının 20. Yüzyıldaki artışına işaret etmiş ve boşanma oranları ve kadınların iş hayatına aktif olarak katılmaları arasında bir bağlantı olduğunu ifade etmiştir (Cherlin, 1992; Greenstein 1990, akt: Sayer ve Bianchi, 2000: 906).

Amerika'daki hanelerin % 14'ünün tek ebeveynli (kadının hane reisi ol-

duğu) olduğu tahmin edilmektedir (Kammerman 1980). Davey (2001:42) 'de 1960 ve 1982 yılları arasında ABD'de boşanma oranının üçe katlandığını belirtmektedir. Strand (1995) geleneksel aile yapısının giderek daha azaldığını ifade etmektedir (Akt: Ashman ve Hull 1999: 367).

Ülkemizde de boşanma oranlarının giderek arttığı görülmektedir. DİE'nin verilerine göre 1932' de % 0,13 olan boşanma oranı 1997' de % 0,52' ye çıkmıştır. Yine DİE'nin 15-49 yaş arasındaki evli kadınlarla yaptığı çalışmaya göre boşanma nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır: kocanın çok içmesi, ailede geçimsizlik, kocanın şiddet kullanımı ve kocanın kadını aldatması. Buna karşın ülkemizdeki boşanma oranları birçok Avrupa Ülkesi' ne göre son derece düşüktür. Ayrıca ülkemizdeki sosyo-kültürel unsurların da boşanma oranları üzerinde önemli bir etkisi olduğu unutulmamalıdır. Ülkemizde tek ebeveynli ailelere yönelik en önemli eksiklik yeterli bir veri tabanının olmayışıdır. Bu da yeterli bir analiz yapılamamasını gündeme getirmektedir. Buna karşın ülkemizde de aile yapısının özellikle kentlerde bir değişim sürecinde olduğu söylenebilir. Evliliğe ve aile kurumuna karşı bakış kuşaklar değişikçe farklılaşmaktadır.

Anlaşıldığı gibi modernleşme sürecinde olan bütün toplumlarda gelişmişlik düzeyi arttıkça, toplumsal yaşamda öncelikler ve anlayışlar değişmeye başlamış ve parçalanmış ailelerin sayısı da ciddi boyutlara ulaşmıştır. Bu durumun modernleşme çizgisini hedefleyen bütün toplumlarda benzer bir biçimde geliştiği de açıktır. Dolayısıyla tek ebeveynli aile

olgusu sadece gelişmiş Batı toplumlarına özgü bir olgu değildir.

Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları

Bulgular tek ebeveynli ailelerin sayısının son 20 yılda yaklaşık iki katına çıktığına ve boşanma olgusunun toplumsal yaşamda daha sık görüldüğüne işaret etmektedir. Giderek büyüyen bu olgu kendi içinde müdahale edilmesi gereken sorun alanlarını da getirmiştir. Ailenin parçalanması ve tek ebeveynli olarak varlığını sürdürmeye çalışması sürecinde aile üyelerinin olumsuz etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bununla beraber bu durumdan en çok etkilenen aile bireyi kuşkusuz çocuktur.

Çocuklar boşanmanın ardından sıklıkla ebeveynlerin biriyle görüşme imkanının kaybetmektedir. Boşanmadan sonra babanın rolünün genellikle marjinalleştiği görülmektedir ve boşanmaların büyük bir bölümünde çocukların bakımını anne üstlenmektedir. Babanın yokluğunun duygusal eksikliğinin yanı sıra gelirin azalması da göze çarpan diğer bir sorun olmaktadır (Davey, 2001: 42). Dolayısıyla çocuk bir taraftan babanın yokluğuna alışmaya çalışırken bir taraftan da alışkın olduğu yaşam standardından bir anda uzaklaşmak zorunda kalmaktadır. Bu durumda çocuğa yönelik destek programlarının varlığına ihtiyaç duyulacağı açıktır.

Wallerstein ve Kelly (1980, akt: Bienstock ve Sherman 1989: 45) boşanmış ailelerin büyüyen bir çocuk için yeterince iyi bir çevre sağlayabileceklerini belirtmiş ancak bu ailelerin genellikle stres içinde yaşadıklarını vurgulamıştır. Buna göre çocuğa bakan ebeveyn -genellikle anne- sınırlı ekonomik kaynaklara, azalan psikolojik rezervlere ve evde tampon

görevini üstlenen veya destek olan bir yetişkinin eksikliğine bağlı olarak stres yaşayabilmektedir. Bienstock ve Sherman (1989: 43-46) tek ebeveynli ailelerin yüz yüze kaldıkları sorunları üç alanda toparlamıştır. Bunlar: Ekonomik sorunlar, boşanma sonrası ortaya çıkan rol değişimleri (kadının tek başına çocuk yetiştirme zorunda kalması veya boşanmış bir kadın rolüne girme zorunluluğu gibi) ve sosyal destek ağlarının azalması ve sosyal izolasyonun artmasıdır. Boşanma ve tek ebeveynli aileler üzerine yapılan çalışmaların bazıları, yüksek düzeyde çatışma yaşayan ailelerin çocuklarının, tek ebeveynli ailelerde yaşayan çocuklara göre daha çok depresyon tehlikesi içinde olduklarını belirtirken, bazı çalışmalar sonucunda da coğrafi olarak yer değiştirmenin çocukların okul performanslarını boşanmadan daha çok etkilediğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla ailenin taşınmasının bile çocuğu boşanmaya göre daha çok etkilediği ifade edilmektedir. Benzer bir biçimde bazı araştırmacılar, annelerin boşanmadan sonra birçok şeyi daha iyi yapar hale geldiğini, annelerin boşanmadan sonra daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu belirtmektedir. Görüldüğü gibi araştırma sonuçlarının bazıları boşanma sonrası ailenin şiddetle desteğe ihtiyaç duyacağını belirtirken bazıları da tek ebeveynli ailelerin herhangi bir olumsuzluğa sahip olmadığını ifade etmektedir.

Diğer araştırmalar da çocuğun boşanmaya tepkisinin varolan destek sistemlerinin çocuğun ihtiyaçlarını karşılama durumu sonucunda belirlendiğini ifade etmektedir. Anlaşıldığı gibi boşanma sonrası sosyal destek sistemlerinin varolması ve bu sistem-

lerin çocuğun özel gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneği büyük oranda çocuğun tepkisini şekillendirmektedir (Davey 2001: 43).

Ailenin sosyo-ekonomik statüsü de çocukların becerilerinin temel belirleyicilerinden biridir, buna karşın sosyo-ekonomik statünün, annenin hane reisi olduğu bir ailede büyümeye ilişkinli bütün problemleri açıklayamayacağı açıktır (Hetherington, Camara, ve Featherman, 1983; Shinn, 1978). Sorunlar sadece tek ebeveynli ailenin kendi yapısal özelliklerinden kaynaklanmamaktadır. Çevrenin bu tür aileleri olumsuz algılaması da aileyi birçok sorunla baş başa bırakmaktadır. Bu durumda gerek annenin gerekse çocuğun olumsuz kazanımlar ile donanacağını söylemek yanlış olmaz. Örneğin, ABD' de 47 eyaletten 1200 tek ebeveynli aileyle yapılan bir çalışmada, görüşülen ailelerin % 62' si okul personelinin tek ebeveynli aileleri normal olarak algılamadıklarına inanmaktadırlar (Clay 1981). Dahası görüşülenlerin % 45'i okul personelinin çocukların problemlerinin tek ebeveynli bir ailede yaşamaktan kaynaklandığını varsaydığına inanmaktadır (Olson ve Haynes, 1993: 259-260).

Tek ebeveynli ailelerin gerek çocuk gerekse ebeveyn boyutunda birçok önemli sorunla çevrelendiği anlaşılmaktadır. Özellikle boşanma sonrası ailede genellikle kriz durumu yaşandığından aileye yönelik müdahalelerin bu süreçte planlanması ve aileye sunulması gerekmektedir. Aile üyelerinin kısa bir süre içinde işlevselliklerini kazanmaları açısından sosyal hizmet mesleğinin bu müdahale sürecinde etkili olarak yer alması önemlidir.

Tek Ebeveynli Aileler ve Feminist Sosyal Hizmet Müdahalesi

Feminizm ve sosyal hizmet mesleği arasındaki teorik ilişki ve uyum 1960'lı yılların başlangıcından itibaren yeni bir mesleki yaklaşımın doğmasına neden olmuştur. Feminizmi odak alan bu yaklaşım feminist sosyal hizmet (feminist social work) olarak adlandırılmaktadır.

Feminist sosyal hizmet, feminist aile terapistlerinin çalışmalarından etkilenmiştir ve parçalanmış ailenin ihtiyaçlarına ilişkin bütüncül bir bakış sağlamaktadır. Bu yaklaşımda tek ebeveynli aile, dış destek sistemlerinin kullanımı ve diğer güçlendirme stratejileri ile güçlendirilebilen, bağımsız (viable) bir sistem olarak görülür. Feminist uygulama sadece tekniklerin düzenlenmesi değildir aynı zamanda müdahaleye rehberlik eden bir çatıdır (framework) buna karşın birçok feminist hizmet stratejisi genel olarak sosyal hizmet mesleğinden ayrırt edilemez.

Feminist sosyal hizmet, sömürücü olmayan eşitlikçi bir ilişki yaratmakla ilgilidir ve ihtiyaç noktasında herkes için uygun olan toplumsal anlamda, bireysel iyilik halini yüceltmeyi amaçlamaktadır (Wise 1995: 108).

Ashman ve Hull (1999: 494)' a göre, mikro düzeyde kadınlarla çalışırken feminist uygulamanın amacı kadınların içsel duygularına girmek ve kişisel güçlerine ulaşabilmektedir, mezo uygulamada feminist perspektif kadının çevresindekilerle ilişkileri üzerinde odaklanmaktadır. Bu durum hem çalışma hayatındaki hem de özel hayatındaki etkileşimleri ve ilişkileri içermektedir. Makro uygulamada feminist perspektif ise kadınlarla ilgili sosyal politikalara ve politik ya-

pılara bakarak değişimi makro boyutta düzenlemeleri ve değişimi hedeflemektedir.

Feminist müdahalenin ilkeleri özellikle tek ebeveynli ailelerle çalışıldığında uygundur. Çünkü bu ailelerin büyük çoğunluğunda ebeveyn kadındır ve kadının toplum içinde değişen statüsü bu ailelerin refahı ile yakından bağlantılıdır. Feminist sosyal hizmet, tek ebeveynli aileyi, üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalan bir yapı olarak teşhis eder ve aileye bütüncül bir bakış getirir. Feminist uygulama, bireyi politik olarak tanımlamakta ve tek ebeveynli ailelerin refahı için kaçınılmaz olarak hem politika değişikliklerini hem de bireysel düzeyde müdahaleleri savunmaktadır (Kissman, 1991: 23). Bu durum da feminist uygulamanın sosyal hizmet mesleğinin temel taşlarıyla uyum içinde olduğunu gösteren bir diğer kanıttır.

Feminist sosyal hizmet, mesleki ilkelere kadın bakış açısını yerleştirerek özellikle kadın sorunlarına yönelik bir müdahale oluşturma çabasıdır. Bunu yaparken kadını politik bir birey olarak tanımladığı için çoklu düzeyde müdahaleleri savunmaktadır. Bununla beraber feminist sosyal hizmet kendisi ile uygun olan teknik ve yaklaşımları önermekle kalmamakta ve mesleki uygulamaların çerçevesini de çizmektedir. Özellikle kadının ebeveyn olduğu aileler göz önüne alındığında feminist uygulamanın kullanımı önem taşımaktadır. Tek ebeveynli ailelerin içinde bulunduğu sınırlı durumda feminist uygulamanın bu ailelerle çalışırken kullanılmasının gerekliliğini artırmaktadır.

Feminist sosyal hizmet yaklaşımı kendine has teknik ve araçlara sahip

değildir. Bu makalede de yer alacak müdahale süreçleri sosyal hizmette sıklıkla kullanılan araçları ve teknikleri içermektedir. Burada önemli olan müdahale sürecinde hakim olan felsefi ve politik oryantasyondur. Feminist sosyal hizmet yaklaşımı daha çok, uygulamanın genel hatlarını ve ilkelerini belirlemektedir. Dolayısıyla müdahaleye genel bir bakış sağlamaktadır. Bunun yanı sıra feminist yaklaşım müdahale sürecinde sosyal ağ oluşturma (social networking), güçlendirme ve savunuculuk gibi teknik ve yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (Daha geniş bilgi için: Collins Educational Dictionary of Social Work, 1995).

Boşanma sonrasında, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir çok sorunla karşı karşıya kalan aileler çoğunlukla büyük bir bunalım döneminin içine düşmektedir. Bu dönemde sosyal destek sistemlerinin etkili bir biçimde kullanımı, yeniden biçimlenmekte olan aileyi sağlıklı bir düzlemde tutmaya yardımcı olacaktır.

Tek ebeveynli aileler, yaşamlarını geçirdikleri sosyal ortamın, aile ve arkadaşlar tarafından desteklenen veya yargılayıcı bir toplumda izole edilmiş bir sosyal ağ olup olmadığından etkilenirler. Birçok tek ebeveynli aile çevresiyle iyi ilişkilere sahip değildir. Ailenin tek ebeveyni olan ve özgür biçimde yaşayan anneler sıklıkla büyük ekonomik ve çocuk bakımı ile ilgili güçlüklerle ve bazen sosyal izolasyon sorunları ile karşı karşıya kalırlar. Bu anneler için ortak çözümlerden birisi, bu problemleri çözmek için, yalnız kalmamak için uygun kişi olduğundan emin olmasalar bile evi romantik bir partner ile paylaşmalarıdır. Destek ağları tek ebeveynler için önemlidir ancak ço-

cukların destek ağlarını da gözden kaçırmamak gerekmektedir. Çocuklar anne çocuk arasındaki yoğun ilişkideki dengeyi sağlamak ve ailede tek ebeveynin olmasından dolayı (e-beveyn yeterli olsa bile) kaynaklanan boşlukları doldurmak için değişik bağlantılara (ilişkilere) ihtiyaç duyarlar. Boşanmadan sonra varolan sosyal desteğin % 70' inin kaybedildiği tahmin edilmektedir böylelikle çocuk ebeveynini kaybettikten sonra deneyimlerini de kaybetmektedir. Bu dönemde çocuğun babasıyla da, çocuğun devam eden bir ağı olarak çalışılması büyük önem taşımaktadır. Eski eşler arasındaki ilişki çatışmalı ise, babanın katılımı ile bir şey yapmak anne için zor gelebilir ve anne, zaten sınırlı olan enerjisini gerekli olan düzenlemeleri yapmak için kullanmayı tercih etmeyebilirler. Akrabaların ve akraba dışında diğer sosyal ağların varlığı yeterli değildir. Bu ilişkilerin kalitesi de önemlidir (Olson, Kieschnik, Bonyord, & Ceballo, 1994) ve değerlendirilmelidir. Bununla beraber ailede tek ebeveyn olan ve aileleriyle yoğun ve sık ilişkileri olan anneler de karmaşık duygulara sahiptir. Geniş aile üyeleri, artan stresin kaynağı olabilirler. Aileyle birlikte yaşamak ekonomik sorunları çözebilir ancak özgürlüğü kısıtlayabilir (Anderson, 1999: 403-407).

Bu noktada ailelerin ihtiyaçları göz önüne alındığında sosyal destek sağlanmasının ve güçlendirme çalışmalarının yapılmasının büyük bir önemi vardır.

Kozacıoğlu ve Gördür (1995: 32), sosyal desteği, diğer bireylere, gruplara, toplumsal bağlar kurarak ulaşma yönünde bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Sosyal destek, insanın kendisiyle ilgilenildiğine, değer

verildiğine ve o toplumun bir üyesi olarak kabul edildiğine inanmasına yarayan bir süreçtir. Çevreden gelecek bu tür davranışlarda şunlar yer almaktadır: İğinin belirtilmesi, dinlemek, yakınlık ve iletişim kurabilmek. Sorun çözme davranışındaki destekleyici yollar ise şunlardır: Maddi yardım, çözüm yollarını paylaşmak, stresin kaynağını hafifletecek, azaltacak yaklaşımlarda bulunmak, dolaylı destek olarak kişiye "kendisinin her şey için uygun bir kişi olduğunu söylemek". Sosyal destek çok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Ancak, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi - manevi yardım olarak kabul edilmiştir. Sosyal destek konusuna niceliksel açıdan yaklaşanlar daha çok sosyal ağ (social network) terimini kullanmaktadır (Greenblat, 1982: 977-984). Birçok araştırmada sosyal ağ terimi, kişinin bir grup insanla olan bağlarını ve grup içindeki ilişkileri göstermek için kullanılmıştır. Caplan, sosyal bağların, insanın bir çok temel gereksinimi sağladığı için, destekleyici olduğunu söylemiştir. Bu durum kuşkusuz karşılıklıdır, onlar da bizim aynı şekilde davranmamızı beklerler. Böyle bir sosyal ağın içinde olma, aynı zamanda kişide bir gruba ait olma duygusu uyandırır. Bu da kendine güveni ve benlik saygısını artırarak psikolojik uyumu olumlu bir biçimde etkiler (Caplan, 1974, akt: Öntaş, 1998: 21-23).

Sosyal destek, sosyal ağdan farklı olarak genellikle duygusal destek, değerli hissetmek ve bir gruba ait olmak veya stresli veya zor bir durumda yardım etmek olarak tanımlanmaktadır (Cobb, 1976, Sarason

ve Sarason, 1982. Aktaran: Kissman, 1991: 24).

Feminist sosyal hizmet de kadınların bilinç düzeylerini yükseltmek ve destek sağlamak için de ağ oluşturmayı savunmaktadır. Gottlieb (1985), profesyonel olarak başlatılan destek gruplarının, empatik anlama, karşılıklı yardım ve çözümlenmiş duyguların ve çatışmaların rahatlamasını sağladığını belirtmiştir. Çalışmalar, ağ terapisinin (network therapy) amacı olan aile, arkadaş ve çocuğun / çocukların babasının desteğinin daha etkili olması durumunun, annenin psikolojik sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir (Thompson, 1986.). Çünkü çoklu rollerin ağır talepleriyle yüzleşen ve sosyal olarak izole edilmiş anneler için depresyon sık yaşanan bir sorundur (Gold ve Miller, 1983.). Özellikle genç anneler, sıklıkla çocuklarının babası ile çatışmalı bir ilişki yaşarlar (Crockerberg, 1981). Kişiler arası becerileri güçlendirmek, - pazarlık (anlaşma için) ve çatışma çözümü gibi- çocuğun babasının desteğinin kullanım şansını artırabilir. Yaşam döngüsü içinde bir süre sonra görev dağılımı ve diğer iç yapı sistemin daha yüksek düzeyde işlevsel olması için kendi kendine yardım fonksiyonunun sağlanmasını güçlendirir. Evde iş bölümü ilk yaşlardan itibaren başlayabilir. Üç veya dört yaşlarındaki çocuklar ufak tefek ev işlerini yapabilirler, büyüdükçe sorumluluklar artabilir. Ailenin yaşam döngüsüne ek olarak, boşanmadan veya ayrılıktan sonra sıklıkla hizmetleri karşılamak için gelir durumunda kayıplarla ve zaman sıkıntısı ile karşılaşılabilir (Kissman, 1991: 24-26).

Charping, Bell, Strecker ise ailenin içinde bulunduğu sorun yumağından

kurtulması için grup çalışmasının kullanılmasının yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Buna göre, boşanma süreci boyunca, boşanan kişi genellikle kısa bir zaman diliminde önemli yaşam değişiklikleri yapmak ve uyum sağlamak zorundadır. Literatürde belirtildiği gibi (e.g. Bohannan, 1971, pp. 3-62; Hassall ve Maddar, 1980; Kessler, 1975; Krantzler, 1973; McKay, Rogers, Blades ve Gosse, 1984, pp. 9-18; Weiss, 1976) boşanmanın duygusal etkisi gelişim ve değişim için gerekli olan enerji ve motivasyonu sağlayabilir ancak sıklıkla boşanmış kişi bu değişimi yapmak için desteğe ve cesarete, gerekli bilgiye, ve/veya problem çözme ve başa çıkma becerilerine sahip değildir. Boşanan kişi genellikle benliğini, kişisel değerlerini ve inançlarını sorgular ki bu durum önemli sosyal destek ağının yani ailenin kaybıyla ilgilidir. Bu durum boşanan kişiyi yalnızlık hissiyle baş başa bırakacaktır. Boşanma deneyimi yaşamış insanlardan bir gruba katılmak bu kayıp duygusuyla baş etmeye yardımcı olacaktır ve grup a) kendini değerlendirme ve anlama için geçici bir kaynak olacaktır, b) duygusal destek için bir kaynak sağlayacaktır, c) kişinin içini dökmesi için uygun bir ortam olacaktır ve d) diğer insanlarla olmak için bir fırsat sağlayacaktır (Charping, Bell, Strecker, 1992:15-16).

Görüldüğü gibi sosyal destek, sosyal ağ çalışmaları yaparken dikkat edilmesi gereken birçok unsur vardır. Ailenin içinde bulunduğu nazik durum özenli bir çalışmayı gerektirir.

Ashmon ve Hull (1999: 368), tek ebeveynli ailelerle çalışan genelci SHU ları için iki önemli noktayı vurgulamaktadır. Öncelikle meslek elemanları normal ve tipik bir ailenin

nasıl olduğunu düşünürken esnek olmalıdır. İkincisi yoksulluğun ve kaynaklardan yoksun olma durumunun giderek artan sayıda Amerikalı kadını ve çocuğu ilgilendirdiği unutulmamalıdır. Buna göre, tek ebeveynli ailelerde iki durumu saptamak çok önemlidir. Birincisi bu ailelerde kadın, bütün ebeveyn sorumluluklarını tek başına yerine getirmenin bütün ağırlığını ve baskısını üzerinde hisseder. İkincisi tek ebeveynli aileler büyük bir yoksulluk içindedir. Bu düzeyde aileyi ihtiyaç duyduğu kaynaklarla ilişkilendirmek çok önemlidir.

Tek ebeveynli ailelerle çalışırken kullanılması gereken diğer önemli yaklaşım ise güçlendirme yaklaşımıdır. Genellikle bir kriz ortamında boşanma sürecini yaşayan aileler, her anlamda ve her düzeyde yeni bir yapılanma ihtiyacını hissederler. Ekonomik sorunlarını çözmeleri ya da çocuklarıyla iletişimlerini yeni bir boyutta taşımaları gerekmektedir. Bu nedenle yaşadıkları süreci başarıyla tamamlamaları için güçlü bireyler olmaları ailenin korunması açısından son derece önemlidir.

Johnson (1998: 328), güçlendirmeyi, "kişisel, kişiler arası veya politik gücü artırma sürecidir ve bu süreçte bireyler kendi yaşam durumlarını geliştirmek için harekete geçebilirler" şeklinde tanımlamaktadır. Johnson, güçlendirme yaklaşımının, azınlık grupları ve kadınlarla çalışırken bir seçim stratejisi (strategy of choice) olarak önerildiğini belirtmektedir. Güçlendirme, gücün (power) en önemli konu olduğu ve güce sahip olanlarla olmayanlar arasındaki boşluğun giderek büyüdüğü çağdaş dünyada özellikle kullanılması gereken yararlı bir yaklaşımdır. Güçlendirme, müracaatçıların kendi hayatlarını idare

edebilmesi ve kendilerini güçsüz hissettikleri durumlarda güçlü hale gelmeleri için onları desteklemek, onlara beceri kazandırmak ve onların ihtiyaçlarını anlamak anlamına gelmektedir.

Güçlendirme kuramı, insanların yaşamları üzerinde kolektif kontrolü kazanmaları ve bir grup olarak kendi ilgilerine, yararlarına ulaşmaları ile ilgilidir ve sosyal hizmet uzmanlarının insanların güçlerini genişletmek için kullandığı bir yöntemdir. Güçlendirme; hizmetlere katılıma ve kendi kendine yardım hareketine karşılık gelebilir. Güçlendirme terimi daha çok ırkçılık karşıtı ve feminizm gibi toplumda değişimi amaçlayan radikal yaklaşımla birlikte anılmaktadır. Güçlendirme kuramı, sorunların gerçek kaynağının baskı altındaki grupların bir üyesi olan müracaatçının bu konumundan kaynaklanan güçsüzlüğünden ortaya çıktığını göstermektedir (Collins Dictionary 1995: 134-135).

Büyük oranda sosyal destek sistemlerini kaybeden ebeveynin yaşadığı kriz ortamından kurtulması için güçlendirme odaklı müdahalenin önemi büyüktür. Bu aşamada meslek elemanları bir taraftan kaybolan sosyal destek ağlarını yeniden kurmaya çalışırken bir taraftan da ebeveyni psiko-sosyal düzeyde güçlendirmek için çalışmalıdır. Bu dönemde ebeveynin güçlü yönleri vurgulanmalı ve içinde bulunduğu durumdan dolayı kendisini sorumlu hissetmemesi için mesajlar verilmelidir. Boşanma sonrası yaşayabileceği ve karşılaşılabileceği olumsuz durumlar hakkında bilgi verilmeli, bu durumlarla başa çıkabilmesi için sahip olması gereken tutumlarla donatılmalıdır. Bu süreçte meslek elemanı sosyal ağ oluşturma

çalışmalarını ve güçlendirme çabalarını bir arada yürütmelidir.

SONUÇ

21. Yüzyıla girdiğimiz şu günlerde ailelerin yapısal ve kavramsal bir değişim içine girdiği göz önüne alınmalıdır. Bu değişim ve "gelişim" insana hizmet veren tüm meslekler için dikkat çekicidir. Sosyal hizmet mesleği de bu değişimi temel alarak yeni müdahaleler ve stratejiler oluşturmuştur. Müdahale şemsiyesini genişletmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal yaşamda yer alan aksiyonlara karşı duyarlı olmaları, mesleki kimliklerinin de bir parçasıdır. Bugün dünyanın hemen her ülkesinde kadın hareketleri oldukça gelişmiştir ve kompleks yapı ve sorunları içinde barındırmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin ve meslek elemanlarının kadın olgusuna ve kadın bakış açısına uzak kalmaları mümkün değildir. Temel değerleri; eşitlik, farklılık ve saygı kavramlarıyla özdeşleşen sosyal hizmet mesleği için bu son derece önemli bir kilometre taşıdır. Kadının bakış açısıyla kadın sorunlarına eğilmek ve müdahale stratejisini kadın bakış açısına göre şekillendirmek mesleki müdahaleyi zenginleştirecek ve genişletecektir. Bunun yanı sıra daha önce de değinildiği gibi aile kavramının geçirdiği değişimi dikkate almamak artık mümkün değildir. Yeni aile tipolojileri ve bu tipolojilerin içlerinde barındırdıkları yapısal ve karakteristik sorunların çözümü için bu kaçınılmazdır. Feminist sosyal hizmet müdahalesi de giderek daha da önemli bir hale gelen kadın sorunlarına ilişkin önemli bir çerçeve sunmaktadır. Kadınların sorunlarına kadın bakış açısından yanıt vermeyi amaçlayan bu yaklaşım sosyal hizmet mesleği için de

önemli bir gelişimdir. Daha öncede belirtildiği gibi feminist sosyal hizmet müdahale için bir anlayış ve çerçeve sunmaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanlarının kadın sorunlarına daha gerçekçi ve somut bir şekilde eğilmeleri mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

DAVEY, T. (2001) "Considering Divorce". *The American Prospect*; Princeton, Vol: 12, Issue: 1: 42-44.

SANDS R ve NUCCIO K. (1992) "Postmodern Feminist Theory and Social Work". *Social Work*, Vol: 37, No: 6: 489-495.

ANDERSON, Sandra C. (1995) "Education For Family Centered Practice". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Vol: 76, No: 3: 173-181.

BIENSTOCK, Caryn R ve Videka-Sherman L. (1989) "Process Analysis of a Therapeutic Support Group for Single Parent Mothers: Implication for Practice". *Social Work with Groups*, Vol: 12/2, p: 43-61.

KISSMAN K. (1989) "Feminist Based Social Work with Single Parent Families". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Vol: , No: , pp. 23-28.

OLSON Myrna R ve Haynes Judith A. (1993) "Successful Single Parents". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Vol: 74, No: 5, p: 259-267.

CHARPING John W, Bell William J, Jean B. Strecker. (1989) "Issues Related to the Use of Short Term Groups for Adjustment to Divorce: A Comparison of Programs". *Social Work with Groups*, Vol: 15/4, p: 15-41.

DAVIES Linda, Rains P. (1992) "Single Mothers by Choice". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Vol: 76, No: 9, p: 543-551.

ANDERSON, Carol M. (1999) "Single Parent Families: Strengths, Vulnerabilities and Interventions". *The Expanded Family Life Cycle, Individual, Family and Social Perspectives*. Ed: Betty Carter ve Monica Mcgoldrick, Third Edition, p: 399-417, Allyn and Bacon.

BENDASON, N. *Başlangıcından Günümüze Kadın Hakları*. İletişim Yayınları, Yeni Yüzyıl Kitaplığı, Çev: Şirin Tekeli.

SAYER L. ve BIANCHI S. (2000) "Women's Economic Independence and the Probability of Divorce: A Review and Reexamination". *Journal of Family Issues*, Vol: 21, Issue: 7, 906-943.

TOMANBAY, İhan. (1999) *Sosyal Çalışma Sözlüğü, Toplum Bilim, Ruhbilim, Eğitim Bilim, Yöntembilim, Nüfus Bilim, Hukuk ve Ekonomik Boyutlarıyla*. Selvi Yayınları, Ankara.

ASHMAN, H. (1999) *Understanding Generalist Practice*. Second Edition, Nelson-Hall Publishers, Chicago.

JOHNSON Louise C. (1998) *Social Work Practice, A Generalist Approach*. Sixth Edition, Allyn and Bacon.

www.die.gov.tr

LANGAN M. (1985) "The Unitary Approach: A Feminist Critique". *Women, The Family and Social Work*. Ed: Eve Brook, Ann Davis, Tavistock Publications, London, New York.

WISE S. (1995) "Feminist Ethics in Social Work". *Ethical Issues in Social Work*. Ed: Richard Hugman, David Smith. Routledge.

COLLINS EDUCATIONAL DICTIONARY OF SOCIAL WORK. (1995) Ed: Marrin Thomas ve John Pierson, Harper Collins Publishers.

H. Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Yayınları

Sosyal Hizmet Sempozyumu'95 - 30. Yılında Sosyal Hizmet ve Geleceğe Yöneliş, Ankara: 2001.

Sosyal Hizmet Sempozyumu'96 - Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Sosyal Hizmet, Ankara: 2001

Sosyal Hizmet Sempozyumu'97 - Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlülük ve Sosyal Hizmet, Ankara: 1997.

Prof. Dr. Sema Kut'a Armağan - Yaşam Boyu Sosyal Hizmet, Ankara: 1999.

Travma Tedavisi Uzman Eğitimi, Ankara: 2000.

Antropoloji ve Yaşlılık - Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan, Ankara, 2000.

Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları – Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan, Ankara, 2001.

İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet – Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan, Ankara, 2001.

Sosyal Hizmet Sempozyumu'98 - Kentleşme Sürecinde Sosyal Hizmet, Ankara, 2002.

Sosyal Hizmet Sempozyumu'2000 Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de Sosyal Hizmet Politikaları, Ankara, 2002.

Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma I, Ankara, 2002.

İSTEME ADRESİ

Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Fatih Caddesi, 195, Çiftasfalt, Keçiören
06290 ANKARA

Tel: +90.(0)312.355 40 00 Fax: +90.(0)312.355 57 71

Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye

One Youngster on Ageing World: Turkey

İsmail TUFAN

Dr., Akdeniz Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Görevlisi

ÖZET

21. yüzyıl Türkiye'sinin sosyodemografik yaşlanma en önemli konularından birisidir. Devlet İstatistik Enstitüsü 2000 verileri gelecek 20-30 yılda ülkemizdeki 20 milyon kişinin yaşlı kategorisine gireceğini ortaya koymaktadır.

Modernleşme süreci, göç, işsizlik, yüksek doğum oranı ve kadının çalışma yaşamına girmesinin sonuçlarıyla Türkiye dinamik bir yapıya sahiptir. Oldukça dinamik yapıya bağlı olarak hem gençlerin hem de yaşlıların yaşam tarzları, seçimleri değişkenlik göstermektedir.

Avrupa'nın en geç toplumu olan Türkiye 20-30 yıl gibi kısa bir sürede yaklaşık 40 milyon kişi yaşlı kategorisine girecektir. Bu nedenle bu sosyodemografik koşullara uygun tepkilerin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, yaşlılık, sosyolojik yaşlanma

SUMMARY

Sociodemographical ageing is one of the most important phenomena of the 21st century concerning Turkey. The 2000 statistics of the State Statistical Institute, demonstrate the fact that in 20-30 years 20 million persons are going to belong to the category of the elderly.

Turkey has a dynamic structure through consequences of the process of modernity like urbanization, migration, unemployment, high rates of birth and increasing rates of working women which cannot be prevented. Due to this highly dynamic structure lifestyles and choices of lifestyles are changing both for the young and for the ageing people.

In Turkey, which owns the youngest society of Europe, a huge mass of approximately 40 million, is going to be ageing or elderly in a short period of time like 20-30 years. Therefore appropriate reactions must be given to these sociodemographical conditions.

Key Words: Ageing, elderly, sociological ageing

BÖLÜM I

GİRİŞ

Şimdiye kadar Türkiye'de gençlerin ön planda tutulduğu bir siyaset izlendi ve yaşlanan bir toplum olduğumuz gözardı edildi. Oysa en azından 1983 yılında Avusturya'nın Viyana kentinde yapılan Birleşmiş Milletler Toplantısı'ndan beri, özellikle gelişmekte olan ülke toplumlarının, endüstrileşmiş toplumlardan daha büyük bir hızla yaşlandıkları bilinmektedir. Türkiye'de sosyodemografik yaşlanma, yeni girdiğimiz 21. yüzyılda kendisinden çok söz ettirecektir. Bu çalışma yakın geleceğimizin yaşlı insanının genel durumu üzerine kısaca bilgi vermek ve yaşlanan toplum olarak, gelecekte bizleri

bekleyen sosyolojik problemlere dikkat çekmek ve çözüm önerileri getirmek istemektedir.

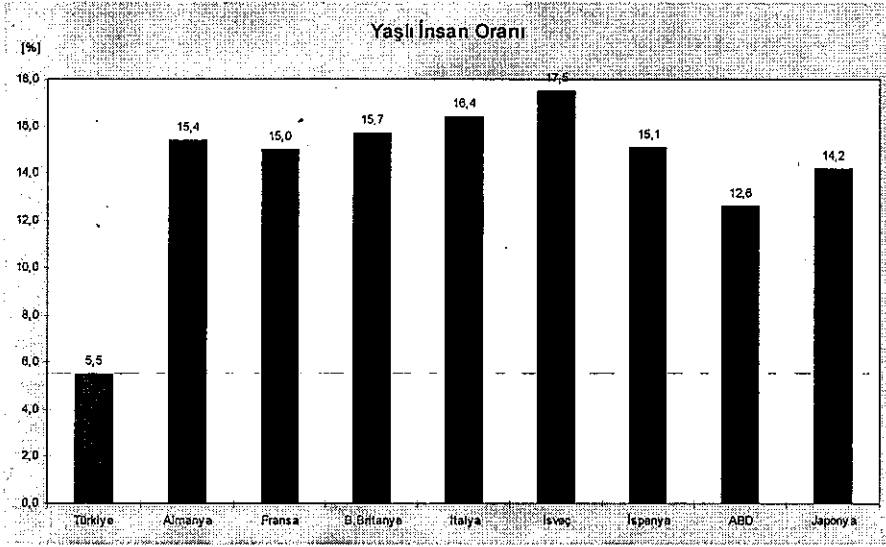
Türkiye'de hızlı bir kentleşme ve iç göç hareketlerinin yanı sıra, işsizlik, doğum oranlarının gerilemesi, okur-yazar sayısındaki artış, ortalama yaşam süresinin uzaması, çalışan kadın sayısının artması gibi sosyolojik olgular ülkemizdeki yaşam biçimlerinin ve yaşam biçimi tercihlerinin değişmesine yol açmaktadır. Avrupa'nın en genç toplumuna sahip olan Türkiye'de yaklaşık 40 milyonluk büyük bir kitle 20-30 yıl gibi kısa bir süre sonra yaşlı kategorisinde yer alacaktır. Son bir asır içinde, Avusturyalı gerontolog Rosenmayr'ın deyimiyile "ölümün genç çehresi", bir hayli yaşlanmıştır. Yirminci yüzyılın başlarında 40 yaşın altında olan ortalama yaşam süresi, günümüzün gelişmiş toplumlarında 80 yılın üzerine çıkmıştır. Bilim adamları bir gelecekte 110, 120 ya da 130 yaşına kadar yaşamının bir istisna olmayacağını müjdesini verirken, diğer taraftan da yaşlılıkta yaşam kalitesinin nasıl korunabileceğine kafa yormaktadır. Çünkü yaşlılık hala hastalık ve bakıma muhtaçlık, fakirlik ve bağımlılık anlamına da gelmektedir. Alman gerontolog Ursula Lehr'in dediği gibi önemli olan "ne kadar değil, nasıl" yaşandığıdır ve bugün yaşlanmakta olan insanlarımızın en fazla cevap aradıkları soru budur.

Çağımızın en büyük toplumsal sorunu olarak kabul edilen ve 20. yüzyıla damgasını vuran sosyodemografik yaşlanma fenomenini, endüstri ülkesi olmaya aday her ülke dikkate almak zorundadır. Sayıları giderek artan

yaşlıların emekli maaşlarının, yaşlılıkta ortaya çıkma olasılığı artan sağlık sorunlarının ve bakıma muhtaçlığın sosyal devlet tarafından karşılanabilmesi için yapılması gereken ilk iş, Türk toplumunun büyük bir hızla yaşlandığını görmek ve bunlara karşı zamanında uygun önlemler alarak, ülkemizin ve insanımızın geleceğinin güvencesini sağlamak ve vatandaşlarımızın gelecekle ilgili kaygılarını asgari düzeye indirmektir.

Yaşlılarımızın değişen yaşam biçimlerini ve bu konudaki tercih ve beklentilerine ilişkin mevcut bilgileri ve verileri değerlendirmek, bu değerlendirmeden yola çıkarak tanımlanacak olan farklı yaşam biçimi kategorilerinde yer alan bugünün yaşlılarının, yaşlı yakınlarının ve yarının yaşlılarının yaşam biçimlerini, yaşam biçimi konusundaki beklentilerini ve tercihlerini ve bütün bu süreçleri daha iyi anlamamıza yardımcı olmak için hazırlanan bu çalışma, yaşlanma fenomeniyle ilgili sorunları tespit etmekle kalmayıp, çözüm önerileri de getirmektedir.

Türkiye, sadece geleceğin yaşlı Avrupalı'sının bir tatil beldesi olarak kalmamalıdır. Aynı zamanda yaşlanmakta olan kendi insanlarımızın da bu *cennette* refah içinde mutlu bir yaşam sürebildiği ülke olarak anılmalıdır. Bugünkü durumumuza bakarak, karamsarlığa kapılanlara, her toplumun vizyonlara ihtiyacı olduğunu, çünkü geriden gelen kuşakların da bir geleceğe sahip olması gerektiğini hatırlatmak gerekir. Eğer vizyon vahaları kuruyacak olursa, işte o zaman ülkede bayağılık ve çaresizlik çölü giderek yaygınlaşır.



Şekil -0-1: Türkiye ve başka ülkelerdeki yaşlı oranlarını gördüğümüz bu grafik, bize şimdilik rahat bir nefes aldırıyor: Ama buna aldanmayalım. Çünkü Türk toplumu hızla yaşıyor. (Kaynak: Lehr, U. (1996): *Psychologie des Alterns*, 1. Aufl. 1972. Quelle & Meyer: Wiesbaden.).

Endüstrileşirken "Grileşen" Türkiye'yi Bekleyen Sorunlar

Endüstrileşme sürecini henüz tamamlamamış olan ülke toplumlarının hepsi "gençtir", yani nüfusları büyük ölçüde gençlerden meydana gelirken, yaşlı kesimin oranı çok düşüktür. Aynı zamanda "endüstri ülkeleri birliği" olarak da tanımlayabileceğimiz Avrupa, daha şimdiden yaşlanmıştır, buna karşın Türkiye *Avrupa'nın delikanlısıdır!* Ama sosyodemografik yaşlanma gelmeden önce her toplum önce gençleşir.

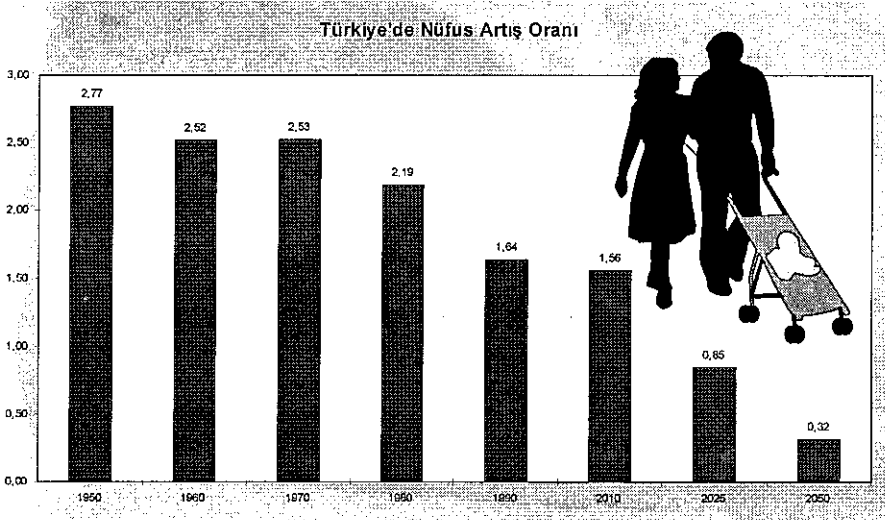
Almanya'nın önde gelen gerontologları arasında gösterilen Ursula Lehr (1983) "*Doğumdan itibaren elinde yaşlanmaktan başka bir alternatifi bulunmayan insana karşın, bir toplum, doğum ve ölüm oranlarına bağlı olarak hem yaşlanabilir hem de gençleşebilir. Doğum oranının yükselmesi toplumun*

gençleşmesi; doğum oranının gerilemesiyle toplumun giderek yaşlanması demektir" diyor. Bilindiği gibi endüstri ülkelerinde doğum oranlarındaki güçlü düşüş, her türlü devlet teşvik ve desteğine rağmen önlenemiyor. Bunun başlıca sebebi yaşam biçimlerinin, yaşam biçimi konusundaki beklentilerin ve tercihlerin güçlü bir şekilde farklılaşmasıdır. Türkiye, cumhuriyetin ilanıyla birlikte, diğer ülkelere de örnek teşkil edecek bir atılım ve modernleşme hamlesini gerçekleştirmiştir ve amacı 21. yüzyılda bu sürece ivme kazandırarak yoluna devam etmektir. Böyle bir süreç içinde yer alan Türk toplumu, önlenmesi imkansız bir şekilde yaşlanmaktadır. "Delikanlılık" dönemini geride bırakmaya hazırlanan ve endüstrileşirken "grileşen" ülkemizde, gelecek 20-30 yıl içinde gözle görünür bir düzeye ulaşacak olan

sosyodemografik sorunların üstesinden gelebilmemiz için, onları bugünden başlayarak masaya yatırmamız gerekir.

Türkiye dışında, diğer sekiz endüstri ülkesinin nüfuslarındaki yaşlı insan oranlarını da topluca gördüğümüz yukarıdaki grafikte göze batan tek sütun, ilk sırada yer alan Türkiye'dir. Ama endüstrileşme süreci koşullarına bağlı olarak değişen toplumsal değer ve normların yarattığı en önemli yan etki, toplumsal yaşlanma fenomenidir. Tersinmez bir süreç olduğu bütün bilim adamlarınca kabul edilen, kültürel niteliklerden bağımsız olarak oluşan sosyodemografik koşulların yarattığı bu durum, bugün endüstri ülkelerinin bir problemidir, yarın ise bizim problemimiz olacaktır. Çünkü "Endüstrileşme ve kentleşmenin başlamasıyla birlikte eğitim zorunluluğu yürürlüğe konur ve buna bağlı olarak toplumsal değer ve

normların modernleşme süreci başlar, toplum sekülerleşir, bir başka ifadeyle bireyin, devletin ve toplumsal grupların dini kurumlardan, örneğin kilise, cami, sinagog vs., uzaklaşması durumu gerçekleşir. Tıp alanındaki gelişme ve imkanların çoğalması sonucunda ölüm oranları düşer. Aynı anda ya da bundan kısa bir süre sonra doğum oranlarında gerileme baş gösterir. Çünkü çocukların ekonomik değeri, ebeveynin nazarında azalır. Devletin eğitim sistemiyle eğitilen her çocuk, yaşlılık ve hastalıkta, artık ailenin güvencesi açısından gerekli değildir. Çocukların çalıştırılmasına getirilen yasakla birlikte, artık çocuk aile gelirin de katkıda bulunamaz. Buna karşın aile açısından hem zaman hem de maddi masrafa yol açar; özellikle hem anne hem de baba çalışmak isterse ya da çalışmak zorundaysa!" (Höhn 1996).



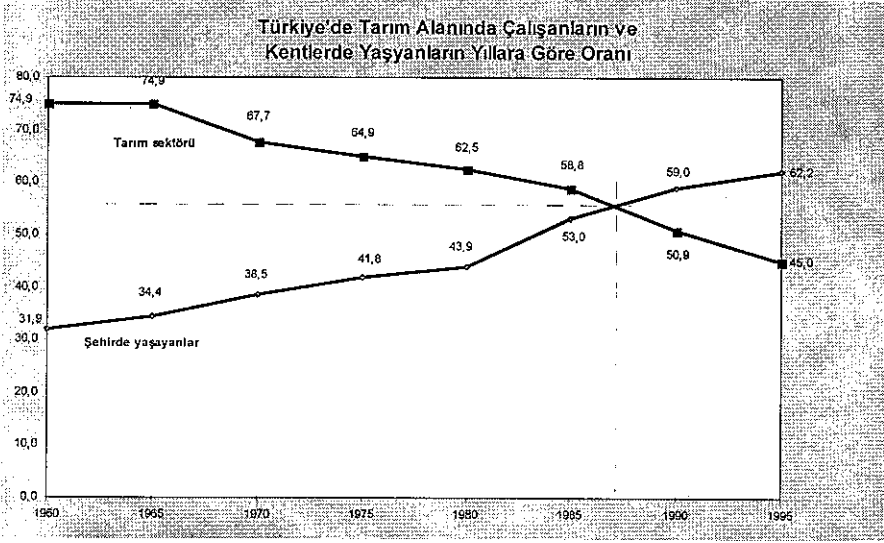
Şekil-0-2: Türkiye'de nüfus artış oranlarındaki sürekli gerileme (Kaynak: DİE 2001).

Yukarıdaki grafikten Türkiye'nin 1950 ve 2050 yılları arasındaki gerçek rakamlara ve varsayım hesaplarına dayanan nüfus artış hızındaki azalma görülmektedir. 1950 yılından başlayarak bugüne dek sürekli olarak gerileme gösteren, ama özellikle 2010 yılından 2025 yılına gelinceye kadar geçecek olan 15 yıl gibi kısa bir süre içinde çok daha güçlü bir düşüşe geçeceği kesin olan ve onu takip edecek olan 25 yıl içinde de gerileme göstererek, 2050 yılına gelindiğinde en alt düzeyde dengeye oturacak olan nüfus artış hızındaki bu radikal azalış, Türk toplumunun büyük bir hızla yaşlandığını gösteren en önemli verilerden biridir.

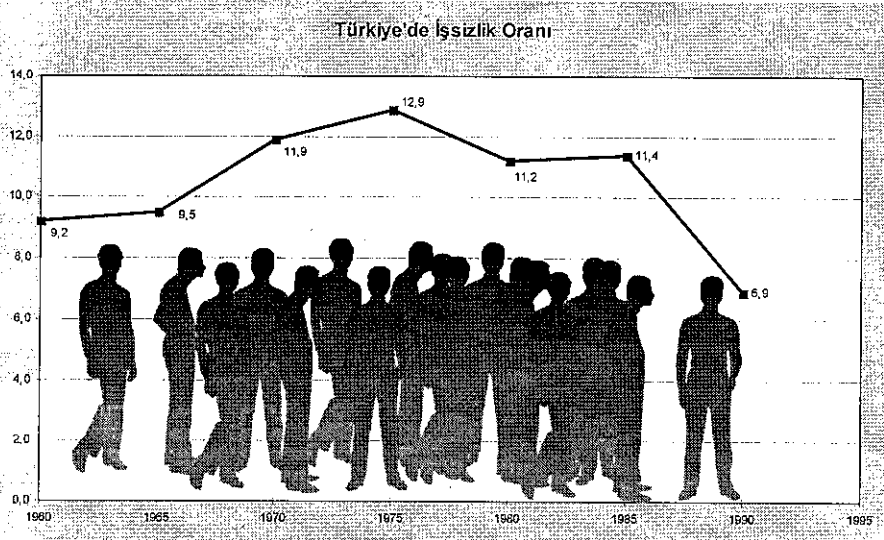
Gelişen bütün ülkelerin ortak problemlerinden biri olan kentleşme hareketinin Türkiye'de büyük bir hızla devam ettiğini gösteren aşağıdaki grafik, sosyodemografik değişimlerin en önemli göstergelerinden biridir ve sadece nüfustaki yaşlı insan oranının arttığına değil, aynı zamanda yaşlı insan dağılımındaki bölgesel dengelerin bozulduğuna da işaret etmektedir. 1995 yılı verilerine göre toplam nüfus içinde tarım alanında çalışanların oranı %45 iken, kentlerde yaşayanların oranı %62'nin üzerindedir (Schulz-Nieswandt 2000). 1960 yılından başlayarak, tarım sektöründe çalışanların oranı giderek gerilemiş, buna karşın kentlerde yaşayanların oranı artış göstermiştir. Köyden kente doğru gelişen göç hareketine katılan milyonlarca insanımızın çoğunluğu gençlerden meydana gelirken, göçe katılmayan yaşlılardan ötürü, kırsal bölge nüfusu içinde yaşlı insan oranı, doğum ve ölüm sayılarından bağımsız olarak artmaktadır. Diğer taraf-

tan bu gelişmeler, sosyobiyojik nedenlere dayalı olarak da kırsal bölgelerimizde doğum oranlarının düşmesine yol açmaktadır. Köyden kente gelen gençler, kent yaşamının sosyoekonomik koşullarına uyum sağlayarak, kırsal bölgeye özgü büyük aile yapısından giderek uzaklaşmakta ve küçük aile yapısına doğru bir geçiş yapmaktadır. Böylece ülkeyi göç hareketleri, farklı ama birbiriyle bağlantılı nedenlerden ötürü, hem kentlerin hem de kırsal bölgelerin nüfusunda yaşlı insan oranının hızla artmasına neden olmaktadır.

Türkiye nüfusunun %60'ını 30 yaşın altındaki insanlar meydana getirmektedir (DİE 2000). Yani ülkemizde yaklaşık 40 milyon genç yaşamaktadır ve bunların en büyük problemi işsizliktir. *"İşsizliğin yaşlanma sorunuyla sanki hiçbir ilgisi yokmuş gibi görünür. Ama fakirlik fenomeni o kadar güçlüdür ki, yaşam analizlerinde, işsizlik katsayılarının mutlaka dikkate alınmaları gerekir. İşsizlik ve fakirlik, yaşlanma fenomeniyle ilgili analizlerin daima kapsamı içinde yer alır. Çoğunlukla yaşlıların sosyal ilişki ağı, bu problemden etkilenir. İşsizlik verilerinin güvenilirliği şüphelidir, ama işsizlik Türkiye'nin en belirgin problemidir. Ekonomik gelişmelerdeki problemlerden ötürü, işsizlik sayılarının resmi rakamların üzerinde olması gerektiği dikkate alınmalıdır. Resmi olmayan tahminlere göre işsizlik ve kısa vardiye çalışanların oranı 1994, 1995 ve 1996 yılları için % 20 ile 18 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle kısa vardiye, Türkiye'nin gelişim karakterinin bir göstergesidir"* (Schulz-Nieswandt 2000).



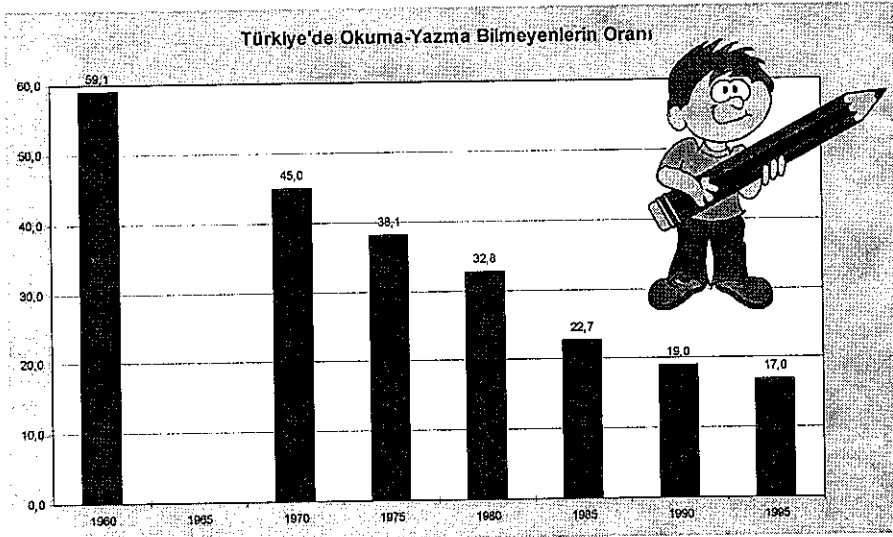
Şekil-0-3: Türkiye'de kentleşme hareketi: Tarım alanında çalışanların oranı giderek azalırken, kentlerde yaşayanların oranı artıyor (Kaynak: Schulz-Nieswandt, F. (2000): Altern in der Türkei: modernisierungstheoretische Perspektiven zum Kontextwandel des Alters in Übergangsgesellschaften. Eurotrans Verlag: Weiden, Regensburg).



Şekil -0-4: Ülkemizde 40 milyon genç ve çoğunluğu işsiz insan yaşıyor. (Kaynak: Schulz-Nieswandt, F. (2000): Altern in der Türkei: modernisierungstheoretische Perspektiven zum Kontextwandel des Alters in Übergangsgesellschaften. Eurotrans Verlag: Weiden, Regensburg).

Gerontolojik araştırmalardan çıkan sonuçlar, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlanma sürecinin daha olumlu bir gidişat gösterdiğini kesin olarak kanıtlamışlardır. 1960 yılında nüfusunun %59,1'i okuma yazma bilmeyenlerden meydana gelen Türkiye'de, bu rakamın %17'e inmiş olması sevindirici olduğu kadar zcdr. Batı toplumlarında okur-yazarlık oranı %100'e yaklaşırken, bizim ülkemizde bu seviyenin %80 civarında

oluğu, yaklaşık 11 milyonluk eğitimsiz bir insan kitlesine sahip olduğu anlamına gelmektedir ve bu insanların muhtemelen çoğunluğu orta yaş ve üzerindekilerden oluşmaktadır. Yirmi yıl sonra 11 milyon okuma yazma bilmeyen bir yaşlı kitlesinin yaşlanma ve yaşlılık açısından ifade ettiği anlam şudur: Daha fazla bakım ve yardım hizmetlerine, daha fazla sosyal hizmete, daha fazla uzman personele ihtiyaımız olacaktır.



şekil-0-5: Türkiye'de 1960 yılında %60 civarında olan cehalet oranı (okur-yazar olmama), bugün %17'ye düştü diye sevinebilir, ama bunun ağdaş ve uygar bir topluma yaşamadığını da kabullenmeliyiz. Türkiye'de eğitime ağırlık verilmesine hakiki bir gerekçe olan bu rakamın, en kısa zamanda hızla aşağıya çekilmesiyle, insanların daha iyi bir yaşlanma süreci geirmelelerine de yardımcı olabiliriz. Hem daha ağdaş bir toplum hem daha iyi bir Türkiye için, eğitim en temel gereksinimlerden biridir (Kaynak: Schulz-Nieswandt, F. (2000): Altern in der Türkei: modernisierungstheoretische Perspektiven zum Kontextwandel des Alterns in bergangsgesellschaften. Eurotrans Verlag: Weiden, Regensburg).

Gerontoloji alanında yaptığı araştırmalarla tanınan Alman Sosyolog Martin Kohli (2000), "Toplumsal yaşlanma, bir ülkede meydana gelecek olan her türlü sosyal değişime derin bir etki yapar" derken, amacı kötü bir kehanette bulunmak değildir. Tam tersine bilimsel temellere dayanan bu sözleriyle ileriye doğru giden

ye doğru giden yola ışık tutmaktadır. Tabii ki insanlık tarihi hiçbir zaman önceden kesin bir şekilde hesaplanabilen ekonomik, sosyal ve kültürel bir sürec olmamıştır. Bu yüzden sosyal değişimler üzerine fikir yürütürken, daima bilimsel varsayımlardan hareket etmek zorundayız ve varsayımların doğruluk derecesi-

nin yüksek olması için, bilimsel araştırmalardan elde edilen verilere sahip olmalıyız. Sosyolojik her olgunun hem "tasarlanan" hem de "tasarlayıcı" (Rosenmayr 1998) bir süreç olduğunu unutmadan, geleceğimiz üzerine tasarılarımızı en iyi şekilde yaparak, bu sürecin tasarlayıcı özelliğinden kaynaklanabilecek, kontrol ve idaresi mümkün olmayan olumsuz etkilerini asgariye indirmeliyiz.

Bugün bizim ülkemizde geçimini çok zor koşullar altında sağlamaya çalışan büyük bir genç insan kitlesi, özellikle sosyoekonomik yaşam koşullarından kaynaklanan kötü bir yaşlanma süreci geçirmekte ve bu durum onların bedensel ve ruhsal sağlığını giderek bozmaktadır. Diğer taraftan modernleşme sürecine bağlı olarak yaşam biçimleri ve yaşam beklentileri değişime uğrayan bu insanların hangi beklenti ve tercihlere sahip oldukları konusunda, elimizde hiçbir bilgi yoktur. Türkiye nüfusunda %5,5 civarında olan yaşlı oranı (Schulz-Nieswandt 2000), yukarıya doğru güçlü bir hamle yaparak, önümüzdeki 20 yıl içinde %20'lere ulaşacaktır. Onu takip edecek olan yıllarda da bu artış devam edecek ve 2050 yılına varıldığında 0-14 yaş grubundaki insan sayısı ile 65 yaşın üzerindeki insanların sayısı eşitlenecektir.

Beklentileri, tercihleri, kuşaklar arasındaki ilişkileri, uyumları, çelişkileri üzerine derin bir bilgiye sahip olmadığımız insanımızın yirmi yıl sonraki durumunu önceden görebilme imkanlarından yoksunuz. Elimizdeki kıt bilgilerden yola çıkılarak, bugünkü yaşlılarımızın az bir bölümünün kuruluşlarda, önemli bir bölümünün yalnız ve yine küçümsenmeyecek kadar büyük bir bölümününse yetişkin ço-

cuklarıyla birlikte yaşadıklarını söyleyebiliyoruz. Bir taraftan doğum oranları hızla gerilerken, diğer taraftan ortalama yaşam süresi giderek uzayacağı için, Türkiye'nin nüfusu daha belli bir süre artmaya devam edecektir. Bugün sadece yaklaşık 3,5 milyon civarında olan yaşlı sayısı, yakın bir gelecekte 100 milyon insanın yaşayacağı Türkiye'de, en azından 20 milyona fırlayacaktır. Sadece 65 yaş ve üzerindeki insanların değil, aynı zamanda 80 yaşın üzerindeki insanların da artmasıyla, sağlık sektörüne yapılan harcamalarda güçlü bir artış meydana gelecektir. Almanya'da yapılan bir araştırma 60-70 yaş grubu içinde bakıma muhtaçlık oranının sadece %0,9 civarında olduğunu, buna karşın 70-80 yaş grubunda %8,2'ye ulaştığını göstermiştir. Bu da %900'ün üzerindeki bir artıştır (Thomae et. al. 1987). Bu yüzden

- Tedavi ve terapi hizmetleri
- İlaç giderleri
- Yardım ve bakım hizmetleri
- Hastane giderleri
- Para ve eşya yardımı

gibi büyük bir bütçe gerektiren giderlerin nasıl karşılanacağı sorusunun cevabını şimdiden aramaya başlamak zorundayız. Ayrıca emeklilik maaşlarının karşılanmasında da çok büyük problemlerin yaşanacağına kesin gözüyle bakılmalıdır. Günümüzün endüstri ülkelerinde sırf bu yüzden *kuşaklar arası bir çatışmanın* başlamak üzere olduğunu iddia edenler bile vardır. Eğer Almanya, ABD veya İngiltere gibi dünyanın en zengin ülkelerinin gazeteleri, yılda birkaç köpek mamasıyla beslenen yaşlılardan söz ediyorlarsa, her halde bu örnek bile toplumsal yaşlanmanın hangi boyutlara varabildiğini

idrak etmemiz için yeterli ve bir an önce önlemler üzerine düşünmemiz için yeterli bir gerektir.

Dünyanın en zengin ülkelerini bile sarsan toplumsal yaşlanma fenomenine hazırlıklı mıyız? Yirmi otuz yıl içinde kendisini iyice hissettirecek olan sosyodemografik yaşlanma dalgasına dayanabilmemiz için neler yaptık, neler yapıyoruz ve daha neler yapmalıyız? Doğumdan ölüme dek süren yaşlanma sürecine nasıl olumlu yönde etki edebiliriz? Büyük bir genç kitleye sahip olma avantajımızı nasıl kullanabiliriz? Kullanamazsak içinden çıkılmaz hangi problemlerle karşılaşabiliriz? Bunun yanı sıra, bugünün yaşlısı ve yaşlı yakınlarına yardım elini uzatabileceğimiz hangi imkanlara sahibiz? Yaşlılıkta cinsiyet farklılığı, hangi sosyoekonomik ve sosyopsikolojik sorunlar yaratır ve bunlar hangi yeni problemlerin doğmasına yol açabilir?

Cevapları bizim ülkemiz için hala bir sır teşkil eden bu sorulardan anlaşıldığı gibi sosyodemografik yaşlanma dediğimiz olay birey, toplum ve devlet açısından hem çok karmaşık hem de çok boyutlu bir fenomendir ve gerontolojik araştırma yöntemlerine başvurulmadan anlaşılması ve karşı önlemler alınması mümkün değildir.

Türk Toplumunun Yaşlandığını Gösteren Başka Kanıtlar Var mı?

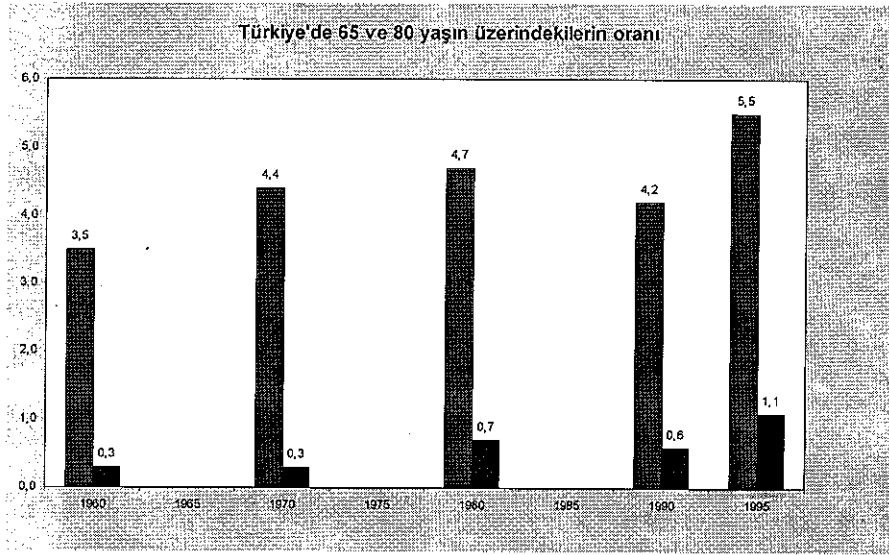
Her ne kadar Türkiye'de gerontolojik alanda şimdiye kadar bilimsel hiçbir araştırma yapılmamış olsa bile, Türk toplumunun hızla yaşlandığını dolaylı yoldan gösteren bazı bilgiler mevcuttur. İlk bakışta belli olmasa da aşağıdaki grafik toplumumuzun hızla yaşlandığını da göstermektedir. 1960 ile 1995 yılları arasında,

65 ve 80 yaşın üzerindeki insanların nüfus içindeki artış oranlarını gösteren bu grafikten, 1960 yılında yaşı 65'in üzerinde olan insanların %3,5'lük bir orana sahip oldukları, bugün ise bu oranın %5,5'a ulaştığı görülmektedir. 80 yaş ve üzerindekiilerin oranı ise aynı dönem içinde %0,3'ten %1,1'e yükselmiştir. Böylece 35 yıl içinde toplam nüfus bağlamında, yaşı 65'in üzerindekiilerde %2'lik ve yaşı 80'nin üzerindekiilerde ise sadece %0,8'lik bir artış meydana gelmiştir. Toplumumuzun yaşlandığını kanıtlamak için pek de ikna edici olmayan bu rakamları, başka bir perspektiften ele alınca, durumun ne kadar vahim olduğu anlaşılır. Bu kez toplam nüfusu değil, yaş grupları temel alınarak, meydana gelen oran artışının ne kadar olduğunu tespit edelim:

1960 ile 1995 yıllarını karşılaştıracak olursak, acaba 35 yıl içinde 65 yaş ve üzerindekiilerin oranı kendi içinde ne kadarlık bir artış gösterdi? İşte bu soru Türk toplumu açısından ortaya tamamen farklı bir görüntü çıkarmaktadır. Basit orantı hesapları yaparak 1960 yılında %3,5 olan ve 1995'te %5,5'a ulaşan 65 yaş ve üzerindeki insanların %57'lik bir artış meydana geldiğini görürüz. Aynı soruyu 80 ve üzerindekiiler için sordumuz zaman, bizi hiç tedirgin etmeyen %0,8'lik artışın, yeni perspektiften bakınca ürkütücü bir boyuta sahip olduğunu tespit ederiz. 35 yıl içinde 80 yaş ve üzerindekiilerin kendi içinde %266'lık bir artış göstermiş olması, henüz göze batmayan toplumsal yaşlanmanın ne kadar sessiz ve hızlı geliştiğini böylece görmüş oluruz. Bu yüzden Türkiye'de

gerontoloji alanında atılacak olan her adım, bu perspektif içinde düşünülmeli ve Türkiye'nin gelecekle ilgili planlarını alt üst edebilecek bu

"gizli" düşmana karşı savunma mekanizmaları bir an önce hareket geçirilmelidir.



Şekil-0-6: Türkiye'de 65 ve 80 yaşın üzerindeki insanların 1960 ile 1995 yılları arasında toplam nüfus içindeki oranları (Kaynak: Schulz-Nieswandt, F. (2000): *Altern in der Türkei: modernisierungstheoretische Perspektiven* Eurotrans Verlag: Weiden, Regensburg).

BÖLÜM 2

L.SIMMON'SUN MODERNLEŞME TEORİSİNİN TÜRK TOPLUMUNDA YAŞLANMA SÜREÇLERİNE ETKİLERİ

Gelişen her toplumda olduğu gibi Türkiyemiz de, sosyodemografik değişim süreci içinde giderek tipik bir endüstri toplumu haline gelecektir. Simmons'un «*The role of the aged in primitive Society*» adı altında yaptığı bir araştırma "*Modernleşme Teorisi'nin de temelini oluşturur*" (Schulz-Nieswandt 2000). Bu teori iki önemli nokta ile özetlenebilir:

- Modernleşme sürecine giren bir toplumda, yaşlılar ellerinde tuttıkları bilgi tekelerini gençlere kaptırırlar.
- Statü kaybına uğralar.

Thomae ve Maddox (1982) yaşlanma ve yaşlılığın, genel kanının tersine, her türlü yetenek ve becerinin kaybı anlamına gelmediğini göstermişlerdir. Lehr (1996) *yaşlanmanın psikolojisini* incelerken, yaşlılığın ruhsal ve zihinsel yönden kısmen bir gerileme süreci olduğunu, ama diğer taraftan her insanın, bu süreç içinde gelişme gösterebileceği yaşam alanlarının bulunduğu dikkat çekmektedir. Özellikle eğitim düzeyinin, sağlık durumunun, konut ve çevre koşullarının ve ekonomik durumunun yaşlanma sürecine olumlu ya da olumsuz etki yapabilen faktörler olduğunu belirtmektedir. *Yaşlanmanın sosyolojisi* üzerinde duran Tews (1971), *aktif yaşlanmanın* en önemli savunularından biridir. Ama bazı araştır-

macıların yaşlanma süreci içinde ortaya çıkan olumsuzlukları gözardı ederek, yaşlanmanın daima pozitif yönlerini vurgulamaları, eleştirilere yol açmaktadır. Berlin Max-Planck-Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Bölümü Direktörü ve Gerontolog Paul B. Baltes (1996) *yaşlılığın geleceğiyle* ilgili düşüncelerini açıklarken, endüstri ülkelerinde yaşam standardının, sosyal, tıbbi ve ekonomik imkanların giderek daha da iyi olacağını, ama buna rağmen yaşlılığın ileri safhalarında bağımlılık riskinin hala çok yüksek olacağını vurgulamaktadır. Bu yüzden yaşlılığı "yas tülüne bürünmüş umut" olarak tanımlamaktadır. Yas tülüne bürünmüş bu fenomenin araştırma süreçleri ve araştırmaların içerikleri, karmaşık ve uzmanlık gerektiren ve farklı disiplinlerle yakından ilişkilidir.

Yaşlanma ve Yaşlılık süreçlerinin detaylıca incelenmesinde boyutsal araştırmaların, hem uzun bir süreye gereksinimi vardır, hem de bu süreçte toplanan bol miktardaki verilerin düzenlenmesi ve analizlerinin yapılması gerekir. Yaşlanma süreciyle ilgili bugün elimizde bulunan bilgilerin çoğu, boyutsal araştırmalardan elde edilmişlerdir. Yaşlanma sürecinin etraflıca araştırıldığı çalışmalardan biri olarak gerontoloji alanında haklı bir üne sahip olan ve 15 yıl süren Bonn Boyutsal Yaşlanma Araştırması, kısa adıyla BOLSA (Lehr & Thomae 1987), şimdiye kadar bu araştırmada yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili anlatılanların doğruluğunu kanıtlayan çeşitli bulgulara ulaşılmasını sağlarken, diğer taraftan yaşlılık, yaşlanma ve yaşlı insan hakkındaki birçok düşüncenin yanlış olduklarını da görmemize yardımcı olmuştur. Birçok kesitsel araştırmalardan elde

edilen bilgilerin yanlış oldukları da, boyutsal araştırmalar sayesinde kanıtlanmıştır. Örneğin en az BOLSA kadar tanınmış diğer bir boyutsal araştırma olan *Baltimore Boyutsal Araştırması*'ndan (BLSA) çıkan şu önemli sonuca, kesitsel araştırmalarla erişilebilmenin imkanı yoktu: "Yaşlanma, büyük ölçüde *indivüel bir süreçtir. Kesitsel araştırmalar, fizyolojik birçok değişkende belirgin bir gerileme meydana geldiğini gösteriyor olsa bile, bireyler arasında bu açıdan çok büyük farklar bulunmaktadır. Bazı değişkenler ele alındığı takdirde görülmektedir ki, 80 yaşındaki insanlar ortalama elli yaşındakiyle aynı randımanı getirebilmektedirler. Yaşlanma, büyük ölçüde spesifik bir süreçtir; sadece tüm birey için değil, aynı zamanda o bireyin farklı organ sistemleri için de geçerlidir*" (Shock, Greulich, Andres, Arenberg, Costa, Lakatta ve Tobin 1984). Yani sosyal, psikolojik ve ekonomik koşullar ne kadar iyi olursa, eğitim düzeyi ne kadar yüksekse, sosyal statüsü, mesleği, aile ve toplumda üstlendiği rolleri ya da yaşlılığın getirdiği rol kayıplarının oluşturduğu boşluğu doldurma imkanları ve daha nice faktörler, bir insanın sadece ne kadar değil, aynı zaman nasıl yaşlandığını da belirlemektedir. Bu yüzden günümüzün toplumsal koşulları altında, bizim insanımızın iyi bir yaşlanma süreci geçirdiğini söylememiz gerçekçi olmaz. Bu da yakın bir gelecekte karşımıza sadece sosyal değil, aynı zamanda yaşlılıktan kaynaklanan psikolojik hastalıkların artacağı anlamına gelmektedir.

Bunlar arasında *biyografik travma* olarak adlandırılan olayların da geleceğin Türk yaşlıları arasında, bugünden daha fazla olacağı varsayı-

mından hareket edilmelidir. Biyografi ile ruhsal sağlık arasındaki güçlü ilişkiyi kanıtlayan çok sayıda gerontolojik araştırmalar yapılmıştır. Bunlardan ortaya çıkan en önemli sonuç, çocukluk ve gençlik çağına ait biyografik koşulların, yaşlılığa olan olumlu ya da olumsuz etkileridir. Çocukluk ve gençlik yıllarındaki travmalardan hangilerinin, yaşlılığın zor bir yaşam safhası olmasına yol açtığı da araştırılmıştır. Bunlar arasında fakirlik, çocuk yaşta ağır işlerde çalışmak, serbest zaman kıtlığı, erken yaşta ve aşırı şekilde ailenin sorumluluğunu üstlenmek, sağlığın insan yaşamını kısıtlayacak derecede bozulması, sakatlık, ağır ve uzun süreli hastalıklar ve aile üyelerinin beklenmedik ölümü de bulunmaktadır (Schneider et. al. 1998). Bu travmatik olayların ülkemizin güncel sorunları arasında olduğu kesindir, örneğin son yıllarda yaşanan deprem felaketlerinde binlerce çocuk ve genç insanımız yakın çevresindeki insanları kaybetmiştir, son yirmi yılda meydana gelen terör olaylarında şehit verdiğimiz insanların geride kalan çocukları ve onların genç yaşta dul kalan eşleri, her yıl binlerce trafik kazasına kurban verilen insanların çocuk ve eşleri, ama aynı zamanda çocuk yaşta simit, mendil, ciklet satarak, bir yerde çirak olarak çalıştırılan yüz binlerce çocuk, gecekondu semtlerinde oturan milyonlarca insanımızın biyografik travmaları, onların yaşlılığının da sorunlu geçeceğinin sinyallerini vermektedir. Türkiye'nin 20-30 yıl sonraki istatistikleri arasında *yaşlılık depresyonlarının* ve *yaşlılık intiharlarının* yüksek olacağına kesin gözüyle bakılmalıdır. Çocuk ve gençlik yıllarında edinilen travmatik tecrübeler ileri yaşlarda in-

sanı depresif yapmaktadır ve yaşlı, kendisini toplumdan geri çekerek izolasyona sürüklenmektedir. (Kruse & Schmidt 1994). Epidemiyolojik ve klinik gözlemlerden elde edilen sonuçlar, bu tür travmaların, yaşlılıkta psikosomatik ve fonksiyonel hastalıklara, depresyona yol açtıklarını, ağrı kesici ve sakinleştirici ilaç kullanımının yaşlılar arasında yoğunlaştığını ortaya da koymuştur (Blazer 1980, Cooper & Sosna 1983, Dilling 1984, Heuft 1994).

Şimdiye kadar yaşlanmaktan, yaşlı insandan ve araştırmalardan elde bir takım bulgulardan söz ederken, sessiz sedasız yaşlanmanın *ne* ve *yaş* lının *kim* olduğunun bilindiğini kabul ettik. Oysa bilim adamları hala yaşlanmanın kesin bir tanımını yapmış değillerdir. Yaşlanmanın tanımı yapılamayınca, yaşlının da kim olduğunu kesin bir şekilde belirlemek mümkün değildir. Elimizde yaşlanmayla ilgili birçok teori vardır. Bunlardan en önemli olarak kabul edilen üçüne, *Defisit (Eksilme)*, *Disengagement (İlgisizlik)* ve *Aktivite (Etkinlik)* teorilerine yer vermeden önce yaşlı insanın kimliği ve yaşlanmanın ne olduğu üzerinde durmamız gerekecektir.

Bir insanın yaşıyla, yaşlılığının belirlenmesi mümkün değildir. Doğum tarihinin sadece bir *etiket* olduğu, artık genel bilgiler arasında yer almaktadır. *Takvimsel yaşımız*, sadece yasar karşılarında bizim çocuk, genç, orta yaşlı veya yaşlı olduğumuzun tanımlanmasına yarayan, ama çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olan yaşlanma fenomeniyle yakın uzak hiçbir ilgisi bulunmayan, dünyanın güneş etrafında katettiği yolu ifade eden bir rakamdan başka bir şey değildir. Yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen emeklilik yaşınının, bugü-

nün insanı açısından yaşlılığın başlangıcı olamayacağı, giderek uzayan yaşam süresinden de anlaşılabilir. Almanya'da ilk defa emeklilik sistemi geliştirildiğinde, insanlar ortalama 38 yaşına erişebiliyorlardı (Lehr 1983).

Yaşlanma ve yaşlılık üzerine bir kitap yazmak isteyen bir yazar, meslektaşı olan *Ernst Jünger*'in yaşlılıkla ilgili *tecrübelerinden* dolayı, kendisine yardımcı olmasını istediği zaman, "Bu proje için kendimi yeterince yaşlı bulmuyorum!" cevabını alınca bir hayli şaşırılmıştı (Niederfranke et. al. 1999). Çünkü Jünger o zaman 100 yaşındaydı. Bu örnek *psikolojik yaşlanma* olarak adlandırılan fenomenin herkeste farklı şekilde meydana gelen, kişinin sosyal ve ekonomik konumuna, eğitim düzeyine, cinsiyetine (örneğin kadınların kendilerini daha erken yaşlardan itibaren yaşlı sınıfına koydukları görülmektedir) ve biyografisine bağlı olarak farklı hızda gelişen bir olay olduğunu göstermektedir. Thomae ve çalışma arkadaşları (1987), yaşlılıkta *yetenekliliğin* korunabilmesi bakımından psikolojik yaşlanmanın, *biyolojik yaşlanmadan* daha önemli olduğunu göstermişlerdir. Örneğin Schaie'nin (1983) yaptığı araştırmalar, genç ve yaşlı kuşaklar arasındaki *zeka düzeyi* farkının, yaşlılar açısından bir *gerileme* olmadığını, daha ziyade bunun kuşak farkından ileri gelebileceğine dikkat çekmesi üzerine yapılan boyutsal araştırmalar, yaşlılarda zeka kaybı yerine, nesiller arasında *düzyer farkı* bulunduğunu göstermiştir (Oerter & Montada 1987). Kısaca söylemek gerekirse *yaşlanma*, sosyal, psikolojik ve ekonomik unsurların iç içe geçtiği bir mekanizmanın karmaşık yapısının yarattığı bir gelişmedir.

Bu karmaşık yapının içinde yaşlılığın sınırını bulmanın çok zor olacağı da aslında kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Örneğin 1990 yılında Avusturya'da yapılan bir anketin sonuçları, halkın üçte ikisinin 60 yaşına basan her insanı yaşlı olarak kabul ettiğini göstermiş, ama aynı anket, yaşlılığın sınırı olarak Dünya Sağlık Organizasyonu'nun da kabul ettiği 60ncı yaşın, yaşlılığın sınırı olarak kabul edilmediğini de göstermiştir. Yaşı 50'nin üzerindeki için yaşlılık, 70 yaşından sonra başlıyordu. Yaş ilerledikçe yaşlılığın sınırı da ileri doğru kaydırılmaktaydı (Natter ve Reinprecht 1992).

Biyologlar, yaşlılığın başlangıcı olarak üreme yeteneğinin yitirildiği anı kabul eder. Oysa böyle bir yaşlılık sınırının hiçbir anlamı bulunmuyor. Çünkü kadınlar erkeklerden daha erken yaşlarda, üreme yeteneklerini yitirirken, erkekler ileri yaşlara kadar bu yeteneğe sahip olurlar.

Doğada yaşlılık sınırı diye bir şey bulunmuyor. Bizim burada sözünü ettiğimiz ve *yaşlı* olarak tanımladığımız kesim, 60 yaş ve üzerindeki'dir. Ama bu sadece *kimin* üzerine tartıştığımızı anlayabilmemize yarayan suni bir tanımlamadan ibarettir. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili, sözünü ettiğim teorilere geçmeden önce, yaşlılık sınırının nerede olduğunu arayanlar için, mizah yazarı *Ephraim Kishon*'un bir sözünü, belki de yardımcı olabilir diye veriyorum. Diyor ki: "*Geride bıraktığım yıllara bakınca değil, geriye kalan yıllara bakınca kendimi yaşlı hissediyorum.*"

Defisit Teorisi

Türkçeye "Eksilme Teorisi" olarak tercüme edebileceğimiz, ama uluslararası alanda *Defisit Teorisi* olarak

tanınan ve yaşlanma sürecini açıklamaya çalışan bu teorinin iddiasına göre, yaşlanan insanda zihinsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden kayıplar meydana gelir. Yani yaşlanan insan, giderek "eksilen" bir varlık olarak algılanır.

Bu teorinin ortaya çıkmasına ABD ordusu da istemeden katkıda bulunmuştur. Amerikalı generaller I. Dünya Savaşı'nı kazanabilmek için kaliteli personele gereksinim bulunduğunu tespit ettiler. Fakat en büyük problem bu personelin kalitesinden nasıl emin olunabilir sorusuna bulunması gereken cevaptaydı. Binlerce insan içinden seçilecek olan yeni subay kadrosunun, bu görevi yerine getirip getiremeyeceğinden emin olmak için mutlaka bir yöntem bulunması gerekiyordu. Amerikan Psikoloji Derneği'nin teşvikiyle 1917 yılının nisan ayında bir araya gelen Bingham, Gooddard, Haines, Terman, Wells, Whipple ve Yerkes'ten oluşan bilim adamı grubu (Lehr 1996), üstesinden gelmesi zor olan bu görev için kolları sıvadılar. Kısa sürede bir psikolojik sınav yöntemi geliştirmeyi başardılar. Hedef, subay adayları arasından *zeka düzeyi* en yüksek olanlarını belirlemektir. Bu yöntemle 1 726 966 erkek sınavdan geçirildi. Bunlar arasından 42.000'i zaten orduda subaylık yapıyorlardı (Lehr 1996).

"Army-Alpha" ve "Army-Beta" adı altında yürütülen bu testler, yaşı 18 ile 60 arasında değişen erkekler üzerinde uygulandı ve elde edilen sonuçlar daha sonra YERKES (1921) tarafından yayınlandı. Army-Alpha ve Army-Beta testlerinden elde edilen genel sonuç şu şekildedir: 30 yaşından itibaren belirgin bir şekilde zeka kayıpları ortaya çıkıyordu. Bu

sonuç, yaşlanmanın sadece biyolojik bir süreç olduğunu kabul edenler için bulunmaz bir fırsattı. Çünkü yaşlandıkça insanlarda *randıman* kaybının meydana geldiği bilim tarafından da tespit edilmişti. Oysa Yerkes (1921) uyarıda bulunarak, bu sonuçlardan hareket edilerek tüm insanların belli bir yaştan itibaren zeka kaybına uğradıkları sonucuna varılmaması gerektiğinin altını çizmişti. Bu teorinin artık bilim çevrelerinde hiçbir önemi kalmamıştır. Ama toplumda geçerliliğini hala korumaktadır.

Aktivite Teorisi (Etkinlik Teorisi)

Aktivite Teorisi'ne göre, iyi bir yaşlanma süreci geçirebilmek için, her insanın yaşamında aktifliğini ömür boyu koruması gerekmektedir. Yaşamın en ileri dönemlerine kadar aktifliğini koruyabilen insanların, daha mutlu ve huzurlu bir yaşlılık geçirdiklerini iddia eden bu teorinin taraftarları olduğu kadar karşıtları da vardır. İnsanın kendisine ömür boyu aktif kalmak isteyip istemediğini sormadan herkesin aynı olanaklara sahip olmadığını, eğer aktif kalmak istiyor, ama bunu elde edemiyorsa, o zaman bu kişinin durumunun ne olacağını cevaplayamayan Aktivite Teorisi'nin en zayıf yönü de, zaten u soruya tatmin edici bir cevap veremeyişinden kaynaklanmaktadır.

Bu teoriye göre insanları birbirinden ayıran başlıca unsur aralarındaki yaş farkı değil, etkinlikleri ve "yararlılıklarıdır". Pasiflik, arzu edilmeyen ve kişileri toplumdan soyutlayan, onda işe yaramazlık duygusunu körükleyen bir durumdur ve mutlaka önlenmesi gerekir. Yaşlılıkta pasifliğin ortaya çıkması, yaşlıyı mutsuz kılacağı için, bu durumun ortaya çıkmaması gerektiğini savunur. Emeklilik döne-

minde de aktifliğin korunması gerektiğini, sadece bu yolla mutlu ve huzurlu bir yaşlılık dönemi geçirilebileceğini iddia eder. İnsan yaşlılık döneminde, gençliğindeki gibi sosyal ilişkilerini sürdürebilirse, kendisine hala ihtiyaç duyulduğunu görecektir ve böylece çalışma yaşamında elde ettiği, ama iş hayatından kopmasıyla birlikte kaybettiği rollerin yerine yenilerini yerleştirerek mutluluğun kapılarını aralamış olacaktır.

En fazla eleştiriye maruz kaldığı konu, yaşlı insanı sosyal çevreye yansıtma biçimidir. Devamlı aktif bir yaşlı insan tipini empoze etmeye çalışmaktadır ki, bu da pratikte pek fazla rastlanılan bir durum değildir. Ayrıca her yaşlı eşit imkanlara sahip olamayacağına göre, bunu (bilerek veya bilmeyerek) gözden kaçırmaktadır. Teorik mantığının odak noktasına yerleştiği *orta yaşlı ve aktif insanın*, yaşlanınca da böyle kalmasını isteyen, fakat bunun uygulamada nasıl olabileceğine kesin bir açıklık getiremeyen Aktivite Teorisi'nin, bir de sessiz sedasız kabul ettiği ve yine gerçeklerle bağdaşmayan varsayımlarından biri de, genç insanların daima aktif olduklarını kabul etmesidir.

Orta yaşlı ve yaşlı insanı birbirinden ayıran özelliklerin başında etkinlik ve hiçbir zaman tanımlanmamış olan "yararlılık" gelir (Tews 1971). Bu teoriye göre orta yaştaki bir insan aktiftir ve yaşamını biçimlendirme olaylarında baş rolü kendisi üstlenmiştir. Orta yaşlı insanın "yararlı insan" olduğu hipotezini kabullenmiştir. Yararlılığın tanımını yapmazken, pasifliğin, "yararsızlık" olduğunu kabul eder ve pasifleşen yaşlının yaşamında kontrolü elinde tutamayacağına ve böylece mutsuz olacağına inanır. Hayatında başarılı olmak iste-

yen her insanın, kendi yaşam alanlarını ömür boyu genişletmeye devam etmesi gerektiğini belirtir. Her insan yaşlılığında da kendisine yeni etkinlik alanları yaratmalı, devamlı uğraş içinde olmalı ve şahsına hala ihtiyaç bulunduğu hissini yaşamalı ve bu duygunun ayakta kalmasını sağlamalıdır. Buna rağmen Aktivite Teorisi, yaşlanma sürecini açıklayan en önemli teorilerden biridir.

Disengagement Teorisi (İlgisizlik Teorisi)

Disengagement Teorisi, Aktivite Teorisi'nin tam tersini iddia eder. *Cumming ve Henry (1961)* tarafından ortaya atılan bu teori, yaşlılıkta "ilgisizliğin" kaçınılmaz olduğu kadar, gerekli olduğunun da altını çizer. Sadece toplum tarafından değil, aynı zamanda yaşlının kendisi tarafından da bu durumun arzu edildiğini belirtir. Disengagement Teorisi, bilim adamları arasında çetin tartışmaların alevlenmesine yol açmış ve sonunda bu teorinin savunucuları "geri adım atmak ve kesinlik iddiasından vazgeçip, temel prensiplerinden ödün vermek zorunda kalmışlardır. Yaşlıların toplumdan soyutlanmalarına bilimsel bir zemin hazırlayan bu teori, özellikle gençlerin vicdani rahatsızlıklarını gidermek için icat edilmiş bir araçtır" (Ebel 1987).

Disengagement Teorisi'nin çıkış noktasında *takvimsel yaş* vardır ve bu mantık üzerine oturtulmuştur. İnsanın orta yaşlarda elde ettiği rollerden ve etkinliklerinden kendisini geri çekmesini kaçınılmaz, gerekli ve doğal olarak yorumlar (Tews 1971).

Çalışma hayatından ayrıldıktan sonra insanın yaşamında meydana gelen boşluğun, toplum açısından olumlu bir gelişme olduğunu söyleyen

Cumming ve Henry'ye (1961) göre yaşlıların sosyal ilişkileri hem nicel hem de nitel yönden değişime uğrar, şahsın kişiliğinde de değişimler meydana gelir ve bu değişimlerin kaynağını, toplum ile yaşlı insan arasında azalan ilişki yoğunluğu ve kişinin giderek artan biçimde kendisiyle ilgilenişi oluşturur ve böylece ortaya çıkan "geri çekilmeyle birlikte, ölüme hazırlık için zaman kazanılmış olur" (Kohli 1994).

BÖLÜM 3

TÜRKİYE'DE YAŞLI POLİTİKASI NASIL OLMALIDIR?

Sadece şimdiye kadar verilen bilgilerden dolayı değil, aynı zamanda yaşlanma ve yaşlılığın kişisel ve toplumsal bilinç içinde merkezi bir konum edinmiş olması, nasıl yaşlanıldığı, nasıl ve nerede öldüğü, yaşlanma sürecinin dıştan idare edilip edilemeyeceği ve bu idarenin nasıl olması gerektiği, topluma ne kadarlık bir yaşlanma kültürü sunulabileceği ile ilgili sorularla, giderek artan bir şekilde toplum da ilgilenmeye başladığı için, artık Türkiye'de de gerontososyolojik çalışmalara başlanmalıdır. Gerontoloji alanına el atan ilk ülkeler ABD, Sovyetler Birliği ve Almanya'dır. 19.yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarından itibaren gerontolojik araştırmalara başlayan bu ülkelere *gerontolojinin öncüleri* de denilebilir. Gerontoloji dalında ilk resmi kurum 1945'te ABD'de kurulmuştur ve 1950 yılında "*International Association of Gerontology*" çalışmalarına başlamıştır. O günden beri ABD, gerontolojide dünyanın en önde gelen ülkesidir. 1991 yılında gerontolojik araştırmalara ABD'de ayrılan miktar 600 milyon Dolar'dır. Bu araştırmalardan çıkan sonuçlardan insan, toplum ve

devletin elde ettiği fayda gözönüne alındığında, bunun sokağa atılan bir para olmadığı kesindir. Sosyodemografik gelişmeleri önceden görebilmenin getirdiği avantaj, ülkeye büyük tasarruflar olarak geri dönmektedir. Türkiye'nin, sanırım buna kimşenin bir itirazı olmayacaktır, bugün her zamankinden daha fazla tasarrufla gereksinimi bulunmaktadır.

Toplumsal yaşlanma, demografik gelişim faktörlerinden sadece bir tanesidir. Bu bakımdan uygulanacak olan yaşlılar politikası, demografik gelişimin ortaya çıkardığı sorunlara ve sorunlara, sadece sınırlı cevap verebilen bir girişim olabilir. Toplumumuzun giderek yaşlanması, başka siyasi, ekonomik ve sosyal faktörlere bir katalizatör tesiri yapmalıdır. Birbirinden farklı alanların tümünü birden etkisi altına alan toplumsal süreçlerin, kontrol altına alınabilmesi için, uygulanması gereken stratejilerin biraraya gelmelerini sağlayacak girişimlerin hangileri olduğunu gözönüne sermektedir.

Türkiye'de şu anda birbirinden çok farklı ve Avrupa ülkelerinin hiçbirinde görülmeyen toplumsal süreçler cereyan etmektedir. Bir taraftan ulusumuz bir kalkınma ve gelişme süreci içinde yer almaktadır. Diğer taraftan Avrupa Birliği'ne girme çabası içindedir. Uzun yıllardan beri cereyan eden yanlış yapılanma, kentlerimizi tam bir kaosa sürüklemiş, hızlı kentleşme hareketiyle bu kaos ortamı daha büyük boyutlar kazanmıştır. Sosyal yapıda meydana gelen değişimler. Özellikle yaşa ve cinsiyete bağlı olarak meydana gelen sosyal eşitsizlikler. Yeni sosyal eşitsizliklerin ve çatışma alanlarının gelişmesi. Örneğin konut ve iş yeri koşulları, sağlık riskleri. Bu gelişmelerin top-

lamından kaynaklanan yaşam durumlarında, yaşam stillerinde ve yaşam sürecinde meydana gelen değişimler, Türk toplumunun geleceğinde çok daha büyük boyutlara ulaşacaktır.

Bugün en çok tartışılan konular, sosyodemografik gelişmelere bağlı olarak

- Toplumun nasıl bir gelişim ve değişim göstereceği,
- Yapısında ne gibi değişimlerin olacağı,
- Yaşam stillerindeki farklılaşmalar,
- Çalışma hayatının ve teknolojinin nasıl olması gerektiği,
- Yaşlı ve genç kuşaklar arasındaki ilişkilerin nasıl olacağıdır.

Türkiye'de geleneksel anlamda bulunan, ama toplumsal önemi pek fazla kavranmamış olan kuşaklararası bir dayanışma vardır. Yaşlı-genç dayanışması sadece aile üyeleri arasında sıkışıp kalan bir dayanışma ise, sosyal devletin ve tabii ki toplumun bundan fazla bir fayda görmesi mümkün değildir. Böyle bir bilinçlenme toplumsal düzeyde meydana gelmediği için, emeklilik sisteminin aslında bir "kuşaklararası antlaşma" olduğu bizim ülkemizde pek konuşulmaz. Oysa emeklilik sisteminin temelinde, çalışan genç kuşak ile çalışma hayatından ayrılmış olan yaşlı kuşak arasındaki dayanışma bulunmaktadır. Böyle bir antlaşmanın bilincine varılmadığı için, sigortalı olarak çalışan ve maaşından emekli kasasına prim ödeyen insan sayısında kıtlık vardır. Sigortalılık, sadece bireyin kendisini değil, aynı zamanda toplumun da ayakta kalmasını sağlayan bir güvencedir.

Burada bizim ülkemizde de olumlu yönde adımların atılması acilen gerekmektedir. Çünkü yaşlı insan sayısı arttıkça, kuşaklar arasındaki bu dayanışmaya daha fazla ihtiyacımız olacaktır.

Demografik değişimler şimdiye kadar Türkiye'de tartışılan bir konu olamadı. Kenarda köşede kalan, göze çarpmayan ve dikkate alınmayan bu fenomen, Türkiye'nin geleceğini belirleyecek olan en önemli konulardan biridir ve bu yüzden tartışmaların merkezine oturtulması gerekmektedir. Demografik değişimler hepimizi ilgilendiriyor: Yaşlıyı ve genci, yalnız yaşayanı ve aileyi, ekonomiyi, devleti ve toplumu. Bu konu hiç de iç açıcı olmayan problemlerle de ilgilenmeyi şart koşuyor. Örneğin sosyal yardımların nasıl düzenleneceği, kime ne kadar sosyal yardım yapılacağı, yaşlılıkta yardıma ve bakıma muhtaçlık, yaşlılıkta yaşamın anlamsız hale gelmemesi için alınacak önlemler, intihar, depresyon, ölüm gibi bir dizi sorunlara kulak kabartılması, araştırılması, verilerin toplanıp düzenlenmesi, analiz ve yorumlarının yapılması gerekmektedir.

Geleceğe yönelik yaşlı ve aile politikası eldeki verilere dayanılarak, gerçekçi bir politika olmak zorundadır. Bu yüzden, böyle bir politikanın hangi verilerden hareket etmesi gerektiği sorusuna cevap bulunmalıdır. Bunun anlamı şudur: Türkiye, başkalarının siyasetlerine bakarak, Türk toplumu için iyi bir sosyal siyaset uygulayamaz. Çünkü her toplumun kendisine özgü koşulları vardır ve Türkiye, kendi koşullarını kendisi bulup ortaya çıkarmalıdır.

Eldeki kıt verilere dayanarak ve diğer ülkelerde elde edilen bilgilerden faydalanarak, Türkiye'nin geleceği hakkında şu tahminleri yapmak mümkündür:

1. Yapılan model nitelikli hesaplamalar şunu gösteriyor: Gelecek 50 yıl içinde toplumsal yaşlanma süreci, sadece Batı toplumlarında değil, aynı zamanda Türk toplumunda da devam edecek. Türkiye'de doğum oranları giderek azalırken, buna karşın ortalama yaşam süresi uzuyor. Bunun doğal bir sonucu olarak toplumumuzda yaşlı insan sayısı artarken, gençlerin sayısı azalıyor. Fakat Türkiye'nin şu anda, Avrupa'nın en genç toplumuna sahip oluşu, bizim bu gerçeği gözden kaçırmamıza yol açıyor.

2. Toplumsal yaşlanma, aynı zamanda kadınların yalnızlık içinde yaşamaları anlamına geliyor. Çünkü bütün toplumlarda kadınlar erkeklerden daha uzun ömürlüdür ve bu yüzden yaşlı kadınların sayısı, daima yaşlı erkeklerden daha fazladır. Türkiye'de de ileriki yıllarda yaşlı kadınların sayısında güçlü bir artış beklenmelidir. Genellikle ya hiç çalışmamış olan ya da düşük ücretli kalifiyesiz işlerde çalışmışlığı bulunan kadınların, erkeklerden daha alt düzeyde bir sosyal statüye sahip olmaları, onların yaşlılığını daha da zorlaştırmaktadır.

3. Yaşlılık aynı zamanda yalnız yaşamak anlamına geliyor. Ya da (sosyal hizmet olanaklarının çok kısıtlı oluşlarından ötürü) bir sığıntı gibi yetişkin çocuklarının yanında geçen ve giderek anlamsızlaşan bir yaşam olabiliyor. Yaşlılık, yalnız yaşamak olabilir, ama yalnızlık anlamına gelmemelidir. Yaşlı, kendi-

disinin yalnız bırakılmadığı bir toplumda yaşamının son safhasını geçirmeli ve bakıma muhtaçlık meydana geldiği zaman, kendisine devletin yardım elini uzatacağından şüphe duymamalıdır.

Geleceğin yaşlısını, bugünün yaşlısı ile bir tutmak gibi bir hataya düşülmemelidir. Onun elindeki en büyük kozu "bilgi düzeyi" olacaktır. Bu yüzden geleceğin toplum ve yöneticisi de farklı olmak zorundadır.

Bütün bunlar bize neyi gösteriyor? Demografik değişimler, özellikle nitel değişimlere bağlıdır. Yarının farklı yaşlısı, farklı düşünecek ve farklı beklentilere sahip olacaktır.

Bu sözler, içimizde korku yaratsın diye değil, zamanında önlem alınсын diye yapılan ufak bir öneri olarak kabul edilirse, sanırım ufak, ama olumlu bir adım atılmış olacaktır. Hala ülkemizin geleceğini Türk gençliğinin elinde tuttuğuna inanıyoruz, oysa o gençlik giderek yaşlanıyor.

Şu andaki ulusal yaşlılar politikası, ileride yerel ve bölgesel yaşlılar politikasıyla desteklenmeli, ama bunun yanı sıra, çağdaş özelliklerle donatılmış yeni bir yaşlılar politikasının ortaya çıkması sağlanmalıdır. Bugünkü yaşlılar politikamız ne işlerliği ne de yapısal yönüyle bir Avrupa ülkesine uymaktadır. Bu yüzden yaşlılık politikamızda reform niteliğinde değişikliklere gidilmesine ihtiyacımız vardır. Toplumsal yaşlanmanın getireceği sosyal ve ekonomik sorunların orta ve uzun vadede, bugünkünden daha da fazla artacağına kesin gözüyle bakılmalıdır. Bu yüzden siyasetçilerimizin, toplumsal yaşlanmanın getireceği etkileri zamanında

hesaplamaları ve bu etkilere karşı acil önlemler almaları gerekir.

Bu durum Türkiye için, sosyal politikasını yeniden düzenlemesi açısından iyi bir fırsat bir ihtiva etmektedir. Bu süreç, hem devlet hem de özel girişimlere ait her türlü alanda tecrübe alış veriş ve iyi bir koordinenin gerçekleştirilebilmesi anlamını da taşıyabilir.

Yaşlılar politikasının merkezinde, yaşlı insan ve onun yaşamı bulunmalıdır. Yaşlanma ve yaşlılığın getirdiği toplumsal sorunları, yaşlı insan sayısındaki artışa ve doğum oranlarındaki gerilemeye indirgemek ve sadece maddi külfet açısından sorunu ele almak yeterli ve gerekli çözümlerin geliştirilebilmesi için uygun bir strateji olamaz. Kişisel biyografinin, daha sonra yaşlılıktaki sağlık ve maddi duruma etki ettiği gözden uzak tutulmamalıdır.

Sosyal eşitsizlik, sosyal bilimlerin bu geleneksel konusu, son yıllarda geronto-sosyoloji de adından daha sık söz ettirmeye başlamıştır. Bunun temel nedeni, Batı toplumlarındaki sosyal imkan ve güvence bolluğuna rağmen, toplumun yaşlılığa ve yaşlıya karşı takındığı tavrın olumsuz oluşudur. Yaşlılar hem maddi hem de manevi yönden çok çeşitli dezavantajlara maruz kalmaktadırlar. Bu konuyu kendisi için bir yaşam görevi olarak kabul etmiş olan *Margret Dieck*'e göre sosyal eşitsizlik, bir toplumun *değerli olarak gördüğü maddi ve manevi tüm malların* elde edilmelerinde yaşanan sosyal dezavantajların çok boyutlu olarak ortaya çıkmasıdır.

Yaşlıların toplumdaki konumunu belirleyen sosyal eşitsizliklerin etki ettikleri iki önemli yaşam alanı vardır.

Belli bir düzene göre yürüdüğü gözden kaçmayan ilk yaşam alanı, yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan sosyal sorunların adeta bombardımanı altındadır. Bunlar kişinin biyografisine, biyolojik değişimlere, rol kayıplarına ve toplumda yaşlılığa verilen değer düşüklüğüne bağlı olarak ortaya çıkan sosyal sorunlardır. Yaşlılar, bir taraftan toplumun geneli tarafından hor görülür ve yaşamın hemen hemen her alanında büyük zorluklarla karşı karşıya kalırlarken, diğer taraftan aynı toplum, yaşlılar arasında ayırım yapar. Kişinin bulunduğu konum, yaşlının değerlendirilişinde büyük bir rol oynar ve araya *sınıf* kavramı da girer. Yaşlı kadınlar, yaşlı erkeklerden daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadır ve bölgesel koşullar, bir yaşlının yaşam kalitesine doğrudan doğruya etki etmektedir.

Geronto-Sosyolojik araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biri de, yaşlılığın aynı kategoride değerlendirilebilecek kadar homojen veya tek tip insanlar yaratmadığıdır. *Kronolojik yaş* ile *fonksiyonel yaş*, birbirlerinden tamamen farklı olabilmektedir ve bedensel, zihinsel, sağlık, maddi güvence ve sosyal ilişkiler açısından birbirinden çok farklı ve ayrıcalıklı yaşlı insan gruplarının ortaya çıkmasına yol açmaktadırlar (Mayer 1994).

Yaşlılardaki heterojenliğin gücü, alınacak her türlü sosyal, siyasi, ekonomik veya sağlık önlemlerinin, belli bir homojen grup için geliştirilmesine engel teşkil etmektedir. Birbirinden farklı ihtiyaçları ve sorunları olan yaşlı insanlar için alınması gereken çeşitli önlemlerin yanı sıra, diğer taraftan yaşlının sorunları iş piyasası, toplum, konut, trafik ve sağlık politikalarının koşulları da göz önüne ali-

narak geliştirilmek zorundadır. Bu yüzden, yaşlı insanların güçlü bir biçimde temsil edildikleri, sorunlu ve riskli gruplara özgü politikalar geliştirilmek zorunluluğu doğmuştur. Bir de sayıları giderek artan *aktif* yaşlılara yaşam, gelişim ve katılım fırsatı sağlayan politikalara yer verilmesi kaçınılmaz olmaktadır.

Bilimsel araştırmalar ışığında, günümüz yaşlısının hangi yaşam alanlarında dezavantajlarla karşı karşıya bulunduğu bilinmektedir. Sosyal konularının bilinmesi, yaşlıların sorunlarına getirilen bir çare olamadığı gibi, çare bulmada ciddi bir girişim eksikliğinin bulunduğu da göze çarpmaktadır. Yaşlı insanların yaşam durumları, ihtiyaçları ve etkinlikleri üzerine olan sorular, her geçen gün biraz daha fazla önem kazanmaktadır. Yaşlının toplumdaki rolü ve hangi potansiyellere sahip olduğu, toplumun her kesimini ilgilendiren önemli sorulardır. Yaşlılarla ilgili düşüncelerin basmakalıp düşünceler olması ve önyargılara dayanmasının izlerine hem siyasi hem de özel girişimlerde de rastlanmaktadır. Bu durum yaşlı politikasının, yaşlıların ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelik kazanmasına engel olmaktadır.

Yaşlılar için yapılacak politikalarda alınacak olan kararlar ve bu kararları alırken temel olarak kullanılacak istatistiksel verilerin, ülkemizde yetersiz oluşları da, yaşlılarımızın yaşam durumlarının nasıl olduğu ve hangi ihtiyaçları bulunduğunu tespit etmemize büyük bir engeldir. Bu yüzden, şimdiye kadar yaşlılarımız için sunulan politikalar daha verimli olamamıştır. En büyük eksiklik bölgelerimiz arasında tam ve sağlıklı bir karşılaştırma yapılabilmesini sağlayacak olan sosyolojik verilerde yaşanmaktadır.

Verilerdeki bu kıtlık, bölgesel açıdan farklı bir yaşlanma süreci geçiren insanların iyi bir şekilde karşılaştırmamıza engeldir. Bu yüzden yaşlılarımızın sorunlarını tespit etmek bir hayli güçleşmektedir.

Başarılı bir yaşlılık politikası için, ilk önce insanları yaş gruplarına göre ayırmaktan vazgeçmemiz ve ayrımı, yaşa göre değil, "problemlili gruplara" göre yapmamız gerekir. Çünkü "yaşlı insan" diye toplumda belli bir kesim, ne geçmişte vardı, ne bugün vardır ve ne de gelecekte olacaktır. Eğer çıkış noktamız böyle olursa, yaşlılar, yaşlı veya yaşlılık politikası diye bir kavramın aslında gereksiz olduğu hemen ortaya çıkmaktadır.

Türk insanının da başarılı ve iyi bir yaşlanma süreci geçirebilmesi için şu faktörlerin mutlaka dikkate alınmaları gerekir: Maddi güvence, sağlık ve sosyal yardım hizmetleri, yaşlılıkta bağımsızlık ve karar verme yetkisinin bireye ait olması, sosyal izolasyonun engellenmesi ve iş piyasasında ve şirketlerin personel politikalarında, yaşlı elemanların dışlanmasına engel olunması şarttır. Ayrıca Sosyal Hizmet ağı da gelişen dünya koşullarına göre geliştirilmelidir.

Yaşlı insanı tanımlamada her ülkede zorluk çekilmektedir. Giderek heterojen bir hal alan belli bir toplumsal kesimi tanımlayabilmek için "yaşlı", "genç yaşlı" veya "senyörler" gibi çeşitli kavramlar kullanılmakta ve bunlarla kimin kastedildiği bir türlü tam olarak açıklığa kavuşmamaktadır. Kavramların insan onurunu zedeleyici olmamasına büyük özen gösterilmelidir. Piyasada dolaşan kavram bolluğu bize, toplumun yaşlanma ve yaşlılıkla ne kadar büyük sorunlar yaşadığının bir kanıtıdır.

Burada kişisel ve toplumsal yaşlanmanın sınırlarını aşan yeni bir yaşlanma kavramına ihtiyacımız bulunduğu apaçık ortadadır. Çünkü yaşlanmanın klasik tanımları sosyolojik açıdan yetersiz kalmaktadır. Bedensel ve zihinsel kayıpların meydana geldiği bir süreç olarak tanımlanan yaşlanmada, bütün bunlar, ancak kişinin fiziksel, sosyal ve kültürel çevresi yetersiz derecede yapılanmışsa sorun haline gelmektedir. Yaşlının merdivenleri tırmanmasıyla, bir a-sansörü bu iş için kullanması ayrılık yaratır. Edindiği tecrübelerin ve kişisel randımanının, toplum tarafından yararlı bulunup kullanılması veya yaşlının "işe yaramaz" olarak bir kenara itilip, toplumdan dışlanması, onun sosyal konumunu belirler. Biyolojik kriterlerden daha da önemli olan şey, yaşlılığın toplum açısından nasıl değerlendirildiğidir. Bundan çok daha farklı olabilen, yaşlının kendisini değerlendiriş biçimi, bireyin sağlık durumuna ve yaşlılığın sübjektif olarak nasıl algılandığına bağlıdır. Bu da yaşlanma kavramının tanımında önem taşımaktadır. Çağa ve topluma göre farklılık gösteren kriterler içinde değerlendirilen yaşlılık, toplumun yaşlıya bakışını ve bireyin kendisini algılayışını belirler. Bu kriterler sürekli bir şekilde farklılaştıklarından, yaşlılar için uygulanacak olan politika açısından da önem taşımaktadırlar. Yaşlılar politikasının görevi, sadece toplumdaki yaşlı insan görüntülerini pozitif olarak değişime uğratmakla sınırlı olmamalı, aynı zamar,da yaşlılığın reel problemlerinin de kendisi için bir görev olduklarını kabullenmelidir.

SONUÇ

Eğer toplumda yaşlının pozitif yönlerini, rollerini ve potensiyellerini vur-

gulayan bir yaşlılık kültürü mevcutsa daha değişik, negatif yönlerini vurgulayan bir yaşlılık kültüründe ise daha değişik bir yaşlılık ortaya çıkacaktır. Türk toplumu henüz maddi güvence-si bulunan, yaşlı ve çok yaşlı insanların birarada yaşadıkları bir ülke görünümüne bürünmüş değildir. Ama oraya doğru hızla ilerlemektedir. Türkiye'nin yaşlılık politikasının temel görevlerinden biri de, yaşlılığa yükleyeceği yeni ve çağdaş anlam olmalıdır.

Yaşlılıkta yardıma muhtaçlık durumu, genellikle fiziksel, toplumsal ve kurumsal alanlarda dengenin bozulduğu anlarda ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda, bireyin uyumluluğunun sınırları zorlanır ve genellikle uyum sağlayamadığı için, yaşlı yardıma muhtaç hale gelir. Ülkemizde pek sık meydana gelen bu durumların, ileride daha da vahim bir duruma gelmemesi için bir an önce bilimsel araştırmalar yapmak ve yaşlılarımızın reel durumunu tespit ederek, bu verilere dayanan toplumsal ve siyasi yeni hedefler belirlenmelidir.

Sağlık ve tıp sektörlerindeki gelişmelerden dolayı, yaşlılık artık sadece biyolojik bir süreç olmaktan çıkmış ve çevre koşullarına bağlı bir süreç de dönüşmüştür. Siyaset, yaşamın çeşitli alanlarına etki ederek, yaşlılığı daha iyi bir yaşam dönemi haline getirebilir. Bunlar trafik, altyapı, konut, kamuya ait binaların yeniden düzenlenmesi, yaşlılığa uygun bir kamu taşımacılığında olabileceği gibi, yaşlılar için özel girişimler sayesinde de olabilir. Örneğin yaşlı buluşma merkezleri, yaşlı klüpleri, evde bakım hizmetleri gibi daha birçok alanlarda sunulacak çeşitli ve zengin hizmetler sayesinde, yaşlılık, yaşamın mutlu bir dönemi haline getirilebilir.

Yaşlılık kavramının açıklığa kavuşturulmasında, önemli bir faktör olan, yaşam dönemlerinin konstrüksiyonu da dikkate alınmalıdır. Belirli yaşam dönemlerine, belirli görevlerin toplum tarafından kişinin üzerine yüklenmiş olması, yaşlı olarak tanımlanan insanların, yaratıcılığı, esneklikleri ve yeniliklere olan açıklıklarını kaybedenler olarak bakılmasına yol açmaktadır. Toplumsal düşünce, aynı zamanda kamusal düşünceye de tesir etmektedir. Bilinçli veya bilinçsiz olarak yanlış politikaların izlenmesine de yol açmaktadır.

Yaşlılık kavramının belirlenmesinde, iş piyasasının da rolünü gözardı etmemek ve "iş toplumundaki" (Kohli 1994) reel kuralların, yaşlı insanı nasıl ve ne şekilde çalışma hayatının dışına iterek, ona "yaşlı damgasını" vurduğunu bilmek gerekir. Gençliğin etrafında kümelenmiş olan bir endüstrinin, yaşlı insanı çeşitli yöntemler kullanarak, daha emeklilik yaşı gelmeden önce, çalışma hayatından dışlamaya çalışması, toplumsal alanda "yaşlı" kavramının anlamında da olumsuz bir değişim yaratmaktadır. Böylece yaşlılık, 60 yaşından önce başlayan bir yaşam dönemi olmaktadır. Bugün 50 yaşından itibaren, çalışma hayatının içindeki her birey, yaşlı olarak kabul edilir ve bunlar bazen isteyerek ve bazen de zorlanarak, erken emekliliğe sevk edilirler. Çalışma hayatından ayrılmak demek, "statü kaybı" demektir. Yaşlılar, iş hayatının dışında kalmayı, genellikle olumsuz bir durum olarak değerlendirmektedirler.

Teknolojik alanda meydana gelen hızlı değişimlerden ötürü, meslek yaşamında da farklılaşmalar olmaktadır. Bugün çalışma hayatı içinde olan ve orada başarılı olmak isteyen

ve zorunda olan herkesin, meslekle ilgili bilgilerini devamlı olarak tazelemesi, yeni buluşları takip edebilmesi gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığı zaman yaşlılık, yaştan bağımsız bir süreç olarak da ortaya çıkmaktadır. Kendisini yenileyemeyen veya kendisini yenileyebilmesi için fırsat tanımayanlar, artık günümüzde "yaşlı" olarak kabul edilmektedirler.

KAYNAKÇA

Baert, A.E. (1981) "Place of longitudinal research in the European region long-term program for mental health", Mednick, S.A. Baert, A.E. (Ed) *Prospective longitudinal research*, Oxford University Press: New York.

Baltes, P. B. (1996) "Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor", Baltes, M. ve Montada, L. (Ed) *Produktives Leben im Alter*. Campus: Frankfurt/Main.

Baltes, P.B. (1968) "Longitudinal and cross-sectional sequences in the study of age and generation effects", *Human Development*, 11, 145-171.

Blazer, D. G. (1980) "The epidemiology of mental illness in late life", Busse, E. W., Blazer, D. G. (ED.) *Handbook of geriatric psychiatry*.

Cooper, B. ve Sosna, U. (1983) "Psychische Erkrankungen in der Altenbevölkerung", *Nervenarzt*, 54, 239-249.

Cumming, E. ve Henry, W. E. (Ed.) (1961) *Growing old, the process of disengagement*. Basic Books, New York. In: Tews, H. P.: *Soziologie des Alterns*, Quelle & Meyer. Heidelberg, 1979.

Dilling, H. (1984) *Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung*. Enke: Stuttgart.

Ebel, T. (1987) *Der alte Mensch und sein Bild in der Gesellschaft*. Landauer Beiträge für Erziehungs- und Sozialwissenschaft. diploma-Verlag, Frankfurt/M.

Heuft, G. (1994) "Der Zusammenhang zwischen lebenslanger Entwicklung und Ausbildung akuter funktioneller Körpersymptome im Alter". Heuft, G.: Kruse, A., Nehen, H.-G., Radebold, H. (Ed.) *Interdisziplinäre Gerontopsychosomatik*. MMV: München, 20-30.

Höhn, C. (1996) "Die Alten der Zukunft". *Dokumentation Die Alten der Zukunft - Die Gesellschaft von Morgen*". Bundesministe-

- rium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Ed.), Bonn.
- Kohli, M. (1994) "Altern in soziologischer Perspektive": Baltes, P.B., Mittelstrass, J. ve Staudinger, U. M.: *Alter ve Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie*. Baltes, P.B ve Baltes, M.M.: Gerontologie. de Gruyter: Berlin, New York.
- Kohli, M. (2000) "Der Alters-Survey als Instrument wissenschaftlicher Beobachtung". *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Kohli, M. ve Künemund, H. (Ed.). Leske + Budrich: Opladen.
- Kruse, A. ve Schmidt, E. (1994) "Würden die in der Lagerhaft erlittenen Traumatisierungen wirklich verarbeitet?" Heuft, G.: Kruse, A., Nehen, H.-G., Radebold, H. (Ed.) *Interdisziplinäre Gerontopsychosomatik*. MMV: München, 31-42.
- Lehr, U. ve Thomae, H. (1987) "Formen seelischen Alterns". *Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA)*. Enke: Stuttgart.
- Lehr, U. (1983) *Altern - Tatsachen und Perspektiven*. Bouvier: Bonn.
- Lehr, U. (1996) *Psychologie des Alterns*, 1. Aufl. 1972. Quelle ve Meyer: Wiesbaden.
- Mayer, K.U.(1994) "Bildung und Arbeit in einer alternden Gesellschaft", Paul B. Baltes, Mittelstrass, J. ve Staudinger, U.M. *Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie*. de Gruyter Verlag, Berlin, NY.
- Mednick, S.A. (1981) "Methods prospective longitudinal research". S.A. Mednick, A.E. Baert (Ed.) *Prospective longitudinal research* (S.11-19). Oxford University Press: New York.
- Migdal, S., Abeles, R.P. ve Sherrod, L.R. (1981) *An inventory of longitudinal studies of middle and old age*, Social Science Research Council: New York.
- Natter, E. ve Reinprecht, C. (1992) *Achtung Sozialstaat. Ein Handbuch*. Europaverlag: Wien, Zürich.
- Niederfranke, A., Schmitz-Scherzer, R. ve Filipp, S.-H. (1999) "Die Farben des Herbstes. Die vielen Gesichter des Alters heute". Niederfranke, A., Naegele, G. ve Frahm, E. (Ed.) *Funkkolleg 1*. Westdeutscher Verlag Opladen/Wiesbaden.
- Oerter, R. ve Montada, L. (1987) *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union: München-Weinheim.
- Rosenmayr, L. (1998) "Über die Generationen (aktueller Datenbezug und sozialpolitische Praxisrelevanz)". Behrend, C. ve Zeman, P. (Ed.) *Soziale Gerontologie. Ein interdisziplinäres Fach*. Grundlagen, Entwicklungen und aktuelle Fragestellungen. Gedenkschrift für Mrgret Dieck. Duncker ve Humblot: Berlin.
- Schaie, K. W. (1983) "The Seattle Longitudinal Study: A 21-year exploration of psychometric intelligence in adulthood". Schaie, K. W. (Ed.) *Longitudinal studies of adult psychological development*. New York: The Guilford Press Oerter, R. ve Montada, L. *Entwicklungspsychologie*. Psychologie Verlags Union: München-Weinheim.
- Schaie, K.W. (1965) "A general model for the study of developmental problems". *Psychological Bulletin*, 64, 92-107.
- Schneider G., Heuft, G. ve Lohmann, R. (1998) "Folgen biographischer Belastung und Traumatisierung im Alter". *Altern: Äussere Realität, Innere Wirklichkeiten. Psychoanalytische Beiträge zum Prozess des Alterns*, Teising, M. (Ed.). Westdeutscher Verlag: Opladen/Wiesbaden.
- Schulz-Nieswandt, F. (2000) *Altern in der Türkei: modernisierungstheoretische Perspektiven zum Kontextwandel des Alterns in Übergangsgesellschaften*. Eurotrans Verlag: Weiden, Regensburg.
- Shock, N. W., Greulich, R.C., Andres, R., Arenberg, D., Costa, P.T., Lakatta, E.G. ve Tobin, J.D. (1984) *Normal human aging: The Baltimore Longitudinal Study of Aging*. Washington, D. C.: U.S. Government Printing Office, NIH Publication Nr. 84-2450.
- Thomae, H. ve Maddox, G.L. (1982) *New perspectives on old age - a message to decision makers*. Springer Publ., New York.
- Thomae, H., Kruse, A. ve Wilbers, J. (1987) *Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter*. Verlag Deutsches Jugendinstitut: München.
- Verdonik, F. ve Sherrod, L.R. (1984) *An inventory of longitudinal research on childhood and adolescence*. Social Science Research Council: New York.
- Yerkes(1921) "Psychological examining in the United States Army". Washington: National Academy of Science: U. Lehr (1984): *Psychologie des Alterns*: Quelle ve Meyer, Wiesbaden. (1.Baski 1972).

POLİSİN AİLE YAŞAMI

The Family Life of The Police

Sunay İL

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

ÖZET

Polisin mesleki eğitim sürecinde desteklenen alt kültürü ve stresli çalışma koşulları, aile yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Polisin aile ilişkileri açısından sınırlı düzeyde incelenmiş bir konudur. Onların nasıl yaşadıkları, aile üyeleri olarak ne yönde, nasıl bir gelişmeye gereksinim duydukları bilinmelidir. Makale, polisin aile yaşamı üzerinde odaklaşmakta, olumlu ve sağlıklı aile etkileşiminin yanı sıra polis alt kültürü ve çalışma koşullarının aile ilişkilerine etkileri ile sonuç olarak bazı önerileri kapsamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Polis, aile, aile yaşamı

SUMMARY

Police sub-culture supported by their professional education and stressful working conditions both have negative effects on their family life. Little attention, however, has been given to the family relations of the police. It is needed that how they live and what sort of challenges

they need as family members. The article focuses on family life of the police, encompassing the positive, healthy family life interaction, the impact of police sub-culture and working conditions on family relations, in conclusion some recommendations are included.

Key Words: Police, family, family life

GİRİŞ

Aile, bireyin varlığı ve yaşamını her yönden sağlıklı bir biçimde sürdürebilmesi için tüm toplumlarda halen önemini koruyan bir ünedir. Bireyler için birincil sosyalizasyon kurumu olarak aile, sağlıklı ve düzenli bir toplumsal yaşamın da garantisi konumundadır. Dolayısıyla aile ünitesinde, beklenen veya kendisine atfedilen sorumlulukların yerine getirilmesinde güçlüklerin yaşanması, doğrudan toplumsal yaşama yansır. Birey ve vatandaş olma konusunda kendilerine, uygun aile ortamlarında gerekli yatırım yapılmayan/ yapılamayan kişiler, bazı sapma davranışlarına yönelerek toplumsal yaşamda sorun odakları oluşturabilirler.

Toplumda huzur ve asayişin sağlanmasında birincil derecede sorumlu polis memurları da mesleki yaşamlarında bu tür sorunlu gruplarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle gelişmekte olan bir ülkede, toplumsal değişme sürecinin etkilerinin ne denli yoğun olduğu ve aile kurumunun da bu süreçten ne denli yoğun etkilendiği düşünüldüğünde, polisin görev ve sorumluluklarının ağırlığı, kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Toplumsal yaşamda tüm çalışanlar için geçerli olan görev ve sorumlulukların hakkıyla yerine getirilmesi beklentisi, polisler için de vardır ve çoğu zaman hayati önem taşımaktadır. Öte yandan polis, en ge-

nelde toplumun, özelde ise bir aile ünitesinin üyesidir. Polis için de, ailesinin vereceği destek ya da her açıdan doyum sağladığı bir aile ortamına sahip olması oldukça anlamlıdır. Polisin, ailesinden destek alma gereksiniminin yanı sıra, katkı vererek (bir aile üyesi olarak) yapının fonksiyonelliğini sürdürmesini sağlama sorumluluğu da vardır. Bütün bu dengeler uygun bir biçimde nasıl kurulabilir? Polisin aile yaşamında hangi dinamikler etkili olmaktadır? Polis eşi, çocuğu olmanın anlamı nedir? Polis olarak eş ve ebeveyn olmak ne anlama geliyor? Bu çalışmada tüm bu soruların yanıtlarıyla birlikte yaşanan sıkıntıların ve gereksinimlerin dile getirilmesine çalışılacaktır.

Sağlıklı Aile Yaşamı ve Mutluluk

Aile konulu tüm çalışmalar, ailenin temel fonksiyonları, birey ve toplum yaşamı açısından önemi üzerinde ayrıntılı olarak durmaktadır. Bu konuda ileri sürülen görüşler yaygın bir kabul görmeye birlikte sözü edilen sağlıklı ve mutlu ortamın nasıl yaratılacağı, daha da önemlisi nasıl sürdürüleceğine ilişkin bilgi gereksinimi ön plandadır. Toplumsal yaşamın dinamizmi içinde her kesimden bireyin, yaşamının bir döneminde, aile içi ilişkilerin desteklenmesi için daha profesyonel bir yardıma gereksinim duyduğu söylenebilir. Bireylerin yaşam deneyimleri; tanık oldukları, model olan öğrenme süreçleri; komşu, arkadaş, dost paylaşımları, sorunlar yaşandığında anlık rahatlama-lardan öte rasyonel çözümler üretmemektedir. Çözümlemeyen sorunların yarattığı birikimler nedeniyle aile ortamı giderek iletişimsizliğin ya da sınırlı diyalogların hakim olduğu bir yapıya dönüşebilir. Bu durumda,

üyeler, özellikle eşler açısından aile, doyum sağlanan, destek alınan bir atmosfer olmaktan öte farklı boyutlarda katlanma süreçlerinin hüküm sürdüğü bir ortam haline gelebilir.

Görüldüğü gibi aile ortamı bireyler için mutluluk kaynağı olduğu gibi temel fonksiyonların aksaması durumunda mutsuzluk kaynağı da olabilmektedir. Nitekim toplumsal yaşamda, ailedeki fonksiyon kayıplarının farklı düzeylerde yansımalarıyla ilgili pek çok olay gündeme gelmekte, suçluluktan madde bağımlılığına karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak dikkatler aile yaşamına çevrilmektedir. Üyelerinin gereksinimlerini karşılayamayacak düzeyde fonksiyon kaybı söz konusu olduğunda, ailenin sağlıklı olduğundan söz edilemez. Başka bir deyişle sağlıklı aile, beklenen fonksiyonlarını yerine getirebilen, işlevsel ailedir.

Ailenin işlevsel olma konusundaki başarı düzeyinin göstergesi ise aile ortamının duygusal iklimiyle bağlantılıdır. "Ailenin amacı, her aile bireyinin özgüveni yüksek, bağımsız ve üretken bir birey olgunluğuna erişmesi için gereken verimli ortamı yaratacak ilişkileri sağlamaktır" (Humphreys, 1998). Bu çerçevede sağlıklı aile ortamında üyelerin olumlu benlik algıları vardır. Dolayısıyla kendileriyle ilgili duyguları, kabul sınırları konusunda "artılar" ve "eksiler" bazında çok yönlü düşünebilirler ve gerçekçidirler. Başarılarından hoşnut olup, başarısızlıklarının sorumluluklarını rahatlıkla üstlenirken, sorun çözme kapasitelerine güvenirlir. Her konuda olumlu/olumsuz duygu ve düşünceler açık iletişime dayalı bir etkileşim çerçevesinde rahatlıkla ifade edilebilir. Üyelerin "kendi ayakları üzerinde durabilen", bağımsız birey-

ler olma konusunda sağladıkları gelişme, birbirleriyle ilgili değerlendirmelerinde de gerçekçi, hoşgörülü ve saygılı olmaları sonucunu doğurur. Böyle bir aile ortamında üyelerin mutluluğundan ve geleceğe umutla bakmasından söz edilebilir.

Sağlıklı bir ailenin mimarları olarak eşlerin sahip olmaları gereken özellikler de literatürde birbirine benzer boyutlarıyla ele alınmaktadır. Satir (2001) aile yaşamında olumlu eş olmaya ilişkin özellikleri şöyle sıralamaktadır;

- Her birey kendi ayakları üzerinde durur.
- Her bireyin içtenlikle "evet" ya da "hayır" dediğine güvenilebilir, ilişkide duygusal dürüstlük hakimdir.
- Her birey istediği şeyi ifade edebilir.
- Her birey kendi davranışlarının sorumluluğunu alır.
- Her birey sözünü tutar.
- Her birey nazik, eğlenceli, düşünceli ve samimidir.
- Her birey olan bitenlerle ilgili kendi yorumlarını ifade etmekte özgürdür.
- Bireyler, birbirlerinin hayallerini mümkün olduğunca destekler. Birlikteyken, yarışmak yerine bir takım olarak çalışırlar.

Ailede sağlıklı bir yapının oluşturulması ve bunun sürekliliğinin sağlanması, eş seçiminin ve evlilik zamanının ne ölçüde doğru yapıldığıyla (doğru zamanda doğru eş seçimi) bağlantılıdır. Başka bir deyişle kuruluş aşamasında ailenin sağlam bir temele dayanması büyük önem taşımaktadır. Uygun evlilik zamanı ile bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olgunluğa ulaşmış olmaları öngörülmektedir. Evlilik za-

manın eşlerden her ikisi için de uygun olması bir anlamda doğru ya da uygun eş seçiminin gerçekleştirilmesinde önemli bir adım olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra bireyler, kendilerine "benzer" veya tamamlayıcılık niteliğinde "farklı" kişilik özelliklerine sahip kişilerle, tamamıyla özgün beklentilerini karşılamak üzere evlilik yapabilirler (İl, 1999; 2001).

Eşler arası ilişkiler bağlamında eşlerin ihtiyaçları;

- Sevgi ve güven ihtiyacı
- İlgil ve destek ihtiyacı
- Başkalarına sevgi ve güven verme, destek olma ihtiyacı
- Cinsel mutluluk ihtiyacı
- Ebeveyn olma ihtiyacı
- Çocukları büyütme sorumluluğunu paylaşma ihtiyacı
- Doğrudan ve açık iletişim ihtiyacı
- Dışarıda eğlenme ihtiyacı
- Maddi yönden eşitlik ve güven ihtiyacı
- Eğitim düzeyini yükseltme ve / veya işinde gelişme ihtiyacı
- Kişisel özgürlük ihtiyacı,

olarak ifade edilmektedir. Evlilik yaşamında eşlerin, birbirlerinin ihtiyaçlarına duyarlı olmaları ve bunları karşılama çabası içinde bulunmaları önem taşımaktadır (Humphreys, 1998). Aile sistem yaklaşımıyla ele alındığında eşler alt sistemi çok yönlü belirleyici konumdadır; "ihtiyaçların karşılanması, farklılıkların tartışılması, birlikte karar alma, çatışmayı yönetme, cinsellik ve bağlılık ihtiyaçlarını giderme, ileriye yönelik plan yapma gibi konularda bir eşin davranış biçimi bütün aile üyeleri arasındaki iletişimin etkililiğini etkilemektedir" (Whiteside, 1994).

Yaşayan, dinamik bir sistem olarak aile atmosferinin niteliğini, aile içinden ve dışından pek çok faktör etkiler. Çoğu zaman da iç ve dış faktörler arasında neden sonuç ilişkileri söz konusu olabilir. Bireylerin iş yaşamları, genel olarak aile ortamındaki ilişki ve etkileşim örüntüsünü doğrudan etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışma hayatının niteliği ağırlaştıkça bunun bireyler ve bağlantılı olarak, üyesi oldukları aile ortamına yansımaları da daha fazla olacaktır. Bu nedenle aynı meslek grubundan adaylar, özellikle "zorlu koşullarda" çalışanlar arasında, aile yaşamındaki dengelerin daha rahat kurulabileceği inancıyla evlilik için tercih edilebilmektedir. Ancak bu tür beklenti ve eğilimlerle yapılan evliliklerin başarılı bir biçimde sürdürülmesinde yine de öncelikle eşlerin kişilik özellikleri, aile yaşamına yükledikleri anlam ve beklentileri ile diğer faktörlerin belirleyici olduğu söylenebilir.

Sağlıklı aile yaşamı olgusuna genel hatlarıyla değinmenin ardından çalışmamızın odağını oluşturan polisin aile yaşamıyla ilgili açılımı yaparken, polislerin - aile yaşamlarını doğrudan etkilediği varsayımıyla - çalışma koşulları ile polis alt kültürü olgusunun ele alınması yararlı olacaktır.

Çalışma Koşulları ve Polis Alt Kültürü Olgusu

Çalışma koşullarının niteliğinin zorlayıcı olması, stres yaratan faktörlerin fazlalığı vs. unsurlar, bireylerin davranış ve tutumlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Söz konusu etkilenmeler nedeniyle bireyler, bazen çevresindekilere istemedikleri tarzda davranabildiklerini daha sonra ise pişmanlık duyduklarını dile getirmektedirler. Çalışma ortamındaki olum-

suzluklar bireyin iş çevresine olduğu gibi aile yaşamına da yansır, Bireyin aile yaşamındaki en yaygın yansıma eşine, çocuklarına yeterince zaman ayıramaması, sorumluluklarını gerektiği gibi üstlenememesidir. Bu durum hem çalışan birey hem de ailesi için farklı düzeylerde sorunlar yaratabilir. Bunların yanı sıra mesleki alt kültür bireyin çalışma ortamındaki koşullardan etkilenme düzeyini bazı açılardan pekiştirebilir. Alt kültür olgusu genelde tüm meslek grupları için geçerli olup farklı düzeylerde, bireylerin hem iş hem de aile yaşamlarını etkilemektedir.

Polisler, çalışma koşullarının özelliği ve sorumluluklarının niteliği nedeniyle aile yaşamları oldukça etkilenen bir gruptur. Bu konudaki çalışmalar yeterli olmadığı için polis ailelerinin gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetler sınırlı kalmaktadır. Yukarıda değinildiği gibi polis alt kültürünün aile yaşamına yansımalarıyla ilgili durumu değerlendirebilmek için öncelikle bu konudaki verileri gözden geçirmek gerekmektedir. Literatürde polis alt kültürüyle ilgili özellikler belirli başlıklar altında incelenmektedir. Bu incelemelerde ele alınan özellikler genellikle birbiriyle neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirilebilir (Cerrah, 1999; Kavgacı, 1998; Reiner, 1992; Brogden ve diğ., 1988; Skolnick, 1975).

Polis alt kültüründe en belirgin özellik şüpheliliktir. Şüphelilik, güvenlik hizmetinden sorumlu olanlar görevliler için doğal bir eğilim olarak değerlendirilmekle birlikte, bu duygunun kontrol dışına çıkıp polisin yaşamının her alanında aktif olması bazen tehlikeli durumlara neden olabilir. Konuya aile ilişkileri açısından bakıldığında, şüpheliliğin ön planda olduğu bir

ilişki/etkileşim tarzının uygun olmadığı ve gerek eşler gerekse diğer aile üyeleri arasında bazı sorunlara neden olabileceği bir gerçektir. Nitekim son zamanlarda basında izlenen, aileden bir üyeyi kuşku üzerine öldürme ve ardından intihara yönelme olayları "şüphe" duygusuyla başetme konusundaki zayıflıkların, basına yansıyan örnekleri olarak değerlendirilebilir. Şüphencilik polis uygulamalarında gereksinim duyulan ve bir ölçüde desteklenen bir duygu olmakla birlikte bu duygunun esiri olmaksızın dengelerin kurulması hem birey olarak polisin kendisi hem de eşi çocukları kısaca ailesi için önemlidir. Ancak bu şekilde polis iş ve ev yaşamında sağlıklı değerlendirmelere dayalı iletişim ve etkileşimler kurabilir. Aynı zamanda bir ebeveyn olarak da duygusal dengeleriyle model olma işlevini yerine getirebilir.

Polis alt kültürle ilgili literatürde ifade edilen diğer özellikler olarak; sivilleri potansiyel suçlu görmek, biz-onlar ayrımı, toplumdan uzaklaşma, sosyal izolasyon ve meslek içi dayanışma olguları, birbirleriyle ilişkili oldukları için bir arada ele alınabilir. Hemen belirtmek gerekir ki bu özelliklerden bazıları tıpkı şüphencilik gibi polis eğitiminde üzerinde durulup mesleki formasyon kapsamı içinde yer alan unsurlardır. Ancak belirtilen unsurlarla ilgili olarak objektifliğin korunamaması ve yine duygusal dengelerin sağlanamaması, iş ve aile yaşamında bazı olumsuzlukların gündeme gelmesine neden olabilir. Sivilleri potansiyel suçlu görme eğilimi, beraberinde (şüphencilik duygusunu da pekiştirerek) biz-onlar ayrımını getirir. Biz-onlar ayrımı, meslek içi dayanışmayı artırırken; dayanışmanın artması, toplumdan uzaklaş-

ma ve sosyal izolasyonu pekiştirir. Tüm bu özellikler polis alt kültürü unsurları olarak ele alınmakla birlikte aslında her şey "aile boyu" yaşanmaktadır. Polisin sosyal çevre sınırlılığı (ister tercih, ister izolasyon sonucu olsun) eşi ve çocukları için de geçerlidir. Meslek içi dayanışma, aileler bazında da sürdürülür. Dayanışmanın aşırılığı doğal izolasyonu yaratırken, sosyal izolasyon ister istemez mesleki dayanışmayı pekiştirici rol oynar.

Bütün bunlar, polis ailesi, polis eşi, çocuğu ya da eş olarak polis olma kalıplarını dayatırken, gerçekte "sağlıklı aile ortamının" ne ölçüde yaratılabildiği, incelenmesi gereken bir konudur. Çalışma ortamında hiyerarşi ve otoriter davranışların hakim olması; mesai saatlerinin uzunluğu, düzensizliği ve rotasyonun yoğunluğu, genellikle polislerde eşlerine, çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getiremedikleri duygusunu yaşamalarına neden olmaktadır.

Bilindiği gibi aile üyelerinin birlikte zaman geçirmesi hem eşler hem de ebeveyn çocuk ilişkileri açısından büyük önem taşımaktadır. Polisin evde geçirdiği zamanın sınırlılığı, ortak aile yaşamıyla ilgili düzenlemelerden uzak kalmaları sonucunu doğurur. Bu durumda ailece planlanan aktivitelerin bazen ertelenmesi bazen de eksik aile üyeleriyle gerçekleştirilmesi söz konusu olabilir. Yukarıda ifade edilen nedenlerden dolayı polisin aile yaşamında bazı farklı dinamikler etkili olmaktadır. Bunları eşler arası ve ebeveyn çocuk ilişkileri temelinde ele almak uygun olacaktır.

Polisin Eşiyle İlişkileri

Çalışmanın sağlıklı aile yaşamı kapsamında belirtildiği gibi kuruluş aşama-

sında, doğru zamanda doğru eş seçimiyle gerçekleştirilen evlilikler, sağlıklı ve uzun ömürlü aile yaşamlarının temelini oluşturmaktadır. Ancak toplumumuzun genelinde eş seçiminde işlevsel olan dinamikler polisler için de geçerlidir. Başka bir deyişle ailenin kuruluşu aşamasında "uygun zamanda uygun eş seçimi" sürecinin ne kadar rasyonel olduğu tartışılabilir. Çünkü bireylerin tercihleri büyük ölçüde yakınlarının görüşlerinden etkilenmekte ve evlilik süreci yaşam döngüsünde sırada olan bir aşama olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda çoğu zaman bireylerin, uygun eş seçimini sağlıklı olarak gerçekleştirmek bir yana, evlilik ve aile yaşamına kendilerinin ne kadar hazır oldukları ve özgün beklentilerini, olası katkılarını rasyonel bir biçimde değerlendirme konusunda sıkıntıları olabilir. Dolayısıyla ailenin kuruluşu aşamasında eşlerin birey olarak duygu ve düşüncelerindeki belirsizliklerin giderilmesi, birlikte yaşam dengelerinin oluşturulma süreciyle eş zamanlı olarak çözümlenmeye çalışılır. Bu nedenle evliliklerin ilk yılları eşler için oldukça zorlu bir dönemdir. Aslında evlilik ve aile yaşamı, her aşamasında yeni dengeleri gerektiren dinamik bir yapı olduğu için yapının mimarları olarak eşlere büyük bir sorumluluk düşmektedir.

Yukarıda ifade edilenler, toplumumuzun bir grubu olarak polis evlilikleri için de geçerlidir. Ailenin kuruluşu aşamasında benzer süreçler yaşanır, kurulması gereken dengeler üç aşağı beş yukarı aynıdır. Bunlara ek olarak, bir polis ile evli olmanın getirdiği farklılıklar söz konusudur. Daha önce de değinildiği gibi polisin çalışma koşulları, alt kültüre ilişkin özellikler bir bütün olarak genelde aile ya-

şamını, özelde eşler arasındaki ilişki ve etkileşimi duygular, rol ve sorumluluklar bazında doğrudan etkiler.

Duygular açısından etkilenme öncelikle ele alınması gereken bir konudur. Eşler arasındaki duygusal etkileşim evlilik yaşamının temelini oluşturur. Duygusal doyum sağlandıkça, çok yönlü ve karşılıklı olarak "beslendikçe" birlikte yaşam verimli, üretken ve kolay olur. Eşler sorumluluklarını daha yüreklice üstlenebilirler, yakınmalar yerine çözüm üreten, destek olan yaklaşımlar sergilenir. Aksi halde aile yaşamı, öncelikle eşler ve doğal olarak diğer aile üyeleri için bir kattanma sürecine dönüşür. Eşler arasındaki duygusal doyumun nasıl besleneceği ve dengelerin oluşumuyla ilgili yapıyı eşlerin kişilik özellikleri, evliliklerinden ve birbirlerinden beklentilerinin düzeyi belirlemektedir. Dolayısıyla her ilişki için geçerli bir reçete verilemez ama bazı genel unsurlardan söz edilebilir. Bu konuda en temel unsur, eşlerin karşılıklı olarak duygusal gereksinimlerini belirleyebilmeleri için birbirlerini anlama ve bağlantılı davranışları geliştirme, sergileme konusunda ne ölçüde başarılı olduklarıdır. Doğal olarak eşler farklı kapasitelere sahip olabilirler. Ancak eşler, olumlu etkileşimleriyle, bir öğrenme ve kendilerini geliştirme sürecini başlatabilirler. Eş olarak polislerin, mesleki eğitimlerinde pekiştirilen bazı alt kültür özellikleri ve çalışma koşulları, eğer birlikteliğe doğrudan yansiyorsa, bu konuda en önemli dezavantaj olarak ele alınabilir. Çalışma saatleri nedeniyle eşine yeterince zaman ayıramama, birlikte geçirilen zamanın ve aktivitelerin sınırlılığı, meslektaş grupla yoğun iletişim nedeniyle yaşanan izolasyon, oldukça stresli ve bir anlamda riskli,

katı bir hiyerarşik yapı gereği güç ve otoritenin sıklıkla sergilendiği çalışma ortamının yarattığı zihinsel yorgunluk, bir eş olarak polisin ilişki ve etkileşimlerine yansıdığı oranda sorunlar yaşanabilir. Özellikle çoğu zaman polisin can güvenliği nedeniyle riskli bir çalışma ortamının olması, eşleri açısından önemli bir stres hatta anksiyete kaynağı olabilir. Zaman zaman basına da yansıyan örnekler polis eşlerinin bu konudaki kaygılarını pekiştirebilir. Polislerin, eşlerine söz konusu kaygılarıyla başa çıkma-larıyla ilgili destek olmaları, gerektiğinde koşullarıyla ilgili bilgilendirme ve olağan dışı durumlarda iletişime özen gösterme konularında duyarlı bir tutum içinde olmaları yararlı olacaktır. Öte yandan olabildiğince çalışma ortamını eve yansıtmamak, kısacası eşler arası ilişkilerde olabildiğince polis kimliğinden sıyrılabilmek, birlikteliği gereksinim duyulan dengeleriyle sürdürme konusunda kolaylık sağlayacaktır. Ancak eşler arası etkileşimde arzu edilen dengelerin sağlanması doğal olarak her iki tarafın hoşgörüsü ve anlayışıyla gerçekleşecektir. Bu nedenle polis olan eşten beklenenlerin yanında diğer eşin de dengelerin oluşturulmasında destekleyici ve kolaylaştırıcı bir tutum içinde olması gerekir.

Polisin çalışma koşullarıyla ilgili etkilenecekleri, doğal olarak aile yaşamında rol ve sorumlulukların paylaşımına da yansır. Polis eşi, bazı rol ve sorumlulukları fazladan üstlenmek durumunda kalabilir. Önemli gün ve ortamlarda ailesiyle birlikte olamamak, alışveriş vs. günlük yaşam aktivitelerine katkı verememek, hastalandığında eşini doktora götürmemek, çocuklarının veli toplantılarında hatta doğumlarında buluna-

mamak gibi örnekler, pek çok polisin yaşadığı süreçlerdir. Aslında tüm bunları, polisin aile yaşamının yok-sunlukları olarak ele almak daha anlamlı olacaktır. Başka bir deyişle polis kişisel tercihi dışında aile yaşamının bazı süreçlerinden soyutlanmaktadır. Olaya bu yönüyle yaklaşmak polis eşi açısından kabul ve anlayışı kolaylaştırır. Kabul ve anlayışın geliştirilememesi her fırsatta yakınmaları, beraberinde de mutsuzluk ve huzursuzluğu gündeme getirir. Çeşitli açılardan avantajlı olacağı varsayımıyla meslektaşlar arasındaki evliliklerde de bazen mutluluğun yakalanamaması, eşlerin birbirlerine karşı kabul ve anlayış gösterememeleriyle bağlantılı olabilir.

Eşlerin her açıdan kendi kendilerine yetebilen, güvenli ve bağımsız kişilikler olarak birlikteliğe katkı vermeleri sağlıklı aile yaşamının temelini oluşturmaktadır. Burada önemli olan, eşlerin aralarındaki ilişkinin bağımlılık ve bağımsızlık sınırlarını iyi belirleyebilmeleridir. Aksi halde, polis ailesi örneğinde de görüleceği gibi eşlerin zorlu koşullarla başa çıkma konusunda birbirlerine ileri derecede bağımlı oldukları sürece gelişme kaydedemeyecekleri açıkça ortadadır. Çünkü bu şekilde bağımlı yapıda olan bir bireyin yetersiz özgüveni, sınırlı yaratıcılığı, onun birlikteliğe geliştirici katkı vermesini ve sorumlulukları yüreklice üstlenmesini engelleyebilir. Oysa aile ortamları düşünüldüğünde, özellikle polis eşlerinin bağımsız davranabilme konusunda kaydettikleri aşama, gereksinim duyulan dengelerin daha rahat kurulabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Öte yandan polis ailesinde ortamın, üstlenmek durumunda kalınan sorumluluklar çerçevesinde, eşlerin

bağımsızlıklarını geliştirmelerine katkıda bulunduğu da söylenebilir. Eşler arasında bazen bağımlı bir ilişkiyi tanımlayan beklentiler olsa bile, genelde bu beklentilerin çoğunun karşılanması, koşullar nedeniyle mümkün olamamaktadır. Dolayısıyla bu boyut, negatif koşulların olumlu bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Polisin Çocuklarıyla İlişkileri

Polisin alt kültürü ve çalışma koşullarıyla ilgili unsurlar, eşyle ilişkilerine olduğu gibi çocuk/çocuklarıyla olan ilişkilerine de yansıyabilir. Aile yaşam sürecindeki "yoksunluklar" kuşkusuz tüm aile üyelerini etkilemektedir. Bazı durumlarda etkilenme düzeyi örselenme şeklinde olabilir. Ancak, eşler arasındaki ilişkilerin dengeli olmasıyla bağlantılı olarak, aile ortamında yeterli ve tutarlı bir ebeveyn tavrının sergilenmesiyle pek çok sorun aslında yaşanmayabilir. Ebeveynler birbirlerinin rol ve sorumluluklarını çocuklarıyla ilişkileri konusunda da yerine göre üstlendikleri takdirde, çocukların olası olumsuz etkilenmeleri önlenabilir. Sonuçta, eşler arasındaki ilişkilerin niteliğinin, sağlıklı aile yaşamının en önemli belirleyicisi olduğu ve tüm üyeleri etkilediği kabul edilmesi gereken bir gerçektir.

Değerlendirme

Çalışmada anahatlarıyla ele alınan polis aile yaşamının görünümü, eşler ve tüm aile üyeleri açısından, bazı faktörlere bağlı olarak pozitif veya negatif nitelik kazanabilmektedir. Eş ve ebeveyn olarak polisin çalışma koşullarının ve alt kültürünün aile yaşamına doğrudan yansıması, yarattığı olumsuzlukların boyutlarıyla bağlantılı olarak pek çok alanda doyumsuzluk ve mutsuzluklara neden olabi-

lidir. Bu durumda, polisin ve ailesinin farklı düzeylerde yardıma veya desteğe gereksinimi olduğu, üzerinde önemle durulması ve yapılacak araştırmalarla incelenmesi gereken bir konudur. Polis ailesine destek anlamında, genelden özele planlanabilecek tüm etkinlikler aslında birbiriyle etkileşimli olma niteliği taşımaktadır.

Öncelikle polislerin, aile ortamında polis kimliklerinden olabildiğince sıyrılabilmeleri için bazı önlemlerin düşünülmesi gerekir. Bu konuda polisin birey olarak bir çaba içinde olmasının yanı sıra ailecek farklı sosyal aktivitelere ve ortamlara katılımlarının sağlanması da yararlı olacaktır. Polis ailesinde bu türden dışa açılımlar, sosyal izolasyonu engelleyeceği gibi halk ile kaynaşmayı ve değişik çevrelerle etkileşimi de beraberinde getirecektir. Böylelikle polisin "biz ve onlar" ayrımı çerçevesinde yaşanan pek çok olumsuzluğun giderilme şansı olabilecektir. Ayrıca polislerin, toplumsal yaşamdaki imajlarıyla ilgili daha objektif değerlendirmeler yapabilmeleri ve gerekli çıkarımlarda bulunabilmeleri de bu tür etkileşim ortamlarının sonucu gerçekleşebilecektir.

Öte yandan polis ailelerinin bir arada olabilecekleri sosyal aktivitelerin belirli aralıklarla gerçekleştirilmesi, olumlu olumsuz her yönüyle yaşantıların paylaşılmasına ve dolayısıyla meslektaşlar arası destek mekanizmalarının işlevselleşmesine neden olabilir. Yaşananların benzer ve yaygın olduğunun hissedilmesi, bireylerin sıkıntılarıyla başa çıkmaları konusunda güç aldıkları bir duygudur. Bunun yanı sıra polislerin ast ya da üstleriyle aileler olarak aynı ortamlarda bulunmaları, birbirleriyle ilgili duygu ve düşüncelerinin olumlu yön-

lerde etkilenmesine, farklı bakış açılarının gelişmesine ve bunun iş ortamına da yansımaya yol açabilir.

Özellikle daha fazla risk ve stres altında olanlar öncelikli olmak üzere tüm polis ailelerinin, gerektiğinde her türlü psiko-sosyal yardımı alabilecekleri düzenlemelerin yapılması, oldukça önemli bir adım olacaktır. Bu düzenlemeler sadece tedavi ve rehabilitasyon amaçlı olmayıp, koruyucu ve önleyici nitelikte, eğitim çalışmalarını da kapsamalıdır. Eğitim çalışmalarının, polis veya ailesinin gereksinimleri doğrultusunda her ayrıntıda planlanabilir olması, beklenen verimin sağlanabileceğinin göstergesidir. Eğitim çalışmalarının bir başka yararı da farklı disiplinlerin ve bakış açılarının bir araya geldiği ortamların sağlanmasıdır.

Yukarıda ifade edilenler, polisin aile yaşamı sürecinde etkili olabilecek destek mekanizmalarıyla ilgili görüşlerdir. Bilindiği gibi ailenin kuruluş aşamasında sağlam bir temele dayalı olması, gelecekteki mutluluk ve doyumun hem dozunun hem de sürekliliğinin belirleyicisidir. Bu nedenle polisler mesleki eğitim sürecinde verilecek aile hayatı eğitimi dersleri, evlilik konusunda bilinçli tercihleri, aile yaşamında da daha rasyonel tutum ve davranışları gündeme getirecektir. Aile hayatı eğitiminin mesleki formasyona eşlik etmesi, polislerin, mesleki alt kültürleriyle ilgili dengeleri kurmalarına da yardımcı olabilir. Aynı zamanda, fonksiyonelliğini yitirmiş ailelerin sapma davranışları sergileyen üyeleriyle karşı karşıya olduklarından, müracaatçı gruplarını daha iyi değerlendirebilirler. Sonuç olarak polislerin aile konusunda bilgilenmeleri, hem özel hem de iş yaşamlarına

yansımaları açısından oldukça anlamlıdır.

KAYNAKÇA

- Brogden, M.T, Jefferson.S, Walklate. (1988). *Introducing Police Work*. London: Unwin Hyman In C. & T.Davies. *Criminal Justice*. London: Longman.
- Cerrah, I. (1999). "Sosyal Yapı ve Polis Alt-Kültürü". İ. Cerrah ve E. Semiz (eds) 21. *Yüzyılda Polis*. Ankara:
- Holdaway, S. (1983) *Inside the British Police*. Oxford: Basil Blackwell in C&T. avies. *Criminal Justice*. London:Longman.
- Humphreys,T.(1998). *Aile Terk Etmemiz Gereken Sevgili*. T. Anapa (çev.). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- İl, S. (1999). "Evlilik ve Eş Seçimi". *Sosyal Hizmetler Dergisi*. Cilt 1, Sayı 10, 16-20.
- İl, S. (2001). "Aile Yaşamı ve Gereksinimler". *Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları*. Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan. V.Duyan ve A.Aktaş (Eds) Ankara H.Ü.S.H.Y. Yay. No: 008.
- Satır,V. (2001) *İnsan Yaratmak*. S.Yeniçeri (Çev.) İstanbul:Beyaz.Yay.
- Whiteside, D. (1994). "Using Family Therapy Concepts To Teach Organizational Behavior". *Journal of Management Education*. Feb, vol 18, aktaran, S.Nazlı. (2000) *Aile Danışması*. Ankara:Nobel Yay.

HASTALIK YÖNETİMİ VE SOSYAL ÇALIŞMACILAR

Disease Management and Social Workers

Songül Tümkaya

Yard.Doç.Dr.Çukurova Üniversitesi
Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü
Sınıf Öğretmenliği Ana Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

ÖZET

Bu makalede, hastalık yönetimine önem veren, yeni sağlık yaklaşımındaki, sosyal çalışmanın katılımı tartışılmaktadır. Sosyal çalışmanın, çevresel görüşleri, hastalık yönetimi ve sosyal çalışmacıların disiplinler arası hastalık yönetim ekiplerine, hasta durum yöneticileri olarak katılma ihtiyacı arasındaki uygunluk tartışılmıştır. Ayrıca sosyal çalışmacıların durum yöneticileri olarak, hasta bakımının düzenlenmesi, sağlık servisleri arasındaki geçişlerin sağlanması ve hastaların psiko-sosyal durumlarının

değerlendirilmesindeki önemi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hastalık yönetimi, durum yönetimi, yaşam kalitesi.

SUMMARY

This article discusses social work's participation in a new paradigm for health care delivery disease management. The fit between social work's ecological perspective and disease management and the need for social workers to participate as patient case managers on interdisciplinary disease management teams are discussed. In addition, it is vital that social workers as case manager the patients, there be a correlation among the health services and the psycho-social case of patients be evaluated.

Key Words: Disease management, case management, quality of life.

GİRİŞ

Akut ve öldürücü hastalıklardaki artışlar göz önüne alındığında, günümüzde "Sağlık Yönetimi"nin önemi daha çok dikkat çekmeye başlamıştır. Kanser, kalp hastalıkları, hipertansiyon, şeker ve AIDS bunlardan yalnızca en çok gözlenebilenleridir. Toplumlardaki sağlık problemleri, 1997 yılından sonra sağlık yönetimi kavramının daha çok gündeme gelmesine ve genişleyerek yaygınlaşmasına yol açmıştır (Keigher, Jurkowski, 2001, 212-214).

Sağlık bakım uzmanları ve idari bakım kurumları, hastalık yönetimini; maliyeti ve bakım sonuçlarının kalitesini tamamlayan sağlık hizmetlerinin bir uzantısı olarak belirlemiştir

(Rauber, 1999, 49). Hastalık yönetim modeli hasta bakımının zaman içinde düzenli ve etkin bir biçimde artırılmasıdır (Ellrodt ve ark., 1997, 1689).

Bu yaklaşım hastaları devamlı olarak bir kuruma bağlı bireyler olarak görmek yerine, onları bu hastalıklarıyla başa çıkabilecek, kendi ayakları üzerinde durabilecek bağımsız bireyler olarak kabul eder. Devamlı bakım kalitesinin geliştirilmesi, hastalık yönetiminin merkezini teşkil eder. Bu yaklaşım hasta için gerekli tüm olanakları kullanarak hastalıkların tekrarlanmasını önleme ve iyileşme oranını artırma amacı taşır. Bunun için de gerekli tüm metotları uygulama görevini üstlenir (Katon ve ark., 1997, 170; Hunter, Fairfield, 1997, 51).

Hastalık yönetimi hizmetlerinin artırılmasındaki amaç; çeşitli hastalıkların oluşumuna neden olan koşulların, hasta sayısının ve kronik hastalıkların azaltılması ile hastaları kendi kendilerini yönetmeye teşvik etmektir (Hunter, Fairfield, 1997, 52).

Hastalık yönetiminde hastalar çeşitli araştırmalar sonucunda gruplandırılmaktadırlar. Mesela; şeker, astım depresyon, kanser, kalp hastalıkları ve felçli hastalar şeklinde. Böylece toplumlar hangi hastalıklarla karşı karşıya olduklarını ve bu hastalıklar için tıbbi olarak gerekli maliyetin ne olabileceğini önceden ortaya çıkarabilme olanağına sahip olmaktadır. Hastalıkları kontrol altında olmayan hastalar, acil sağlık problemleri için yüksek bir risk ve maliyet oluşturmaktadırlar. Bu erken teşhis sayesinde, bireylerin hastalıkları da kontrol altına alınmaktadır.

Hastalık yönetimi modelleri, tıbbi, mali ve yaşam kalitesinin sonuçlarını

etkileyen sadece fiziksel risklerle değil, psikolojik ve sosyal risklerle ilgilidir. Hastalığın etkilerinin en aza indirgenmesi ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeleri için hizmet verir. Hastalar için belirlenmiş hedefler, daha etkin bir yaşam için gerekli bilgi ve becerinin artırılması ve kendini koruma yollarının öğretilmesidir. Hastalık yönetimi bir ekip işidir. Doktor, hemşire, hasta ve ailesi ile sosyal çalışmacılar bu ekipte öncelikli yer alır (Anderson, Kiecolt-Glasser, Glaser, 1994, 400).

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet yöntem ve felsefesinin sağlık alanında uygulanmasını içeren bir ihtisas dalıdır. Kapsamlı tıp kavramının tedavide, farklı disiplinler arası işbirliğinin önemini ortaya çıkarmasıyla sağlık alanında " ekip çalışması"nın temeli atılmıştır. Bu da tıbbi tedavi ekibine yeni üyelerin katılımını gerektirmiştir. Tıbbi sosyal çalışmacı, psikolojik ve sosyal konularda edinmiş olduğu bilgi birikimi ile ekibe hastanın psiko- sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi görevini üstlenen yeni bir üye olarak katılmıştır (Gökçakan, 1988, 67).

İnsana yönelik hizmetlerin planlanmasında ve yürütülmesinde giderek yaygınlık kazanan ekip çalışması sosyal çalışmacılar için özellikle önemlidir. Çünkü sosyal çalışmacılar, çok yönlü ihtiyaçları olan müracaatçının yararına ekibin diğer üyeleriyle güç birliği oluşturmada, hizmetteki boşlukları tamamlamada büyük rolü vardır (Arıkan, 1989, 47).

Hastaları etkileyen psiko-sosyal koşulları değerlendirmek için sosyal çalışmacılara ihtiyaç duyulur. Çünkü sosyal çalışmacılar hastaları ve sağlık sonuçlarını etkileyen zihinsel ve

psiko-sosyal faaliyetlerden haberdardırlar. Şiddetli ve daha az düzeyde şiddetli hastalığı olanlara yardım etmek için gerekli becerilere sahiptirler. Hastaların kronik rahatsızlıklarına uyum sağlayabilmelerine yardımcı olurlar.

Hastaların bireysel gayretleri etkin olmadığı zaman ortaya çıkan baskılar fiziksel, sosyal ve duygusal olarak onlara zarar verebilir. Sosyal çalışmacılar bu durumda "toplumda diğerleri ile başarılı bir şekilde yaşama veya günlük görevlerini yerine getirme" çabasını engelleyen gerginlik ve zorlanmayı azaltmaya çalışırlar (Carlton, 1984, 7). Depresyon, endişe, engellenmişlik, iş performansının ve sosyal katılımın azaldığı durumlarda etkin olarak müdahale ederler. Hastanın durumuyla baş edebilmesi, kişisel ve çevresel faktörleri işe koşarlar. Müşteri (hasta) odaklı hastalık yönetimi yaklaşımında, bireylerin kronik hastalıklarıyla nasıl başa çıktığı belirlenerek, kendini yönetmede gösterdiği davranışlarla nasıl özdeşleştiği anlamaya çalışılır. Hastalık yönetiminde kişisel özellikler ve bunları kullanabilme becerisi önemlidir. Şimdilik hastalık yönetimi, bir çok insanı etkileyen ve yüksek tıbbi harcamalara yol açan kronik hastalıklara odaklanmıştır. Bu nedenle çoğunlukla, şeker, astım, depresyon, kalp hastalıkları, kanser ve felçli hastaları hedeflemektedir (Claiborne, Vandenburg, 2001, 219-220).

Hastalık Yönetiminde Durum Yöneticileri Olarak Sosyal Çalışmacılar

Hastalık yönetimi modelleri, hasta bakımını düzenlemek için gerekli elemanları bir araya getirerek sağlık-taki verimliliğin artırılmasına hizmet

ederler (Berkman ve ark., 1996, 6). Başlıca bakım hizmetlerinde görev alan sosyal çalışmacılar, durum yöneticileri olarak, karşılanmamış hasta ihtiyaçları ve bakımı arasındaki bağlantıyı sağlarlar. Berger (1996) sosyal çalışmacıların yürüttüğü beş durum yönetimi modeli olduğunu belirtmektedir. Hastalık yönetim programlarının kullanıldığı üç model; başlangıç durum yönetimi, tıbbi durum yönetimi ve sosyal durum yönetimidir. Başlangıç durum yöneticisi olarak, sosyal çalışmacılar, bakım doktorlarıyla birlikte, hastalık yönetim modellerini tamamlarlar. Burada sosyal çalışmacılar, operasyonların düzenlenmesinden ve hasta bakımı için gerekli materyallerin bulunmasından sorumludurlar. Diğer iki yaklaşım "tıbbi ve sosyal durum yönetimi" olarak birlikte ele alınmaktadır. Tıbbi- sosyal durum yönetiminde, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar birleştirilir. Bu birleştirmede doktorlar, onların ihtiyaçlarını karşılamak ve becerilerini geliştirmek için hastayla sık sık görüşecek ve hastalık yönetim programını idare edecek sosyal çalışmacılara ihtiyaç duyarlar. Burada sosyal çalışmacılar, klinik verilerin değerlendirilmesi sürecinde, hastaların sonuçlarından, tedavilerinden, diğer servis elemanlarından ve hastayla yakın iletişimde bulunmaktan sorumludur (Berger, 1996, 152).

Hastalık Yönetiminin Yapısı

Hastalık yönetim modelleri, veri saklamak için sistemler oluşturmayı, hastaları takip ve kontrol etmeyi, zihinsel sağlığı, psiko- sosyal desteği sağlamayı gerektirir. Hastalık yönetimi, hastaya en uygun tedavinin yapılması ve hasta tedavisinin aynı seviyede tutulmasının sağlanması ile

yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olur (Ellwood, 1988, 1550). Bunu başarabilmek için de sosyal çalışmacıların, sosyal desteği ve tıbbi ihtiyaçları düzenleyen bir durum yöneticisi rolünü üstlenir. Durum yöneticisinin rolü, bakımı düzenlemek, hasta eğitimini ve katılımını gerçekleştirmek, tıbbi sağlık servisleri arasındaki geçişleri kolaylaştırmak, psiko-sosyal durumları ve problemin çözümünü değerlendirmektir. İletişim için, ev ziyaretleri, internet, telefon ya da sağlık kurumları kullanılabilir (Hunter, Fairfield, 1997, 52; Claiborne, Vandenburg, 2001, 221).

Hastalık yönetimi elemanları olarak sosyal çalışmacılar, yüksek maliyetli kronik hastalıklara sahip, yüksek riskli hastalara odaklanmaktadır.

Hastalık Yönetimi Bakım Süreci

Kalite sağlama olayı, bakım sisteminin verimini geliştiren, maliyet etkinliklerini açıklayan, hastanın kendine güvenini arttıran, tıbbi bakım düzenleyen ve hastaların sonuç ve tedavilerini takip etmek için hastalık yönetimine izin veren devamlı kalite geliştirme metodlarının kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir (Claiborne, Vandenburg, 2001, 222).

Hastalık yönetim modellerinin başarısının çoğu hastanın, sağlık bakım ekibinin yetkili ve haberdar bir üyesi haline gelmesine bağlıdır (Ellrodt ark. 1997, 1688). Ekib bireysel ve birikimsel amaçlara ulaşmak için etkin destek sistemlerini kurar ve çaba sarf eder (Parsons, Hernandez, Jorgensen, 1988,420). Bu amaçlar, hastanın kendi kendine yön vermesini, kendinden hoşnut olmasını, yetki ve bağımsızlığını arttırmasını ve yeniden yapılandırmanın amaçları

olan sosyal iş hayatı modellerinin amaçlarını destekler. Böyle bir durumda hastalar sadece fiziksel olarak değil, tüm yaşam alanları açısından desteklendikleri hissini duyarak, kişisel ve toplumsal olarak da kendilerini güçlü görürler. Durum yöneticisi sosyal çalışmacılar, çeşitli açılardan doktorlara yardımcı olabilirler. Sosyal çalışmacılar, hastaları ziyaret etme yoluyla onlar hakkında bilgi toplayarak, doktorların yeniden bu iş için hasta ziyaretleriyle zaman harcamalarını azaltabilirler (Barsky, Borus, 1999, 920). Sosyal çalışmacıların önemli oldukları diğer bir nokta da belirli hastalıklarla birleşen önleyici tedbirlerin alınmasına ilişkindir. Çünkü sosyal çalışmacılar, kronik hastaların uzun dönemli kontrollerinde önemli anahtar kişilerdir (Cooper, Clancy, 1998, 333). Hastalıkların önlenmesiyle ilgili olarak, yürütülen yordama çalışmaları, bireyin hastalığında genel bir düzenlenmenin olmasına, nüksetme riskinde bir azalmaya ve rahatsızlıkların yavaş yavaş yok olmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin, bir şeker hastasıyla çalışan, sosyal çalışmacı, hastanın, depresyonuna, aile ilişkilerinin düzenlenmesine, stres yönetimine, işe uyum sağlamasına, problem çözme becerilerini geliştirmesine, kan tahlillerini yaptırmasına ve diyetine uymasına yönelik ikincil önleme işlevlerine odaklanmalıdır. Bu tür önleyici çabalar, hem hastaların tedavilerinin etkinliğini arttırmakta, hem de hasta maliyetini düşürmektedir (Jacobson, Weinger, 1998, 659).

Hasta Yönetimi Bakımının Sonuçları

Bakım sonuçları; tıbbi operasyon sonuçları, servis verimliliği, hasta

memnuniyeti ve maliyet etkinliği, yaşam kalitesindeki değişiklikler ve nesnel klinik veriler ile değerlendirilmektedir Ware ve Davies (1983) memnuniyetin bakımın devamlılığına, fiziksel ortama, finansa, tedavideki geçişlilik ve uygunluğa, bakımın teknik kalitesi ile hastanın kişisel becerisine dayandığını, eğer hastalık yönetiminde, sosyal çalışmacılara yer verilirse bunların büyük bir kısmının daha kolaylıkla başarılacağını belirtmektedirler.

Sonuç olarak, hastalık bakım modellerinin geleceği, mali düzenlemelere ve klinik araştırma sonuçlarına bağlıdır. Sosyal çalışmacılar, bu süreç içinde değişik rollerde, farklı hastalarla çalışma yapma yeterliliği ve becerisine sahiptirler. Ancak, sağlık hizmetlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların, bu konudaki yasal düzenlemeler, hastalık özellikleri ve sağlık uygulamaları hakkındaki bilgilerini arttırmaları, hastalık yönetiminde görev yapacak ekip içinde yer almaları açısından önemli bir katkı sağlayabilir. Sosyal çalışmacılar ekipte, hasta tedavilerini geliştirmek için, karşılanmamış servis ihtiyaçlarını sağlamaya ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik hayati bir rol üstlenebilirler.

KAYNAKÇA

ANDERSON, B. L., KIECOLT-GLASSER, R. (1994) "A Biobehavioral Model of Cancer Stress and Disease Course", *American Psychologist*, V. 49, s.389-404.

ARIKAN, Ç. (1989) "Sağlık Alanında Kurum İçi Ekip Çalışması", *Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, C. 7, S.1-2-3, s.46-58.

BARSKY, A.J., BORUS, J. F. (1999) "Functional Somatic Syndromes", *Annals of Internal Medicine*, V. 130, s.910-921.

BERGER, C.S. (1996) *Case Management in Health Care*, in C. D. Austin., R. W. McClelland (Eds.), *Perspectives on Case Management Practice*, Milwaukee: Families International, s.145-174.

BERKMAN.B., SHEARER, S., SIMMONS, W. J., WHITE, M., ROBINSON, M., SAMPSON, S., HOLMES, W., ALLISON, D., THOMSON.J.A. (1996) "Ambulatory Elderly Patients of Primary Care Physicians: Functional, Psychosocial and Environmental Predictors of Need for Social Work Care Management", *Social Work in Health Care*, V.22, N. 3, s. 1-20

CARLTON, T. O. (1994) *Clinical Social Work in Health Settings: A Guide to Professional Practice with Exemplar*, New York: Springer.

CLAIBORNE, N., VANDENBURGH, H. (2001) "Social Workers' Role in Disease Management", *Health & Social Work*, V. 26, N. 4, s. 217-227.

COOPER, J. K.,CLANCY, C. M. (1998) "Health Services", *American Journal of Preventive Medicine*, V. 14, s. 331-334.

ELLRODT, G., COOK, D. J., LEE, J., CHO, M., HUNT, D., WEINGARTEN, S. (1997) "Evidence-Based Disease Management", *JAMA*, V. 278, s. 1687-1692.

REHABİLİTASYON HİZMETLERİNDE SOSYAL HİZMET VE SOSYAL HİZMET UZMANININ ROL VE GÖREVLERİ

Roles and Tasks of Social Work and Social Workers at Rehabilitation Services

Süleyman DEMİREL

Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Gn. Md. Şube Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada disiplinler arası bir yaklaşımla verilmesi zorunlu olan rehabilitasyon hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanının rol ve görevleri bütüncül anlayışla ortaya konulmuştur. Araştırmada, kapsamlı rehabilitasyon hizmetlerinin sosyal hizmetlerle desteklenmemesi durumunda başarılı olamayacağı, etkili bir rehabilitasyon hizmeti sunabilmek için rehabilitasyon ekibinde yer alan sosyal hizmet uzmanının etkin görev almaları gerektiği ortaya konulmuştur. Rehabilitasyon alanında

çalışan SHU'larının iş ve görev analizleri yapılarak etkinliğin artırılmasına katkıda bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Rehabilitasyon, sosyal rehabilitasyon, sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

SUMMARY

In this study, roles and tasks of social work and social worker were examined in rehabilitation services which must be given by interdisciplinary approach. This study indicated that rehabilitation services will be unsuccessful as it was not supported by social services and in order to give effective rehabilitation services, social workers must be in the rehabilitation team. With this study, by doing work and task analysis of the social workers, some additional contribution were given.

Key Words: Rehabilitation, social rehabilitation, social work, social worker

1- GİRİŞ

Ülkemizde modern anlamda rehabilitasyon hizmetlerinin, 1953 yılında Gülhane'nin Ankara Tıp Fakültesinden ayrılması ve Eski Yedek Subay Okuluna yerleşmesi ile başladığı kabul edilmekte (Çetinyalçın ve Oğuz, 1995,6-8), 1958'de kurulan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon derneği bu alanda görülen ilk sivil örgütlenme olarak sayılmaktadır. Kapsamlı rehabilitasyon çalışmalarının ise, 1965 yılında Ankara Rehabilitasyon Merkezinin açılması ile başladığı bilinmektedir.

Şekil 1: Türkiye'de Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Geçirdiği Önemli Aşamalar

1896 Darülaceze hizmete girdi
1898 Gülhane Seririyatı Klinikleri'nde Askeri Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan doktorlara,

elektrodiagnoz, elektro terapi, masaj tatbikatı yaptırılmaya başlandı.
 1927 Bursa Asker Hastanesi Fizik Tedavi ve Kaphca merkezi haline getirildi.
 1930 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Kliniği açıldı
 1935 Ankara Memleket Hastanesi'nde (Numune Hastanesi) Fizik Tedavi Kliniği kurulmuştur.
 1945 Yukarı Gureba'da Fizik Tedavi Kürsüsü yataklı klinik haline getirildi.
 1945 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Kliniği açıldı
 1950 Şişli Etfal Hastanesi bünyesinde Fizik Tedavi Klinik şefliği kuruldu.
 1953 İlk Rehabilitasyon Bütçesi (500.000 Lira) T.B.M.M'den çıktı.
 1953 Gülhane fizik tedavi kürsüsünde rehabilitasyon çalışmaları başlatıldı.
 1953 Sosyal Sigortalar Kurumuna ait ilk Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü açıldı.
 1954 Heybeliada Sanatoryumuna bağlı 60 yataklı rehabilitasyon merkezi kuruldu.
 1956 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kürsüsü kuruldu.
 1957 Ankara Hastanesi'nde fizik tedavi bölümü kuruldu.
 1958 Fizik Terapi ve Rehabilitasyon Cemiyeti kuruldu.
 1959 İstanbul'da fizyatristerin öncülüğünde IV. Romatoloji Kongresi yapıldı.
 1959 İstanbul Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Kürsüsünün ismi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon şeklinde değiştirildi.
 1960 Sosyal Hizmetler Akademisi kuruldu.
 1961 Hacettepe Üniversitesine bağlı olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu kuruldu.
 1963 Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bünyesinde Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kuruldu.
 1968 Ankara, İstanbul, Kastamonu Rehabilitasyon merkezleri açıldı.
 1982 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ekibinin vazgeçilmez üyelerinden sosyal hizmet uzmanlarını yetiştirmek üzere HÜ'ye bağlı Sosyal Hizmetler Yüksekokulu kuruldu.
 1983 Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü kuruldu.

1995 WHO'dan ve İsrail'den davet edilen ilk T.O.R uzmanları İstanbul'da yapılan Çubukçu sempozyumuna katıldı.

1998 Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı dışı yataklı tedavi kurumlarında çalışan FTR Uzmanı hekim sayısı 659 kişi oldu.

1998 Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı dışı yataklı tedavi kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı 262 oldu.

1998 Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı dışı yataklı tedavi kurumlarında çalışan psikolog sayısı 456 oldu

1998 Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı dışı yataklı tedavi kurumlarında çalışan fizyoterapist sayısı 679 oldu.

1999 Sağlık Bilim Kurulu tarafından 12 kişiden oluşan FTR Bilim Kurulu oluşturuldu.

Tıptaki gelişmeler, yaşam standardının yükselmesi, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, cerrahi tedavideki yenilikler, ilaç sanayiinde ve hekimliğin diğer branşlarında yaşanan hızlı değişimler hastalık profilini değiştirmiş ve bu da yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşanan bu gelişmeler rehabilitasyonun kapsamına giren hastalıkları da değiştirmiştir. Başlangıçta sadece fiziksel sakatlıklarla ilgilenen rehabilitasyon zaman içinde tüm özürlü gruplarına, ruh hastalarına, sosyal ve mesleki sorunları olan kimselelere de hizmet vermeye başlamıştır. Değişen hastalıklar değişik ihtisas alanlarından olan uzmanların birlikte çalışmasını gerektirir duruma gelmiştir. Rehabilitasyon alanında çalışan meslekler içerisinde insanın psikolojik, sosyal ve mesleki becerileri ile ilgili olan meslekler ve disiplinler girmiştir.

Genel rehabilitasyon alanında yaşanan bu gelişmeler, sosyal rehabilitasyon programlarının ortaya çıkmasına ve kapsamının genişlemesine neden olmuştur. Artık, sadece fiziksel ve ruhsal hastalıkların sosyal rehabilitasyonundan söz edilmemekte-

dir. AIDS, tüberküloz, yanık, böbrek transplantasyonu, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar ile sokak çocukları, sokakta yaşayan çocuklar, uyuşturucu bağımlıları, ıslah evlerinde kalan suçlular, yaşlılar vb. gibi fonksiyonları sınırlanan insanların da sosyal rehabilitasyonundan söz edilir hale gelmiştir (Demirel, 2001,21).

Sakatlıklar ve fonksiyon kayıpları sadece fiziksel kapasiteyi engellemeyip, kişinin bütün yaşamı üzerine olumsuz etkisi olan bir dizi sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. Çeşitli düzeylerde fonksiyon kayıpları yaşayan kişilerin, aile ve toplum tarafından kendisinden beklenen rollerini yerine getirmesi; psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlarının çözülmesi, iş ve meslek edindirilmesi, tıbbi, sosyal ve psikolojik açıdan durumunun değerlendirilerek tekrar toplumsal yaşamda yer alabilmesi yönünde gerçekleştirilen çalışmalar sosyal rehabilitasyon olarak tanımlanmakta (www.who.org) ve hastadaki fonksiyonel yetersizliklerin günlük yaşama etkisinin en aza indirilmesini, ilerlemesi söz konusu kayıpların yavaşlatılmasını, kurumsal, toplumsal ve bireysel kaynakların izin verdiği ölçüde çeşitli düzeylerde yaşanan fonksiyon kayıplarının ortadan kaldırmasını amaçlamaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen hastalık profilleri, yaşam süresinin uzaması, savaşlar, kazalar, psiko-sosyal sorunların değişmesi ile koruyucu ve rehabilitatif hizmetler önem kazanmıştır. Çeşitli nedenlerden dolayı rehabilitasyon hizmetlerine gereksinim duyan hastaların/müracaatçıların tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyonlarının sağlanması genel sağlık ve sosyal hiz-

metler açısından önem taşımaktadır. Sosyal rehabilitasyon programlarının, hastanın tedavi ve bakım kalitesini artırarak bireyin yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu bilinen bir gerçektir.

Ülkemizde rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmasında son derece önemli olan ancak ilgili meslekler tarafından sahip çıkılmayan "kapsamlı rehabilitasyon programları" içerisinde yer alan sosyal ve toplumsal rehabilitasyon programları, halen uygulanmakta olan geleneksel veya esnek geleneksel bakım, tedavi ve rehabilitasyon programları nedeniyle tercih edilmemektedir. Ülkemizde çeşitli kurumlara bağlı olarak sunulmakta olan rehabilitasyon hizmetlerinin tamamı genel hastane ya da merkezlerde tıbbi tedavi ağırlıklı olarak ve hastane içi programlarla verilmektedir. Artık rehabilitasyon hizmetlerinin daha küçük ve uzmanlaşmış merkezlerde, hastane dışı toplumsal bakım, tedavi ve rehabilitasyon programları ile gerçekleştirilebilmesi için sistematik çalışmalara gereksinim vardır.

Bu düşünceden yola çıkarak bu araştırmada rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevlerinin belirlenmesi, iş analizlerinin yapılması, hizmet ve program sürecine ilişkin modellerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2- MATERYAL – YÖNTEM

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı bağımsız olarak hizmet sunan Ankara, İstanbul, Kastamonu ve Bolu illerinde bulunan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan 220 meslek elemanı (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, klinik şefi, klinik şef yardımcısı, fizik te-

davi ve rehabilitasyon uzmanı, asistan hekim, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, başhemşire, hemşireler) üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) Merkezlerinde var olan durumu belirlemek amacıyla iki ayrı soru formu geliştirilmiştir. Bunlardan ilki rehabilitasyon hizmeti sunulan kuruluşun yapısı, özellikleri, olanakları, hizmet-yönetim modeli ve personel durumunu ortaya koymaya yönelik olarak hazırlanan "Kuruluş Bilgi Formu"dur. İkinci soru formu ise; araştırma evrenini oluşturan fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan personele uygulanmak üzere geliştirilen "Soru Kağıdı"dır.

Kuruluş Bilgi Formu, dört merkezin yöneticileri tarafından doldurulmuştur. Soru kağıdı ise, Sağlık Bakanlığına bağlı bağımsız dört merkezde görev yapan 4 baştabip, 8 baştabip yardımcısı, 3 klinik şefi, 7 klinik şef yardımcısı, 4 hastane müdürü, 4 başhemşire, 50 FTR uzmanı, 20 asistan hekim, 31 pratisyen hekim, 6 sosyal hizmet uzmanı, 13 psikolog, 86 fizyoterapist ve 189 hemşire olmak üzere toplam 492 meslek elemanı tarafından cevaplandırılması beklenmesine karşılık 4 baştabip, 6 baştabip yardımcısı, 5 klinik şefi, 3 klinik şef yardımcısı, 2 hastane müdürü, 2 başhemşire, 8 FTR uzmanı, 8 asistan hekim, 3 pratisyen hekim, 1 sosyal hizmet uzmanı, 9 psikolog, 40 fizyoterapist ve 121 hemşire olmak üzere toplam 220 meslek elemanı tarafından doldurulmuştur.

Araştırma sonucu toplanan verilerin gruplandırılması, analizi, değerlendirilmesi ve yorumlanması amacıyla Statistical Package for the Social

Sciences (SPSS) 8.0 for Windows programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde de SPSS programı aracılığıyla "Sıklık Dağılımları", "Çapraz Tablolar" ve "Düz Tablolar" kullanılmıştır. Araştırmada "görev" ve "çalışma süresi" değişkenleri "bağımsız değişken" olarak belirlenmiştir.

3- BULGULAR VE TARTIŞMA

Hangi alanda uygulanırsa uygulanırsın sosyal hizmet mesleğinin ortak amacı National Association Social Work (NASW) tarafından "bireylerin, grupların ve toplulukların kapasitelerini arttırmak, yaşam kalitesini yükseltmek, toplumla birey arasındaki karşılıklı yararları gözeterek dengeyi sağlayacak hareketleri tesis veya restore etmek için sosyal koşulları bu amaç doğrultusunda değiştiren mesleki aktiviteler" olarak tanımlanmıştır (Russel,1988:945-946).

Sosyal hizmetin odak noktasında, bireylerde bulunan insan gücünün en yüksek düzeye çıkartılması ve toplumun genel yararına katkıda bulunması yatar. Sosyal hizmet aynı zamanda bireylere dönüşümlü olarak fırsat sağlayan sosyal politikalar ile sosyal kuruluşlarda ve toplumda değişiklikler yaparak "toplumsal gücün gerçekliğini" vurgular (Swenson, 1998:527-535).

Rehabilitasyon alanında sosyal hizmetler, en genel anlamda psiko-sosyal faktörler ile hastanın yaşadığı sosyal şartlara ilişkin tespit ve müdahalenin yapılmasını sağlar. Rehabilitasyon alanında sosyal hizmet uygulamaları; hastanın sorunlarla baş edebilme yeteneğinin tespitini, fiziksel yetmezliğinin o anki psiko-sosyal uyumunun tayini, yakın ve

uzak akrabalar ile toplumsal örgütlerdeki destekleyici unsurlarını tayinini, taburculuk planlarına ilişkin olarak hastanın kalacağı ev, yaşam koşulları ve gelir kaynağının tespitini, sorunlarla başa çıkabilme etkinliğinin artırılması, gayri resmi destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve bakım devamlılığının kolaylaştırılması için tasarlanmış müdahale stratejileri ile bunların devamlılığının sağlanmasını içermekle birlikte bunlarla sınırlı değildir.

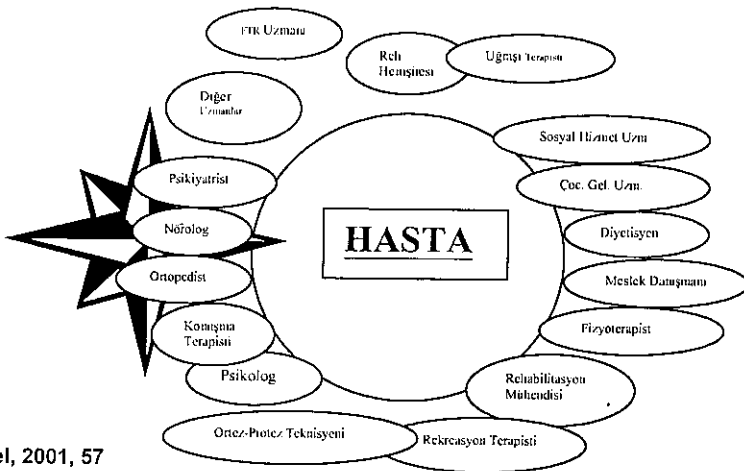
3.1. REHABİLİTASYON EKİBİ

Rehabilitasyon programları oldukça uzun sürebilen, öz verili çalışmayı gerektiren, karmaşık sorunların ve ilişkilerin olduğu bir süreçtir. Rehabilitasyon programları ile istenilen amaca ulaşılabilmesi için uzmanlık gerektiren bir çok mesleğin bir arada uyumlu çalışma yapması gerektiği belirtilmiştir. Hastalar ve hastalıklar arasındaki farklılıklar rehabilitasyon programlarında yer alan mesleklerin rollerinin ve faaliyetlerinin de bu doğrultuda değişmesini getirmektedir.

Rehabilitasyon programlarında görev yapan ekip şu mesleklerden oluşmaktadır. Fizik tedavi uzmanı, nörolog, ortopedist, psikiyatrist, pediatrik nörolog, rehabilitasyon uzmanı, fizyoterapist, sağlık idarecisi, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, iş ve uğraşı terapisti, konuşma terapisti, işitme terapisti, özel eğitim uzmanı, odyolog, rehabilitasyon hemşiresi, meslek danışmanları, diyetisyen, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, diş hekimi, ortez-protez teknisyeni, rehabilitasyon mühendisi (Delisa, 1993,7-9) gibi hastanın bütüncül bir anlayışla ele alınmasına sağlayacak disiplinlerin temsilcileri modern ve kapsamlı rehabilitasyon ekibini oluşturmaktadır.

Rehabilitasyon hizmetlerinin odağında hastanın olduğu yaklaşım kabul edilmeli ve hizmetlerinin sunumunda görev alacak olan ekip bu anlayışa göre yapılmalıdır. Rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda görev alan ekip üyeleri hasta odaklı olarak aşağıdaki gibi şematize edilmiştir.

Şekil 2: Hasta Odaklı Olarak Çalışmak Üzere Oluşturulan Rehabilitasyon Ekibi Şeması Ve Çalışma Şekli Şöyledir:



Kaynak: Demirel, 2001, 57

3.2.REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Rehabilitasyon merkezlerinde uygulanabilecek örgütlenme biçimi olarak "Matriks Örgütlenme" biçim önerilmektedir. Rehabilitasyonda ekip çalışması ve uzmanlaşmanın gerekliliği ve matriks örgütlenmelerde bunların daha kolay gerçekleştirilebilmesi, rehabilitasyon merkezleri için bu örgütlenmeyi uygun bir seçim durumuna getirmektedir. Bu yapılanmada, hasta yatakları vaka türüne göre veya birkaç vaka türünden oluşan bölümlere ayrılarak bu bölümlerin sorumluluğu bir rehabilitasyon hekimine verilebilir. Hemşirelik, psikolojik ve sosyal hizmetler ise; fonksiyonel bölümlerde organize edilebilirler. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda gerekli rehabilitasyon uzmanlığı temsilcisi ile fonksiyonel bölüm temsilcisi, hasta ve aileyi de içine alan bir ekip oluşturulmalıdır. Ekip üyeleri, hastayı kendi uzmanlıkları yönünden değerlendirerek, tedavi planını rehabilitasyon ekibinin yöneticisi konumundaki meslek elemanı ile birlikte yapmalıdır. Tedavi planında beklenen iyileşme sürecine ilişkin tahmini süreler kaydedilerek ekibin iç denetimi de sağlanabilir. Bu örgütlenmede, ekip içi haberleşme belirlenmiş düzenli toplantılarla (günlük, haftalık toplantılarla) sağlanmalıdır. Hastanın taburculuğuna da ekipçe karar verilerek, taburculuk sonrası yaşam koşullarının hazırlanmasında aile ile işbirliği yapılmalıdır.

Matriks organizasyonlarda dikkat edilmesi gerekli olan önemli nokta, ekip üyesinin iki üste sahip olmasıdır. Ekip içi hizmetlerin yürütülmesi yönünden rehabilitasyon ekibi yöneticisine ve mesleki çalışmaların ya-

pılması açısından da fonksiyonel bölüm yöneticisine karşı sorumluluk taşımaktadır. Bu sorun mesleki çatışmalara, görev ve yetki kargaşasına neden olabileceği düşünülebilir. Ancak; sorunun çözümlenmesi amacıyla, ekip üyelerinin görev alanları ile yetkilerinin sınırları, görev tanımları ve sorumlulukları açıkça belirlenmeli ve ekip üyeleri bilgilendirilmelidir. Önerilen bu örgütlenme ile rehabilitasyon hizmetlerinin daha etkin verilebileceği ve meslek elemanları arasındaki çatışmaların en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

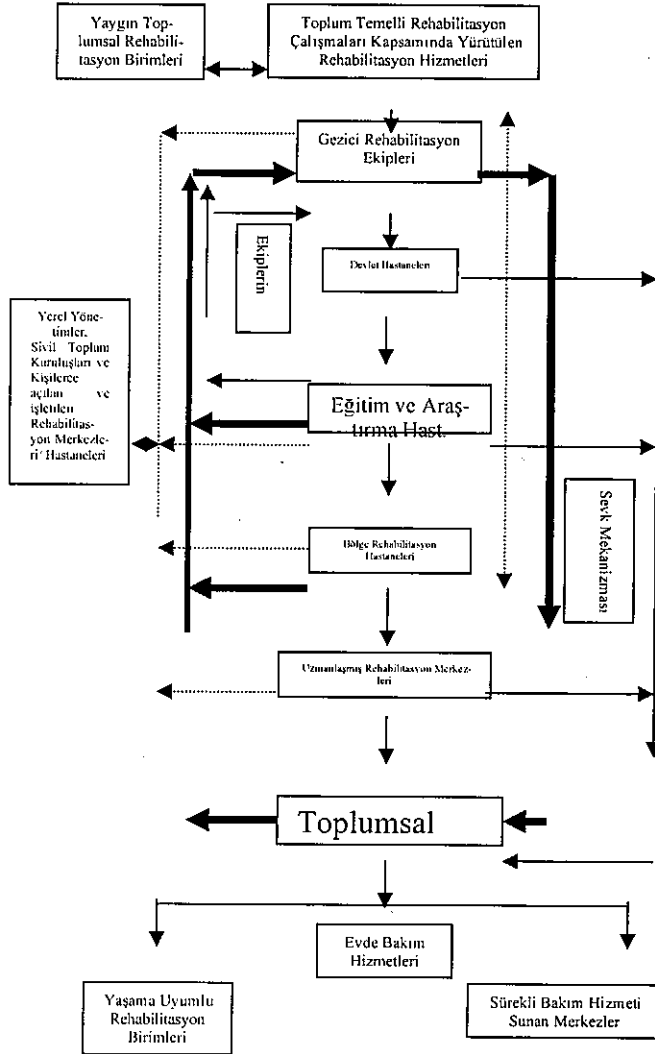
Rehabilitasyon sürecinin değişik dönemlerinin başarılı bir biçimde uygulanarak tamamlanabilmesi için, içine yalnızca hastaneyi değil aynı zamanda hastane dışı toplumsal bakım sistemlerini içine alabilen bir örgütlenme gereklidir. Gerçekleştirilen araştırma sonuçları doğrultusunda ülkemizde bütüncül yaklaşıma dayalı olarak uygulanabilecek rehabilitasyon hizmetlerinin işleyiş süreci, yerel ve ulusal düzeyde örgütlenmesi ile ilgili araştırmacı tarafından özgün olarak geliştirilen organizasyon modeli ve bu modeli oluşturan birimler aşağıdaki gibi olmalıdır.

Önerilen örgütsel yapılanma içerisinde yer alan FTR servisi, kliniği, merkezi veya uzmanlaşmış rehabilitasyon hastanesinde hizmetlerin verilebilmesi için polikliniklerin, hasta kayıt sisteminin, hizmet veriliş biçiminin, hastane işletmeciliğinin ve taburculuk sonrası hizmetlerin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin ayrıntılarına kadar ekip çalışması, disiplinler arası çalışma, mesleki saygı, en yüksek düzeyde iletişim ve işbirliği ile hastanın çıkarlarının birincil amaç olduğu bir işeyiş

kurulmalıdır. Rehabilitasyon hizmet süreci ve program sürecinde yer alan bazı kavramlar ile örgütlenme organizasyon şemasında geçen bazı kavramlar üzerinde konunun anlaşılması açısından durulması gerek-

lidir. Rehabilitasyon hizmetlerinin ve programlarının yeniden yapılandırılması sürecinde sistemi destekleyen alt sistemler ve bunları bazı ayrıntıları üzerinde durularak konu daha analitik bir yaklaşımla ele alınacaktır.

Şekil 3: Rehabilitasyon Hizmetleri İçin Önerilen Örgütlenme Modeli



3.3. REHABİLİTASYON ALANINDA SOSYAL HİZMET UZMANI

Bilindiği üzere, rehabilitasyon hizmetlerinin uygulanması ve yaygınlaştırılması süreci ister hastanede olsun isterse bağımsız bir merkezde olsun sosyal hizmet uzmanlarının üzerine duygusal ve mesleki olarak ağır bir rol yükler. sosyal hizmet uzmanlarının etik ikilemleri ve mesleki değerleri, içinde olduğu rehabilitasyon ekibi ve rehabilitasyon felsefesi ile uyumlu olmalıdır. Zaman zaman mesleki amaçlar ya da değerlerle kurum yada rehabilitasyon ekibini amaç ve değerleri farklılıklar gösterebilir. sosyal hizmet uzmanının becerisi bu uyumun sağlanmasında ortaya çıkar. Başarılı bir ekip çalışması, mesleki değerlerin rehabilitasyon felsefesi ile uyumlu olmasına bağlıdır. SHU, içinde bulunduğu ekibin değerleri ile çatışma halinde ise etkinliği azalır.

Sürekli olarak sorunlu insanlarla çalışmak, mesleki çalışmalar için gereksinim duyulan taleplerin sürekli olarak karşılanmaması, ya da ertelenmesi, çeşitli meslek uygulayıcıları arasındaki görev ve yetki karmaşası, çalışma koşulları ve ekonomik koşullar tükenmişlik sendromuna yol açan ya da destekleyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. SHU'da tespit edilen tükenmişlik sendromuna karşı vardiyalı değişimi ve görev değişimi yapılarak etkinliğin azalmasını önleyecek yöntemler kullanılmalıdır. Ayrıca genel olarak sağlık alanında özel olarak da rehabilitasyon alanında çalışan personelin sabırlı, yaratıcı ve araştırmacı olması için enerjiye ihtiyacı vardır. Rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının; yöneticiler ve mesleki danışmanlar (supervisor) tarafından sü-

rekli desteklenmesi tükenmişliği önleyebilir veya etkisini azaltabilir.

Rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının özel donatılmış bilgilere sahip bir ekip üyesi olarak sıklıkla yoğun gözlem altında olmadan rahat bir ortamda çalışmalarını sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının ilk değerlendirmeleri, gerçekçi bir hastalık bakım planı çıkarabilmeleri ve ekibe verecekleri konferans için çok önemlidir.

Hasta ile sosyal hizmet uzmanı arasında yaşanan ilişkiler çoğunlukla çok yoğundur. SHU hasta ile birlikte ya da gerekli olduğu durumlarda onun adına hareket etme yetkisine sahip olması nedeniyle kendini hastaya karşı daha fazla sorumlu hissedebilir. Bazen öyle anlar olur ki; SHU özellikle kendileriyle iletişime geçmeyen veya kurulan ilişkiye cevap vermeyen hastalara sahip olduklarında ve onların mesleki ilişki kurulmadan taburcu edilmeleri durumunda kendilerini yetersiz ve çaresiz hissedebilir. (Russel, 1988,945-946).

Sağlık alanında özellikle de rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının tıbbi bilgisinin; teşhisi anlamak, özellikle tedavi sürecine hastanın katılımını sağlamak, uzmanlar ve ekibin diğer üyeleri ile hasta hakkında planlar yapmak ve aile ile toplum örgütlerinin rolünü belirlemek için yeterli düzeyde olması gereklidir. Ayrıca, tedavi programları kapsamına alınan hastanın aileleriyle bağlantıyı sağlayan kişi olarak sosyal hizmet uzmanı, tedavi ekibinin hastanın geleceği hakkındaki düşüncelerini hasta ve ailesine nakletme sorumluluğu da vardır.

Sosyal hizmet uygulamalarında kişisel çalışma, grup çalışması, eğitim

ve konsültasyon yöntemlerinin hepsini içine alan tek bir sosyal çalışma stratejisi yoktur. Hangi kaynakların mevcut olduğu, hangilerinin ulaşılabılır olduğu konusunda ekibe rapor sunmak da sosyal hizmet uzmanının sorumluluğudur. Bu rapor özellikle tedavi hedeflerinin gerçekleştirilmediği durumlarda ekibin planını önemli ölçüde etkiler. Ekip, hasta hakkında var olan diğer gözlemler hakkında da bilgilenebilir. Hasta ve ailesinin kullanabileceği toplum kaynakları sürekli değiştiği için sosyal hizmet uzmanının toplumla ilgili deneyimleri önem kazanır; hatta daha önemlisi; dışarıdaki hizmetlerin uygunluğu karışık ve şaşırtıcı bir konudur. Pek çok ailenin hasta için gerekli olan tekerlekli sandalye, protez veya evde bakım için gerekli olan aletleri satın almaya gücü yetmediği gibi ve yaşamını sürdürdürebileceği ücretsiz bakım yerlerine ulaşmak için bilgilere de sahip değillerdir. Pek çok hasta ve ailesi eğer kendi evleri kalabalık, ulaşılamaz ve uygun değilse başka evlere taşınmak zorunda kalmaktadır.

Kapsamlı rehabilitasyon programlarının vazgeçilmez unsurlarından olan grup eğitiminde sosyal hizmet uzmanının rolü küçümsenemez. Uygulama kapsamında tüm hasta grupları ile (aile- çocuk) diğer meslek gruplarında destek ve bilgi paylaşımı önerilir. Grup aktiviteleri süresince, diğer ekip üyelerinin bilgilerine de başvurulmalıdır. Aynı teşhise sahip hasta grupları daha yaratıcı çözümler üretebilmek ve birbirlerini daha iyi anlamak için birlikte çalışma yönünden teşvik edilebilir (Russel, 1988,947).

sosyal hizmet uzmanları yaptıklarının aynı zamanda psiko-sosyal değerlendirilmesinin ve sosyal hizmetin

bir parçası olduğu düşüncesinden hareketle hastaların psikolojik durumlarındaki hızlı değişimleri ölçerler. Çünkü, rehabilitasyon çok aşamalı olup sıklıkla bir ömür boyu süren çalışmaları içerir. Rehabilitasyon, uzun ve sabır isteyen bir yol olduğundan kazanımlar yavaş, sevinçlerin ertelenmesi nedeniyle çok küçük ilerlemeler yaşansa bile hayal kırıklıkları yaşanabilmektedir.

Diğer hastalarda olduğu gibi, rehabilitasyon hastalarının koşulları da sıkça değişir. sosyal hizmet uzmanı meslekî alanda yaşanan yeni yaklaşımlarla rehabilitasyon alanında ve hastalarda yaşanan bu değişimlere ayak uydurmalı, değişen koşulları yaratıcı fikirlerle avantaj durumuna getirmesini bilmelidir. Her birey için bağımsız yaşam sürebilmek istenen bir durumdur. Rehabilitasyon hastaları açısından, bağımsız yaşamın avantajlarına rağmen bağımsız olmak bu hastalar için her zaman elverişli olmayabilir. Rehabilitasyon hastalarının özel durumlarının gereği olan bakım hizmetleri zaman zaman hasta açısından sorun oluşturabilmektedir. Özel durumları nedeniyle rehabilitasyon hastalarının yaşamalarını sürdürebilmeleri için gerekli olan bakımın verilmesi bağımsızlıklarının sağlanmasından daha önceliklidir

Sosyal hizmet uzmanı, hastayı tedavi ederken aynı zamanda toplumun diğer üyelerinin hastayı yeniden içlerine almalarını sağlayacak ve toplumu da tedavinin bir parçası olarak ön plana çıkartacak yapılanmalar gerçekleştirilmelidir. Rehabilitasyon hastaları uygulanan tedavi programları sonucunda eski hareketliliğine ve fonksiyon kaybı yaşanmadan önceki haline tam olarak kavuşamayacağı için daha önceki yaptığı rutin aktivite-

ler, bireysel ve toplumsal roller de sosyal hizmet uzmanı tarafından düşünölmek zorundadır (Russel, (1988,946). Sosyal hizmet uzmanının hastanın kendinden beklenen rollerini yeni durumuna uygun olarak yapabilmesi için uyum çalışmaları yapmak zorunda olduğunu belirtmektedir.

Sosyal hizmet uzmanının hastaya karşı sorumluluğu sadece kurum içindeki çalışmalarla sınırlı değildir ve olmamalıdır. Rehabilitasyon programları kapsamında yürütölen tedavinin tamamlanamaması, kesilmesi veya istenen düzeyde sonuca ulaşamaması durumunda taburcu edilen veya edilmek zorunda kalan hastaların toplumsal yaşama tıbbi, sosyal, ailesel, ekonomik ve mesleki sorunları çözümlenmeden geri dönen bu insanlar için de mesleki çalışma yapmak zorundadır. Bu hastalar için sosyal hizmet uzmanı yaratıcılığını ve hayal gücünü kullanmak zorundadır. Çok özel sorunları olan hastalarla karşılaşan sosyal hizmet uzmanı kişinin sorununa özel çözümler önerileri, alternatif tedavi planları, toplumsal kaynakları ve gönüllöleri kullanarak yaratıcı çözümler üretmelidir.

Rehabilitasyon alanında sosyal hizmet uzmanının tedavi ekibine özel katkılarından biri de, hastanın içinde bulunduğu psikolojik durumunun ortaya çıkardığı etkilerin değerlendirilmesi olmalıdır. Özörlölük ile ilgili olarak tanımlanan bazı psikolojik durumlar aslında özörlölü olmayan diğer hastaların şikayetleri ile de benzer özellikler gösterir. İkisi arasındaki farklılık rehabilitasyon hizmetlerinin diğerlerine göre daha uzun, yorucu ve sabır isteyen bir süreci kapsamasıdır.

Rehabilitasyon programlarının bütönlük içinde uygulanması, sosyal hizmet mesleğinin destek ve katkıları ile daha kolay gerçekleştirilebilir. Sosyal rehabilitasyon programlarının kapsadığı alanlar sosyal hizmet mesleğinin pek çok alanına (yaşlılar, özörlölüler, korunmaya muhtaçlar, uyuşturucu bağımlıları, kronik hastalığı olanlar vb.) yönelik hizmetleri de içermesi nedeniyle sosyal rehabilitasyon içerik açısından sosyal hizmet mesleğinden ayrı değildir. Sosyal rehabilitasyon, sosyal hizmet mesleğinin ilkelerinin, felsefesinin ve değerlerinin uygulamaya geçirilmiş halidir.

3.4. REHABİLİTASYON ALANINDA SOSYAL HİZMET UZMANIN ROL VE FONKSİYONU

Toplum içinde kronik hastaların bakımında ve rehabilitasyonunda insan davranışı, toplum kaynakları bilgisi, sistem teorisi, grup dinamikleri, gözlem, teşhis ve değerlendirme gibi bilgi ve becerileri kullanan sosyal hizmet uzmanın, kronik hastalıkların değerlendirilmesi, tedavilerinin planlanması ve izlenmesi aşamalarında önemli rollere sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı bunları gerçekleştirirken eğitimci, danışman, aracı ve hasta savunuculuğu olmak üzere dört temel role sahip olduğu belirtilmektedir (Şimşek, 2000, 82-84).

3.4.1. Eğitimci Rolü

Sosyal hizmet uzmanın eğitimci rolü, yardım sürecinin en önemli bütönlöştürücü parçasıdır. Hasta ve ailesinin duygularına ve ihtiyaçlarına duyarlılık, hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir yere sahiptir. Hastayı ve ailesini hastalık hakkında bilgilendirme ve destekleme, baş etme becerilerini öğretme, azalan

yetenek ve güçlü yanlarını fark ettirme ve uyum sağlamasına yardımcı olma sosyal hizmet mesleğinin temel ilgi alanıdır.

3.4.2. Danışman Rolü

Sosyal hizmet uzmanı, hastanın ve ailesinin tedavi ve hastalığa karşı tepkilerini etkileyen psiko-sosyal faktörleri, hastanın sosyal çevresi ile aile içindeki ilişkileri ve fonksiyonlarına ilişkin bilgileri alır.

3.4.3. Aracı Rolü

Diğer hizmet sunanlar arasında aracılık rolünde olan sosyal hizmet uzmanı, toplum kaynakları konusundaki bilgisini kullanmaktadır. Uzman, hasta ve ailenin ihtiyaçlarını belirler ve bu ihtiyaçları karşılayabilecek uygun toplumsal kaynakların harekete geçirilmesi sağlar. Daha sonra hastayı uygun kaynakları kullanma konusunda bilgilendirir ve destekler.

3.4.4. Hasta Savunuculuğu Rolü

Tıbbi kriz danışmanı olarak sosyal hizmet uzmanı her düzeyde hastanın savunuculuğunu yapar. Hasta kısa süreli tedavi bile olsa onunla ilişkisini sürdürür. Hastanın ve ailenin günlük yaşamda karşılaştıkları yeni problemler konusunda sürekli uzmanla ilişkisi devam eder. Hasta savunuculuğu tıbbi bakımda son derece önemlidir. Özellikle de kronik hastaların haklarından en üst düzeyde yararlanabilmeleri açısından sosyal hizmet uzmanı hasta ile birlikte çalışmalıdır.

3.4.5. REHABİLİTASYON ALANINDA SOSYAL HİZMET UZMANIN GÖREVLERİ

Rehabilitasyon alanında sosyal hizmet uzmanı, kişilerin yaşam problemleri karşısında sosyal fonksiyonlarını inceleyen bir meslek elemanı-

dır (Arpacioğlu, 1998, 58). Böyle olduğu içindir ki; rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı hasta, ailesi, diğer kurumlar ve rehabilitasyon ekibi ile ilişki kurarak hastanın yaşam biçimini, gelirini, iş ve meslek ilişkilerini, sosyal çevresini, sosyal güvencesini, hastalığın ya da sakatlığın bunlara etkisini araştırır. Belirlenecek sorunların çözümünde ekibe yol gösterir, sorunun çözümlenebilmesi için mesleki yöntemleri kullanarak müdahalede bulunur. Hasta ya da ailesi veya her ikisi ile sosyal grup çalışması, sosyal kişisel çalışma ve aile görüşmeleri yaparak hastanın ve ailesinin topluma yeniden kazandırılması amacıyla çalışmalar gerçekleştirir.

Arpacioğlu (1998,58) Rehabilitasyon programlarının uygulanmasında hekimlik için 4 aşama bulunduğunu ifade etmektedir. Bunlar:

1. Aşama: Temel bilgilerle hastalığın değerlendirilmesi.
2. Aşama: Değerlendirmelerden elde edilen verilere dayanarak sorunlara ilişkin "sorun özet" çizelgesi hazırlamak
3. Aşama: Problemlerin her biri için özgün rehabilitasyon programı hazırlamak ve uygulamak.
4. Aşama: Tedavinin etkinliğini ve elde edilen gelişmeye dayanarak programda yapılacak değişiklikleri belirlemek

Tıbbi yaklaşıma dayalı bu aşamalar rehabilitasyon alanında hizmet veren sosyal hizmetin kendi değer, teori ve müdahale yöntemlerini göz önünde bulundurarak araştırmacı tarafından rehabilitasyon uygulamalarında sosyal hizmetlerin fonksiyonu beş aşamadan oluşacak biçimde yeniden yapılandırılmıştır. Özgün olarak ge-

liştirilen ve rehabilitasyon alanında sosyal hizmet uygulayıcılarına yol göstermesi beklenen rehabilitasyonda sosyal hizmet aşamaları şunlardır:

1. Aşama: Hasta ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik durumunu belirleyerek psiko-sosyal tanısını yapmak. Rehabilitasyon programının başarısı öncelikli problemlerin doğru olarak tanımlanmasına bağlıdır. Bu problemlerin tanımlanmasında da insan ve çevre ilişkilerinin ergonomik prensiplerinden yararlanılmalıdır.

2. Aşama: Hasta ve ailesine ilişkin olarak hazırlanan psiko-sosyal tanıdan hareketle uygulanabilir "Sorun Çözümleme Planı" hazırlar. Rehabilitasyon ekibine "Sorun Çözümleme Planı" hakkında bilgi vererek kapsamlı rehabilitasyon programının hazırlanmasına yardım eder. Sosyal hizmet uzmanı böylece kapsamlı rehabilitasyon programlarının içerisinde sosyal hizmet uygulamalarının yer almasını sağlar.

3. Aşama: Hasta ve ailesinin tanılanan sorunlarının her biri için sosyal kişisel çalışma, sosyal grup çalışması ya da toplumla çalışma yöntemlerinden bir ya da bir kaçını kullanarak daha önce hazırlanan Sorun Çözümleme Planına uygun olarak mesleki müdahalede bulunmak.

4. Aşama: Uygulanan mesleki müdahalenin etkinliğini değerlendirerek, yaşanan gelişmelere dayanarak müdahale planında yapılacak değişiklikleri belirlemek.

5. Aşama: Yapılan çalışmaları kayıt altına almak.

Sonuç olarak, rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hastanın ya da özürünün kendi kendine hayatını sürdürebilecek du-

ruma gelmesi, topluma üretken bir birey olarak katılarak kendine olan güven ve saygısını kazanması, iş, okul ve diğer sosyal çevresi ile yeniden kaynaşması, sosyal, psikolojik ve ekonomik fonksiyon kayıplarının en az düzeye indirilmesi ve aile ilişkilerinin düzenlenmesinin sağlanması doğrultusunda görevleri vardır.

Rehabilitasyon tedavisi yüzeysel olarak algılanmamalı; koruma, hastane tedavisi, bakım ve tedavi sonrası izleme ile hasta, sosyal, ruhsal ve çevresel bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir. Sosyal hizmet uzmanlarını ekibin diğer üyelerinden farklılaştıran ve aynı zamanda ona ekip çalışmasının "olmazsa olmaz" elemanı niteliği kazandıran özgün görevleri vardır (Arıkan,1989,50). Rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hasta ile karşılaşma anından başlayarak hastanın taburculuk sonrası toplumsal yaşamda takibine kadar olan süreçte yerine getirdikleri işler ve görevlerin açık olarak belirlenmesi gerekmektedir. Bu; meslek elemanlarına açık olarak ne yapacakları veya ne yapmaları gerektiği konusunda yol gösterici olacaktır. Sağlık hizmetlerinde yerleşmeye ve gelişmeye başlayan toplum kalite yönetimi ve mesleğin görevlerinin diğer meslek elemanları ya da yönetim tarafından daha iyi anlaşılması için bu gereklidir. Rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının görevleri, mesleğin temel amaçları, mesleğin yaklaşımları, mesleğin yöntemleri ve uygulamalardan elde edilen gözlem ve bilgiler doğrultusunda zenginleştirilmelidir. Bu da rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev analizlerinin yapılması anlamına gelmektedir. Bu tezin böyle bir amacı

bulunmamaktadır. Ancak, bu alanda ulaşılan bilgiler ve gözlemler doğrultusunda rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yardımcı olması ve fikir vermesi açısından rehabilitasyon alanında sosyal hizmet uzmanın görevlerini Hastaya Yönelik Görevler ve Kurumun Amaçlarına Yönelik Görevler şeklinde sınıflandırmak mümkündür:

3.4.6. SOSYAL HİZMET UZMANININ HASTAYA YÖNELİK GÖREVLERİ

Poliklinik muayeneleri sonucunda yatarak tedaviye gerek duyulmayan hastalara yönelik olarak toplumsal kaynakların ve toplumsal bakım sistemleri ile ilgili olarak bilgi vererek onları yönlendirmek, bilgilendirmek,

Poliklinik muayeneleri tamamlananlardan yatarak tedavisine karar verilen hastalarla ilk görüşmeyi gerçekleştirmek ve bu doğrultuda hasta ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik gereksinimlerini ile diğer özel durumlarını içeren "Psiko-sosyal İnceleme Raporunu" hazırlamak

Rehabilitasyon ekibine hazırlamış olduğu psiko-sosyal inceleme raporunu sunarak "Psiko-sosyal Tanı" çalışmalarına katılmak. Bu kapsamda hastanın sosyal, psikolojik, mesleki ve yaşam biçimi ile ilgili bilgileri tedavi ekibinin bilgisine sunmak,

Hastaların psiko-sosyal sorunların çözümlenmesi için "Sorun Çözümleme Planı" hazırlamak

Tıbbi rehabilitasyon programı ile Sorun Çözümleme Planının eş zamanlı olarak yürütülmesini sağlamak

Tedavi ekibinin hasta ve ailesi ile ilgili davranış ve duygularını etkilemek

Hastanın aile, iş, okul ve diğer sosyal çevresi ile olan ilişkilerini düzen-

lemek ve hastanın hastanede olmasından dolayı uğraması mümkün zararları en aza indirecek çalışmalar yapmak,

Hazırlanan sorun çözümüleme planı doğrultusunda gerçekleştirilecek müdahale planı kapsamında "Sosyal Kişisel Çalışma" yapmak

Hazırlanan sorun çözümüleme planı doğrultusunda gerçekleştirilecek müdahale planı kapsamında "Sosyal Grup Çalışması" yapmak

Hazırlanan sorun çözümüleme planı doğrultusunda gerçekleştirilecek müdahale planı kapsamında "Toplum Çalışması" yapmak

Hasta ve ailesi ile "Aile Görüşmeleri" yapmak

Psiko-sosyal tedavi yapan meslek elemanları ile işbirliği yapmak

Hastanın hastanede kaldığı süre içerisinde hastaneye uyumunu kolaylaştıracak çalışmalar yapmak

Zamanı geldiğinde hastanın ve ailesinin taburculuğa hazırlanmasını sağlamak

Toplumsal ve kurumsal olanaklar ölçüsünde hastanın etkinleştirilmesi ve yerleştirilmesi çalışmalarını gerçekleştirmek ve bu çalışmaları izlemek

Rehabilitasyon alanındaki mesleki gelişmeleri takip ederek olanaklar ölçüsünde bunları çalıştığı alanda uygulamak

Toplumsal bakım modelleri çerçevesinde Toplum Odaklı Rehabilitasyon programlarının tanıtılması, uygulanması ve yaygınlaştırılmasını sağlayacak çalışmalar yapmak

Rehabilitasyon alanındaki mesleki sorunların tespit edilerek çözümlenmesine katkıda bulunmak ve bu amaçla araştırmalar yapmak

Mesleki çalışmalarla ilgili kayıt sistemi kurmak, geliştirmek ve bunların mesleki gelişmeye katkı sağlayacak biçimde kullanılmasını sağlamak

SOSYAL HİZMET UZMANININ KURUMA YÖNELİK GÖREVLERİ

Çalışmış olduğu kurum tarafından verilmesi gereken sosyal hizmetlerin "Sosyal Servis" aracılığıyla verilmesini sağlamak

Sosyal Servis tarafında gerçekleştirilen hizmetler konusunda diğer meslek elemanları ve hastaların bilgilendirilmesini sağlayacak çalışmalar yapmak

Sosyal Servisin hastalar tarafından kolaylıkla ulaşılabilir bir yerde olmasını sağlamak/ sağlamak,

Kurumun rehabilitasyon politikalarının oluşturulması çalışmalarına katılmak,

Kurumun amaçlarının gerçekleştirilmesine katkı sağlayacak mesleki çalışmalar yapmak.

Sosyal politika gelişimini ve herkes için yeterli bir yaşam sağlayacak kurumsal ve toplumsal değişimleri etkileyecek çalışmalar yapmak bu çalışmalar içinde yer almak,

Rehabilitasyon merkezi ile diğer toplumsal ve sosyal birimler arasındaki ilişkinin gelişmesini sağlamak,

Hastaların sosyo-ekonomik sorunlarının çözümlenmesinde kullanılmak üzere kurum kaynaklarının geliştirilmesi için çalışmalar yapmak,

Ödeme gücü olmayan bireylerin tedavilerinde kullanılmak üzere bütçe ayrılmasını ve bu bütçenin kullanımını gerçekleştirmek,

Hastaların değerlendirilmelerinin yapıldığı hasta konseylerine, kurullarına katılmak,

Kurum tarafından verilen sosyal hizmetlerin hasta memnuniyetini sağlayacak ve hastanın yaşam kalitesini geliştirecek biçimde sunulmasını sağlayacak önlemleri almak, bu yönde çalışmalar yapmak,

Sosyal hizmet uzmanlarının iş ve görev analizlerinin olmaması sorunu bu mesleğin uygulayıcılarını ve mesleki uygulamaları önemli düzeyde olumsuz olarak etkilemektedir.

İş ve görev analizleri; yapılacak işin kim tarafından, nasıl, hangi araç ve gereci kullanarak, nerede, ne kadar sürede ve kimlerle işbirliği yaparak gerçekleştirebileceğini gösteren yazılı dokümanlardır. İşin ve işi yapacak olanın özelliklerinin ve işin gerçekleşme sürecinin bilinmesi bu hizmetlerin daha kolay yapılmasına ve bu hizmetlerin kurumsallaşmasına yardımcı olacaktır. Rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş ve görev analizlerinin yapılmasının bu hizmetleri sunan meslek elemanlarının yaptıkları işin bilinmesine ve sundukları hizmetlerin kurumsallaşmasına yardımcı olacağı düşüncesi ile araştırmacı tarafından özgün olarak geliştirilmiştir.

3.4.8.REHABİLİTASYON HİZMETLERİNDE SOSYAL SERVİS ve SOSYAL HİZMET UZMANLARINA İLİŞKİN SAYILAR

Rehabilitasyon durağan bir hizmet alanı olmayıp sürekli yenilikler ve gelişmelerle karşılaşılan bir alan olması nedeniyle bu alanda görev yapan profesyonellerin mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürdürülmesi gereklidir. Meslek elemanlarının lisans düzeyinde ve çalışma yaşamı içinde sürekli eğitimlerinin sağlanmasına yönelik programlar planlanmalı ve kesintisiz uygulanmalıdır.

Tablo 1: Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Kliniğinde Kabul Edilebilir Personel / Hasta Oranları

Meslekler	Personel sayısı	Hasta oranı
Ftr uzmanı	1	25
Fizyoterapist	1	8-12
Sosyal hizmet uzm.	1	15
Psikolog	1	25
Uğraşı terapisti	1	8-12
Konuşma pataloğu	1	12-15
Hemşire	1	6
İş ve mes. Danışmanı	1	25

Kaynak: (Kayhan, 1997,3)

Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı gibi rehabilitasyon programları hizmet yoğun uğraşıdır. Rehabilitasyon alanında personel yetersizliği olması ya da personelin olmaması doğrudan hizmetin kalitesine etki eden, tedavinin başarısını etkileyen, ekip çalışması ve disiplinler arası çalışmayı aksatan önemli bir sorundur. Bu alanda çalışan profesyonellerin daha fazla hastayla daha az zamanda ilgilenme zorunluluğu meslek elemanları ve hasta açısından istenmeyen bir durumdur. Çağdaş anlamda rehabilitasyon hizmetlerinin sunulabilmesi için rehabilitasyon ekibi içerisinde yer alan tüm meslek elemanlarının yeterli sayı ve niteliklere sahip olarak bu alana kazandırılması gereklidir.

Seçilmiş bazı hastalık gruplarında rehabilitasyon alanında çalışan bazı meslek elemanlarının oranları farklılık göstermektedir. Bu durum hasta-

lıklara göre verilen hizmet yoğunluğunu değişmesi ile açıklanabilir. Rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında hasta başına personel oranlarının bilinmesi ve bu oranlara dikkat edilmesi tedavinin başarısı açısından önemlidir. Rehabilitasyon alanında hasta başına düşen meslek eleman oranları mesleklere göre değişkenlik göstermektedir. Rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda sağlık personeli başına hasta sayıları azalmakta ve daha fazla uğraşı gerektirmektedir. Buna göre bazı hastalıklarda uzman başına hasta oranları şöyledir:

Tablo 2: Bazı Hastalıklarda Kabul Edilebilir Personel Oranları

SORUN	FTÜz	Fizy	Uğr Trp	Kon Trp	Sos HizÜz	Psikolog
Genel Nörol bozuk	1/16	1/18	1/8	1/8	1/18	1/18
TBH	1/16	1/6	1/6	1/8	1/8	1/10
Omurluk Yaralan	1/16	1/8	1/5		1/15	1/20
Ortopedik	1/25	1/8	1/12		1/25	1/20
Amputasyon	1/25	1/8	1/12		1/20	1/25

Kaynak: (Kayhan, 1997,3)

Rehabilitasyon alanında genel olarak hasta başına düşen sağlık personeli ile uzmanlık gerektiren bazı hastalıklarda personel başına hasta sayılarını verdikten sonra daha özel bir konu çeşitli hastalıklar ve servisler için sosyal hizmet uzmanı başına hasta sayıları ortaya konulacaktır. Rehabilitasyon alanında çalışan ve çalışması gereken sosyal hizmet uzmanları bu alanda vazgeçilmez olması gerekirken maalesef ülkemizde yeterli önem verilmemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının rehabilitasyon alanına katkısı çok büyük olmasına karşın tıbbi ağırlıklı sunulan hizmet-

ler nedeniyle yeterli düzeyde örgütlenememiş ve mesleki çalışmalarını ortaya koyamamışlardır. Genel hastanelerde sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında servis veya kliniklerde olması gereken sosyal hizmet uzmanı oranları şöyledir:

Tablo 3: Çeşitli Servislerde Bir Sosyal Hizmet Uzmanına Düşen Hasta Sayıları

Servis/Klinik	Oran
Ruh Sağ. Servisleri / Merkezleri	1/10 ile 1/50***
FTR Servisleri /Klinikleri	1/15*
Ortopedi Servisleri	1/25*
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plan. Merkezleri	1/25**

* Kayhan, 1997

** 6.2.1997 tarih ve 22900 Sayılı Resmi Gazete'de Yayınlanan

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri Yönetmeliği, 1997

*** Şimşek, 2000

1999 yılı rakamlarına göre Sağlık Bakanlığına bağlı bağımsız FTR merkezlerinde rehabilitasyon ekibinde yer alan meslekleri temsil eden sağlık personeli başına yatak sayısı bu hizmetlerin ne kadar güçlüğü ve özveriyle yürütüldüğünü ortaya koymaktadır. 1999 yılı rakamlarına göre; FTR merkezlerinde 1 FTR uzmanına 14 yatak, 1 Sosyal Hizmet uzmanına 168 yatak, 1 Psikologa 77 yatak, 1 Fizyoterapist 12 yatak ve 1 hemşireye 5 yatak düşmektedir. Hizmet yoğun uğraşı olan rehabilitasyon hizmetlerinde meslek elemanı başına düşen yatak sayıları meslek elemanlarını çalışamaz duruma getirecek kadar yüksektir. Yatan hasta sayısı dikkate alındığında meslek elemanı başına düşen sayı daha da büyümektedir. Sağlık Ba-

kanlığı'na bağlı FTR hizmeti sunan dört kuruluşta 1999 yılında 9702 hasta yatmıştır. Yatan hasta sayısından hareketle dört FTR kuruluşunda sağlık personeli başına düşen hasta sayıları şöyledir: 1 FTR uzmanına 133 hasta, 1 sosyal hizmet uzmanına 1617 hasta, 1 psikologa 746 hasta, 1 fizyoterapist 113 hasta ve 1 hemşireye 51 hasta düşmüştür.

Uluslararası sosyal hizmet kuruluşları sosyal hizmet uzmanının günlük iş yükünü 7 kişi olarak belirlemişlerdir. Ancak ülkemizde gerek sosyal hizmetlerin ve fonksiyonlarının yeterince anlaşılamamış olması ve gerek yeterince mesleki uygulama yapma fırsatı verilmemiş olması gibi nedenlerden dolayı yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmemektedir. Bu nedenle sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının günlük iş yükü uluslararası sosyal hizmet uzmanları kuruluşları tarafından belirlenen orandan daha fazla olduğu 1999 yılı rakamları ile ortaya konulmuştur. Buna göre 1999 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı bağımsız FTR merkezlerinde 1 sosyal hizmet uzmanına 168 yatak ve 1617 hasta düşmektedir. Görüldüğü gibi rehabilitasyon alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, mesleki çalışmalar için gerekli olan hasta sayısının çok çok üstünde bir hasta kitlesiyle çalışmak zorundadırlar.

Rehabilitasyon alanında sunulan hizmetlerin daha verimli ve kaliteli olabilmesi için servis ya da klinikteki yetkili herhangi bir kişiden, en üst kademedeki kişiye kadar yazılı bir sorumluluk zinciri kurulması kaçınılmazdır. Her bir personel pozisyon kategorisi için görev (iş) tanımlaması yapılmalıdır. Bu alanda çalışan mes-

lek elemanlarının her birinin iş ve görev analizlerini ayrıntılı olarak yapılması ve bunun herkese bildirilmesi gereklidir. Böylece araştırma sonuçlarında da yer alan iş ve görev analizlerinin olmaması nedeniyle yaşanan çeşitli sorunların çözümlenmesi mümkün olacaktır. İş ve görev analizlerinin yapılması, mesleki saygı ve mesleki iletişimi de artıracak bir unsurdur. Her personelin görevlerini profesyonel ve efektif bir şekilde yapabilmesi için rehabilitasyon konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını sağlayacak hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca bu alanda görev yapan bakım personelinin yeterli sayıda ve nitelikte olması sağlanmalıdır.

Rehabilitasyon hizmeti sunulan klinik ve merkezlerde amputé edilmiş hastalara yönelik rehabilitasyon programlarının uygulanabilmesi amacıyla kapsamlı bir ortez ve protez servisi olmalı, gerekli olan protetist ve ortotetist personelin eğitimi ve daha sonra da eğitimine uygun yerde istihdamı sağlanmalıdır.

Sosyal rehabilitasyon programları kapsamında hastanın toplumsal yaşama uyumu çalışmalarında görev alacak gönüllülerin çalışmalarına olanak tanıyacak yasal ve fiziksel düzenlemeler yapılmalı ve gönüllülerden ülkemizde de gerektiği kadar yararlanılmalıdır.

Rehabilitasyon hizmetleri alanında hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların yaşam kalitelerini geliştirilmesine katkısı, meslek elemanlarının ve sundukları hizmetlerin rekabet anlayışı içinde verilebilmesi için belgelendirilmiş bir personel ve hizmet değerlendirme sistemi olmalıdır. Bu hizmetler toplam kalite yönetimi fel-

sefesine ve ilkelerine uygun olarak profesyonel olarak yürütülmelidir.

KAYNAKÇA

ARPACIOĞLU, O. (1998). "Özürülülerin Rehabilitasyonunda Temel İlke ve Yaklaşımlar", *Sosyal Hizmet Sempozyumu 97, Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürülüler ve Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmetler Y.O. Yayınları Yayın No: 003 Aydınlar Matbaası.

ÇETİNYALÇIN, İ. ve Hasan O. (1995) "Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonun Anlamı, Amacı, Dünü, Bugünü, Yarını", *Tıbbi Rehabilitasyon*, Ankara: Nobel Kitapevi.

DEMİREL, S. (2001) *Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonunun Önemi ve İşlevi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.

KAYHAN, Ö. (1997) *Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinin Standartları*, Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul.

MİLEY, K., O'MELLA, M. ve DUBOİS, B. (1988) *Generalist Social Work Practice*. Boston.

RUSSEL, Maurice V. (1988) "Clinical Social Work". *Rehabilitation Medicine*, Toronto: The C.V. Mosby Company.

SWENSON, Carol, R. (1998) "Clinical Contribution To A Social Work Justice Perspectives" *Social Work*. Volume:43, Number:6.

ŞİMŞEK, Z. (2000) *Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Toplum İçinde Bakıma Örgütsel Yaklaşım*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı.

[www.belgenet.com/depren/depren.html](http://www.belgenet.com/deprem/depren.html)

who.org

SOSYAL HİZMET ÖĞRENCİLERİNİN HIV/AIDS KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE HIV/AIDS'Lİ KİŞİLERE YÖNELİK TUTUMLARI

Social Work Students' HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Toward the Persons with HIV/AIDS

Veli DUYAN

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

ÖZET

HIV/AIDS hastalığından etkilenenlerin sayısı giderek artmaktadır. HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerini ve AIDS'li kişilere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma 82 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve AIDS konusunda eğitimin bilgi düzeyini anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin AIDS'li kişilere yönelik tutumlarının olumlu olduğu

saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir tutum farklılığı olduğu saptanmış ve kız öğrencilerin AIDS'li kişilere tutumlarının erkeklere göre daha anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal hizmet öğrencileri, AIDS bilgisi ve AIDS'ilere yönelik tutum

SUMMARY

The number of the persons that are affected from HIV/AIDS has been growing. The main purpose of this research is to determine the AIDS knowledge and attitudes toward persons with HIV/AIDS of HÜ School of Social Work students and 82 students included in this research. As a result, AIDS knowledge is generally high and having special education on AIDS has great effect on AIDS knowledge level. Beside, students have positive attitudes toward the persons with HIV/AIDS. It is determined that there is statistically important difference on the variable of sex, and female students have more positive attitudes toward the persons with AIDS than male students.

Key Words: School of social work students, AIDS knowledge and attitudes toward persons with AIDS

GİRİŞ

HIV/AIDS'li insanların ve dolayısıyla AIDS'ten etkilenenlerin sayısı giderek artmaktadır. Hastalığın tıbbi yönünün yanı sıra sosyal, ekonomik, psikolojik, etik vb. yönlerinin bulunması nedeniyle oldukça karmaşık bir durumla karşı karşıya bulunmaktayız. Bu karmaşıklık, toplumun AIDS hastalığına ve hastalarına vermiş olduğu tepkiler nedeniyle, kimi durumlarda içinden çıkılmaz bir hal almaktadır.

Hastalık başlangıcından itibaren kendine özgü bir gelişme izlemiştir.

Başlangıçta kentsel bölgelerde yaşayan gay topluluklarında, uyuşturucu madde kullananlarda ve seks çalışanlarında görülmesi toplumun AIDS hastalığına yakalanan kişilere yönelik tutumlarının şekillenmesinde önemli etkileri olmuştur. Ayrıca medyada yer alan haberler de olumsuz tutumların pekişmesine katkı vermiştir (Temoshok, Sweet ve Zich, 1987).

HIV/AIDS'in günümüzde artık gaylar, uyuşturucu kullananlar ya da seks çalışanları gibi sınırlı grupların hastalığı olmadığı bilinmektedir ve hastalık bir davranış hastalığı niteliğindedir. Cinsel davranışlar ve madde kullanımına ilişkin davranışlar hastalığın bulaşmasında ve yayılımında etkili olmaktadır. Bununla birlikte toplumun vermiş olduğu tepkiler gerçeğe ulaşmada bazı zorlukların olduğu ortaya koymaktadır.

HIV'in bulaşma yolları hakkında yanlış bilgilenme, salgından en fazla etkilenen gruplara yönelik önyargılı tutumlar, HIV bulaşına neden olan cinsel ve damar-ıçi uyuşturucu madde kullanımı gibi davranışlar, hastalık ve ölümle ilgili korkular (Duyan 2001) hastalara yönelik tutumlarda belirleyici olabilmektedir.

Hastalığın başlangıcından itibaren özellikle tıp elemanlarının, ruh sağlığı personelinin ve diğerlerinin tepkileri inceleme konusu olagelmıştır. Hastalığın etiolojisinin ve hastalıktan etkilerinin özelliklerinin bulunmadığı ve hastalığa yakalananların ya da etkilenenlerin yukarıda belirtilen marjinal gruplar olarak ifade edildiği zamanlarda bu personel de toplumun geneli gibi tepkilerde bulunmuşlar ve benzer tutumlara sahip oldukları ortaya konulmuştur (Douglas, Kalman ve Kalman, 1985; Kelly ve

diğ., 1988a, 1988b; vanServellen, Lewis, ve Leake, 1988, Duyan ve diğ. 2001).

Günümüzde AIDS hastalığı ile ilgili pek çok keşif yapılmış, tanı ve tedavi süreci ile ilgili çok büyük gelişmeler kat edilmiştir. Bu gelişmelerin sonucunda hastalık, hastalık süreci e hastalıktan etkilenenler hakkında daha fazla bilgi sahibi olunmuştur. Bunun sonucunda yakın zamanlarda yapılan araştırma sonuçlarına göre yukarıda belirtilen meslek elemanları arasında HIV/AIDS'li kişilere yönelik tutumların değiştiğini ortaya koymaktadır. Bu değişim genellikle olumlu yöndedir (Bowman ve diğ., 1994; Brown ve diğ., 1990; Goldenberg ve Laschinger, 1991; Gross ve Passanante, 1993; Jemmott, Jemmott, ve Cruz-Collins: 1992; Strasser ve Damrosch, 1992).

Ülkemizde de hastalıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenen çeşitli meslek elemanları üzerinde çok sayıda araştırma yapılmıştır (Çok ve diğ., 1988; Duyan ve diğ., 1988; Elbaş ve Şenol 1988; Dalgıç, Sarp ve Yalçın 1999; Sünter ve diğ. 1999; Türk ve diğ. 2000; Yıldırım ve Apan 2001; İçli ve Yalçın 2002; Özcebe 2002).

Yukarıda sıralanan araştırmaların büyük bir bölümü o mesleğe aday olan kişiler üzerinedir. Bir başka ifadeyle yapılan araştırmalar öğrenci grupları üzerinde odaklaşmaktadır. Bu çalışmalarda AIDS bilgisi, AIDS'li hastalara yönelik tutumlar ve cinsellik ana konular olarak karşımıza çıkmaktadır ve araştırma sonuçları AIDS bilgisinin giderek arttığını ve yavaş da olsa AIDS'lilere yönelik tutumların olumlu yönde geliştiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi düzeylerini ve AIDS'li kişilere yönelik tutumlarını belirlemektir.

YÖNTEM

Model

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (3). Araştırma kapsamına dahil edilen öğrencilerinin kimi sosyo-demografik özellikleri ve kimi davranışları değerlendirilmiş, AIDS konusundaki bilgileri ve HIV/AIDS'li kişilere yönelik tutumları açısından bu özelliklerin tümü bağımsız değişken işlevi görmüştür.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma evrenini Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ikinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

(1) **Soru kağıdı.** Araştırmada kullanılan soru kağıdı öğrencilerin cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durumu, sosyal güvence durumu ve gelir düzeylerini belirlemeyi amaçlayan soruların yanı sıra öğrencilere kendilerine HIV/AIDS bulaşacağını düşünme, HIV testi yaptırma, HIV/AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulma, başkalarıyla HIV/AIDS hakkında konuşma, aktif cinsel yaşamı olma, prezervatif (kondom) kullanma ve daha önce HIV/AIDS eğitimi alma durumuna ilişkin sorular sorulmuştur.

(2) **HIV/AIDS bilgi soru kağıdı.** HIV/AIDS'in kimi özellikleri, bulaşma ve bulaşmama yollarına ilişkin bilgileri içeren ve "Doğru", "Yanlış" ve "Bilmiyorum" şeklinde yanıtlanabilecek 15 sorudan oluşmaktadır.

(3) AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)*

Froman, Owen, and Daisy (1991) tarafından geliştirilen 6'lı likert tipi bir ölçme aracıdır ve insanların AIDS'e yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek hemşirelik ve eğitim öğrencileri üzerinde yapılan çalışma ile geliştirilmiştir.

Ölçek araştırmacılara insanların ölçekte yer alan maddelere verdikleri yanıtlara göre HIV/AIDS'li kişilere yönelik empati ve kaçınma şeklinde tutumlara sahip olup olmadıklarını belirleme olanağı vermektedir. Ölçekte yer alan maddelere 1 "tamamen katılmıyorum" dan başlamak üzere 6 "tamamen katılıyorum" biçiminde yanıt verebilmektedir. Ölçekte 7 empati maddesi bulunurken, 14 kaçınma maddesi yer almaktadır.

Orijinal ölçek yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir. Bununla birlikte ölçeğin orijinalde hazırlanan kültürden farklı bir kültürde uygulanması nedeniyle güvenilirlik ve geçerlik düzeyi yeniden değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri yer almıştır. Test-tekrar test güvenilirliği $r = .719$ ($p < .001$) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe dil kurallarına uygun olabilmesi için asıl metne göre küçük ifade değişiklikleri yapılmıştır. AIDS Tutum Ölçeğinin güvenilir ve geçerli olup olmadığını belirlemek amacıyla güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve bu analiz sonucunda ölçeğin güvenilir olduğu görülmüştür ($\text{Alpha} = .8171$). Yapı geçerlilik düzeyini belirlemek amacıyla varyans hesaplaması yapılmıştır; buna göre madde 1'de 4.906 olan özdeğer 2.324'e düşmüştür. Buna göre ölçe-

* Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasına verdiği katkılardan dolayı Doç. Dr. Selahattin Gelbal'a teşekkür ederim.

ğin yapı geçerliğinin olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca ölçekte yer alan maddelere ilişkin olarak madde matriksi oluşturulmuş; buna göre ölçeğin AIDS'li kişilere yönelik tutumları ölçmede geçerli olduğu söylenebilir.

Tablo 1. Madde matriksi

Tutum maddesi	Özdeğer (Eigenvalues)		
	Toplam	Varyansın	Toplam %
1	4,906	23,362	23,362
2	2,324	11,068	34,430

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tablo 2. Madde matriksi

	Component 1
Tutum17	,603
Tutum14	,595
Tutum18	,589
Tutum8	,575
Tutum2	,572
Tutum10	,559
Tutum4	,531
Tutum9	,517
Tutum21	,492
Tutum1	,490
Tutum12	,476
Tutum16	,451
Tutum20	,448
Tutum6	,443
Tutum19	,435
Tutum11	,427
Tutum5	,404
Tutum15	,396
Tutum13	,393
Tutum7	,354
Tutum3	,203

Extraction Method: Principal Component Analysis. a7 components extracted.

Veri Toplama Süreci

Veriler Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ikinci sınıf

öğrencilerinin Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları II ile İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II dersini aldıkları sırada gerçekleştirilmiştir. Derste bulunan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve veri toplama araçları kendilerine dağıtılmış ve yanıtlanmamış soru bırakmamaları istenmiştir. Öğrenciler veri toplama araçlarını ortalama 15 dakikalık bir süre içinde doldurmuşlardır. Daha sonra ilgili veri toplama araçlarının denetimi yapılmış ve yanıtlanmamış soru bulunmadığı belirlendikten sonra veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilen sosyal bilimlerde istatistiksel analizler yapmaya olanak sağlayan SPSS programı ile çözümlenmiş ve değişkenlerin niteliğine bağlı olarak %, standart sapma, ortalama, t, F ve r analizleri yapılmıştır.

BULGULAR ve YORUM

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular; a) araştırma kapsamına giren öğrencileri tanıttıcı bulgular, b) HIV/AIDS'e ilişkin betimleyici bulgular, c) Öğrencilerin kimi sosyodemografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS bilgisi arasındaki ilişkilere ilişkin bulgular ve d) Tablo 6. Öğrencilerin kimi sosyodemografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS'lilere yönelik tutumları arasındaki ilişkilere ilişkin bulgular olmak üzere dört ana grupta ele alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin olarak tablolar hazırlanmış ve her bir tabloya ilişkin yorumlar verilmiştir.

Tablo 3. Tanıtıcı Bulgular

Sosyo-Demografik Değişkenler	(n=82)
Cinsiyet	
Erkek	n = 39 (%47.6)
Kadın	n = 43 (% 52.4)
Yaş	ort = 21.73 (ss 1.93)
Medeni durumu	
Evli	n = 1 (% 1.2)
Bekar	n = 81 (% 98.8)
Doğum yeri	
Köy	n = 9 (% 11.0)
Kasaba	n = 16 (% 19.5)
Kent	n = 57 (% 69.5)
Sosyal güvence durumu	
SSK	n = 26 (% 31.7)
Emekli Sandığı	n = 13 (% 15.9)
Bağkur	n = 12 (% 14.6)
Diğer	n = 1 (% 1.2)
Yok	n = 30 (% 36.6)
Gelir	ort = 205.88 milyon TL (ss 128.75)
AIDS bilgi puanı	ort = 13.64 (ss 1.39)
AIDS tutum puanı	ort = 107.16 (ss 12.27)

Tablo 3'te araştırma kapsamına giren öğrencilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, doğum yeri, sosyal güvence, gelir durumu ile AIDS bilgi ve tutum puanına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere göre öğrencilerin cinsiyet dağılımı birbirine yakın, yirmili yaşların başlarında, neredeyse tamamının bekar ve büyük ölçüde kent kökenli ve sosyal güvenceye sahip olduğu görülmektedir.

Öğrenciler daha önce de belirtildiği üzere AIDS'le ilgili 15 soruya yanıt vermişler ve tablodan da anlaşılaca-

ğı üzere yaklaşık 14 soruya doğru yanıt vermişlerdir. Bu bağlamda öğrencilerin AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Öğrenciler daha önce de ifade edildiği üzere 21 sorudan oluşan AIDS tutum ölçeğini doldürmüşlardır, ölçekten en az 21 en çok 126 puan alınabildiği düşünülürse öğrencilerin genelde AIDS'li kişilere yönelik tutumlarının olumlu olduğu ifade edilebilir. oluşan puanlarının yüksek ve tutum puanlarının genelde olumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. HIV/AIDS'e İlişkin Betimleyici Bulgular

HIV/AIDS Değişkenleri	(n=82)
Kendisine HIV/AIDS bulaşacağını düşünme durumu	
Evet	n = 22 (%26.8)
Hayır	n = 60(% 73.2)
HIV/AIDS testi yaptırma durumu	
Evet	n = 6 (%7.3)
Hayır	n = 76(% 92.7)
AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulunma durumu	
Evet	n = 3 (%3.7)
Hayır	n = 79(% 96.3)
Başkalarıyla AIDS hakkında konuşma durumu	
Evet	n = 76 (%92.7)
Hayır	n = 6(% 7.3)
Cinsel açıdan aktif olma durumu	
Evet	n = 20 (%42.4)
Hayır	n = 62(%75.6)
Kondom kullanma durumu	
Evet	n = 8 (%40.0)
Hayır	n = 12(%60.0)
AIDS eğitimi alma durumu	
Evet	n = 34 (%41.5)
Hayır	n = 48(%58.5)

Tablo 4'te araştırma kapsamına giren öğrencilerin kendilerine HIV/AIDS bulaşacağını düşünme, HIV/AIDS testi yaptırma, AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulunma, başkalarıyla AIDS hakkında konuşma, cinsel açıdan aktif olma, aktif bir cinsel yaşama sahipse kondom kullanma ve AIDS eğitimi alma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere öğrencilerin

yaklaşık dörtte birinin kendisine HIV/AIDS bulaşacağını düşündüğü, onda birinin HIV/AIDS testi yaptırdığı, çok azının AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulunduğu, onda dokuzunun başkalarıyla AIDS hakkında konuştuğu, dörtte birinin cinsel açıdan aktif olduğu ve bunların üçte ikisinin kondom kullandığı ve öğrencilerin yaklaşık yarısının AIDS eğitimi aldığı görülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS bilgisi arasındaki ilişkilere ilişkin bulgular

Değişkenler	Benlik Saygısı			İstatistik
	n	ort	ss	
Cinsiyet				
Erkek	39	13,5897	1,4639	t= -0.349
Kadın	43	13,6977	1,3369	
Yaş	82			r= 0.157
Doğum yeri				
Köy	9	13,7778	,8333	F = 0.044
Kasaba	16	13,6250	1,5438	
Kent	57	13,6316	1,4347	
Sosyal güvence durumu				
SSK	26	13,5000	1,5033	F =1.689
Emekli Sandığı	13	14,3846	,8697	
Bağkur	12	13,2500	1,9129	
Sosyal Güv. Yok	31	13,6129	1,1741	
Gelir	17			r= 0.043
Kendisine HIV/AIDS bulaşacağını düşünme durumu				
Evet	22	13,5455	1,5653	t= -0.396
Hayır	60	13,6833	1,3339	
HIV/AIDS testi yaptıрма durumu				
Evet	6	13,8333	1,4720	t= 0.340
Hayır	76	13,6316	1,3937	
AIDS'li bir tanıdığı / arkadaşı bulunma durumu				
Evet	3	13,6667	1,5275	t= 0.026
Hayır	79	13,6456	1,3963	
Başkalarıyla AIDS hakkında konuşma durumu				
Evet	76	13,6053	1,3960	t= -0.951
Hayır	6	14,1667	1,3292	
Cinsel açıdan aktif olma durumu				
Evet	20	13,8500	,9881	t= 0.751
Hayır	62	13,5806	1,4992	
Kondom kullanma durumu				
Evet	8	13,7500	,8864	t= -0.361
Hayır	12	13,9167	1,0836	
AIDS eğitimi alma durumu				
Evet	34	14,1176	,9134	t= 2.679**
Hayır	48	13,3125	1,5731	

* p < 0.05 ** p < 0.01 ***p < 0.000

Tablo 5'te araştırma kapsamına giren öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS bilgisi a-

rasındaki ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Tablodan da anlaşılacağı üzere öğrencilerin AIDS konusunda eğitim

alma durumları dışında diğer özelliklerin tümünde AIDS konusundaki bilgilerinin farklılaşmamaktadır. Buna göre HIV/AIDS konusunda eğitim a-

lan öğrencilerin bilgi düzeyleri alınan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS'lilere yönelik tutumları arasındaki ilişkilerle ilişkin bulgular

Değişkenler	Benlik Saygısı			İstatistik
	n	ort	ss	
Cinsiyet				
Erkek	39	102,6667	13,1676	t= -3.350***
Kadın	43	111,2326	9,8871	
Yaş	82			r= -0.108
Doğum yeri				
Köy	9	105,4444	16,6817	F = 2.168
Kasaba	16	101,9375	12,6041	
Kent	57	108,8947	11,1414	
Sosyal güvence durumu				
SSK	26	110,9231	8,2458	F =1.410
Emekli Sandığı	13	103,1538	16,9305	
Bağkur	12	106,4167	15,8313	
Sosyal Güv. Yok	31	105,9677	11,0619	
Gelir	17			r= -0.311
Kendisine HIV/AIDS bulaşacağını düşünme durumu				
Evet	22	108,0000	10,7924	t= 0.374
Hayır	60	106,8500	12,8404	
HIV/AIDS testi yaptırma durumu				
Evet	6	103,5000	10,9681	t= -0.757
Hayır	76	107,4474	12,3864	
AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulunma durumu				
Evet	3	95,6667	3,0551	t= -1.671
Hayır	79	107,5949	12,2814	
Başkalarıyla AIDS hakkında konuşma durumu				
Evet	76	107,5526	11,9481	t= 1.036
Hayır	6	102,1667	16,2901	
Cinsel açıdan aktif olma durumu				
Evet	20	106,1000	9,6240	t= -0.441
Hayır	62	107,5000	13,0607	
Kondom kullanma durumu				
Evet	8	105,8750	12,3455	t= -0.083
Hayır	12	106,2500	7,9330	
AIDS eğitimi alma durumu				
Evet	34	108,6176	10,1534	t= 0.905
Hayır	48	106,1250	13,5813	

* p < 0.05 ** p < 0.01 ***p < 0.001

Tablo 6'da araştırma kapsamına giren öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS'li kişilere yönelik tutumları arasındaki ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere öğrencilerin AIDS konusunda cinsiyet dışında diğer özelliklerin tümünde AIDS konusundaki tutumları farklılaşmamaktadır. Buna göre kız öğrencilerin AIDS'li kişilere yönelik tutumları erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; öğrencilerin büyük bir bölümünün kendilerine AIDS bulaşmayacağını düşündüğü, bu nedenle çok azının test yaptırdığı, çok azının AIDS'li bir tanıdığı/arkadaşı bulunmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun başkalarıyla AIDS hakkında konuştuğu belirlenmiştir. Öğrencilerin dörtte birinin cinsel açıdan aktif olmasına rağmen büyük bir çoğunluğunun cinsel ilişki sırasında kondom kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin yaklaşık yarısının AIDS eğitimi alması ve okul müfredatında AIDS ile ilgili konulara oldukça fazla yer verilmesi nedeniyle AIDS konusundaki bilgi düzeyleri oldukça yüksek ve AIDS'li kişilere tutumlarının olumlu olduğu anlaşılmıştır.

Öğrencilerin kimi sosyo-demografik özellikleri ve AIDS'le ilgili konulara bakışları ile AIDS bilgisi arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde eğitim almanın bilgi düzeyini anlamlı düzeyde artırdığı görülmektedir.

Son olarak kız öğrencilerin AIDS'li kişilere yönelik tutumları erkek öğ-

rencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin AIDS konusunda bilgi düzeylerinin artmasında eğitimin önemi açık bir şekilde ortaya çıkmıştır; bu nedenle AIDS eğitimine özel bir önem verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte tutum değişimi oldukça karmaşık bir süreç izlemektedir. Olumlu tutumların kazanılmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörlerin anlaşılması ve tutum değişimine yönelik çabaların artırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Bowman, J.M., Brown, S.T., ve Eason, F.R. (1994). "Attitudes of baccalaureate nursing students in one school toward acquired immune deficiency syndrome", *AIDS Education and Prevention*, 6, 535-541.

Brown, Y., Calder, B., ve Rae, D. (1990). "The effect of knowledge on nursing students' attitudes toward individuals with AIDS", *Journal of Nursing Education*, 29, 367-372.

Çok, F., Ersever, H. ve Ann Gray, L. (1988). "Bir grup üniversite öğrencisinde cinsel davranış", *HIV/AIDS*, 1 (1), 23-29.

Dalgıç, N., Sarp, N. ve Yalçın, M. (1999). "An evaluation of knowledge of AIDS of third grade high school students", *HIV/AIDS*, 2 (2), 69-73.

Douglas, C.J., Kalman, C.M., ve Kalman, T.P. (1985). "Homophobia among physicians and nurses: An empirical study", *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 1309-1311.

Duyan, V. (2001). "HIV/AIDS'e İlişkin Damgalama ve Sosyal Destek", *Sağlık ve Toplum*, 11 (1) 3-11.

Duyan, V., Ağalar, F. ve I. Sayek. (2001). "Surgeons' attitudes toward HIV/AIDS in Turkey", *AIDS Care*, 13 (2), 243-250.

Duyan, V., Ağalar, F. ve Ünal, S. (1988). "Tıp Fakültesi öğrencilerinin HIV/AIDS'e ilişkin yaklaşımları", *HIV/AIDS*, 1 (1), 30-34.

Elbaş, N.Ö. ve Şenol, S. (1988). "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve düşünceleri", *HIV/AIDS*, 1 (2), 74-80.

Froman, R.D., Owen, S.V., ve Daisy, C. (1991). "Development of a measure of attitudes towards persons with AIDS", *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24(2), 149-152.

Goldenberg, D., ve Laschinger, H. (1991). "Attitudes and normative beliefs of nursing students as predictors of intended care behaviors with AIDS patients: A test of the Ajzen-Fishbein theory of reasoned action". *Journal of Nursing Education*, 30, 119-126.

Gross, E.J., ve Passannante, M. (1993). "Educating school nurses to care for HIV-infected children in school", *Journal of School Health*, 63, 307-311.

İçli, G. ve Yalçın N. (2002). "Eğitim ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri", *HIV/AIDS*, 5 (1) 24-29.

Jemmott, L.S., Jemmott, J.B., III, ve Cruz-Collins, M. (1992). "Predicting AIDS patient care intentions among nursing students", *Nursing Research*, 41, 172-177.

Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Hood, H.V., Smith, S., ve Cook, D.J. (1988b). "Stigmatization of AIDS patients by physicians", *American Journal of Public Health*, 77, 789-791.

Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Hood, H.V., Smith, S., ve Cook D.J. (1988a). "Nurses' attitudes toward AIDS", *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 19, 78-83.

Özcebe, H. (2002). "Üniversite gençliğinde güvenli cinsel yaşam", *HIV/AIDS*, 5 (2), 51-58.

Strasser, J.A., ve Damrosch, S. (1992). "Graduate nursing students' attitudes toward gay and hemophilic men with AIDS", *Evaluation and the Health Professions*, 15, 115-127.

Sünter, A.T., Canbaz, S. ve diğ. (1999). "Diş Hekimliği Fakültesi 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi, tutum ve davranışları", *HIV/AIDS*, 2 (3), 110-116.

Temoshok, L., Sweet, D.M. ve Zich, J. (1987). "The three city comparison of the public's knowledge and attitudes about AIDS", *Psychology and Health*, 1 (1), 43-60.

Türk, M., Çiçeklioğlu, M. ve diğ. (2000). "Ege Üniversitesi üniversite birinci sınıf öğrencileri ile HIV/AIDS konusunda odak grup görüşmeleri", *HIV/AIDS*, 3 (1), 25-31.

vanServellen, G.M., Lewis, C.E., ve Leake, B. (1988). "Nurses' responses to the AIDS crisis: Implications for coding education programs", *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 19, 4-8.

Yıldırım, R.C. ve Apan, T. (2001). "Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri", *HIV/AIDS*, 4 (1), 17-22.

EK 1. SORUKAĞIDI

Bu çalışma ile insanların HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlarının ne olduğu ve HIV/AIDS konusundaki bilgi gereksiniminin neler olabileceğinin belirlenmesine çalışılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarda kimliğinizi belirtecek hiçbir şey yazmanız istenmemektedir. İçten yanıtlarınız, katkılarınız ve önerileriniz için teşekkür ederim.

Cinsiyetiniz Yaşınız Mesleğiniz.....

Aylık geliriniz Medeni durumunuz

Kendinize AIDS bulacağını düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır

AIDS virüsü (HIV) için test yaptırdınız mı? () Evet () Hayır

AIDS'li bir tanıdığınız var mı? () Evet () Hayır

AIDS'li bir kişi ile arkadaşlık yapar mısınız? () Evet () Hayır

Başkalarıyla AIDS hakkında konuşuyor musunuz?() Evet () Hayır

Prezervatif (kondom) kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

		Doğru	Yanlış	Bilmiyor
1.	HIV/AIDS insanların bağışıklık sistemini bozar	()	()	()
2.	HIV/AIDS cinsel ilişki yoluyla başkalarına bulaştırılabilir.....	()	()	()
3.	HIV/AIDS'li hamile bir kadın hastalığı bebeğine bulaştırabilir.....	()	()	()
4.	Şu anda HIV/AIDS hastalığının tedavisi yoktur	()	()	()
5.	HIV/AIDS, bu hastalığa yakalanmış bir kişinin çalıştığı iş yerinde bulunma yoluyla bulaşır.....	()	()	()
6.	HIV/AIDS, bu hastalığa yakalanmış bir kişiyle tokalaşma, dokunma, yanaktan öpme yoluyla bulaşır.....	()	()	()
7.	HIV/AIDS, bu hastalığa yakalanmış bir kişiyle tabak, çatal, kaşık ve bardağı paylaşma yoluyla bulaşır.....	()	()	()
8.	HIV/AIDS halka açık tuvaletleri kullanma yoluyla bulaşır.....	()	()	()
9.	HIV/AIDS enfeksiyon bulaşmış iğne, şırıngayı paylaşma yoluyla bulaşır	()	()	()
10.	HIV/AIDS sivrisinek veya böcek ısırması yoluyla bulaşır.....	()	()	()
11.	HIV/AIDS'ten korunmada kondom kullanmak etkili bir yoldur	()	()	()
12.	HIV/AIDS erken teşhis ile tedavi edilebilir.....	()	()	()
13.	HIV/AIDS kan, organ bağışi yoluyla başkalarına bulaşır.....	()	()	()
14.	HIV/AIDS cinsel ilişkiden sonra banyo yapılırsa bulaşmaz	()	()	()
15.	HIV/AIDS hastaları aşırı kilo kaybederler.....	()	()	()

AIDS'li Bireylere Yönelik Tutum Envanteri

Tutum Maddeleri	Tamamen Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. AIDS'li insanların çoğunun suçlaması gereken kişi sadece kendileridir.	()	()	()	()	()	()
2. AIDS'li insanların çoğu AIDS'li olmayı hak etmiştir.	()	()	()	()	()	()
3. HIV pozitif kişilerin diğer insanlarla aynı restoranda yemek yemesine izin verilmemelidir.	()	()	()	()	()	()
4. Eğer AIDS'li bir kişi ile aynı ortamda çalışıyor olsaydım, ailemi ve arkadaşlarımı AIDS'e yakalanma riskine maruz bıraktığımdan endişe duyardım.	()	()	()	()	()	()

5. Eğer ebeveynlerden birisi AIDS'li ise çocuklar evden başka bir yere gönderilmelidir.	()	()	()	()	()	()
6. Damardan uyuşturucu madde kullananların AIDS'e yakalanmayı hak ettiklerini düşünürüm.	()	()	()	()	()	()
7. Bebeğine HIV bulaştıran kadınlar hakkında çocuk istismarı nedeniyle dava açılmalıdır.	()	()	()	()	()	()
8. Homoseksüalite yasadışı kabul edilmelidir.	()	()	()	()	()	()
9. Damardan uyuşturucu madde kullananlara kıyasla AIDS'e kan nakli yoluyla yakalananlara daha fazla sempati duyarım.	()	()	()	()	()	()
10. Arkadaşarımdan birisinin homoseksüel olduğunu öğrensem, onunla arkadaşlığımı sürdürmezdim.	()	()	()	()	()	()
11. Herhangi bir kişiyle sosyal temas yoluyla AIDS'e yakalanacağımdan endişe duyarım.	()	()	()	()	()	()
12. Kan nakli yoluyla AIDS'e yakalananlar, damardan uyuşturucu madde kullanma yoluyla yakalananlara kıyasla tedavi almayı daha fazla hak etmektedirler.	()	()	()	()	()	()
13. Öğretmenlerinden birinin homoseksüel olduğunu öğrenmiş olsam, çocukların AIDS'e yakalanacağından endişe duyardım.	()	()	()	()	()	()
14. Cinsel yolla AIDS'e yakalanan insanlara çok az sempati duyarım.	()	()	()	()	()	()
15. AIDS'li insanların diğer insanlarla aynı haklara sahip olduklarını düşünürüm.	()	()	()	()	()	()
16. AIDS'li insanlara samimi, içten yaklaşım göstermek çok önemlidir.	()	()	()	()	()	()
17. Homoseksüel bir kişinin eşi/partneri, heteroseksüel bir kişinin eşi/partneriyle aynı saygı ve nezaketi görmelidir.	()	()	()	()	()	()
18. AIDS'li kişiler diğer insanların gördüğü saygı ve nezaketin aynısını görmelidir.	()	()	()	()	()	()
19. AIDS'li insanların yaşadığı acıları anlar ve bunlara hoşgörüyle yaklaşırım.	()	()	()	()	()	()
20. AIDS'li insanların yaşamını kolaylaştırmak için bir şeyler yapmak isterdim.	()	()	()	()	()	()
21. HIV pozitif bir kişiye yardım edebilmek için elimden gelen her şeyi yapardım.	()	()	()	()	()	()

TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET VE SOSYAL BİLİM İLİŞKİSİNE YÖNELİK BİR ALINTI ANALİZİ ÇALIŞMASI

A citation analysis study toward social work and social science relation in Turkey

A. Beril TUFAN*
Özlem CANKURTARAN ÖNTAŞ**
Yüksel BAYKARA ACAR**

* Prof. Dr., ** Ar. Gör. * Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi
** Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Araştırma Görevlisi

ÖZET

Bu çalışma, sosyal hizmet disiplini ile diğer sosyal bilimler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bir alıntı analizi araştırmasını içermektedir. Araştırmada, bir yandan Sosyal Hizmetler Yüksekokulu (SHY) Dergileri ve sosyal

hizmet anabilim dalındaki doktora tezlerinde sosyal bilim dallarından ne kadar alıntı yapıldığı araştırılırken, diğer yandan Ankara'da bulunan Üniversitelerin ilgili bölümlerinin kütüphaneleri ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)'nda bulunan doktora tezlerinde sosyal hizmet disiplininin ne kadar alıntı yapıldığına bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, SHY Dergileri ve doktora tezlerinin diğer sosyal ve davranış bilimlerinden yaptığı alıntılara bakıldığında 1982 yılından sonra alıntıların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sosyal hizmet, en fazla alıntıyı diğer sosyal bilim dallarından sırasıyla sosyoloji, psikoloji ve psikiyatriden yapmıştır. Sosyal hizmeti alıntılıyan diğer sosyal bilim dallarında ise ilk sırayı psikoloji alırken, bunu çocuk gelişimi ve ev ekonomisi izlemektedir.

Anahtar Sözcükler: Disiplinlerarası Yaklaşım, Alıntı Analizi, Sosyal Hizmet, Sosyal Bilim

SUMMARY

Aim of this study is to determine relationship between social work and social sciences. In this research, Social work journals and doctoral thesis were examined that how social work resources were used social sciences resources which are doctoral thesis from Universities in Ankara. And, also researchers aimed to determine that how social sciences resources were used the social work resources. As a conclusion of this research, it is found that citations which are from social work to social sciences have been increased after 1982. Many of citations which are from social sciences to social work have been cited from sociology, psychology and psychiatry. In contrary, the departments of psychology, child development and family economics cited social work primarily.

Key Words: Interdisciplinary Approach, Citation Analysis, Social Work, Social Science.

GİRİŞ

Sosyal hizmet eğitiminde sosyal bilimin önemli bir yeri vardır. Özellikle sosyal psikoloji, antropoloji, sosyoloji gibi alanlardan alınan teori ve kavramlar kullanılarak önemli kazançlar elde edilmiştir. Stanley Davis, sosyal hizmetin toplumsal ilişkilere dayalı olan bilgisinin uygulamada avantaj getireceği görüşündedir. Sosyal hizmet ne kadar çok sosyal bilimden yararlanırsa, insan refahına o derece katkıda bulunur. Bunun yanında, sosyal hizmet de insan ilişkilerini odağına alan disiplinlere daha etkili bir biçimde kendi katkısını yapmak zorundadır (Pearman, 1973, 9-10). Sosyal hizmet ve sosyal bilim ilişkisi üzerine şu sorular sorulabilir: Sosyal hizmet, bilgisini sosyal bilimlerden mi almaktadır? Bu bilgi sosyal hizmet için özel midir? Sosyal hizmet diğer disiplinlerle nasıl bir ilişkidir? Bu soruları yanıtlamak için disiplinlerarası yaklaşımı tanımlamak gerekir. Disiplinlerarası yaklaşım, ortak bir bilgi alanını tanımlamak ve araştırmak için ya da birden fazla disipline ilişkin önemli bir sorunu tartışmak için çeşitli disiplinlerden alınan bilgileri kullanma metodudur. Sheriff ve Sheriff (1969), disiplinlerarası yaklaşımı, "diğer disiplinlerden nereden, neyin, nasıl ödünç alınacağına bilinmesi ve öğrenilmesi, işin bölünmesi" süreci olarak tanımlamıştır.

Sosyal hizmet disiplinlerarası yaklaşım yoluyla gelişen ne tek ne de ilk disiplindir. Disiplinler-arası terimi "bilgili" (knowledge-able) (Sheriff, Sheriff, 1961; s. x.; aktaran: Cheung, 1990,23-29) ve bilgiyi ödünç alma (knowledge borrowing) anlamında (Kadushin, 1959; aktaran: Cheung, 1990, 23-29) kullanılmaktadır.

Sosyal hizmet ve sosyal bilim ilişkisini daha iyi görmek açısından, sosyal hizmet meslek ve disiplininde sosyal bilim bilgisinin kullanımını yıllar itibarıyla ele almak yararlı olacaktır. Mary Richmond'ın 1917 yılında yayınlanan Sosyal Teşhis kitabında tıp bilimi model alınarak sosyal hizmette "teşhis" kavramından söz edilmektedir. Sosyal hizmet uygulamasında Freud ve psikanalitik görüşün etkisi 1920'li ve 1930'lu yıllarda görülmektedir. Bu yıllarda, psikoloji ve özellikle psikanaliz bireyin fonksiyonunu açıklamada yararlı olmuştur. Sosyal hizmet uygulamasında 1940'lı yıllarda ise davranışçı ekolün etkili olduğu görülmektedir (Johnson, 1995,26).

Sosyal hizmet uygulamasında sosyal bilimin bütünleşmesi 1950- 1959 yılları arasında önemli bir eğitimsel amaç olmuştur. Sosyal hizmet yöntemleri ile sosyal bilim içeriğinin işbirliğine ilgi 1950'lerde artmıştır. Sosyal hizmet, sosyal bilim teorisinden 1960'lı yılların başında daha az yararlanırken, bu dönemde yoksulluk ve daha ağır sosyal sorunlara ilgi artmıştır (Pearman, 1973,16-17). Bu yıllar sosyolojik teorilerin ağırlığını hissettirdiği yıllardır. Valletutti ve Christeplos (1977) disiplinlerarası yaklaşımlarla ilgili araştırmasında, insan hizmetlerine (human services) sosyal hizmetin katkısının önemini tartışmıştır. California Stanford Üniversitesi'nde 1979 yılında "insan hizmetleri ve örgüt" konulu bir konferansta sosyal hizmet uzmanları, sosyal bilim elemanları ile birlikte insan hizmetlerindeki mevcut ve gelecekteki eğilimleri tartışabilen sosyal bilim elemanları arasında yer almışlardır (Sten,1981; aktaran: Cheung,1990, 23-29). Tarihsel süreç içerisinde

sosyal hizmet disiplini ile diğer disiplinler arasında uygulamada birçok işbirliği görülmektedir. Schilling ve Schilling (1987) sağlık bakım (health care) sistemi içinde, sosyal hizmet ve tıp mesleği arasındaki ilişkinin daha yakın işbirliği için pek çok fırsat verdiğini ortaya koymuştur. Çocuk refahı alanında çocuk istismar ve ihmalini önlemek amacıyla sağlık alanlarında çalışan profesyoneller, hukuk alanında çalışanlar, eğitimciler, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları işbirliği yapmışlardır (American Association for Protection Children, 1988,2;aktaran:Cheung,1990,23-29).

Sosyal hizmet disipliniyle ilgili bazı bilim adamları, 1970'li yıllar boyunca diğer disiplinlerin teorileriyle kendi disiplininin bilgisini bütünleştirmiş ve bu konuda yayınlar yapmıştır. Örneğin, Pincus ve Minahan'ın sistem yaklaşımı sosyal hizmet mesleğinde geniş bir kabul görmüştür. Bu yıllarda krize müdahale, görev merkezli sosyal kişisel çalışma (task-centered social casework) ve sosyal davranışsal sosyal hizmet (social-behavioral social work) önemli bazı yeni uygulama yaklaşımlarıdır. Ekolojik paradigma 1986'dan itibaren bireysel yeterliliği ve sosyal destekleri (social supports) geliştirmede, yaşam becerilerini (life skills) öğretmede çeşitli çevresel yardım biçimlerini temel alan, yeni bir düşünme yolu olarak görülmektedir (Johnson, 1995, 29-32).

Görüldüğü gibi sosyal hizmet uygulamasında 1920'li yıllar psikolojinin etkisi altındadır. Bu bakış, sosyal hizmette sorunların kaynağı ve çözümünde bireyin öncelikli tutulduğu bir yaklaşımı getirmiştir. Davranışçı ekolün etkisiyle 1940'lı yıllarda, bireyin davranışlarında çevrenin de etkili

olduğu ve davranışların öğrenildiği görüşü ağırlık kazanmıştır. Sosyal hizmet ve sosyal bilim işbirliği 1960'lı yıllarda gelişirken, 1970'li yıllarda sistem teorisinin de etkisiyle çoklu müdahale ve disiplinlerarası yaklaşımın önemi artmıştır.

Alıntı Analizi

Literatürde disiplinlerin birbirlerinden nasıl yararlandığının belirlenmesinde bir yöntem olarak sıklıkla alıntı analizi kullanılmaktadır. Alıntı analizi, makalelerin içeriğinden daha çok periyodik literatürdeki referansları ya da dipnotları araştırır. Alıntı analizine ilişkin iki yaklaşım vardır. Birincisi, bir belge, doküman, yazar vb'ye ait alıntılarının sayılmasıdır. İkincisi ise, içerik analiziyle birlikte hem alıntının içeriğinin analiz edilmesi hem de alıntının tek tek sayılmasıdır (Bush ve ark.,1997,45-53).

Sosyal hizmet ile sosyal bilim arasındaki ilişkiyi incelemek için son zamanlarda alıntı analizleri yapılmaya başlanmıştır. Bush ve Diğerleri (1997) sosyal hizmette sosyal bilim literatürünün kullanımını anlamak için sosyal hizmetin bilgi gelişimine temel olan dergileri araştırmıştır. Bu çalışmada, Social Work, Social Service Review ve Family in Society (önceki ismiyle Social Casework) dergilerinden 36 yılı kapsayan 324 makale incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre 1956'dan başlayarak 1992'ye kadar sosyal bilim literatüründen alıntı sayısı özellikle 1980'lerden başlayarak artmıştır. Tüm yıllara bakıldığında psikoloji ve psikiyatri 1960 ve 1970'lerin ilk yıllarında ve 1980'lerin ortalarında en çok alıntı yapılan sosyal bilim dallarıdır. Antropoloji ve sosyoloji literatüründen alıntı 1970'li yıllarda başlamış ve litera-

türün kullanımı bu yıldan sonra artarak devam etmiştir. Adli tıp ve sağlık alanından alıntılar tüm yıllarda düşük düzeydedir. Çalışmada alıntı analizi ile birlikte içerik analizi yapılarak hangi teorilerin sosyal hizmet disiplini tarafından kullanıldığı ortaya çıkarılmıştır. Bu teoriler sırasıyla sistem teorisi, sosyal öğrenme teorisi, psikanalitik teori ve rol teorisi.

Cheung (1990), sosyal hizmet ve diğer sosyal bilimlerdeki ilişkiyi ortaya koymak için alıntı analizini kullanarak, 1981-1985 yılları arasında Sosyal Bilim Alıntı İndeksi (Social Science Citation Index)'nde yer alan, sosyal bilimlerde önemli etkisi olan 11 sosyal hizmet dergisini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında sosyal hizmet tarafından kaynak gösterilen disiplinler arasında sırasıyla sosyal hizmetin kendisi, aile çalışmaları, psikiyatri, sosyoloji, eğitim, eğitimsel araştırma, klinik psikoloji ve psikoloji yer almıştır. Sosyal hizmeti kaynak gösteren disiplinlere bakıldığında yine sosyal hizmetin kendisinden alıntı ilk sırada yer alırken, bunu eğitim ve eğitimsel araştırma, aile çalışmaları, klinik psikoloji, psikiyatri, sosyoloji ve sosyal psikoloji izlemektedir.

Bu çalışmada da, Türkiye'de sosyal hizmet disiplini ile sosyal bilim arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla alıntı analizi çalışması yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Sosyal Hizmet Anabilim Dalındaki doktora tezlerinde ve SHY Dergileri'nde yer alan makalelerde diğer sosyal bilim dallarına ait kaynakların ne kadar kullanıldığı ve diğer sosyal bilim dallarında yapılan doktora tezlerinde sosyal hizmete

ilişkin kaynakların ne kadar kullanıldığı araştırılmıştır. Araştırmada öncelikle alıntıların yapıldığı sosyal bilim dalları belirlenmiştir. Bu belirlemede Cheung (1990)'in kullandığı Social Science Citation Index (SSCI) ve Ulrich's International Periodical Directory tarafından kategorize edilen disiplinler ele alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen disiplinler; psikoloji, psikiyatri, sosyoloji, eğitim, araştırma, sağlık, antropoloji, kadın çalışmaları, siyaset bilimi ve bu sınıflamanın içine girmeyen ev ekonomisi, nüfus, coğrafya, beslenme, mimarlık ve iletişimdir. Araştırmada dergi ve tezlerin kaynakça (kaynaklar) sayfaları incelenmiş ve yazarların kaynakçada gösterdiği referansları metin içinde kullandığı sayıltı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada, bir yandan SHY Dergileri ve doktora tezlerinin sosyal bilim dalları bilgisini ne kadar kullandığı araştırılırken, diğer yandan Ankara Üniversitesi (AÜ) Eğitim Fakültesi, HÜ, Gazi Üniversitesi, GATA kütüphaneleri ve Yüksek Öğretim Kurumu'na gidilerek söz konusu bilim dallarındaki doktora tezleri incelenmiş ve bu tezlerde SHY öğretim elemanlarının kaynaklarının ne kadar kullanıldığına bakılmıştır. Yapılan bu alıntı analizi çalışmasına yalnızca Türkçe kaynaklar dahil edilmiştir. Araştırmada, tek yazarlı kaynaklar ele alınmış, farklı bilim dallarından birden çok yazarı olan kaynaklar analiz dışı bırakılmıştır. Bunun yanında hangi bilim dalına dahil olduğu anlaşılmayan yazarların kaynakları, eserin ait olduğu bilim dalı tam olarak bilinemediğinden araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada AÜ'nde Eğitimde Psikolojik Hizmetler AD, Psikolojik Danış-

manlık ve Rehberlik AD, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi AD, Özel Eğitim AD, Eğitim Yönetimi ve Planlaması AD, Eğitim Programları ve Öğretim AD, Ev Ekonomisi AD, Halk Eğitimi AD; HÜ'nde Psikoloji AD, Sosyoloji AD, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik AD, Aile Sağlığı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi AD, Ev Ekonomisi AD, Psikiyatri, Eğitim Programları ve Öğretim AD; Gazi Üniversitesi'nde Psikoloji AD, Psikiyatri AD, Sosyoloji AD, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi AD; Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde Psikoloji AD, Sosyoloji AD, Eğitim Fakültesi; Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Psikiyatri AD'deki doktora tezleri incelenmiştir.

BULGULAR ve YORUM

Bulgular ve yorum, iki alt başlıkta ele alınmıştır. Öncelikle Sosyal Hizmet Anabilim Dalının doktora tezleri ve dergilerdeki* makalelerin, diğer sosyal bilim dallarını ne kadar kullandığı ele alınacak, daha sonra diğer sosyal bilim dallarının, SHY öğretim elemanlarının kaynaklarını ne kadar kullandığı verilecektir.

1. Sosyal Hizmet Dergileri ve Doktora Tezlerinde Yer Alan Alıntıların Analizine İlişkin Bulgular

Çizelgede de görüldüğü gibi, araştırmada 1968 ile 1993 yılları arasında yayınlanan 13 cilt dergi incelenmiş ancak 1979 ile 1982 yılları arasındaki dergilere ulaşılamadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. 1993 yılından sonra SHY Ekim 2000 tarihine kadar dergi yayınına ara vermiştir. Yıllara göre alıntı sayısına ba-

kıldığında şöyle bir tablo ortaya çıkmaktadır:

Sosyal hizmet bilim dalındaki çalışmalarda 1968-1972 yılları arasında çeşitli bilim dallarından toplam 29 alıntı yapılmıştır. Bu yıllar arasında en çok alıntı 7 (% 24.13) alıntı ile sağlık ve 6 (% 20.68) alıntı ile sosyal hizmetin kendi kaynaklarından yapılmıştır. Bu yıllar arasındaki en çok alıntının yapıldığı sağlık alanı, tıp ve halk sağlığını kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı (SHU) yetiştiren Sosyal Hizmetler Akademisi ilk mezunlarını 1964 yılında vermiştir. Bu yıllarda Sosyal Hizmetler Akademisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlıdır. Mezun olan sosyal hizmet uzmanları yoğunlukla sağlık alanında istihdam edilmişlerdir. Sosyal hizmet mesleği başlangıcı itibarıyla tıp bilimini model almıştır. Bu yıllar yine Türkiye'de "sağlıkta sosyalleştirme" anlayışının geliştiği yıllardır. Bunun yanında bu döneme ait incelenen dergilere bakıldığında makalelerin daha çok sosyal hizmet uygulamalarının tartışmasını konu ettiği görülmektedir. Dolayısıyla sağlık alanı ile sosyal hizmet mesleği yoğun bir ilişki ve işbirliği içindedir. Araştırmada elde edilen, sosyal hizmetin daha yüksek oranda sağlık alanından ve kendinden alıntı almış olduğu bulgusunun yukarıda açıklanan gelişmelerin bir sonucu olduğu söylenebilir. ilgili olduğu söylenebilir.

1.1. Sosyal Hizmet Dergilerindeki Makalelerde Yapılan Alıntıların Analizine İlişkin Bulgular

Çizelge 1, 1968-1993 yılları arasında, sosyal hizmet dergilerinde yer alan makalelerin diğer sosyal bilim dallarından yaptığı alıntılarının dağılımını göstermektedir.

* Araştırmada incelenen dergiler hem Sosyal Hizmetler Akademisinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olduğu yıllarda yayınlanan Sosyal Hizmet Dergilerini, hem de SHY Dergilerini kapsamaktadır.

Çizelge 1. H.Ü. Sosyal Hizmet Dergilerinde Yer Alan Makalelerde Yapılan Alıntılarının Dağılımı (1968-1993)

Yıl	1968-1972		1973-1978		1983-1987		1988-1993		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sosyal Bilim										
Sosyoloji	3	10.34	8	50.00	41	14.59	43	24.02	95	19.0
Psikoloji	-	-	2	12.50	47	16.72	14	7.82	63	12.6
Psikiyatri	3	10.34	-	-	70	24.91	16	8.93	89	17.8
Eğitim	-	-	1	6.25	9	3.20	5	2.79	15	3.00
Ekonomi	2	6.89	3	18.75	6	2.13	3	1.67	14	2.80
Antropoloji	2	6.89	-	-	8	2.84	1	0.55	11	2.20
Adli Tıp	2	6.89	-	-	6	2.13	5		13	2.60
Sağlık	7	24.13	-	-	9	3.20	4	2.23	20	4.00
Araştırma	2	6.89	-	-	4	4.93	6	3.35	12	2.40
Sosyal Hizmet	6	20.68	2	12.50	60	21.35	52	29.05	120	24.0
Siyaset Bilimi	-	-	-	-	4	4.93	5	2.79	9	1.80
Ev Ekonomisi	-	-	-	-	13	4.62	5	2.79	18	3.60
Diğer(Nüfus, kadın, ilahiyat, fels.)	2	6.89	-	-	4	4.93	17	9.49	21	4.20
Toplam	29	100	16	100	281	100	179	100	500	100

Türkiye'de göç, kentleşme ve gecekondu ile ilgili sosyolojik araştırmalar bu dönemde oldukça fazledir. İbrahim Yasa, Emre Kongar, Özer Ozankaya, Cevat Geray gibi araştırmacıların toplumsal yapı ve değişme üzerine çalışmaları yapmış olması bu çalışmaların alıntılanmasına olanak sağlamıştır. Bu durum sosyoloji biliminden yapılan alıntılardaki artışta önemli görünmektedir (Kongar, 1995, 334-335).

Sosyal ve davranış bilimlerinden yapılan alıntılarda 1983 ile 1987 yılları arasında büyük bir artış göze çarpmaktadır. Bu dönemde en fazla alıntı 70 (% 24.91) ile psikiyatriden yapılmıştır. Bunu 60 (% 21.35) ile sosyal hizmetin kendinden yaptığı alıntı, 41 (% 14.59) ile sosyoloji ve 47 (% 16.72) ile psikoloji izlemektedir.

Daha sonraki yıllarda (1988-1993 yılları arasında) yine yüksek sayıda

alıntı görülmektedir. En fazla alıntı 52 (% 29.5) ile sosyal hizmetin kendinden yaptığı alıntılardır. Bunu 43 (% 24.02) ile sosyoloji ve 16 (% 8.93) ile psikiyatri izlemektedir (Çizelge 1).

SHY 1982 yılında HÜ'ne bağlanmış ve Sosyal Hizmet Anabilim Dalında master ve doktora programları başlamıştır. Bu nedenle, 1980'li yıllardan sonra yapılan çalışmaların sayısı ve konu çeşitliliğinde artış görülmektedir. Bu durum yapılan alıntı ve çalışmalara da yansımıştır.

1.2. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezlerinde Yapılan Alıntılarının Analizine İlişkin Bulgular

Çizelge 2, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezlerinin diğer sosyal bilim dallarından yaptığı alıntılarının dağılımını göstermektedir.

Çizelge 2. H.Ü. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezlerinde Yapılan Alıntıların Dağılımı (1976-1997)

Yıl Sosyal Bilim	1976-1977 (4 Tez)		1980-1988 (9 Tez)		1990-1997 (10 Tez)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sosyoloji	28	32.94	99	24.87	123	31.78	250	28.96
Psikoloji	12	14.11	66	16.58	40	10.33	118	13.67
Psikiyatri	6	7.05	59	14.82	30	7.75	95	11.1
Eğitim	3	3.52	14	3.51	3	0.77	20	2.31
Ekonomi	1	1.17	7	1.75	50	12.91	58	6.72
Antropoloji	-	-	5	1.25	4	1.03	9	1.04
Sağlık	11	12.94	17	4.27	6	1.55	34	3.93
Araştırma	4	4.70	29	7.28	17	4.39	49	5.67
Siyaset Bilimi	-	-	5	1.25	4	1.03	9	1.04
Sosyal Hizmet	2	2.35	86	21.60	87	22.48	185	21.43
Çock.Gel. ve Ev Ekonom.	13	15.29	1	0.25	9	2.32	23	2.66
Diğer (Nüfus, i- lahiyat, coğrafya mimarlık, vb.)	5	5.88	5	1.25	3	0.77	13	1.50
Toplam	85	100	398	100	387	100	863	100

Çizelge 2'de de görüldüğü gibi, araştırmada 1976 ile 1997 yılları arasındaki doktora tezleri incelenmiştir. Araştırma kapsamına toplam 23 doktora tezi dahil edilmiştir.

HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı dışındaki bilim dallarında 1976-1977 yılları arasında 4 doktora tezi yapılmıştır. Toplam alıntı, bu yıllar arasında 85 olarak belirlenmiştir. Yapılan alıntılar öğretim elemanlarının araştırma yaptıkları alan ve konulardan etkilenmiştir. Buna göre en fazla alıntı 28 (% 32.94) ile sosyolojiden yapılmıştır. Bunu ev ekonomisi (13), psikoloji (12), sağlık (11) izlemektedir. Sosyal hizmetin kendinden alıntısı sadece 2 (% 2.35)'dir.

1980-1988 yıllarına bakıldığında toplam 398 alıntı görülmektedir. En fazla alıntı 99 (% 24.87) ile sosyolojiden yapılmıştır. Bunu sosyal hizmetin

kendinden yaptığı 86 (% 21.60) alıntı izlemektedir. Psikolojiden 66 (% 16.58), psikiyatriden 59 (% 14.82) alıntı yapılmıştır.

1990-1997 yılları arasında 387 alıntı yapılmıştır. En yüksek sayıda alıntı 123 (%31.78) ile sosyolojiden yapılmıştır. Bunu sosyal hizmet 87 (% 22.48), ekonomi 50 (% 14.91), psikoloji 40 (% 10.33), psikiyatri 30 (% 7.75) alıntı ile izlemektedir. 1990-1997 yılları arasında yapılan alıntılar 1980-1988 yılları arasında yapılan alıntılara benzerlik göstermekte, önemli bir farklılık ise ekonomiden yapılan alıntılarda görülmektedir.

Bu yıllarda doktora tezlerinde yapılan alıntılar, sosyal hizmet dergilerindeki makalelerde yapılan alıntılar ile benzerlik göstermektedir. SHY'nin üniversiteye 1982 yılında bağlanmasıyla yapılan araştırmalar çeşitlenmiş ve alıntılarının sayısı artmıştır.

Tüm yıllara bakıldığında en fazla alıntı 250 (% 28.96) ile sosyolojiden yapılırken, bunu 185 (%21.43) alıntı ile sosyal hizmetin kendinden alıntısı, 118 (% 13.67) alıntı ile psikoloji ve 95 (% 11) alıntı ile psikiyatri izlemektedir. Önemli oranda alıntının 58 (%6.72) ile ekonomiden ve 49

(%5.67) ile araştırmadan görülmektedir (Çizelge 2).

2. Sosyal Bilimlerin Sosyal Hizmetten Yaptığı Alıntının Analizi'ne İlişkin Bulgular

Çizelge 3, araştırma kapsamındaki sosyal bilimlerin sosyal hizmetten yaptığı alıntılarının dağılımını göstermektedir.

Çizelge 3. Sosyal Bilimlerin Sosyal Hizmetten Yaptığı Alıntılarının Dağılımı (Ankara'daki Üniversiteler)

Yıl	AÜ		GÜ		HÜ		GATA		ODTÜ		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sosyoloji	-	-	-	-	7	11.66	-	-	2	100	9	9.09
Psikoloji	-	-	13	72.22	37	64.66	-	-	-	-	40	40.4
Psikiyatri	-	-	-	-	2	3.33	4	100	-	-	6	6.06
Eğitim	14	56.0	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14.1
Çoc.Gel Ev Ekon	11	44.0	5	27.78	14	23.33	-	-	-	-	30	30.3
Toplam	25	100	18	100	60	100	4	100	2	100	99	100

Araştırma kapsamında AÜ, GÜ, HÜ, Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) ve GATA'ndan 2000 eğitim öğretim yılı güz döneminde adı geçen üniversite kütüphanelerinde ulaşılabilen toplam 137 doktora tezi incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda sosyal hizmeti en çok 40 (%40.40) ile psikolojinin alıntılı olduğu bulunmuştur. Bunu 30 (% 30.30) alıntı ile çocuk gelişimi ve ev ekonomisi izlemektedir. Eğitim 14 (% 14.14), sosyoloji 9 (% 9.09) ve psikiyatri, 6 (% 6.06) alıntı yapmıştır.

Üniversitelere bakıldığında AÜ Eğitim Fakültesi'ne bağlı anabilim dalları

rının sosyal hizmetten 14 (% 56) alıntı yaptığı belirlenmiştir. Çocuk Gelişimi ve Ev Ekonomisi bunu 11 (% 44) alıntı ile izlemektedir. Gazi Üniversitesi Psikoloji AD'da yapılmış doktora tezlerinin sosyal hizmetten 13 alıntı (% 72.22) aldığı görülmekte bunu, 5 (% 27.78) alıntı ile Çocuk Gelişimi ve Ev Ekonomisi izlemektedir. HÜ'nde Psikoloji 37 (% 64.66) alıntı ile sosyal hizmetten en fazla alıntı yapan anabilim dalıdır. Bunu Çocuk Gelişimi ve Ev Ekonomisi 14 (% 23.33), Sosyoloji 7 (% 11.66) ve Psikiyatri 2 (% 3.33) alıntı ile izlemektedir. ODTÜ'ye bakıldığında sadece Sosyoloji AD'nın sosyal hizmet-

ten iki alıntı yaptığı görülmektedir. GATA'ya bağlı Psikiyatri AD sosyal hizmetten dört alıntı yapmıştır (Çizelge 3).

Sosyal hizmeti alıntılanan sosyal bilimlere bakıldığında Hacettepe (psikoloji AD) ve Ankara Üniversitelerinin (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi AD ve Eğitim Fakültesi) başta geldiği görülmektedir. Sosyal hizmet mesleği başlangıcından itibaren aile ve çocuk refahı alanında yoğunlaşmış ve bu alanda pek çok araştırma ve yayın gerçekleştirilmiştir. AÜ Çocuk Gelişim ve Eğitimi AD'nın sosyal hizmetten daha fazla alıntı yapmış olması buna bağlı olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada, sosyal hizmetin sosyal bilimlerden daha fazla alıntı yapmasına karşın, diğer sosyal bilimlerin sosyal hizmetten daha az alıntı yaptığı görülmektedir. Sosyal hizmet mesleği, Türkiye'de 1960'lardan sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı bir akademi içerisinde gelişmeye başlamıştır. Başlangıçta mesleğin sağlık alanında yer alması sosyal hizmet disiplininin diğer sosyal bilimlerden tarafından daha az alıntılanmasında etkili olduğu düşünülebilir. Pearman (1973,19), sosyal hizmetin mikro oryantasyon içinde kalmasının sosyal bilim sosyal hizmet bilgi alışverişini olumsuz etkilediğini ifade etmektedir. Araştırmada da ortaya çıkan bu sonuçta sosyal hizmet disiplininin Türkiye'de daha çok mikro oryantasyon içinde kalmasının da etkili olduğu söylenebilir.

SHY'nin fiziksel konumunun da sosyal hizmet sosyal bilim ilişkisinde etkili olduğu düşünülmektedir. SHY HÜ'ne bağlandığından bu yana üniversite kampüsü içinde yer almamış-

tir. Böyle bir fiziksel konum, sosyal hizmetin sosyal bilimlerle ilişkisini yoğunlaştırmasına ve ortak bilimsel etkinlikleri gerçekleştirmesine yeterince olanak sağlayamamaktadır. Bu durumun da diğer sosyal bilimlerin sosyal hizmeti alıntılanmasında olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sosyal hizmetin mesleki bir kimlik kazanması 19. yüzyılın sonuna doğru gerçekleşmiştir. Başlangıçta mesleği karakterize eden özellikler iki odakta yoğunlaşmıştır. Bunlardan biri olan sosyal reform odağı, bazı sosyal olanaklardan yoksun ya da özürli olan bireylerin refahını iyileştirmede çeşitli toplumsal çabaların ortaya koyduğu sorumluluk duygusunun gelişmesi ile ilgilidir. Sosyal hizmetin diğer odağı ise stres altındaki birey ve ailelere yardım etmektir. İnsanları biopsikososyal bir varlık olarak kabul eden, sorunlarını çözümlenmeyi amaç edinen bir meslek olan sosyal hizmet, ihtiyaç duyduğu bilimsel bilgiyi psikoloji, sosyoloji, politika, ekonomi gibi bilimlerden almıştır (Kut,1987,21-22). Cılgı (1988)'nin de ifade ettiği gibi mesleğin oluşum ve gelişimi sosyal bilimlerin gelişim süreci ile iç içe girmiş olup, disiplinlerin gelişiminden büyük ölçüde etkilenmiştir. Sosyal hizmet mesleği birey odağı ile ilgili olarak mikro oryantasyon içinde daha çok psikoloji, psikiyatri gibi bilimlerden alıntı yaparken, toplum odağında ise sosyoloji, ekonomi, politika, eğitim gibi alanlardan yararlanmıştı.

Araştırmada, Sosyal Hizmet Dergileri ve doktora tezlerinin diğer sosyal ve davranış bilimlerinden yaptığı alıntılara bakıldığında 1982 yılına kadar az sayıda alıntı yapıldığı, 1982'de

SHY'nin üniversiteye bağlanmasının ve diğer sosyal bilimlerle daha fazla bilgi alışverişine girişinin de etkisiyle bu yıldan sonra alıntılarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sosyal hizmet, en fazla alıntıyı diğer sosyal bilim dallarından sırasıyla sosyoloji, psikoloji ve psikiyatriden yapmıştır. Sosyal hizmetin, sosyolojiden sonra en fazla alıntıyı kendi kaynaklarından yaptığı belirlenmiştir. Sosyal hizmeti alıntılaman diğer sosyal bilim dallarına bakıldığında ise, ilk sırayı psikoloji almaktadır. Bunu çocuk gelişimi ve ev ekonomisi izlemektedir.

Gerek sosyal hizmetin diğer sosyal bilimlerden yaptığı alıntılar, gerekse sosyal bilimlerin sosyal hizmetten yaptığı alıntılar, Türkiye'nin sosyo-kültürel ve ekonomik gelişimi ve değişimi ile yakından ilgilidir. Türkiye 1960'lardan sonra hızlı bir toplumsal değişme ve gelişme sürecine girmiştir. Kenileşme ile birlikte ülkemiz yeni sorun ve değişimlerle karşı karşıya gelmiş, yoksulluk, gecekondulaşma, işsizlik, suçluluk, aile parçalanması, sokak çocukları gibi yeni sorun ve sorun grupları ortaya çıkmıştır. Bu durum sosyal bilimlerin ve sosyal hizmetin yaptığı araştırma ve alıntılarının ilgisini bu konulara yöneltmiştir.

Bu araştırma, sosyal hizmette alıntı analizi konusunda yapılan ilk çalışma olarak Ankara ve Üniversitelerle sınırlıdır ve alıntılar sadece nicel bakımdan analiz edilmiştir. Türkiye'de Sosyal hizmet ve diğer disiplinler arasındaki disiplinlerarası ilişkiyi anlamak için daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır. Yeni yapılacak çalışmalarda sosyal hizmetin ve diğer disiplinlerin birbirlerinden yaptıkları alıntılarının niceliğinin yanısıra içeriğinin

de analiz edilmesi, disiplinler arası ilişkiyi görebilmek açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

BUSH R, I, Irwin E ve SAINZ A. (1997) "The Use of Social Science Source in Social Work Practice Journals: An Applications of Citation Analysis", *Social Work Research And Abstracts*, C.21,S.1, March, s.45-53,

CHEUNG, M. (1990) Kom-Fong,"Interdisciplinary Relationships Between Social Work And Other Disciplines: A Citation Study", *Social Work Research And Abstracts*, C.26S.3, September, s. 23-29.

CILGA, İ. (1988) "Türkiye'de Sosyal Çalışma Bilgi Kuramına Yaklaşım Sorunları", *Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, C.6,S.1-2-3, s.1-14.

JOHNSON, Louise C. (1995). *Social Work Practice: A Generalist Approach*, Fifth Edition.

KONGAR, E. (1995). *Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği*, İstanbul.

KUT, S. (1987). "Sosyal Hizmet Eğitiminin Teorik Temeli", *Sosyal Hizmet Yüksekokulu Dergisi*, C.5,S.1,Ocak, s.25-35.

PEARMAN. J. (1973). *Social Science And Social Work: Applications of Social Science in the Helping Professions*, The Scarecrow Press., Inc.

SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNDE MAKRO YAKLAŞIM VE TOPLUM ORGANİZASYONU

Macro Practice and Community Organization in Social Work Education

Ümit ONAT

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

ÖZET

Son yıllarda sosyal hizmetin makro düzeyindeki uygulamalarında coğrafi sınır kavramı önemini yitirmiştir. Ülkeler arasında hızla gelişen bilgi iletişimi, özellikle internet aracılığıyla birbirlerine yardım eden insanları bir araya getirmektedir.

Toplum organizasyonu; bireylere yardım için kolektif bir eylem sürecidir ve bir durumun düzeltilmesinde mevcut kaynakların seferber edilmesi için ortaklaşa hareket edilmesini sağlar. Bununla beraber değişimi etkilemek ve sorunun çözümünü sağlamak kolay değildir. Problemi çözmek için çabalarımızı çok yönlü birleştirmek gerekir.

Anahtar Sözcükler: Toplum, Toplum Organizasyonu

SUMMARY

The concept of geographical boundary lost it's meaning in recent years. Rapid developments in information sharing between the nations make people to come together to help each other by using internet.

Community organization is a collective action process aimed to help individuals, and provide collaborative action to change the situation by using resources. However, it is not easy to provide the change and find solutions. So, we have combined our efforts to solve the problems.

Key Words: Community, Community Organization

AY ÇİÇEĞİ TRENİ

"Higano Akira, yaşamı tekerlekli sandalyeye bağlı bir Japon'dur. Marmara depreminin ardından arkadaşları ile birlikte soluğu Türkiye aldı. Tekerlekli sandalyesine aldırılmadan Adapazarı ve çevresinde depremzedelere destek olmaya çalıştı. Yunus Çadirkentinde belden aşağısı tutmayan 70 yaşındaki karısını kucağında tuvalete taşıyan yaşlı adamdan çok etkilendi. Mümkün olsa, tekerlekli sandalyesini onlara verecekti.

Onlara ve deprem nedeniyle sakat kalan yüzlerce insana yardım edememek Higano için son derece üzücüydü. Higano Japonya'ya döndüğünde Türkiye'de onları unutmadı. Orada çalıştığı Özürlüler Derneğindeki arkadaşlarına durumu anlattı ve 30 arkadaş birlikte bir kampanya düzenlemeye karar verdiler.

Bu farklı bir kampanya olacaktı. Zenginlerin kapisını çalmak yerine, çocukların duyarlılığına sesleneceklerdi. Öğrencilere "Sen de yapabilirsin" diye seslenerek onlara hem u-

luslar arası dayanışma fikrini, hem de insanlara yardımı öğreteceklerdi.

Çocuklar ve gençler beklenenden ve planlanandan fazlasını yaptılar. Harçlıklarını bir araya getirip, kullanılmış, kırılıp dökülmüş 20 tekerli sandalye satın aldılar. Meslek okulu öğrencileri bu sandalyeleri tek tek onardı, boyadı, yepyeni hale getirdi.

Onarım sürerken Higano ve arkadaşları, içlerinden bir grubun bu sandalyeleri Türkiye'ye deprem bölgesine götürme düşü kurdular. Sandalyeleri kullanacaklarla tanışılıp, birlikte trene binip balık tutmaya gidilirse diye düşündüler. Çok balık tutanlar, hiç balık tutamayanlarla balıklarını paylaşacak ve hoş bir gün geçirelecekti.

Sonra onları Japonya'ya götürecekler, bu sefer orada birlikte balık tutacaklar ve iki farklı denizin balıklarının tadını karşılaştıracaklardı.

Düşün önemli bir parçası yolculuğun ayçiçekleri ile kaplı bir trende yapılmasıydı. Japonya kültüründe "sevgi ve umudu" simgeleyen ayçiçekleriyle bezenmiş treni gören sağlam insanlar, belki gördüklerinden etkilenip "özürülülerin de gezmeye, balık tutmaya hakları var, bizler onların yaşamlarını kolaylaştıracak, bizler gibi yaşabilmelerini sağlayacak önlemler almamız" diye düşüneceklerdi.

Ancak düşün gerçek olması bir yana, tekerlekli sandalyelerin Türkiye'ye gönderilmesi, bürokratik engeller, kargo parası gibi nedenlerle engellendi.

Aylar sonra yolu Tokyo'ya düşen ve Higano ile tanışıp çabalarını öğrenen ve Türkiye'ye dönünce internet sitesinde "Babasını arayan projeler" bölümünde bu düş öyküsünü anlatan Mebuse Tekay sayesinde engeller

aşılabilirdi. Ulaştırma bakanı Oktay Vural sitedeki yazıyı görünce Higano ile iletişim kurdu ve sorunlar uğraşmalar sonucunda çözüldü.

Higano, Türk-Japon Dostluk Grubu Başkanı ile birlikte 7 Temmuz 2002 günü İstanbul'a incek ve düşün Türkiye bölümü sürprizlerle gerçekleştirecekti".

Organizasyonlar Arası İletişim

Higano'nun bu düşü sosyal hizmetin makro düzeydeki uygulamaları için oldukça güzel bir örnek oluşturmaktadır. Son yıllarda sosyal hizmetin toplumlara yönelik müdahalesinde coğrafi sınır kavramı genişlemiş, ulus ya da ulusçuluk kavramları da eksiden olduğu gibi etkili olmamaya başlamıştır.

Sosyal bir sistem içerisinde yaşayan insanlar, ihtiyaçlarının karşılanmasını öncelikle akraba, komşu, mahalle gibi yakın çevrelerinden beklemekte, akraba ve arkadaş sistemlerinin yetersiz kalması durumunda devlet ve devletin sosyal refah sistemi devreye girmektedir. Toplamların kendi çevrelerinde çözemedikleri ihtiyaçların karşılanmasında ise artık sınır ötesi sistemler de devreye girebilmektedir.

Özellikle deprem gibi ülkelerin tümünü zor koşullarda bırakan, ekonomik ve sosyal yıkımlara neden olan doğal afetlerde sınırlar ötesi yardım ve destekler son derece önemli sayılmaktadır. Sınır ötesi iletişim ve işbirliği çabalarında gelişen haberleşme ağı, özellikle de internet önemli bir rol oynamaktadır. İnternet ve kişiler arasındaki iletişimi de artırmak yönünde değişik olanaklar sunmaktadır. Dünyanın diğer ucunda bile olsa

* Faruk Bildirici'nin haberi Hürriyet Gazetesi 30 Haziran 2002 Pazar Eki sf: 3

herhangi bir organizasyonlarla iletişim kurmak istese, ya da Higano bir arkadaş gurubu bir başka toplumda kendisine uygun bir grupta fikir ya da bilgi alış-verişi yapmak istese e-mail kullanabilir. Günümüzde internet, yerel çağrı ücretlerinden dolayı telefon veya faksın yerini kolaylıkla alabilmiştir. Yazıcınızdan size gelen e-mail'in kopyasını alabilmek, aynı zamanda bu mesajı düzinelerce kişiye göndermek mümkündür (Mainelli, 1996: 34).

İnternet sayesinde tanımadığınız insanlarla tanışabilir, onlarla organizasyonlar kurabilirsiniz. Yerinizden kalkmadan sorunlarınıza destek arayabilir, çözüm bulabilir ya da başkalarına destek olabilirsiniz.

Makro Yaklaşım ve Toplum Organizasyonu

Gelişen ve globalleşen dünyada organizasyonlar belli bir mekanla sınırlandırılmamaktadır. Organizasyonlar ortak bir mirasa dayanmakta ve aralarındaki ortak unsur ise değişimi etkilemek için duyulan istektir (Brody ve Nair 2000: 279). Organizasyonlar kaynaklardaki ve güç dağılımındaki dengesizlikleri düzeltmeye çabalarlar. Yaygın bir biçimde hissedilen problemi çözmek için kolektif bir şekilde birleşmeye isteksiz bireyleri yönlendirerek ortak hareket etmeyi sağlamak organizasyonların amacıdır.

Toplum organizasyonu bu nedenle bireylere yardım için bir aracılık süreci gerektirir ve gruplar planlanmış kolektif eylem aracılığıyla problemlerin üstesinden gelir. Bu açıdan bakıldığında anahtar kelime, bir durumu düzeltmeye veya bir problemi değiştirmeye çabalayan kişilerin genellikle

mevcut olmayan kaynakları ve gücü geliştiren insanların katılımıyla "kolektif eylem" den başka bir şey değildir. Toplum organizasyonu aracılığıyla insanların yaşamlarını etkileyen koşulları düzeltmek adına, onları harekete geçirmek, ortak bir çaba sağlamak ve kendi kaderini tayin etme hakkını geliştirmektir (Rubin, 1992: 82).

Bununla beraber değişimi etkilemek ve sorunun çözümünü sağlamak kolay bir iş değildir. Değişimi ve sorunun çözümünü zorlaştıran koşullardan birisi organizasyonun dışında oluşan faktörlerdir. Örneğin; Higano'nun hikayesinde düşün gerçekleşmesini engelleyen bürokrasi ve transfer türü zorluklar bu tür zorlaştırıcı bir engeldir. Higona organizasyonu oluşturduğunda böylesi bir mevzuat ve kargo sorunuyla karşılaşacağını düşünmemişti. Bu tür nedenlerle organizasyonlarda hüsrana uğrama durumu kolaylıkla yaşanabilir. Burada bireyleri tüm olumsuzluklara rağmen, somut sonuçlara ulaşabilmek için çaba göstermenin nedenli yararlı olacağına inandırmak gerekmektedir.

Diğer yanda problemler birbirleriyle bağlantılıdır. "Bir etki yaratmak için çabalarımızı nereye yönlendirmeliyiz?" sorusunun cevabı "Her yer" dir; çünkü, problemler birbirleriyle ilgilidir.

Bu nedenle ihtiyaç duyulan değişme karşı tutarlı-tutarsız tüm tepkileri çok iyi değerlendirmeli, değişimi istemeyen baskı grupları, direniş güçleri engellemez gibi görünse de, bu güçleri olumlu yönlendirmek için çaba gösterilmelidir. Unutulmamalıdır ki, insanları çözüme dahil etmediğinizde, sonucu paylaşmazlar.

Toplum Organizasyonu Gerçekleştirmek İçin Neler Yapmalıdır?

Öncelikle, hissedilen ihtiyacı paylaşmak üzere insanlara ulaştırılmalıdır. Topumlar engellenmeye tahammül edemezler, sürekli engelleme karşısında ise bezip ısrarlı olmayabilirler. Başlangıçta toplumda birkaç kişi hissedilen ihtiyacı çözmek için inançlı olmalıdır.

Örneğin;

Çocuk haklarını savunan bir grup, sokak çocuklarının istismarını engellemek için ortaklaşa mücadele edebilir.

Çalışma yaşamında bir grup kadın erkeklere karşı yapılan ayrımcılığa karşı biraraya gelebilir.

Spordan sorumlu bakanlığın gençlere yönelik hizmetlerini yetersiz bulan bir grup lise öğrencisi yaşadıkları çevrede spor kulübü oluşturabilir.

Mahalledeki belediye hizmetlerinin yetersizliğinden yakınan bir grup mahalleyi koruma ve güzelleştirme derneği kurabilir.

Tüm bu örnekler bir faaliyet gurubu içinde organize olmayı isteyen bireylerin varlığını göstermektedir. Amaca ulaşmada bu bireylerin çabalarıyla oluşacak büyük grubun rolü son derece önemlidir. Bazen insanların bir konudaki kızgınlığı, değişime daha çok istek yaratır, ya da kişisel şikayetler ortak hareketin kaynağı oluşturur. Bazen de şikayetler belirgin olarak ortaya çıkmaz, bir olay aniden insanların organize olmalarına neden olur. Örneğin, sorumsuz bir sürücü okulun önünde bir çocuğa çarpıp ve mahalleli yıllardan beri ihtiyaç duyulan üst geçitin okulun önünde yapılması için organize olur. Yol trafiğe kapatılır, olay medyaya duyuru-

dur, imzalar toplanır, yetkililer ile görüşmeler başlar.

Ya da Higano'nun düşünde olduğu gibi bir başka ülkede kendi gibi bir başka özürünün yaşadıklarını hissetmek onlara yardım için higano ve arkadaşlarını organize eder. Bu örneklerin her birinde; bir olay gizli duyguları ateşleyene kadar endişeler, kaygılar cansızdır (Ralph, B. 2000).

Diğer bir yanda insanlar kendi güçlerinin farkında olmalıdırlar. Bir bireyin yapamadıklarını organizasyonlar gerçeğe dönüştürebilir. Bu da bireylerin kendilerine olan güvenini artırır. Higano tekerlekli arabasını, karısını kucağında tavalete taşıyan yaşlı adama vermeyi istemiş ancak yapmamıştır. Oysa Japonya'ya döndüğünde özürülüler derneğindeki arkadaşlarıyla birlikte 20 özürlüye ulaşmayı hedeflemişlerdir. Böylece daha fazla güç, daha fazla güven organizasyonlarda paylaşır.

Sonuçta, insanlar somut ve hızlı değişime ulaşmada çözüm sürecine katılmalıdırlar. Böylelikle uzun ve zor bir iş için birlikte olan insanlar ortak başarılar imza atacaktırlar.

Toplum Organizatörünün Rolü

Sosyal hizmet uzmanları sosyal değişimi sağlamak için, desteklemek, harekete geçirmek ve organize etmek gibi sosyal hizmetin bazı araçlarından yararlanır. Burada sosyal hizmet uzmanı değişimi gereklerine bağlı olarak savunucu, aracı ya da yetkili rollerini benimser (Brody ve Nair 2000: 284-286).

Toplumda ortak sorunu yaşayan birden çok insan varsa; bu durum bireylere değil, topluma ilişkin yanlış giden bir şeyler olduğunu göstermektedir. Bu durumda arzu edilme-

yen durumdan kurtulmaları için insanları desteklemek gereklidir.

Harekete geçirmek daha çok yetki verme süreciyle başlar. Bu durum daha çok acil problemlerin çözümünde etkilidir. Bu nedenle yoğun sorunların çözümünde başarı sınırlıdır.

Organize etme, çabaları birleştirmedir. Çoğu kere tek başına ses çıkarmayan bireyler topluluk içinde rahatça karşı koyarlar. Organizasyonlar insanları bireysellikten ortak yetki sahibi olmaya taşır (Kahn, 1995: 579).

Toplumda çalışırken sosyal hizmet uzmanı bu sorunları aşmak için savunucu, aracı ve yetkili rollerini çok iyi kullanmalıdır. Uzman savunucu rolünü daha çok köklü değişimler yaratmayı amaçladığında kullanır. Yerel yönetimlerin yetersiz hizmetlerinden şikayet eden mahalleliye haklarını anlatmak, onların örgütlenmelerini sağlayarak, haklarını savunmaları için hazırlamak, taleplerini başkına aktaracak temsilcileri seçmelerine yardımcı olmak uzmanını görevidir.

Aracı olarak sosyal hizmet uzmanları kaynakların harekete geçirilmesine yardım ederler. Bu rolün yerine getirilmesinde sık sık diğer organizasyonlar, kamu kurum ve kuruluşlarıyla ilişkilere girilir.

Kaynaklardan haberdar olmayan halk bilgilendirilir ve kaynaklarla bağlantılandırılır.

Sosyal hizmet uzmanın yetkili rolü, organizasyonlardaki işbölümüne yardım etmek ve liderliğin geliştirilmesiyle ilgilidir. Sorunun çözümü için hareket planının hazırlayıp, öncelikli konuların belirlenmesinde gruba yardım ederken, liderlerin ardında güç vericidir ve bağlılık yaratma-

dan cesaret verir (Fisher, 1994: 11-12).

Ayrıca sosyal hizmet uzmanı organizasyonlarındaki kendine özgü davranış kalıpları, dinamikleri kısaca organizasyon kültürünü anlamalı ve bu kültürü organizasyonun gelişimi için kullanmalıdır (Kirst – Ashman, 1999).

SONUÇ

Genelci sosyal hizmet uygulamasında, sosyal hizmet uzmanı bilgi, beceri ve değer temelinde insanları ihtiyaçlarını karşılama yetkin hale getirmeyi amaçlar.

Bu çerçevede uzmanın göz önünde tutacağı temel ele alış;

Süpervizyon altında ve bir organizasyon yapısı içerisinde çalışmayı yürütmek,

Mesleki rollerinin tümünü uygulamaya koymak,

Müracaatçı sistemini güçlendirmek, Eleştirel düşünme becerisini geliştirmeyi amaçlamaktadır (Johnson, 1995: 9-34).

Toplumda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında dikkat edilecek noktaları şöyle sıralayabiliriz.

a. Sorunun çözümü için istek duymayan, gönülsüz toplum üyeleriyle çalışırlar. Bu üyeleri kazanmak, güven ve ilgilerini geliştirmek esastır.

b. Bireyin kendi kendini yönlendirme becerisi aynı zamanda sosyal bağımsızlığının da göstergesidir. Bu yönlendirmeyi doğru biçimde yapabilen bireyler kararlarını kişisel ilgileri doğrultusunda alarak, uygulayabilirler (Zastrow, 1992). Bu nedenle Bireyler gerçekte ve istedikleri, ihtiyaç ve ilgilerini belirleyerek kendileri için

farklı stratejiler geliştirirler. Bu amaçla mümkün olduğunca çok insana ulaşır, küçük anketler düzenlerler.

c. Her toplumun organize olma şekli, liderlik kapasitesi ve gücü farklıdır. Bu nedenle organize olmuş toplum örneklerinden hareket edilebilir.

d) Organizasyonlar sürekli enerji kaybederler. Bu nedenle organizasyonlarda sık sık canlandırıcı girişimlerde bulunulmalıdır. Örneğin; yerel yönetimin sunduğu olanakları yetersiz bulan bir mahalleli grup, başkanla girdiği iletişim sonucunda mahalle adına gerekli hizmetlerden ilkinin elde ettiğinde geri çekilebilir, diğerleri için çaba göstermeyebilir. Bu durumda üyeleri canlı tutmak, kaybolan enerjiyi yerine koymak yeni fırsatlar yaratmak uzmanın görevidir.

e) Üyelerin farklı fikirlere sahip olması nedeniyle organizasyonlar, enerjilerini tek bir odak da kanalizasyonla çekerek, bu nedenle uzmanın sürekli olarak organizasyonu kontrol etmesi, amaç dışına kayılması ya da odaktan sapılmasını önlemesi gerekir.

f) Uygulanabilir projelerden yol çıkarmak, toplumda beklenen ilgiyi uyandırır. Her zaman için bir sonuç değeridir için başlangıçtır ve işin bir bölümü diye ele aldığımız şey diğer bölümlerin üzerine inşa edilmiş başarılarıdır.

Özellikle insanlar sorunlarını paylaşmak ve onları çözmek için toplum organizasyonuna başvururlar. Bu durum bazen yaşadığımız toplum dışındaki insanlara yönelik de gelişebilir. Bazen basit bir yerellikte bazen Higano Akira'nın düşü gibi sınır ötesindedir. Burada temel olan şeyler; olası problemleri tahmin edip onlara meydan okumak, toplulukların olduğu yerden işe başlamak, iyi bir işbölümü yaparak bireyleri cesaretlendirmek ve organizasyonlardaki dinamiklerin farkında olmaktır.

Toplum organizasyonunu iyi öğrenir ve iyi uygularsak "Ayçiçeği Trenleri" mutlulukla salınacak, sınırlar ötesi umudu dünyanın her yerine taşıyacaktır.

KAYNAKÇA

- Bildirici F. Ayçiçeği Treni Gerçek oluyor. Hürriyet Gazetesi 2002 / Bertalanffy, L. (1968) General System Theory New York: Braziller
- Brody, R. ve MN. Nair (2000) Macro Practice _ Generalist Approach, By Grelgary Publishing Company Inc. Wheanton
- Compton, B ve Galway, B. (1984) Social Work Processes Homewood IL: Dorsey.
- Fisher, R (1994), "Community Organizing in the Conservative 80s and Beyond." Social Policy.
- Mainelli, T (1996) "Internet 101: A Guide to Understanding Net Speak". PC Novice Vol.6, Issue 10 ss. 34-34.
- Johnson (1983) Social Work Practice A. Generalist Approach-A Paramount Communications Company, Massachusetts
- Kahn, S. (1995) "Community Organization" Encyclopedia of Social Work. (19 th Ed) ss. (576-596).
- Krist Ashman, K ve Hull, 6 (1999) Understanding Generalist Practice (Second edition) Chicogo: Nelson-Hall Publishers
- Rubin J.R ve Rubin, I.S (1992) Community Organization and Development – NewYork: McMillan ss.82-88.
- Zastrow , C. (1992) Social Problems. Nelson Hall Publisher Chicogo