

# TOPLUM ve SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

## DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŐ (Selçuk Üniversitesi)  
Prof. Dr. Haluk SOYDAN (Univ. of Southern California)  
Prof. Dr. Horst UNBEHAUN (Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg)  
Prof. Dr. IŐıl BULUT (Başkent Üniversitesi)  
Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. Theda Borde (Alice Salomon Hochschule Berlin)  
Prof. Dr. Kemal ÇAKMAKLI (İstanbul Üniversitesi)  
Prof. Dr. Muammer ÇETİNGÖK (Tennessee University)  
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)  
Prof. Dr. Ronald FELDMAN (Columbia University)  
Prof. Dr. Őengöl HABLEMİTOĐLU (Ankara Üniversitesi)  
Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. Veli DUYAN (Ankara Üniversitesi)

## BU SAYININ HAKEMLERİ / REVIEWERS OF THIS ISSUE

- Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. İbrahim CILGA (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. Sunay İL (Hacettepe Üniversitesi)  
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)  
Doç. Dr. Hakan ACAR (Kocaeli Üniversitesi)  
Doç. Dr. Yüksel BAYKARA ACAR (Kocaeli Üniversitesi)  
Doç. Dr. Sema BUZ (Hacettepe Üniversitesi)  
Doç. Dr. Özlem CANKURTARAN (Hacettepe Üniversitesi)  
Doç. Dr. Nurdan DUMAN (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)  
Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ (Ankara Üniversitesi)  
Doç. Dr. M. Kemal ÖKTEM (Hacettepe Üniversitesi)  
Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER (Başkent Üniversitesi)  
Doç. Dr. Tarık TUNCAY (Hacettepe Üniversitesi)  
Yrd. Doç. Dr. Hacer Elif DAĐLIOĐLU (Gazi Üniversitesi)  
Yrd. Doç. Dr. Leyla ÖZDEMİR (Hacettepe Üniversitesi)  
Dr. Bilge ÖNAL DÖLEK (Hacettepe Üniversitesi)  
Dr. Ercüment ERBAY (Hacettepe Üniversitesi)

Dergimiz, EBSCO HOST ve INDEX COPERNICUS uluslararası, ASOS INDEX ve TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal Bilimler ulusal bilimsel veri tabanları içerisinde yer almaktadır.

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





# TOPLUM VE SOSYAL HİZMET



Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

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

Hakemli Dergidir.  
Blind Peer Reviewed Journal

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

## **SAHİBİ/PUBLISHER**

Prof. Dr. Ahmet Burçin YERELİ

## **SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ/EDITING AUTHORITY**

Dr. Ercüment ERBAY

## **YAYIN KURULU BAŞKANI/CHIEF EDITOR**

Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN

## **YAYIN KURULU BSK. YRD./ASSOCIATE EDITOR**

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ

## **YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD**

Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN  
Prof. Dr. Doğan Nadi LEBLEBİCİ  
Prof. Dr. Kasım KARATAŞ  
Doç. Dr. Özlem CANKURTARAN  
Doç. Dr. Hilal ONUR İNCE  
Doç. Dr. Tarık TUNCAY  
Dr. Ercüment ERBAY

## **YAYIN SEKRETERİ**

Arş. Gör. Özgür ALTINDAĞ

## **İNGİLİZCE EDİTÖR/ENGLISH EDITOR**

Prof. Dr. Mehmet DEMİREZEN

CİLT/Volume:23

SAYI/Number: 2

AY/Month: EKİM

YIL/Year: 2012

**ISSN 2147-3374**

**YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION**

YEREL/SÜRELİ YAYIN

**YAYIN DİLİ**

TÜRKÇE

**YAYINLANMA BİCİMİ**

Altı Ayda Bir

**BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE**

26 Aralık 2012

**BASIMCININ TİCARİ ÜNVANI/TRADE TITLE OF PUBLISHER**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ BASIMEVİ

**YAYIN YÖNETİM YERİ/ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION**

Hacettepe Üniversitesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Beytepe/Ankara

Tel: (0312) 297 68 30

**İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS**

**Arş. Gör. Özgür ALTINDAĞ**

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü

Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE

Tel: +90 312 297 63 63

Faks: +90 312 297 63 65

<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>

E-Posta: [tsh@hacettepe.edu.tr](mailto:tsh@hacettepe.edu.tr)

## İÇİNDEKİLER/CONTENTS

### *Araştırma/Research*

- 7-20 **Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** Ercüment ERBAY  
Cemil Bülent ŞEN  
*The Knowledge Level Of The Patients Staying in İbn-i Sina Hospital of Ankara University about the Patient Rights*
- 21-32 **Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 60-72 Aylık Çocuklarının Sosyal Beceri ve Problem Davranışlarının Okul ve Ev Ortamına Göre İncelenmesi** Saide ÖZBEY  
*An Investigation on the Social Skills and Problematic Behaviors of 60-72 Month-Old Children Attending Preschool Institutions in Terms of School and Home Environment*
- 33-46 **Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Yalnızlık Arasındaki İlişki** Özlem KARAKUŞ  
*Relation Between Attachment Styles and Loneliness in Adolescence*
- 47-74 **Türkiye’de Çocuk Haklarını Tanıtma, Yaygınlaştırma ve İzlemeye Yönelik Uygulamaların Eleştirel Analizi Ve Bir Model Önerisi** Ercüment ERBAY  
*A Critical Analysis of the Practices towards Presentation, Dissemination and Follow-up of Children’s Rights in Turkey and a Model Proposal*
- 75-82 **Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sosyo-Demografik Olarak İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma: Ardahan Örneği** Galip ERDEM  
Merve Deniz PAK  
*An Investigation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder for Children as to Sociodemographic Characteristics: An Example of Ardahan*

# İÇİNDEKİLER/CONTENTS

## *Derleme/Review*

- 83-92 ***Active Learning For a Client-Centered Practice*** Sunay İL  
*Müracaatçı Merkezli Bir Uygulama İçin* Emrah AKBAŞ  
*Aktif Öğrenme* Reyhan ATASÜ TOPÇUOĞLU
- 93-114 ***Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet*** Meltem ORAL  
***Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları*** Tarık TUNCAY  
*Roles and Responsibilities of Social Workers in the*  
*Mental Health Field*
- 115-124 ***Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip İçerisinde*** Mehmet Emin KUYUMCU  
***Sosyal Hizmet Uzmanı*** Yusuf YEŞİL  
*Social Worker in Interdisciplinary Team from* Mustafa CANKURTARAN  
*the point of Geriatrician's View*
- 125-144 ***Çalışma Yaşamında Çalışana Psikososyal ve*** Olcay GÜLDALI  
***Psikosomatik Açıdan Acı Veren Travmatik***  
***Bir Deneyim: Mobbing (Yıldırma)***  
*A Traumatic Experience Which Hurts Psychosocially*  
*and Psychosomatically the Employee in*  
*Working Life: Mobbing*
- 145-158 ***Türkiye'de Sosyal Politika ve*** İsmet Galip YOLCUOĞLU  
***Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi***  
*Development of Social Policy and*  
*Social Services in Turkey*

## Araştırma

## ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİNDE YATAN HASTALARIN HASTA HAKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

### The Knowledge Level of the Patients Staying in İbn-i Sina Hospital of Ankara University about the Patient Rights

Ercüment ERBAY\*  
Cemil Bülent ŞEN\*\*

\*Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü  
Öğretim Görevlisi

\*\* Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı  
Doktora Öğrencisi

#### ÖZET

Araştırmanın amacı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatmakta olan 71 hastanın hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektir. Araştırmanın

verileri araştırmacılar tarafından Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'nden yararlanılarak geliştirilen görüşme formuyla toplanmıştır.

Araştırmamıza katılan hastaların %63'ü kadın, %38'si erkektir. Bunların %74.6'sı 65 yaş altı, %25.4'ü ise 65 yaş üzerindedir. Eğitim durumuna bakıldığında hastaların %14,4'u okuryazar olmayıp, %36,6'sı temel eğitim, %42,3'ü lise, %7'si yüksekokul mezunudur. Araştırmamıza katılanların %14,1'i hasta hakları eğitimine sahip iken, %85,9'u ise hasta hakları eğitimine sahip değildir.

Araştırma sonucunda hastaların hasta hakları konusunda eğitim almamasına rağmen bu konuda bilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hastaların bilgi düzeyleri ile yaş, cinsiyet, hastaneye daha önce yatış hikâyesi olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ekonomik durumları, eğitim düzeyi ile hasta hakları bilgisi arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların hasta hakları konusunda daha fazla bilgilendirilme gereksinimlerinin olduğu görülmüştür ve haklarını talep etmede desteklenmeleri gerektiği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta, hasta hakları, tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

#### ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to determine the level of the patient rights-consciousness of the 71 adult patients staying in the Medical Faculty of Ankara at the University İbn-i Sina Hospital. The researchers obtained the data of this research by developing an interview form including Patient's rights. The form has been prepared by the help of the Patients Rights Regulation of the Ministry of Health.

63% of the people having participated in our research are women while %38 of them are

men. %74.6 of them are lower the 65 years, and %25.4 of those are over 65 years. With respect to the education status, %14.4 of the patients are illiterate and 36.6% of them had primary education, %42,3 of them had high school education, 7% of them are university graduates. %14,1 of those participating in our research have got the education of patient rights; however, 85,9% of them have not got the education of patient rights.

*This research shows that although the patients have not got any education about the patient's right, patients are aware of their rights. It is also found that, although there is not statistically difference between the level of patients' knowledge and age, gender, the history of the hospital stay before ( $p>0.05$ ), there are statistically difference between the level of the patient's right knowledge and the economic status of the patients and the level of education ( $p<0.05$ ).*

*In accordance with explored results, it is clear that the patients need to be more informed about the rights of the patients, and they should be encouraged to claim their rights whenever it is needed..*

**Key Words:** Patient, Patient rights, medical social work, social worker

## GİRİŞ

Tarihte hekimler, hukukçular, din adamları ve askerler toplum hayatında otorite konumunda görülmüş, onların yargı ve bilgeliklerine saygı gösterilmiştir. 18. ve 19. yüzyıllarda ise tıp bilimsel bir beceri alanı haline gelmiştir. Hasta başında gerçekleştirilen tıbbi eylem evlerden hastane ve üniversitelere kaymıştır. Bu tarihsel gelişim hastaların, hekimin davranış ve tavsiyelerini mutlak uyması gereken emirler olarak algılamasına neden olmuştur. Sonuçta hekimlik baba rolündeki bir tür otorite kaynağına

dönüşmüştür. Son yıllarda batı dünyasında ortaya çıkan eşitlik, bireysellik ve demokrasi gibi kavramlar, hekim hasta ilişkisindeki otorite yapısına karşı tepkiler ortaya çıkarmaya başlamıştır. Bunun sosyal alandaki ifade biçimi ise "hasta hakları" olmuştur (Süttaş, 2000: 29).

Hasta hakları "sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı" içinde yer alan hakların bir bölümünü anlatır. Ancak insanlar bu haklarının ayırımına genellikle sağlıkları bozulduğunda, bu durumdan nasıl kurtulacaklarını aradıkları sırada varırlar. İnsanların sağlıklı iken haklarını kullanması kolaydır. Ancak hastalıkta hem fiziksel hem de ruhsal yönden zayıf oldukları için haklarını savunamazlar. Bu nedenle sağlık hakkı yerine hasta hakları kavramı ön plana çıkmaktadır (Sayek, 1991: 14).

Hakları elde etmenin ve korumanın birinci koşulu hakların neler olduğunun ve kimlerden alınacağını bilmesidir. Dolayısıyla hastalar, haklarını ve bu hakları nasıl elde edeceklerini bilmelidirler. Çünkü bu haklar tüm hastaları özellikle de istismara açık olan çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlı ve ağır kronik hastalığı olanların korunmasını ve aynı zamanda insani hizmetlerin geliştirilmesini sağlar (WHO, 1996; akt. Tengilimoğlu ve diğ., 2000: 54). Hastalar haklarını kimden isteyebileceklerini bildikleri sürece onları elde etmek için mücadele edeceklerdir. Bu nedenle hastaların ve sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmeleri ve hasta hakları savunucusu olmaları gerekmektedir (Gaylin,1973, akt. Şahbudak,1992:7).

Bütün bu gelişmelerin yanında insan haklarının ve aynı zamanda hasta haklarının içinde yer alan ve her iki hakkın korunmasını ve geliştirilmesini ilke olarak benimsemiş bir meslek ve disiplin olarak



sosyal hizmetin önemi yadsınamaz. Sosyal hizmetin sağlıkla ilgili hizmet verdiği alanı olan tıbbi sosyal hizmet, bu çalışmada özellikle irdelenecek ve bu bağlamda işe vuruk öneriler getirilecektir.

Bu temel bilgi çerçevesinde çalışmanın temel amacı, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatmakta olan hastaların hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir. Bu genel amaca uygun olarak araştırmanın alt amaçları aşağıdaki soru cümleleri ile ifade edilmiştir:

1. Hastaların hasta haklarına yönelik bilgi düzeyleri nedir?
2. Hastaların hasta hakları konusunda daha önceden eğitim alıp almadıklarına göre hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Hastaların yaş grupları ile hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Hastaların cinsiyetleri ile hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Hastaların öğrenim durumu ile hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
6. Hastaların ekonomik durumları ile hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
7. Daha önce hastaneye yatıp yatmadıklarına göre hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?
8. Hastaların teşhislerini bilip bilmemeleri ile hasta hakları bilgi düzeyleri arasında fark var mıdır?

## HASTA HAKLARI

Barker'ın tanımına göre hasta hakları; "hasta ve müracaatçıları haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır" (1999: 352).

Hasta hakları esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı gösterme gibi ilkeler, hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit düzeyde ulaşılabilir ve sürekli olması ise, hasta haklarının en önemli hedefini oluşturmaktadır (Hatun, 1995: 35).

Pozitif olarak hekimlerin tanı ve tedavi sürecinde hasta karşısında sahip olduğu mesleki güç ve otoritenin hastalığın ortadan kalkmasında hastanın hekimine duyduğu güven nedeniyle olumlu katkı sağladığı yadsınamaz. Bununla birlikte hekimin sahip olduğu bu güç ve otorite maalesef bazı sağlık çalışanları tarafından istismar edilmiştir (Aydemir, 2009: 11). Bu konuda birçok örnek olmasına rağmen aşağıdaki iki örnek hasta hakları ihlallerinin tarihte ve günümüzde hangi boyutlara ulaştığını ortaya koymaktadır:

- Yakın dönemde insanı kobay olarak kullanan en ünlü örnek, "Nazi Kasabı" diye de anılan Josef Mengele'dir. Nazilerin Auschwitz toplama kampında 2.5 milyonu Yahudi olmak üzere 4 milyon insan öldürülmüştü. Kampta insanlar üzerinde tıbbi deneyler yapan ve "Ölüm Meleği" olarak da bilinen Dr. Mengele'nin en az 400 bin insanı ölüme gönderdiği sanılmaktadır. Dr. Mengele, kampta tıbbi deneyler için 1560 ikiz çocuğa tifo ve tifüs mikrobu aşılamıştı. Denemeler sonucu bu çocuklardan ancak 180'i hayatta kalabildi. Bir başka deney de çıırıklıplak kar üzerinde bekletilen insanların soğuğa karşı dirençlerini ölçmesiydi. Soğuk tuzlu

suya atılan insanların tuza karşı direnci konusunda da deneyler yapılmıştı. Dr. Mengele, yeni doğan bebekleri de aç bırakarak, bebeklerin açlık sınırı konusunda “bilimsel” veriler elde etmişti ([www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yasam/yas04.html](http://www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yasam/yas04.html), Erişim: 24.01.2010).

- Fransa’da da her yıl 900 bin insanın gönüllü olarak kobaylık yaptığının belirlenmesi yeni tartışmaları beraberinde getirdi. Fransızlar günlerce “gönüllü” kavramının ne olduğunu tartıştı. Bir denek durumu şöyle özetledi: “Sağlığını, vücudunu satıyorsun. Bir çeşit fahişesin” ([www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yasam/yas04.html](http://www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yasam/yas04.html), Erişim: 24.01.2010).

Hasta haklarını uluslararası mevzuat bağlamında incelediğimizde, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi (1981), Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Amsterdam Bildirgesi (1994) ve Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin Gözden Geçirilmiş Şekli (1995) karşımıza çıkmaktadır (Sert, 2004: 69-70).

Bununla birlikte hasta haklarıyla ilgili ilk resmi bildirme Nuremberg Kanunları’dır. Bu kanunlar Nazi doktorlarının izin almadan mahkûmlar üzerinde yaptıkları işlemlerden sonra ortaya çıkmıştır. Bu kanunlar doktora, tıbbi işlemleri uygulamadan önce hastanın onayını alma sorumluluğu yüklemektedir. Ayrıca hastanın kâğıt üzerindeki onayının yeterli olmadığını, yapılan işlemler hakkında mutlaka bilgilendirilerek onayının alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Sayek, 1991: 3).

Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamıştır. Modern tıbbın özel hekim muayenehanelerinden hastanelere geçmesiyle

birlikte hasta haklarından söz edilmeye başlanmıştır. Hekim, tıbbi müdahaleden önce hastayı yapılacak müdahale, bunun yararları ve sakıncaları konusunda aydınlatması ve bunun sonucunda hastanın yapılacak müdahaleye onam (rıza) vermesi hakkı yargısal metinlerde yer almıştır. Hekimler tarafından önceleri önemsenmeyen aydınlatılmış onam hakkı, ABD’deki mahkeme kararları ile hasta ve hekimler tarafından bir etik kural olarak benimsenmiştir (Sert, 2004: 64).

Ülkemizde ise hasta hakları, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin Resmi Gazete’de 1 Ağustos 1998 tarihinde 23240 sayılıyla yayınlanarak yürürlüğe girmesi ile gündeme gelmiştir. Ekim 2003 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” ve yenilenmiş biçimiyle Nisan 2005’te yayımlanan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”, sağlık kurumlarında hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacını taşımaktadır. Özellikle ilk yönergenin devamı niteliğindeki ikinci yönerge, hasta hakları uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere hazırlanmış bir metindir. Bu yönergeler ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarda hasta haklarına ilişkin uygulamalar, gerek hastalar gerekse sağlık çalışanları açısından ilk kez açık biçimde sağlık hizmetlerinde yer almaya başlamıştır (Önal ve Vaner, 2005: 203).

## **TIBBİ SOSYAL HİZMET BAĞLAMINDA HASTA HAKLARI**

Hastalık, sağlık ve psiko-sosyal sorunlar birbirleriyle ilişkili olup aralarındaki etkileşimi belirlemek çok zordur. Dolayısıyla karşılıklı etkileşime bağlı olarak psiko-sosyal sorunlar çeşitli

hastalıklara yol açabildiği gibi hastalıklar da psiko-sosyal sorunları doğurabilir. Hastaların tedavisini yalnızca tıbbi boyutla sınırlamanın, hastalığı kısmen tedavi etmek anlamına geldiği artık tüm sağlık personeline kabul edilen bir gerçektir. Bu nedenle sağlık alanında yüzyıllık bir geçmişe sahip olan sosyal hizmetin ve sağlığı biyo-psiko-sosyal ve ekonomik iyilik hali olarak ele alan tıbbi sosyal hizmetlerin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu bağlamda sağlık alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının etkililiğinin ortaya konulması bilimsel çalışmalar ile mümkün olacaktır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2011 yılında yürürlüğe koyduğu Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesine göre Tıbbi sosyal hizmet: Ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması olarak tanımlanmakta ve hastanelerde kurulması istenen Sosyal Hizmet Birimleri tarafından Sosyal Hizmet Görevlerinin yerine getirilmesi istenmektedir. Dolayısıyla Sosyal Hizmet Uzmanları bu birimlerde görev alacağı için Hasta Hakları konusunda müdahalelerini de bu birimlerde görevleri esnasında yerine getireceklerdir.

Sosyal hizmet mesleği açısından hasta hakları, müracaatçı haklarının sağlık alanına yansımadır. Meslek elemanlarının müracaatçı hakları konusundaki tutum ve davranışları, mesleğin felsefesinde, ilke ve standartlarında açık

olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla mesleğin temel dokusunu oluşturan bu haklar, son derece doğal, günlük bir tutum ve davranış haline dönüşmektedir (Knee, 1987, akt. Saruç, 2007: 40).

Hastaların hakları varsa, sağlık çalışanlarının ve hastane yönetiminin bu hakların hastaya uygulanmasını sağlama ve hastayı sahip olduğu bu haklardan yararlandırma sorumluluğu vardır. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları bazen insan haklarının yerine getirilmesi için gerekli hizmetleri sağlar; diğer zamanlarda hakları görmezden gelinmiş ya da hakları çiğnenmişler için başkalarını insanların temel haklarını tanımaya ve doğru ve adil davranmaya çağırarak seslerini yükseltirler (Duyan, 2003: 8).

Bazı durumlarda hasta, haklarını elde edemeyebilir ya da kullanamayabilir. Bu durumda hastanın yardımı ihtiyacı olacaktır. Sosyal hizmet uzmanı bu yardımı yapacak önemli kişilerden biridir. Sosyal hizmet uzmanı hastanın haklarını koruyarak veya hakların korunmasına yardım ederek kendi üzerine düşen sorumluluğunu da yerine getirir. Sosyal hizmet uzmanları hasta hakları kavramının tanımlanmasında ve uygulanmasında, tıbbi etikle ilgili olarak politika oluşturma ve karar verme süreçlerinde de önemli roller üstlenirler. Sosyal hizmet uzmanları hasta veya ailesinin savunucusu veya temsilcisi gibi işlev görürler (Tokmak ve Duyan, 1994: 223).

Ayrıca, hastalara hakları kadar sorumluluklarını da öğretmek gerekir. Hastalar bu sorumlulukları yerine getirdikleri zaman daha hızlı, kolay ve kaliteli hizmet alacaklar ve bu sayede memnuniyetleri artacaktır. Aksi halde hasta ve sağlık çalışanları arasında gereksiz sürtüşmeler yaşanacak ve iki taraf için de zaman kaybı oluşacaktır.

Sonuç olarak; hasta hakları bağlamında tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastaların kendi kaderlerini tayin etmesi ilkesi çerçevesinde eğitici, kolaylaştırıcı, savunucu rollerini bilmeli ve her fırsatta mesleki bilgi, beceri ve değer temelinde uygulamaya dökmelidirler. Hasta hakları, diğer insan hakları gibi mücadele sonucu kazanılmış haklar değildir. Bu nedenle, öncelikle hasta hakları konusunda hastaların bilgilendirilmesi için her türlü çaba harcanmalıdır. Bunun ardından bu haklarını elde etmeleri ve savunmaları için hastaların güçlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır.

## YÖNTEM

### Çalışma Grubu

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar,1999, s. 77-86).

Araştırmanın evreni; Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde sağlık hizmetinden yararlanmak için yatmakta olan hastalardır. Araştırmanın örneklemini ise bu hastanede yatmakta olan hastalardan bu araştırmaya gönüllü olarak katılan 71 hasta oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan 26 sorudan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyo-demografik durumlarını saptamaya yönelik tanıtıcı sorular (1-10. sorular), ikinci bölümde, hastalığının teşhisi ve hasta hakları hakkında bilgi ve eğitim alıp almadığını (11-13. sorular), üçüncü bölümde ise hastaların

hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular (14-23. sorular<sup>1</sup>) yer almaktadır. Son bölümde de (24-26. sorular) hasta hakları konusunda bir sorun olduğu taktirde hastanın başvuracağı yer ve hasta hakları birimi hakkında bilgisi sorgulanmaktadır. Görüşme formunda hasta hakları bilgi düzeyini değerlendiren sorular Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Uygulama Yönergesinden alınmıştır.

### Veri Toplama Süreci

Görüşme formu araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Bu nedenle okur yazar olmayan hastalar da araştırmaya dahil edilebilmiştir. Ayrıca hastaların bazı durumlarda haklarına yönelik anlamadığı durumlar da araştırmacılar tarafından açıklanmıştır. Görüşme formu 15 Aralık-15 Ocak 2009 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi İbn-i Sina hastanesinde sağlık hizmetinden yararlanmak için yatmakta olan hastalardan bu araştırmaya gönüllü olarak katılan 71 hastaya uygulanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış ve SPSS 11.5 paket programı ile işlenip çözümlenmiştir. Değişkenlerin niteliğine göre sayı ve yüzdelik dağılım olarak değerlendirmeler yapılmıştır. Bilgi düzeyini ölçen 14.-23. soruların diğer verilerle karşılaştırılmasında ise kay-kare ( $\chi^2$ ) analizi kullanılmıştır.

1 14-23. Sorular, ekte yer almaktadır.

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hastaların Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Ekonomik Düzeyleri**

YAŞ	65 yaş altı		65 yaş üstü		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
	53	% 74.6	18	% 25.4	71	100.0		
CİNSİYET	Erkek		Kadın		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
	27	% 38	44	% 62	71	100.0		
EĞİTİM DÜZEYİ*	Eğitimi yok	Okuryazar/İlkokul	Ortaokul/Lise	Lisans	Toplam			
	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde	Sayı Yüzde		
	10 %14.1	26 %36.6	30 %42.3	5 %7	71	100.0		
EKONOMİK DÜZEY	Yetersiz		Orta		Yeterli		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
	19	%26.8	39	%54.9	13	%18.3	71	100.0

**Bulgular**

Araştırmaya katılan 71 hastanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve ekonomik düzeyleri Tablo-1'de özetlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $51,33 \pm 16,75$  (ortalama± standart sapma) olup yaşları 18-93 arasında değişmektedir.

Görüşme formunu dolduran hastalara daha önceden hasta hakları konusunda

herhangi bir yolla eğitim alıp almadıkları sorulmuş ve 10 hasta (%14,1) eğitim almışken, 61 hasta (%85,9) ise bu konuda herhangi bir eğitim almadığını bildirmiştir.

Tablo-2'de çalışmaya katılan hastaların hasta hakları konusunda genel bilgi düzeyini değerlendiren sorulara (14-23. sorular) verdikleri yanıtlar sayı ve yüzdeler olarak özetlenmektedir.

**Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Genel Bilgi Düzeyini Değerlendiren Sorulara Verdikleri Yanıtlar**

Sorular	Katılıyorum		Bilgim yok		Katılmıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
14. soru	63	88,7	7	9,9	1	1,4
15. soru	61	85,9	9	12,7	1	1,4
16. soru	49	69	17	23,9	5	7
17. soru	62	87,3	6	8,5	3	4,2
18. soru	67	94,4	4	5,6	0	0
19. soru	60	84,5	10	14,1	1	1,4
20. soru	52	73,2	14	19,7	5	7
21. soru	66	93	4	5,6	1	1,4
22. soru	67	94,4	4	5,6	0	0
23. soru	60	84,5	10	14,1	1	1,4

**Tablo 3. Hastaların Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alıp Almamalarının Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	Eğitim alanlar			Eğitim almayanlar			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	9	1	0	54	6	1	0,166 / p> 0,05
15. soru	10	0	0	51	9	1	1,908 / p> 0,05
16. soru	8	2	0	41	15	5	1,099 / p> 0,05
17. soru	9	1	0	53	5	3	0,534 / p> 0,05
18. soru	10	0	0	57	4	0	0,695 / p> 0,05
19. soru	8	2	0	52	8	1	0,481 / p> 0,05
20. soru	9	1	0	43	13	5	1,824 / p> 0,05
21. soru	10	0	0	56	4	1	0,882 / p> 0,05
22. soru	10	0	0	57	4	0	0,695 / p> 0,05
23. soru	8	1	1	52	9	0	6,266 / p=0,044a

(\*23. sorudaki cevaplarda eğitim alanlar ve almayanlar arasında anlamlı fark vardır)

**Tablo 4. Hastaların 65 Yaş Altı ve Üstü Olmasının Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	65 yaş altı			65 yaş üstü			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	47	5	1	16	2	0	0,378 / p> 0,05
15. soru	44	8	1	17	1	0	1,508 / p> 0,05
16. soru	35	14	4	14	3	1	0,877 / p> 0,05
17. soru	46	4	3	16	2	0	1,228 / p> 0,05
18. soru	50	3	0	17	1	0	0,987 / p> 0,05
19. soru	44	8	1	16	2	0	0,546 / p> 0,05
20. soru	38	11	4	14	3	1	0,257 / p> 0,05
21. soru	49	3	1	17	1	0	0,346 / p> 0,05
22. soru	51	2	0	16	2	0	1,361 / p> 0,05
23. soru	43	9	1	17	1	0	1,867 / p> 0,05

(Anlamlı fark saptanmadı)

**Tablo 5. Hastaların Cinsiyetlerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	Kadın			Erkek			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	35	8	1	25	2	0	0,952 / p> 0,05
15. soru	37	6	1	24	3	0	0,743 / p> 0,05
16. soru	28	12	4	21	5	1	1,710 / p> 0,05
17. soru	39	3	2	23	3	1	0,416 / p> 0,05
18. soru	41	3	0	26	1	0	0,305 / p> 0,05
19. soru	35	8	1	25	2	0	2,330 / p> 0,05
20. soru	33	9	2	19	5	3	1,105 / p> 0,05
21. soru	40	3	1	26	1	0	0,954 / p> 0,05
22. soru	42	2	0	25	2	0	0,258 / p> 0,05
23. soru	37	6	1	23	4	0	0,633 / p> 0,05

(Anlamlı fark saptanmadı)

**Tablo 6. Hastaların Ekonomik Durumlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	Yetersiz			Orta Seviyede			Yeterli			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	16	2	1	34	5	0	13	0	0	4,614 / p> 0,05
15. soru	16	2	1	33	6	0	12	1	0	3,362 / p> 0,05
16. soru	14	3	2	25	12	2	10	2	1	2,537 / p> 0,05
17. soru	14	2	3	36	3	0	12	1	0	8,895/ p=0,026a
18. soru	19	0	0	36	3	0	12	1	0	1,549 / p> 0,05
19. soru	14	4	1	34	5	0	12	1	0	4,203 / p> 0,05
20. soru	14	4	1	27	8	4	11	2	0	2,042 / p> 0,05
21. soru	16	2	1	38	1	0	12	1	0	4,535 / p> 0,05
22. soru	19	0	0	36	3	0	12	1	0	1,549 / p> 0,05
23. soru	17	2	0	32	7	0	11	1	1	5,506 / p> 0,05

(<sup>a</sup>17. sorudaki cevaplarla ekonomik düzey arasında anlamlı fark vardır)

**Tablo 7. Hastaların Eğitim Seviyelerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	Okuryazar değil			Okuryazar/ İlkokul			Ortaokul-Lise			Lisans			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	9	1	0	22	4	0	27	2	1	5	0	0	3,104 / p> 0,05
15. soru	10	0	0	20	6	0	26	3	1	5	0	0	6,249 / p> 0,05
16. soru	8	2	0	17	8	1	20	7	3	4	0	1	4,755 / p> 0,05
17. soru	10	0	0	22	3	1	25	3	2	5	0	0	3,065 / p> 0,05
18. soru	9	1	0	24	2	0	29	1	0	5	0	5	1,163 / p> 0,05
19. soru	8	2	0	21	4	1	26	4	0	5	0	0	2,952 / p> 0,05
20. soru	8	1	1	21	4	1	22	7	1	1	2	2	12,96/p=0,044a
21. soru	9	1	0	24	2	0	28	1	1	5	0	0	2,502 / p> 0,05
22. soru	9	1	0	24	2	0	29	1	0	5	0	5	1,163 / p> 0,05
23. soru	9	1	0	22	4	0	24	5	1	5	0	0	2,612 / p> 0,05

(<sup>a</sup>20. sorudaki cevaplarla eğitim durumu arasında anlamlı fark vardır)

**Tablo 8. Hastaların Daha Önce Hastanede Yatıp Yatmamalarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	İlk Yatış			Çoklu Yatış			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	34	6	1	29	1	0	3,344 / p> 0,05
15. soru	36	4	1	25	5	0	1,425 / p> 0,05
16. soru	25	13	3	24	4	2	3,362 / p> 0,05
17. soru	34	5	2	24	4	1	1,923 / p> 0,05
18. soru	38	3	0	29	1	0	0,517 / p> 0,05
19. soru	33	7	1	27	3	0	1,533 / p> 0,05
20. soru	31	8	2	21	6	3	0,722 / p> 0,05
21. soru	37	3	1	29	1	0	1,297 / p> 0,05
22. soru	39	2	0	28	2	0	0,104 / p> 0,05
23. soru	34	6	1	26	4	0	0,781 / p> 0,05

(Anlamlı fark bulunamamıştır)

**Tablo 9. Hastaların Tanılarını Bilip Bilmeme Durumlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi**

Sorular	Teşhisini Biliyor			Teşhisini Bilmiyor			X <sup>2</sup> / p değeri
	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	Katılıyorum	Bilgim yok	Katılmıyorum	
14. soru	50	7	1	13	0	0	2,021 / p> 0,05
15. soru	50	7	1	11	2	0	0,319 / p> 0,05
16. soru	42	11	5	7	6	0	4,930 / p> 0,05
17. soru	52	4	2	10	2	1	1,555 / p> 0,05
18. soru	55	3	0	12	1	0	0,127 / p> 0,05
19. soru	50	8	0	10	2	1	4,589 / p> 0,05
20. soru	45	9	4	7	5	1	3,662 / p> 0,05
21. soru	55	2	1	11	2	0	3,029 / p> 0,05
22. soru	56	2	0	11	2	0	2,846 / p> 0,05
23. soru	52	3	1	8	5	0	7,932/p= 0,019a

(23.sorudaki cevaplarda tanıları bilip bilmeme durumuna göre anlamlı fark vardır)



Hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin ölçüldüğü 14-23. sorulara verdikleri cevaplar ile yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim düzeyleri, daha önce hastaneye yatış sayıları ve teşhisleri konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları arasındaki sayısal veriler ve istatistiksel ilişki, 3-9 numaralı tablolarda özetlenmektedir.

Hastaların hastanede uymaları gereken kural ve uygulamalar hakkındaki bilgileri kimlerden aldıkları incelendiğinde; 23 hasta (%32,4) doktorlardan, 22 hasta (%31) hemşirelerden, 7 hasta (%9,9) diğer sağlık personelinde, 6 hasta (%8,5) diğer hastalardan bilgi aldığını, 13 hasta (%18,3) ise hiç kimse-den bilgi almadığını belirtmiştir.

Hastalara yatmış oldukları hastanede bulunan hasta hakları biriminden haberdar olup olmadıkları sorulduğunda; 14 hastanın (%19,7) bilgi sahibi olduğu, 57 hastanın (%87,3) ise bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Hasta haklarındaki ihlal durumlarında başvuracakları makam sorulduğunda; 43 hasta (%60,6) başhekimlik, 9 hasta (%12,7) Sağlık Müdürlüğü, 14 hasta (%19,7) Hasta Hakları Birimi, 5 hasta (%7) ise T.C. Mahkemelerine başvurulabileceğini belirtmişlerdir. Ancak çalışmaya katılan hastalardan hiçbirinin herhangi bir nedenle hasta hakları birimine başvurmadığı saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Hasta hakları sağlık personeli ve hastalar açısından büyük önem taşırken Türkiye’de yapılan araştırmalar hastaların bu konuda yeterince bilgilendirilmediklerini göstermektedir.

Şahbudak (1992)’ın “Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki

Görüşleri” adlı çalışmasında, hastaların %40’ının hasta haklarının varlığından haberdar olduğu ve bazı hakları sayabildikleri, haklarını nerelerden veya kimlerden alabilecekleri konusunda ise üst düzeydeki yöneticilerden beklentileri olduğu saptanmıştır.

Takak (1993)’ın “Hasta Hakları” konulu araştırmasında hasta haklarının uygulanmadığı durumlarda hastalar, sağlık ekibi üyelerinden çekindikleri için haklarını isteyemediklerini ya da onların istenmeden vermesini beklediklerini belirtmişlerdir.

Yılmaz (1991)’in çalışmasında ise hastaların sahip oldukları haklarını bilmedikleri, hastanede çalışan sağlık personelinde haklarına uymalarını isteyemedikleri, kendileri ile ilgili kararları çoğunlukla sağlık ekibi üyelerine bıraktıkları ve bunun nedeninin de hastaların iyileşme isteğinden kaynaklandığı vurgulanmıştır.

Çalışmamızda da benzer şekilde, hastaların çoğunluğunun (%87,3) hastanelerde yer alan hasta hakları biriminden haberdar olmadıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda hasta haklarının ihlali durumunda da nereye başvurabilecekleri konusunda da net bir bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Tengilimoğlu ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da hastaneden taburcu olmak üzere olan hastalarla görüşülmüş ve bu hastaların %63’ünün sahip oldukları hakları bilmedikleri belirlenmiştir.

Norris’e (1996, akt. Tengilimoğlu ve diğ., 2000: 67) göre hasta ne kadar eğitilmiş ise hastanın hakları konusunda şikayet etme durumu o kadar çok olmaktadır. Ancak, çalışmamızda, hastaların eğitim düzeyleri ile hasta hakları konusunda bilgi düzeyinin ölçüldüğü 14-23.

sorulara verilen cevaplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sadece 20.soruda yer alan dini hizmetlerden faydalanma konusunda eğitim düzeyi ile hasta hakları konusunda anlamlı fark saptanmıştır  $p=0,044$ ).

Hasta haklarının hastalar tarafından bilinmemesi ile birlikte bu hakların belgelerde varolduğu, pratikte uygulanmadığına ilişkin eleştiriler de söz konusudur. Taşçı (2007: 26)'nın doğum yapan hastalarla yürüttüğü çalışmada, hastaların %76.6'sı daha önce hasta hakları ifadesini duymadığını, %70.3'ü bir sorun yaşarsa şikâyet etmeyeceğini, %29.4'ü şikâyet etmeme nedeni olarak bir şeyin değişmeyeceğini belirtmiştir

Çalışmamızda hastaların hasta hakları konusunda bilgilerini etkileyebilecek yaş, cinsiyet, daha önceden hastanede yatıp yatmamaları gibi diğer faktörler incelendiğinde anlamlı fark saptanmasına rağmen ekonomik durum açısından değerlendirildiğinde hasta hakları bilgi düzeyini araştıran 14-23.sorulardan sadece 17. soruda anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,026$ ). Bu ilişkinin anlamlı çıkmasının nedeni olarak ekonomik durumu iyi olan hastaların başka bir hastaneye (belki de özel bir hastaneye) daha kolay ulaşabilecekleri, ekonomik durumu iyi olmayan hastaların varolan hastaneye daha fazla bağımlı olabildikleri gösterilebilir.

Özcan'ın (1977) "Hastanede Yatan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi İstedikleri Alanların Saptanması ve Hastaya Verilecek Bilgiler Konusunda Hemşire ve Hasta Görüşlerinin Saptanması" adlı çalışmasında, hastaların teşhislerine ilişkin bilgi gereksinimleri olduğu, bilgi eksikliği nedeniyle endişe ve korku duygularının yaşandığı ortaya

çıkmıştır. Çalışmamızda hastaların tanımlarını bilme ve bilmemeleri ile hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdikleri yanıtlar kıyaslandığında sadece 23. soruda anlamlı fark saptanmıştır ( $p= 0,019$ ). Bu soruda yer alan hasta haklarının ihlali durumunda mevzuat çerçevesinde şikâyet ve dava açma hakkı varlığının bilinmesi yer almaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de hasta haklarının tanınmasını ve korunmasını sağlayacak hasta haklarını güçlendirme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda hasta hakları konusunda bilgilendirmeyi ve eksiklikleri saptamaya yönelik bulgular elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların hasta hakları konusunda yeterli olarak bilgilendirilmeleri için ilave tedbirler alınmasına ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hasta hakları biriminin varlığı konusunu hastaların çoğunluğunun bilmediği, dolayısıyla bilgi alma ya da şikâyet etme konusunda nereye başvuracaklarını bilmedikleri ve hasta hakları birimine herhangi bir konuda başvuru yapmadıkları belirlenmiştir.

Bu nedenle özellikle hastanelerde olmak üzere tüm toplum genelinde hastalara ve sağlıklı bireylere hasta haklarını öğretecek çalışmalar ve projeler yapılmalıdır. Bu kapsamda;

- Her ne kadar hastanelerde görev yapan sağlık personeline hasta hakları konusunda hizmet içi eğitimler Sağlık Bakanlığının Hasta Hakları Yönergesi esaslarına göre verilmekle birlikte sağlık personeli ile Hasta Hakları Birimi arasında etkin bir koordinasyonun tesis edilmesi,

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hastaneler ile Üniversite, Asker ve Özel Sektöre bağlı hastanelerde Sağlık Bakanlığının Hasta Hakları Yönergesi esaslarına göre kurulmuş olan Hasta Hakları Biriminin etkili bir şekilde çalıştırılması,
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2011 yılında yürürlüğe koyduğu Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesine göre hastanelerde kurulması istenen Sosyal Hizmet Birimleri tarafından Sosyal Hizmet Görevlerinin yerine getirilmesi istenmektedir. Dolayısıyla, Sosyal Hizmet Uzmanları bu birimlerde görev alacağı için Hasta Hakları konusunda müdahalelerini de bu birimlerde, görevleri esnasında yerine getireceklerdir. Bu birimlerde görev alacak olan Sosyal Hizmet Uzmanlarının hasta hakları konusunda diğer sağlık personeli ile etkili bir koordinasyon ve işbirliği yapması,
- Hastanelerde görev yapan sağlık personeli ile Sosyal Hizmet Birimlerinde görev yapacak Sosyal Hizmet Uzmanlarına; kurum kuralları ile hastaların hakları gibi zaman zaman birbiri ile çelişen durumlarda etkili karar verip uygulama yapabilmeleri için etik felsefesi ve etik ikilemler konusunda eğitimler verilmesi,
- Üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinde hasta hakları konusunda öğrencilere kapsamlı seminerler verilmesi,
- Halk eğitim merkezlerinde ve toplum merkezlerinde halkın hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi,
- Hastaneye yatış yapan her hasta ve yakınına kapsamlı olarak hazırlanmış hasta hakları konusunda broşürlerin yatış işlemleri esnasında verilmesi,
- Yazılı ve görsel basında hasta hakları konusunda halkın doğru biçimde bilgilendirilmesi hususlarının uygun olacağı düşünülmektedir.

### KAYNAKÇA

Aydemir, İ. (2009). Hasta hakları uygulamaları üzerine bir değerlendirme araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı*, Ankara.

Barker, R., L. (1999). *The Social work dictionary*, 4th edition. Washington DC: NASW Press.

Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, 14 (2), 1-22.

Gaylin, W. (1973). The patient's bill of rights. (Editorial) *Rewiew of the Sciences*, March.

Hatun, Ş. (1995). Hasta hakları hepimizin hakkı. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 336: 35.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Knee, R. (1987). Patient rights. *encyclopedia of social work* (18 Edition). 2, Maryland: NASW.

Norris, P.F. (1996). Culture and religion: Their role in ethics. *Health Care Ethics USA*, 4 (1), 4-5.

Önal, G. ve Vaner, M. (2005). Hasta hakları uygulama yönergesi: Türkiye'de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005, 13, 203-208.

Özcan, A. (1977). Hastanede yatan hastaların durumlarına ilişkin bilgi istedikleri alanların saptanması ve hastaya verilecek bilgiler konusunda hemşire ve hasta görüşlerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara.

*Sağlık Bakanlığı hasta hakları yönetmeliği*, Resmi Gazete 01.08.1998/23420.

Saruç, S. (2007). Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde yatan has-

*ta ların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi: Ankara örneği.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü hasta hakları uygulama yönergesi, 26.04.2005.

Sayek, F. (1991). Kişi/Hasta hakları. *Türk Tabipler Birliği Haber Bülteni*, Sayı: 26, 27-30.

Sert, G. (2004). *Hasta hakları*: uluslararası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde. İstanbul: Babil Yayınları.

Sümbüloğlu, K. ve Çelebioğlu, A.T. (1998). *Sağlık istatistiği*. Ankara: Somgür Yayıncılık.

Süttaş M. (2000). *Hasta ve hasta yakını hakları*. İstanbul: Berdan Matbaacılık.

Şahbudak, Ü. (1992). Hastanede yatan hastaların hasta hakları konusundaki görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı*, Ankara.

Takak, G. V. (1993). Hasta hakları. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Taşçı, K. D. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*, 10 (3), 26-33.

Tengilimoğlu, D., Kısa, A., Dziegielewski, S.F. (2000). What patients know about their rights in Turkey, *Journal of Health and Social Policy*, 12 (1), 53-69.

Tokmak, F. ve Duyan, V. (1994). Hasta hakları, tıbbi etik ve sosyal hizmet. *4.Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, Bildiriler*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayın No: 3, 214-225.

WHO, (1996). European health care reforms- citizens "choice and patients" rights, Copenhagen.

Yılmaz, M. (1991). Hasta haklarının hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas.

<http://www.milliyet.com.tr/2000/06/16/t/yaşam/yas04.html>, Erişim: 24.01.2010.

<http://www.saglik.gov.tr/hastahaklari>, Erişim: 24.01.2010.

## Ek: Görüşme Formu

Sorular	Soru metni ve yanıt seçenekleri: Katılıyorum/Bilgim yok/Katılmıyorum
14. soru	Hastaların, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacağı konusunda bilgi isteme hakkı vardır.
15. soru	Hastaların sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı vardır.
16. soru	Hastaların personeli (doktor, hemşire, diğer sağlık personeli) seçme ve değiştirme hakkı vardır.
17. soru	Hastaların hastanede buldukları süre boyunca tıbbi olarak kendilerine özen gösterilmesini isteme hakkı vardır.
18. soru	Hastaların, sağlık durumları ile ilgili genel olarak bilgi alma hakkı vardır.
19. soru	Hastaların, kendilerine yapılacak her türlü müdahalede hastadan izin alınmasına ve hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermesi hakkı vardır.
20. soru	Hastaların, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı vardır.
21. soru	Hastaların, kendi insani değerlerine saygı gösterilmesini isteme ve ziyaret hakkı vardır.
22. soru	Hastaların, hastanelerinin imkânlarının elverdiği ve sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde refakatçi bulundurma hakkı vardır.
23. soru	Hastaların ve hasta yakınlarının, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkı vardır.

*Araştırma*

## OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMUNA DEVAM EDEN 60–72 AYLIK ÇOCUKLARININ SOSYAL BECERİ VE PROBLEM DAVRANIŞLARININ OKUL VE EV ORTAMINA GÖRE İNCELENMESİ

### An Investigation on The Social Skills And Problematic Behaviors of 60-72 Month-Old Children Attending Preschool Institutions in Terms of School and Home Environment

Saide ÖZBEY\*

\* Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi  
Gazi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü  
Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı

#### ÖZET

*Araştırma okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 60-72 aylık çocukların sosyal becerilerinin ve problem davranışlarının ev*

*ve okul ortamına göre değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Alisinanoğlu ve Özbey (2009) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan “Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği” (Preschool and Kindergarten Behavior Scales -PKBS-2) kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan 44 çocuk için ölçek maddeleri hem çocukların öğretmenleri hem de ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Araştırma sonucunda çocukların sosyal becerilerini okul ortamına kıyasla evde daha fazla gösterdikleri saptanmıştır. Söz konusu saptamanın aksine çocukların ev ortamında okul ortamında olduğundan daha fazla problem davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Araştırma sonucunda aileler ve öğretmenler için önerilerde bulunulmuştur.*

**Anahtar Sözcükler:** Okul öncesi, sosyal beceri, problem davranış, aile, öğretmen

#### ABSTRACT

*This study was carried out so as to evaluate the social skills and problematic behaviors of 60-72 months old children attending preschool institutions in terms of home and school environment. Preschool and Kindergarten Behavior Scale (PKBS-2), the validity and reliability of which was done by Alisinanoğlu and Özbey (2009), was applied as data collection tool. The scale was applied to both the children’s families and teachers for 44 children who were the participants of the present study. At the end of the study, it was determined that children showed their social skills more at home in comparison with the school environment. In contrast with the mentioned determination, the results showed that children had more problematic behaviors at home than the school environment. Having taken the results of the study into consideration, some suggestions for both teachers and families were offered.*

**Key Words:** *Preschool, social skills, problematic behavior, family, preschool teachers*

## GİRİŞ

Çocuğun gelişim süreci anne karnında başlamakta; çocuk dünyaya geldiği andan itibaren de daha kapsamlı bir şekilde gelişim devam etmektedir. Bu gelişim sürecinde çocuk içinde bulunduğu toplumun gelenek görenek, ahlak gibi toplumsal değerlerini ve davranış biçimlerini içselleştirerek yaşadığı toplumun bir üyesi haline gelmektedir. Doğuştan getirilen özellikler sosyalleşme ile birleşerek bireyi diğer bireylerden ayırt eden kişilik özelliklerini ortaya çıkarmaktadır (Cerrahoğlu, 2002: 1). Vygotsky'e göre çocuk 2 yaşına gelene kadar bilişsel gelişimin; olgunlaşmaya bağlı olarak ilerlediğinden söz etmektedir. 2 yaşından sonra zihindeki bu doğal çizgi kaybolurken yerini kültürel çizgiye bırakmaktadır. Çocukların bilgi ve becerileri, kültürlerinin kendilerine sunduğu akran grupları, yetişkinler ve öğretmenleri ile sosyal etkileşim içinde şekillenmektedir. Sosyo-kültürel ortamdaki etkileşim sonucu çocuğun düşünme biçimi oluşmakta, çocuğun düşünme biçimi ise sosyal ortamda sergilediği davranış biçimlerine yansımaktadır (Ataman, 2005: 46; Smith vd., 2003: 495). Kalıtım, aile, eğitim, toplumsal değerler gibi çeşitli faktörler sosyal becerilerin kazanılmasında etkin rol oynamaktadır (Oden,1987:1).

Sosyal beceri; bireyin diğer insanlarla etkileşimini mümkün kılan ve diğer insanlar tarafından, "olumsuz tepkiden kaçınmasına yardımcı olarak olumlu tepki sağlayan" sosyal ortamlarda kabul edilebilen öğrenilmiş davranışlardır (Lin 1996: 12). Sosyal beceriler sıra

bekleme, boş zamanlarını uygun bir şekilde değerlendirme, kurallara uyma, paylaşma ve grupla verimli çalışma becerisini gösterebilme; başka çocukların haklarına saygılı olma, yetişkinlerin sorunlarına duyarlı olma, başka çocuklara şefkat gösterme, başka çocuklar tarafından oyuna davet edilme, aile ve okulda tartışmalara katılma, yanlış davranışlarından dolayı özür dileme; hem kendi başına oyun oynama ve sorun çözme hem de farklı oyun gruplarına katılma ve kabul görme ve her türlü sosyal ortamlarda özgüven sahibi olabilme, iletişimi başlatma ve sürdürme okula giderken yakın çevresinden zorluk çıkarmadan ayrılabilme gibi becerileri kapsamaktadır (Merrell, 2003: 3). Sosyal beceri eksikliği olan çocuklarda hem dışa yönelen davranış problemleri (saldırganlık, karşı gelme vb.) hem de içe yönelen davranış problemlerinin (korku, huzursuzluk, içine kapanık vb) gelişme riski daha fazla olabilmektedir. Sosyal ve davranışsal problemlerin oluşumunu önlemek için öncelikle okul öncesi dönemde sosyal becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Herrera ve Little, 2005: 78; Merrell,1995: 231; Roche-Decker, 2004: 3; Squires, 2003: 3 ).

Problem Davranışlar, duygusal ve davranışsal kontrolün zayıflığına bağlı olarak ortaya çıkan; vurma, çalma, tehdit etme, başkalarını rahatsız etme gibi dışa yönelik davranışlar; içe kapanıklık, bedensel şikâyetler ve anksiyete (kaygı, tedirginlik, bunalma vb.) gibi içe yönelik davranışlardır (Merril, 1995:230; Merrill,2001:2). Çocuklarda davranış problemlerinin görülmesinde aile önemli yere sahiptir. Olumsuz ebeveyn tutumları, ebeveynin ruhsal durumu, ailenin yapısı, boşanmış

ebeveynlerde çocukla olan ilişkilerin niteliği, yetersiz sosyal-duygusal destek, düşük sosyo ekonomik düzey, ilk problem davranışı dikkate almama, bebeklik döneminde güvenli bağlanmanın gerçekleşmemesi gibi etkenler çocuklarda sosyal becerilerin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Brodeski ve Hembrough, 2007:18; Gimpel ve Holland 2003;14; Trunzo, 2006:17; Veldarman vd.,2006:470:). Bununla birlikte aile çocuğun bağımsızlığını kazandığı ve sosyal becerilerinin geliştiği ilk sosyal kurumdur. Aile ve Sosyal Araştırmalar Kurumu tarafından 1993 yılında Türkiye genelinde, ailelerin mevcut çocuk eğitime/yetiştirme tarzlarının nasıl olduğunu ilişkin yapılan araştırmada her 10 anneden 6'sının, çocuğunun her konuda kendisine danışmasını, kendisine sormadan, izin almadan bir şey yapmasını istemediğini belirttiği sonucuna ulaşılmıştır. Kız çocuk sahibi annelerin %66'sının; erkek çocuk sahibi annelerin ise %55'inin söz konusu görüşe sahip olduğu belirlenmiştir (www.aile.gov.tr). Updegraff vd. (2001: Akt: Kapıkıran vd.,2005:2) yapmış oldukları araştırmada ebeveynlerin çocuk yetiştirmede erkek ve kız çocuklarına farklı tutum sergilemelerinin çocukların sosyal becerilerini etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Çocuğa konuşması için fırsat verilmeyen ailelerde, çocukların duygusal yönden güçsüz oldukları belirtilmektedir (Argun, 2005: 12–14). Aile hem çocuğa karşı hem de çocuğun yanında başkalarına karşı empati ile ve değer vererek davrandığında çocuğun empati becerilerinin ve prososyal davranışlarının gelişmesinde güçlü etkendir (Ünal, 2007:140).

Baba ailenin üyeleri arasında etkileşimi sağlamada etkin bir role sahiptir.

Baba-çocuk etkileşiminin çocuğun sosyal yaşamındaki etkisi oldukça geniş bir alana yayılmaktadır. Baba yoksunluğu özellikle erkek çocuklarda akademik başarısızlık, sosyal ilişkilerinde sorunlar ve problem davranışlar gibi sonuçları beraberinde getirebilmektedir (Brodeski ve Hembrough, 2007:18; Klinger, 1999:2; Parke vd., 2004: 307; Seward ve Yeatts,1997: 5; Thompson,2002:1). Yılmazçetin (2003: 53), babanın çocuğun hayatına katılımı ile problem davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında; babaların çocuklarıyla ilgilenme düzeyleri ile çocuklardaki içe ve dışa yönelik problemleri arasındaki negatif ilişki olduğunu saptamıştır.

Aile sosyal becerilerin neler olduğu ve hangi yaşlarda nasıl bir destekle geliştirilebileceğine ilişkin gelişimsel ve eğitimsel bilgilere sahip olmalıdır. Çocuklar özgüven eksikliğine bağlı olarak, sosyal durumlarda uygun davranışları bilemedikleri için ve sosyal davranışlar ve uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmadığı için sosyal becerileri gösterememektedirler. Aileler sıcak, olumlu ve duyarlı davrandıklarında; çocukların gereksinimlerine, duygularına, yeteneklerine, ilgilerine duyarlılık gösterdiklerinde daha az problem davranışlar sergileyecek ve problemlere çözüm üretme becerilerini daha fazla geliştirebileceklerdir (Alisinanoğlu ve Özbey, 2011: 45; Utay ve Utay,2000:253–255).

Öğretmen çocukların sosyal becerileri kazanmalarında etkin bir rol oynamaktadır. Öğretmen hem çocukların sosyal davranışları kazanmalarına fırsat sağlayacak oyunlar için sınıf ortamını düzenlemek hem de bu süreç içerisinde ortaya çıkabilecek olumsuz davranışları kontrol edebilecek yöntemler geliştirmek durumundadır. Çocukların uygun

davranışları sürdürebilmeleri için öncelikle prososyal becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Wortham,1998: 274). Prososyal davranışlar işbirliği içinde hareket etme, yardım etme, paylaşma, diğer çocuklar için sorumluluk alma gibi davranışları içermektedir. Prososyal davranışların geliştirilmesi için sınıf ortamında uygun seçenekler sunmak ve gösterilecek söz konusu davranışların diğer çocuklara önemini anlatabilmek için eğitim fırsatları sunmak gerekmektedir (McClellan ve Kinsey,1999:2). Söz konusu eğitime ilişkin planlamaları yaparken çocukların yaşantıları, aile yapısı, bireysel özellikleri gibi noktaları dikkate almak ve aile -çocuk -okul etkileşimine önem vermesi gerekmektedir (Brophy, 1996:1).

Sosyal becerilerin kazanılması ve problem davranışlarla başa çıkma sürecinde okul ve ailenin önemli iki etken olduğu görülmektedir. Okul öncesi dönemde sosyal beceri eğitimine son yıllarda dikkat çekilse de bu eğitimin aile ayağının göz ardı edilmesi mümkün değildir. Zira gerek ailede gerekse okulda verilen eğitim birbirine paralellik gösterdiğinde verilen eğitimin başarısından söz edilebilir. Özellikle gözlem yoluyla davranışların yerleştiği bu dönemde her iki kurumda tutarlılık bulunması gerekmektedir. Bu bağlamda okulda verilen sosyal beceri eğitiminin evde desteklenmesi çocuğun olumlu davranış kalıplarını tüm yaşamına yaymasına ve kişiliğinin bir parçası haline getirmesine fırsat vermesi açısından önem taşımaktadır. Diğer taraftan farklı nedenler öğretmenlerin nitelikli eğitim vermesini zorlaştırabilmektedir. Çocuk sayısının fazlalığı, öğretmenin sınıf içi yükünün hafifletilememesi, eğitim etkinliklerinde akademik başarının ön plana

çıkartılması gibi birçok etken sosyal gelişimi destekleyecek etkinliklerin yeterli kadar verilememesine ya da verilen eğitimin etkili olamamasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte ailelerin de eğitimsel eksikliklerinin bulunması çocukların ev ortamında daha farklı davranışlarına fırsat verebilmektedir. Söz konusu durumda okul ve aile işbirliğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle araştırma çocukların sosyal becerilerinin ve problem davranışlarının okul ve ortamına göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Araştırmada çocukların sosyal becerileri ve problem davranışlarının okul ve ev ortamına göre değişip değişmediği incelendiği için İlişkisel Tarama Modeli seçilmiştir.

## Çalışma Grubu

Araştırmamanın çalışma grubunu Ankara ili merkez ilçelerden Yenimahalle Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bağımsız anaokullarından seçilen 60–72 aylık; 20'si erkek 24'ü kız olmak üzere toplam 44 çocuk ve bu çocukların anneleri ve öğretmenleri oluşturmaktadır. Veri toplama aracı aynı çocuk için hem sınıf öğretmeni hem de ebeveyni tarafından doldurulmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği" (Preschool and Kindergarten Behaviour Scales (PKBS-2), veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği" (Preschool and Kindergarten Behaviour Scales (PKBS-2), okul öncesi dönemde



3–6 yaş çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışlarını ölçmek amacıyla 1995 yılında Kenneth W. Merrill tarafından geliştirilmiş; 2003 yılında ölçek tekrar gözden geçirilerek 3–6 yaş arası toplam 3,317 çocuk ile norm çalışması yapılmıştır (Merrel, 2003). Ölçek *Sosyal Beceri ve Problem Davranış Ölçekleri* olmak üzere iki bağımsız ölçekten oluşmaktadır.

Ölçeğin Türk çocukları için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Alisinanoğlu ve Özbey (2009) tarafından yapılmıştır. Geçerlik güvenilirlik çalışması sonucuna göre; Problem Davranış Ölçeği *Dışa Yönelim, İçe Yönelim, Anti sosyal ve Ben Merkezci* olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Sosyal Beceri Ölçeği, *Sosyal İşbirliği, Sosyal Bağımsızlık ve Sosyal Kabul Becerileri, Sosyal Etkileşim* olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Sosyal Beceri Ölçeği'nin birinci faktörün Cronbach Alfa değeri .92, ikinci faktörün Cronbach Alfa değeri .88, üçüncü faktörün Cronbach Alfa değeri .88; Sosyal Beceri Ölçeği'nin toplam Cronbach Alfa değeri ise .94, olarak saptanmıştır. Sosyal Beceri Ölçeği 23 maddeden oluşan, "Hiç, Bazen, Nadiren ve Sık Sık" şeklinde puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 92 en düşük puan ise 23'dür. Toplam puanın yüksek olması çocukların sosyal becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Problem Davranış Ölçeği birinci faktör için yapı güvenirliği .96, açıklanan varyans .62; ikinci faktör için yapı güvenirliği .90, açıklanan varyans .65, üçüncü faktör için yapı güvenirliği .89, açıklanan varyans .73, dördüncü faktör için yapı güvenirliği .75, açıklanan varyans .51 olarak saptanmıştır. Problem

Davranış Ölçeği birinci faktörün Cronbach Alfa değeri .95, ikinci faktörün Cronbach Alfa değeri .87, üçüncü faktörün Cronbach Alfa değeri .81, dördüncü faktörün Cronbach Alfa değeri .72; Problem Davranış Ölçeği toplam Cronbach Alfa değeri ise .96 dir. Problem Davranış Ölçeği 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27 en yüksek puan ise 108'dir. Puanın yüksek olması çocukların daha fazla problem davranışlara sahip olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aracı olarak araştırmada kullanılan "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği" aynı çocuk için hem öğretmen hem de çocuğun annesi tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde öğretmen ve ailelerin değerlendirmeleri arasındaki farkı saptamak için bağımsız t testi yapılmıştır.

### BULGULAR

Tablo 1'de çocukların sosyal becerilerinin öğretmen ve aile tarafından değerlendirilmesine ilişkin bağımsız t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, Sosyal Beceri Ölçeği'nin genelinde ( $t_{(86)} = 59.757$ ,  $p < 0.05$ ) ve *Sosyal İşbirliği* ( $t_{(86)} = 15.542$ ,  $p < 0.05$ ) *Sosyal Bağımsızlık ve Kabul Becerisi* ( $t_{(86)} = 5.427$ ,  $p < 0.05$ ) ve *Sosyal Etkileşim* ( $t_{(86)} = 3.388$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyutlarında öğretmenlerin ve ebeveynlerin çocukları değerlendirme puanları arasında ebeveynlerin lehine anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Başka bir ifadeyle çocuklar sosyal becerilerini ev ortamında okul ortamında olduğundan daha fazla göstermektedirler.

**Tablo 1. Çocukların Sosyal Becerilerinin Öğretmen ve Aile Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bağımsız t Testi Sonuçları**

	<i>Boyutlar</i>	<i>Grup</i>	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>P</i>
<b>SOSYAL BECERİ ÖLÇEĞİ</b>	<b>Sosyal İşbirliği</b>	Ebeveyn	44	27.84	3.62	15.542	86	.000*
		Öğretmen	44	15.40	3.87			
	<b>Sosyal Bağımsızlık ve Kabul</b>	Ebeveyn	44	19.43	3.03	5.427	86	.000*
		Öğretmen	44	15.40	3.87			
	<b>Sosyal Etkileşim</b>	Ebeveyn	44	10.50	1.78	3.388	86	.001*
		Öğretmen	44	8.31	3.88			
	<b>GENEL</b>	Ebeveyn	44	57.77	6.34	59.757	86	.000*
		Öğretmen	44	39.13	.56			

\* P&lt;0.05

**Tablo 2. Çocukların Problem Davranışlarının Öğretmen ve Ebeveyn Tarafından Değerlendirilmesine İlişkin Bağımsız t Testi Sonuçları**

	<i>Boyutlar</i>	<i>Grup</i>	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>P</i>
<b>PROBLEM DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ</b>	<b>Dışa Yönelim</b>	Ebeveyn	44	13.45	9.16	9.270	86	.000*
		Öğretmen	44	.59	.87			
	<b>İçe Yönelim</b>	Ebeveyn	44	3.38	2.78	7.343	86	.000*
		Öğretmen	44	.22	.60			
	<b>Anti Sosyal</b>	Ebeveyn	44	1.20	1.57	2.883	86	.005*
		Öğretmen	44	.43	.81			
	<b>Ben Merkezci</b>	Ebeveyn	44	4.27	2.41	-.784	86	.435
		Öğretmen	44	4.70	2.74			
	<b>GENEL</b>	Ebeveyn	44	22.31	13.04	9.270	86	.000*
		Öğretmen	44	5.95	3.90			

\* P&lt;0.05

Tablo 2'de çocukların problem davranışlarının öğretmen ve ebeveynler tarafından değerlendirilmesine ilişkin bağımsız t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde; Problem Davranış Ölçeği'nin genelinde ( $t_{(86)} = 9,270$ ,  $p < 0.05$ ) ve *Dışa Yönelim* ( $t_{(86)} = 9,270$ ,  $p < 0.05$ ), *İçe Yönelim* ( $t_{(86)} = 7,343$ ,  $p < 0.05$ ), *Anti Sosyal* ( $t_{(86)} = 2,883$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyutlarında öğretmen ve ebeveynlerin çocukları değerlendirme puanları arasında öğretmenlerin değerlendirme puanları lehine anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Başka bir ifadeyle ilgili boyutlarda ve ölçeğin genelinde çocuklar ev ortamında okulda olduğundan daha fazla problem davranış göstermektedirler. *Ben Merkezci* ( $t_{(86)} = -.784$ ,  $p > 0.05$ ) alt boyutunda öğretmen ve ebeveynlerin çocukları değerlendirme puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak ortalamalar incelendiğinde öğretmenlerin ( $X = 4.70$ ) ebeveynlere ( $X = 4.27$ ) göre çocukları *Ben Merkezci* boyutunda daha fazla problemlili buldukları görülmektedir.

## TARTIŞMA

Tablo 1'e bakıldığında çocukların okul ortamında sosyal becerilerini daha az sergiledikleri görülmektedir.

Okul öncesi dönemde çocukların yaşla birlikte akranları ile geçirdikleri süre ve etkileşimlerinde de artış olmaktadır. Söz konusu durum sosyal becerilerin gelişmesine fırsat tanımaktadır (Gülay, 2009: 88). Okul ortamı ise işbirliği, sosyal etkileşim, sosyal bağımsızlık ve kabul gibi sosyal beceri örneklerinin ev ortamına göre daha sıklıkla sergilenebileceği bir alandır. Çocuk ev ortamında olduğundan çok daha fazla

akranlarıyla etkileşim içerisindedir. Çocuklardaki olumlu davranışlar akranları tarafından kabul edilebilirken olumsuz davranışlar akranları tarafından dışlanmalarına neden olmaktadır. Başka bir ifadeyle okuldaki akran grupları çocuğun sosyalleşmesine fırsat tanırken saldırganlık gibi olumsuz davranışları reddetmektedir (Özbey, 2009: 34). Bu açıdan bakıldığında çocukların okul ortamında akran gruplarıyla daha çok çatışma yaşayabileceği ve bu çatışmaların öğretmenlerin çocukların sosyal becerilerini değerlendirmesine yansımış olabileceği söylenebilir.

Kent yaşamında sınırlı sosyal ilişkilerin bulunması ve çocuğun okul dışında geniş bir sosyal çevreye sahip olma olasılığının düşük olması bu noktada ebeveynlerin çocuklarının sosyal becerilerini değerlendirmesinde etken olabilir. Zira sosyal beceriler yoğun sosyal ilişkilerin bulunduğu ortamlarda daha net gözlemlenmektedir. Sınırlı sosyal çevrelerde sosyal davranışların gözlenmesi de sınırlı olabilmektedir. Okul paylaşma, yardımlaşma, işbirliği vb. sosyal davranışların sıklıkla beklenildiği ve gözlemlenebildiği bir kurumdur. Dolayısıyla çocuklarla oynama, arkadaş edinme, grupla çalışma, arkadaşları tarafından kabul görme, paylaşma vb. sosyal becerileri daha fazla göstermeleri beklenir ve bu davranışlar daha net gözlemlenebilir. Bununla birlikte ailelerin ev ortamında çocuklarının anlaşabileceği arkadaşları ile oyun zemini hazırlamaları, sorun yaşadığı akranlarını çocuklarından uzak tutmaları, çocuklarının arkadaş ortamlarında daha uyumlu görünmelerinin başka bir nedeni olabilir. Okul ortamı ise çocukların anlaşabildiği ya da anlaşamadığı birçok farklı arkadaş grubunu oluşturmaktadır. Çocuk

bu arkadaş ortamında farklı davranış özelliklerine sahip akranlarıyla uyum içinde oynamak zorundadır. Bu bağlamda sosyal becerilerin okul ortamında daha fazla sergilemeleri beklenir.

Tablo 2'ye göre; ebeveynler öğretmenlere göre daha fazla problem davranış bildirmişlerdir. Bu sonucu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Uyanık Balat vd.(2008)'nin *okul öncesi eğitim alan çocukların problem davranışlarını anne ve öğretmen değerlendirmesi* açısından inceleyen araştırmasında, annelerin öğretmenlere göre daha fazla problem davranış bildirdikleri saptanmıştır. Araştırmada *ailelerin sorunlu olarak değerlendirdiği alanların öğretmenler tarafından sorunlu olarak değerlendirilmediği ya da tam tersi değerlendirilmediği* görüldüğü saptanmıştır. Cai vd. (2004)'nin yapmış olduğu araştırmada da aileler öğretmenlere göre daha fazla problem bildirmişlerdir. Poyraz ve Özyürek (2005) araştırmalarında ebeveynler eğitim, yaş, sosyo-ekonomik durumları ne olursa olsun çocuklarının problem davranışlarıyla baş etmede kendilerini yeterli hissetmedikleri ve doğru tutumun çocukla durumu konuşmak olduğunu çoğunlukla kabul etmelerine rağmen (%90,90), aynı oranda bu tutumu sergileyememekte, çeşitli ceza yöntemlerine başvurduklarını saptamışlardır.

Herrera ve Little (2005), anasınıncı çocuklarının sergiledikleri problem davranışlara ailelerin ve öğretmenin verdikleri tepki arasında farklılık olup olmadığını inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada ailelerin ve öğretmenlerin problem davranışlar karşısındaki tutumları da ölçülmüştür. Bu amaçla araştırma kapsamına 79 aile ve 63 öğretmen alınmıştır. Araştırma sonunda öğretmen ve ailelerin davranış

problemlerine tepkileri arasında farklılıklar bulunmuştur. Araştırma sonucunda öğretmenlerin problem davranışlar karşısında; dinleme, karşılıklı konuşma, zorluklarla başa çıkma becerilerinin öğretimi ve disiplin stilini düzenleme ve problem davranışla ilgili bilgi araştırması yapma gibi davranışlarda buldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Ayrıca öğretmenlerin problem davranışla karşılaştıklarında ailelere göre; ders verme-tehdit etme, fiziksel ceza, başka odaya gönderme gibi tepkileri daha az kullandıkları belirlenmiştir. Araştırmada öğretmenlerin problem davranışlarla başa çıkmada fazla inisiyatifli ele alan stratejiler kullandıkları ve ailelere göre daha az problem davranışları rapor ettikleri görülmüştür. Araştırma sonuçları, öğretmenlerin davranış yönetimi eğitimi almalarının ailelerin ise problem davranışlarla başa çıkmada kendi ailelerinde gördükleri geleneksel yöntemleri kullanmalarının söz konusu farklılığı oluşturduğu yönünde yorum yapılmıştır.

Ebeveynlerin ve eğitimcilerin çocuklarla destekleyici olumlu ilişkiler içerisinde olmaları, çocukların davranışları üzerinde önemli etkiye sahiptir. Zira çocuklar yetişkinlerin ne söylediğinden çok ne yaptığına dikkat etmektedirler. Diğer taraftan destekleyici ilişkiler çocukların kendine karşı olumlu duygular geliştirmesini sağlamakta, kendine güven duyarak kendisini güvende hissetmekte ve problem davranışların ortaya çıkmasını azaltmaktadır (Fox vd., 2003: 49; Powell vd.,2006:27). Cameron, (1977:Akt: Argun, 2005: 78), yaşamın ilk beş yılında ortaya çıkan davranışlarla aile faktörü arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında; anne ve babanın çocuğa karşı davranış biçiminin çocuğun sosyal ve duygusal özelliklerinin

şekillenmesinde önemli rol oynamasının yanı sıra davranış problemlerine de yol açabileceği yönünde bulgulara ulaşmıştır.

Yukarıdaki araştırma sonuçları dikkate alındığında; olumsuz anne baba tutumları, ev ortamında uyulması gereken belirli kuralların bulunmayışı, çocukla iletişimde olumsuz iletişim biçiminin benimsenmiş olması, olumsuz davranış modellerinin bulunması, problem davranışlar karşısında ceza yönteminin kullanılması, sürekli yapılan eleştiri ya da evde yaşayan bireylerin problem davranışlar karşısında aşırı hoşgörülü/hosgörüsüz tutumları, problem davranışa gösterilen tutarsız tepkiler gibi birçok neden çocukların ev ortamında daha fazla problem davranış sergilemelerinin nedeni olabilir. Okul ortamında kuralların nedenleri, uyulmadığı takdirde sonuçlarının neler olacağı konusunda olumlu desteğin tutarlı ve kararlı bir şekilde devam etmesi, problem davranışlarla başa çıkmada olumlu eğitimsel yaklaşımların kullanılması; ev ortamında ise birçok kuralın dikkate alınmaması ya da eve ilişkin yerleşik kuralların bulunmayışı, çeşitli nedenlere bağlı olarak evde çocukla geçirilen nitelikli zamanın az olması, ailelerin sorunlu davranışlarla başa çıkmada eğitimsel yöntemler yerine kendi ailelerinden öğrendikleri davranışları uygulamaları gibi nedenlerin çocukların ev ortamındaki problem davranışlarını arttırmış olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Herrera ve Little (2005) ve Poyraz ve Özyürek (2005)'in araştırmaları bu görüşü destekler niteliktedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60–72 aylık

çocukların sosyal becerileri ve problem davranışları öğretmenler ve ebeveynler tarafından değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, ebeveynler öğretmenlere göre daha fazla problem davranış bildirmişlerdir. Bununla birlikte öğretmenler ebeveynlere göre, çocukları sosyal beceriler açısından daha zayıf olarak değerlendirmişlerdir. Araştırma verilerinin bağımsız anaokuluna devam eden altı yaş grubundaki çocuklar ve bu çocukların ebeveynlerinden oluşması, araştırmanın nicel planlanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları araştırmanın söz konusu sınırlılıkları çerçevesinde yorumlanmıştır.

Çocukların sosyal ortamlardaki genel kurallara ilişkin okul ve ev ortamında farklı uygulamaların bulunması çocukları evde ve okulda farklı davranışlar sergilemelerinin nedeni olabilir. Bu durumda ebeveynler ve öğretmen görüş alışverişinde bulunarak çocuğun okul ve ev arasındaki söz konusu davranış farklılıklarının nedenlerini saptamaya çalışmalıdırlar. Çocuklar kuralların nedenleri ve sonuçları konusunda bilgi verilerek titizlikle uygulandığı ortamlarda söz konusu kurallara uyma eğilimi gösterebilirler. Kuralların dikkate alınmadığı ortamlarda kuralları çiğneme gibi davranışlar sergileyebilmektedirler. Okul ortamında verilen eğitimin kalıcılığı okul dışında desteklenmesi ile mümkündür. Bu nedenle öğretmen ve aile çocukların davranışları ile ilgili sık sık görüş alışverişinde bulunmalı ve ortaya çıkan aksaklıklar anında müdahale ile çözümlenmelidir. Öğretmen aile katılım çalışmalarını bu amaca yönelik olarak planlayabilir.

Bilişsel gelişim açısından akranları arasında farklı görülen çocuklara

ebeveynler daha hoşgörölü davranma eğiliminde olabilmektedirler. Ebeveynler gelişimin sadece bilişsel alanla sınırlı olmadığını, sosyal açıdan yetersiz ve problem davranışlar sergileyen çocukların bir süre sonra akademik başarısızlıkla karşı karşıya kalmalarının olası olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Öğretmenler ebeveynleri, problem davranışlarla başa çıkmada olumlu disiplin yöntemleri konusunda bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalara yönlendirmelidirler. Bununla birlikte aileler okul dışında da çocuklarının farklı etkileşimde bulunabileceği sosyal ortamlarda bulunma fırsatı vermelidirler. Bu durum çocukların çok farklı sosyal ortamlarda sosyal becerilerini deneyimlemeleri açısından önem taşımaktadır.

Gazete, radyo, TV. gibi kitle iletişim araçlarına düşen görevin göz ardı edilmesi de mümkün değildir. Şiddet içeren ya da olumsuz davranış örneklerini sıradanlaştıran programların etkili olduğu gerçeği dikkate alınarak program yapımcılarının eğitimsel sorumluluk çerçevesinde hareket etmeleri teşvik edilebilir.

Ailelerin çocuklarının sosyal ve duygusal yönden yeterince desteklediklerinde; çocuklarla sıcak ve olumlu ilişkiler kurduklarında çocukların problem çözüme becerileri gelişmekte ve daha az problem davranışlar sergilemektedirler. Ailelerin konuya ilişkin bilgilenebilir ve bilinçlenmeye gereksinimleri bulunmaktadır. Söz konusu durumlarda ilgili konularda eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Günümüzde anne baba eğitim programları bulunmakla birlikte bu programlara katılım çalışma koşulları, programların önemine ilişkin eğitimsel eksiklik

gibi daha birçok nedenle sınırlı olabilmektedir. Bu noktada ilgili konulardaki eğitim bireyin tüm yaşamına yayılarak ve ailelerin kolalılıkla ulaşabileceği şekilde verilmelidir.

Sosyal beceri ve problem davranışlara yönelik çalışma yapacak olan araştırmacılara; bağımsız, resmi ve özel okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 3–6 yaş grubunda daha geniş bir örneklem ile çalışmaları önerilebilir. Söz konusu örneklem grubu farklı illerden seçilebilir. Bununla birlikte araştırmacılar çocukların davranışlarını öğretmen ve ebeveyn açısından değerlendirmek amacıyla nitel çalışmalar planlayabilirler. Nicel ve nitel yapılan araştırmaların sonuçları karşılaştırılabilir. Çocukların evde ve okuldaki davranış farklılıklarının nedenleri, söz konusu davranışa yönelik aile ve öğretmen görüşleri alınarak detaylı değerlendirilebilir.

#### KAYNAKÇA

Alisinanoğlu, F. ve Özbey, S. (2011). *Okul öncesi dönemde sosyal beceri ve problem davranış eğitimi program örnekleri*. Morpa Kültür Yayınları:İstanbul.

Alisinanoğlu, F. ve Özbey, S. (2009). Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*.4 (1), 173-198.

Argun, Y. (2005). *Anne baba ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlüğü ile okul öncesi çocukların davranışsal-duygusal güçlüğü ve kendilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimi Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı: İzmir.

Ataman, A. (2005). Gelişim, kuram ve kavramlar. *Gelişim ve öğrenme*. Ayşegül Ataman (Ed.), (3. Baskı, sf.)Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Ailede Çocuk Eğitimi. (<http://www.aile.gov.tr/tr/?Sayfa=Arastirma#> Erişim Tarihi:07 31.10.2007.

- Brodeski, J. and Hembrough, M.(2007). *Improving social skill in young children. an action research project*. Degree of master of art in teaching and leadership. Saint Xavier Universty, Chicago, Illinois.
- Brophy, J.(1996). Enhancing students' socialization: key elements. *Eric Identifier:ED395713*.
- Cai, X., Kaiser, A. P. ve Hancock, T. B. (2004). Parent and teacher agreement on child behaviour checklist items in a sample of preschoolers from low income and predominantly african american families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (2), 303–312
- Cerrahoğlu, S. (2002). *Sosyal beceri eğitiminin ilköğretim öğrencilerinin öz kavramı düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimi Bilimleri Ana Bilim Dalı, Samsun.
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M.L., Joseph, G.E. and Strain, P.S. (2003). The teaching pyramid. A model for supporting social competence and preventing challenging behavior in young children. *Young Children*. (58), July, 48–52.
- Gülay, H.(2009). Okul öncesi dönemde akran ilişkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 12 (22), 82–93
- Gimpel, G. A. and Holland M.L.(2003). *Emotional and behavioral problems of young children: effective interventions*. New York: Guilford Press.
- Herrera, M. and Little, E. (2005). Behaviour problems across home and kindergarten in an Australian Sample. *Australian Journal of Educational & Development Psychology*. (5), 77–90.
- Kapıkıran, N. A, Bora İvrendi, A. ve Adak, A.(2005). Okul öncesi çocuklarında sosyal beceri: durum saptaması. *Pamukkale Eğitim Fakültesi Dergisi*. 19 (3), 1–8.
- Klinger, R. (1999). Father involvement reduces school violence. [http:// www.fathering.org](http://www.fathering.org) (30.12.2007).
- Lin, A.S. (1996). *The effects of curriculum-based peer-mediated social skills training on the positive peer interactions of preschool children with special needs*. Ph. D.Theses, The Ohio State Universty, USA.
- Mcclellan, D.E. and Kinsey, S.J. (1999). Children's social behavior in relation to participation in mixed-age or same-age classrooms. *Early Childhood Research & Practice*. 1 (1), Spring. <http://ecrp.uiuc.edu/v1n1/mcclellan.html>.
- Merrell, K.W. (1995). Relationships among early childhood behavior rating scales: convergent and discriminant construct validity of preschool and kindergarten behavior scales. *Early Education and Development*. 6 (3), 253–264.
- Merrell, K.W. (2001). *Helping students overcome depression and anxiety: a practical guide*. (4 Edt.) New York: Guilford Press.
- Merrell, K.W.(2003). *Preschool and kindergarten behavior scales. examiner's manual*. (second edt). Pro-ed.and International Publesher.
- Oden, S. (1987). The development of social in children. *ERIC Identifier:ED281610*
- Özbey, S. (2009). *Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği'nin (PKBS-2) geçerlik güvenirlik çalışması ve destekleyici eğitim programının etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Eğitimi Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı, Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı: Ankara.
- Parke, R.D., Dennis, J., Flyr, M.L., Morris, K.L., Killian, C., Mcdowel, M.J. and Wild, M.(2004). Fathering and children's peer relationships. Michael E. Lamb (Edt.) *The role of the father in child development* (Fourth Edition, 303–307) Published New York, Wiley.
- Powell, D.; Dunlap, G. and Fox, L.(2006). Prevention and intervention for challenging behaviors of toddlers and preschoolers. *Infant & Young Children*. 19 (1), 25–35.
- Poyraz, H. ve Özyürek A. (2005). Okul öncesi 5-6 yaş çocuklarının davranış problemleri ve anne babaların disiplin yöntemlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*. (166), 83–97.
- Rocha-Decker, M.S.(2004). *The Development and Validation of The Proactive Assesment of Social Skill for Preschool Children*. Unpublished doctoral dissertation. The College of Education and the School of Universty of Oregon. Proquest Information and Learning Company.
- Seward, R. R. ve Yeats, D.E. (1997). Fathers caring for children: research and resources. *Annual Conference of the National Council on Family Relations*. 59th, Crystal City, VA, November ED 417 844.
- Smith, P.K., Cowie, H. and Blades M.(2003). *Understanding children's development*. (Fourth Edition). Blackwell Publishing.

Squires, J.(2003). *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. Early Identification Program. 1–29. University of Oregon Eugene, Oregon, USA

Thompson, A. (2002). Role of father's love in child development deserves more attention.

<http://advance.uconn.edu/2002.020211.02021114.htm> (26.08.2011).

Trunzo, A. C. (2006). *Engagement parenting skills, and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems*. Ph. D. Theses. University of Pittsburgh.

Utay, J. and Utay, C.(2005). Improving social skills: a training presentation to parents. *education*, 126 (2), 251–258.

Uyanık Balat, G., Şimşek, Z., Akman, B.(2008). Okul öncesi eğitim alan çocukların davranış problemlerinin anne ve öğretmen değerlendirmeleri açısından karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (H. U. Journal of Education) (34), 263-275

Ünal, F. (2007). Çocuklarda empati gelişimi: çocuklarda empati gelişiminde anne-baba tutumlarının etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*. (176),134–148.

Velderman, M.K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H., Mangelsdorf, S.C. and Zevalking, J.(2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback intervention infancy. *Infant Mental Health Journal*. 27 (5), 466–493.

Wortham, S.(1998). *Early childhood curriculum*. (Second Edition) Merrill an imprint of Prentice Hall.

Yılmazçetin, C. (2003). *The relation between father involvement and behavioral problems of pre-adolescents*. Master of Art in Psychology. Boğaziçi Universty: Istanbul.



## Araştırma

## ERGENLERDE BAĞLANMA STİLLERİ VE YALNIZLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

### Relation between Attachment Styles and Loneliness in Adolescence

Özlem KARAKUŞ\*

\* Yrd. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

Bu araştırmanın amacı ergenlerin bağlanma stilleri ile yalnızlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bağlanma stillerinin ergenlerdeki yalnızlığı açıklama gücünü ortaya koymaktır. Araştırmanın örneklemini, Konya ili merkez ilçelerinde ortaöğretime devam eden 581 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, öğrenim görmekte olan öğrenciler arasından tesadüfi olarak seçilmiştir. Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin 371'i kız (%63.9) ve 210'u erkek (% 36.1) öğrencidir. Veri toplama aracı olarak İlişki Ölçekleri Anketi ve Ucla Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Ergenlerin bağlanma stilleri ve yalnızlıkları arasındaki pozitif veya negatif ilişkinin ortaya konulmasında Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği kullanılmıştır.

Bağlanma stillerinin ergenlerin yalnızlıklarını anlamlı düzeyde açıklayıp açıklayamadığı ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Araştırma sonucunda güvenli bağlanma stili ile yalnızlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, korkulu bağlanma stili ile yalnızlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bağlanma stillerinden güvenli bağlanma stili yalnızlığı önemli düzeyde açıkladığı bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Bağlanma stilleri, yalnızlık

#### ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the relationship between adolescents' attachment styles and their loneliness and reveal the power of attachment styles to explain loneliness in adolescents. The sample of the study consists of 581 students who attend secondary education schools in the city of Konya. The sample of the study was selected randomly from among the students. 371 (63.9%) of the students who constitute the sample of the study are girls whereas 210 (36.1%) of them are boys. The Relationship Scales Questionnaire and UCLA Loneliness Scale were used as the data collection tools. Pearson product-moment correlation coefficient technique was used to reveal the positive or negative relationship between adolescents' attachment styles and their loneliness. Whether attachment styles explained adolescents' loneliness in a significant level or not was tested using regression analysis. As a result of the study, a negative relationship was determined between the secure attachment style and loneliness whereas a positive relationship was found between the anxious attachment style and loneliness. It was concluded that the of the attachment styles, the secure attachment style explained loneliness on a significant level.

**Key Words:** Attachment styles, loneliness

## GİRİŞ

Çocukların evde anneleri ile kurdukları ilişkileri sonucunda anneleri ve kendileri arasında duygusal bir yakınlık oluşmaktadır (Ainsworth, 1967). Bu yakınlığa Bowlby bağlanma adını vermiştir (Bowlby, 1973, 1980). Bowlby (1980; 1982), bağlanmayı, bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda veya hasta olduğunda bir figürle ilişki kurmak ya da yakınlık aramak için duyduğu güçlü bir istek olarak tanımlamaktadır. Eğer birey tehdit hissetmezse ya da bağlanma figüründen ayrılmazsa bağlanma davranışı harekete geçmez. Bağlanmanın temel varsayımı, olgunlaşmamış olarak dünyaya gelen insanoğlunun, bir yetişkinin bakımı ve koruması olmadan hayatta kalamayacağıdır. Bebekler ile bakıcı (anne) arasındaki yakın ilişkinin sürdürülmesi bebeklerin davranışlarının güvenli olarak gelişimini sağlar.

## Çocukluk ve Ergenlikte Bağlanma

Bağlanmayla ilgili ilk yapılan araştırmalar, Mary Ainsworth tarafından bebeklerin annelerine bağlanma tarzları ve annelerinden ayrılmaları konusunda verdikleri tepkileri incelenerek başlanmıştır. Araştırmalar sonucunda bebekler, güvenli, kaçınan, endişeli/ambivelans (kararsız) olarak üç kategoriye ayrılmıştır (Ainsworth ve Bowlby, 1991:340). Güvenli bağlanan bebeklerin aileleri, çocuklarının tepkilerine karşı güvensiz bağlanan bebeklerin ailelerinden daha duyarlıdır, tepki verirler ve genelde ulaşılabilirlerdir. Kaçınan bağlanan bebeklerin aileleri, çoğunlukla çocuklarının stresli oldukları zamanlarda destek vermezler bedensel temas göstermezler ve sık sık reddeder ve çocuklarını yalnız bırakırlar. Endişeli bağlanan bebeklerin aileleri,

muhtemelen çocuklarının ihtiyaçlarından ve endişelerinden ziyade kendi ihtiyaçlarına daha duyarlıdır, genelde müdahaleci ve tutarsızdır (Belsky ve Cassidy, 1994).

Bowlby (1973)' e göre, çocuklar anneleri ile bağlanma tecrübelerini içselleştirirler ve bu erken tecrübeler çocuğun daha sonraki ilişkilerine yön verir. Bowlby, çocuğun bağlanma figürü hakkındaki zihinsel modellerinin, edindiği gerçek tecrübelerin doğru bir biçimde yansımaları olduğunu savunur. İçsel çalışma modelleri (zihinsel modeller) zaman içerisinde oluşarak bireyin dünyayı ve kendisini anlayış biçimini düzenler ve böylece bireyin davranışlarına yön verir. İlk yaşantılarla kazanılan bu modeller çocukların gelecekte kuracakları ilişkilerde, beklentilerinde ve algılama şekillerinde önemli rol oynar. Bowlby, zihinsel temsillerin yaşam boyu değişmez olduğunu ve her dönemde kişiler arası ilişkilerin niteliğini belirlediğini söylemektedir (Bowlby, 1980). Eğer bağlanma figürü bağımsız bir keşif için çocuğun ihtiyaçlarına hemen cevap verirken, bebeğin koruma ve rahatlık ihtiyacını onaylarsa, çocuk; güvenilir ve kendisinin seilmeye değer olduğuna dair bir çalışma modeli geliştirecektir. Ters olarak aileler çocuklarının keşif ve rahatlık için girişimlerini engeller ya da reddederse, kendini yetersiz ya da değersiz olarak değerlendirip ona göre bir içsel çalışan modeli geliştirecektir. Çalışma modellerinin yardımıyla çocuk, bağlanma figürünün olası davranışlarını tahmin edecektir (Bretherton, 1990, 1992). Yeni yaşantılarla birlikte değişmeye meyilli olmalarına rağmen içsel çalışma modellerinin yaşam boyunca değişmediği düşünülür (Bretherton, 1985). Çocuklukta

edinilen yaşantılar böylece ergenlik ve yetişkinlik hayatına yön verir.

Ergenlik dönemi bir bireyin çocukluk döneminden çıkıp yetişkinliğe hazırlandığı dönemdir. Ergenlik döneminde birey bedensel, toplumsal ve bilişsel açıdan pek çok değişim geçirir ve sorun yaşar. Bu dönemin rahat bir şekilde atlatılması yaşanan çocukluk dönemiyle yakından ilişkilidir. Çocukluk döneminde ana-babalarla kurulan ilişkinin niteliği ve akran ilişkileri ergenlik döneminde önemli rol oynamaktadır. (Damarlı, 2006).

Bağlanma bakış açısından ergenlik bir geçiş dönemidir. Anne-babasıyla kurmuş olduğu güvenli bağlanma davranışı ergenin yeni problemlerle baş etmesinde etkilidir (Allen ve Land, 1999). Yeterliklerin artmasıyla ergenlik döneminde bağlanma davranışları bebekliğe nazaran daha az görülür. Ergen daha çok arkadaşlarına yönelmeye başlayabilir. Ancak bu anne-babaya bağlanma davranışının bırakıldığı anlamına gelmemekle birlikte (Allen ve Land, 1999), bu dönemde bağlanma davranışları doğrudan fiziksel yakınlık aramaktan çok ihtiyaç duyulduğunda bağlanma figürüyle duyguları, kaygıları ve korkuları paylaşmak biçiminde ortaya çıktığı görülmektedir (Damarlı, 2006). Ergenin ebeveyn figürlerinden akran gruplarına doğru yönelmesine rağmen, erken bağlanma ilişkisi ergen için kalıcı ve güçlü bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Allen ve Land, 1999). Güvenli bağlanan çocuklar gibi güvenli bağlanan ergenlerin güçlü arkadaş gruplarının olması muhtemeldir ve arkadaş gruplarıyla diğer bağlanma stillerine göre daha yakın ve daha destek sağlayan bir ilişkileri vardır (Hamarta, 2004, s:30).

### Yetişkinlikte Bağlanma

Fraley ve Shaver (2000), çocuk bağlanma stilleri ile yetişkin romantik bağlanma stillerinin önemli oranda birbirine benzediğini söylemiştir. Bartholomew ve Horowitz (1991: 227) ise, romantik ilişkileri de içeren dört kategorili bir bağlanma modeli sunmuşlardır. İlişkilerde kendi ve diğerlerine yönelik pozitif (olumlu) ve negatif (olumsuz) görüşler temelinde sınıflandırma yapmışlardır. Hem kendi hem de diğer kişilere yönelik olumlu görüşe sahip insanlar güvenlidirler. (1) Güvenli bağlanan kişi, kendisinin sevmeye değer olduğunu ve başkalarını da genellikle kabul edici ve destekleyici olarak düşünür. Güvenli bireyler ilişkilerinde genellikle mutludurlar ve başkaları tarafından kabul edilmişlik duygusuna sahiptirler (Feeney, 1998). Kobak ve Sceery (1988: 140), güvenli bireylerin esnek bir egoya sahip olduklarını sosyal durumlarında daha güvenli olduklarını söylemiştir (Collins ve Read, 1990). (2) Saplantılı bağlanan kişi, kendisine karşı olumsuz ancak diğer insanlar hakkında olumlu düşünceye sahiptir. Kendisini sevmeye değer görmezken, başkalarını sevmeye değer bulur. Bu bağlanma stili özelliğini gösteren bireyler yakın ilişkilerinde kişisel yeterlilik ve değerlilik bulmak için çaba gösterirler. Saplantılı bağlanma stiline sahip bireyler, terk edilme korkularından dolayı (Pietromonaco ve Barrett, 2000: 158) yakın ilişki kurmaya çok isteklidirler ve başkalarına bağımlıdırlar (Collins ve Read, 1990). Ayrıca bu gruptaki insanlar, kendine güvenmezler. İnsanlar hakkındaki görüşleri olumsuzdur. (3) Kayıtsız bağlanan kişi, benlik modeli olumlu ancak başkaları modeli olumsuzdur ve özerkliğe aşırı önem verir. Bu bağlanma

stilindeki bireyler yakın ilişkilerden kaçınarak, özerklik ve incinmeme duygularını koruyarak (devam ettirerek) kendilerini hayal kırıklığına karşı korumaktadırlar. Bartholomew'a göre, kayıtsız kişiler yakınlık duygusundan yoksun kalma pahasına özerklik duygusuna ve yüksek özsaygıya sahip olurlar. Başkalarına güvenmedikleri için onlara kendilerini açmakta zorlanmaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 227). (4) Her iki modelin de olumsuz olduğu stil korkulu stildir (Pietromonaco ve Barrett, 2000: 159). Güvenli bağlanma stiline tam tersidir. Kişi kendini başkalarının sevgisine ve desteğine layık görmez, başkalarını da reddedici ve güvenilmez olarak görür. Bu stil diğer insanlardan uzak durarak, reddedilme ve incinme duygularına karşı kendini koruma çabalarını belirtmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991:228). Bu bireylerin öz güvenleri düşüktür ve başkalarına güvenmedikleri için stres altında başkalarından yardım istemezler (Sümer ve Güngör, 1999: 79; Bartholomew ve Horowitz, 1991: 227). Oysa güvenli bireyler, diğer insanları sevmeye değer, güvenilebilir ve fedakâr buldukları için (Collins ve Read, 1990: 645) bir problemle karşılaştıklarında başkalarından yardım alarak rahatlama eğilimindedirler (Grossman ve Grossman, 1998, Akt., Kart, 2002: 40).

### **Bağlanma ve Yalnızlık**

Bağlanma ilişkilerinin zayıf olması insanların problemle karşılaştıklarında bile yardım istememelerine, yakın ilişkilerde problem yaratmaya ve yalnızlığa neden olmaktadır (Rubenstein ve Shaver, 1982; Marshall, 1993; Bumby ve Hansen, 1997: 317). Antonovsky (1987), güçlü bağlanma ilişkileri olan insanların

problem çözmede başkalarından yardım isteyebildiklerini, zayıf bağlanma ilişkileri olan insanların ise, problemler karşısında yardım istemediklerini ve yalnızlık duygusu yaşadıklarını söylemiştir (Akt. Erözkan, 2004: 158). Yalnızlık ise, oldukça yaygın, istenmeyen ve yaşamı tehdit eden bir problem olarak tanımlanmaktadır (Peplau ve Perlman, 1982: 4). Weiss'e (1973: 17) göre yalnızlık duygusu ihtiyaç duyulan ilişkiler veya ilişkilerin başlatılmasındaki eksiklikler ve yetersizliklerden kaynaklanmaktadır. Weiss (1973), yalnızlığın, kişinin ihtiyaç duyduğu sosyal ilişkilerin eksikliğine ya da değişik sosyal ilişkileri bulunmasına karşın, bu ilişkilerde yakınlığın, içtenliğin ve duygusallığın bulunmamasına gösterilen bir tepki olabileceğini ileri sürmüştür ve yalnızlığı duygusal ve sosyal yalnızlık olarak ikiye ayırmıştır. Sosyal ilişkiden yoksunluğun bireyde meydana getirdiği tepkisel davranışlar sosyal yalnızlığı tanımlar. Sosyal yalnızlığın, sosyal iletişim ağının eksikliğinden ya da ortak ilgi ve etkinliklerin paylaşıldığı bir grubun üyesi olamaktan kaynaklandığını ve doyum verici bir sosyal ağa ulaşma ile çözüm bulunabilen bir durum olduğunu belirtmiştir. Weiss (1973) bireylerin sosyal bir gruba dâhil olmalarına rağmen grup içinde yakınlık ilişkilerinin geliştirilememesi, kendilerini gruba ait hissetmemeleleri, içten ve samimi ilişkilerin yoksunluğu ve duygusal ihtiyaçların grup üyeleri ile doyuma ulaştırılamamasının yalnızlık duygusunun yaşanmasında önemli faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Sosyal yalnızlık kişinin akraba grupları, akran grupları ve diğer sosyal grupları da içeren, bireyde sosyal bütünlük duyarlılığını sağlayan daha geniş bir sosyal çevre ile bağlanma ilişkisinin kesilmesi ni yansıtır. Bu nedenle sosyal yalnızlığa

ilişkin eksiklikler grup içerisinde ele alınır, birinin grup içindeki birine olan bağlılığını ele almaz ve bu yönüyle duygusal yalnızlıktan ayrılır. Bunun aksine, duygusal yalnızlığın, yakın bir bağlanma ilişkisinin olmamasından ya da kaybedilmesinden kaynaklandığını, bu tür yalnızlıkta diğer insanlarla yakın ve içten ilişkiler kurulamadığını, ancak eksik olan ya da kaybedilen bağlanma ilişkisinin yerine başarılı bir bağlanma ilişkisinin yerleştirilmesiyle hafifletilebildiğini belirtmiştir (Weiss,1973). Bağlanma ilişkisindeki yetersizlikler, güven ve yakınlık duygusu veren ebeveyn veya iyi bir arkadaşın bulunmaması duygusal yalnızlığa yol açar ve bireyler başka biriyle yakın ilişkiler ve duygusal bağların yokluğunda duygusal yalnızlığa kapılabirler. Duygusal bağlar yetişkinler için genellikle romantik bağlanma ilişkisini belirtmekle beraber arkadaşlık ilişkilerini de içermektedir. Duygusal yalnızlık bağlanma figürü ile kurulan ilişkinin niteliği, benlik ve başkaları modeli ile ilişkili bir olgu iken sosyal yalnızlık, bireyin kendisini bir sosyal gruba ait hissetmemesi ile ilişkilidir. Sosyal yalnızlık yaşayan birey sıkıntı içerisinde ve olayların uzağında kalır. Duygusal yalnızlık yaşayan bireylerde ise kaygı ve terk edilmişlik duyguları duyulan en yoğun duygular arasında yer almaktadır (Weiss,1973).

Yukarıda yapılan literatür taraması ve kuramsal açıklamalardan bağlanma stillerinin ergenlerdeki yalnızlık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı ergenlerin bağlanma stilleri ile yalnızlıkları arasındaki ilişkiyi incelemek, bağlanma stillerinin ergenlerdeki yalnızlığı açıklama gücünü ortaya koymak ve ergenlerdeki bağlanma stilleri ile yalnızlığın cinsiyete göre

farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

Araştırma nicel araştırma türünde bir araştırmadır. Ayrıca, genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. İlişki aramalarındaki betimlemeler var olan belli standartlara uyan ölçülerini bulmaya çalışmaktan çok, birey, nesne vb. durumlar arası ayrımların belirlenebilmesi amacıyla dönüktür (Karasar, 2009; 81).

### Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklemini, 2010 – 2011 eğitim öğretim yılında, Konya il merkezinde ortaöğretim 9., 10., 11. ve 12. sınıfta öğrenim görmekte olan 581 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerin 371'i kız (%63.9) ve 210'u erkek (% 36.1) öğrencidir. Araştırmanın örneklemini, olasılığa bağlı örnekleme türünden basit tesadüfi örnekleme uygun olarak belirlenmiştir. Her bir örneklem seçimine eşit seçilme olasılığı vererek seçilen birimlerin örnekleme alındığı yöntemle basit tesadüfi örnekleme denir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005: 19). Basit tesadüfi örnekleme yönteminde tüm bireylerin seçilme olasılığı aynıdır ve bir bireyin seçimi diğer bireylerin seçimini etkilememektedir. Temsil edici bir örneklemin seçiminin geçerli ve en iyi yolu tesadüfi örneklemedir (Büyükdüzük, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008: 84).

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada gereksinim duyulan verilerin toplanmasında, örnekleme belirtilen ortaöğretim 9, 10, 11, 12. sınıfta öğrenim görmekte olan öğrencilere; İlişki Ölçekleri Anketi ve UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır. Bu araçların geçerlik ve güvenilirlik bilgileri aşağıda sunulmuştur.

**İlişki Ölçekleri Anketi:** Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sümer ve Güngör (1999b) tarafından yapılmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi 17 maddeden oluşmaktadır ve dört bağlanma stili (güvenli, kayıtsız, korkulu, saplantılı) ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılardan ilk olarak 7 aralıklı ölçekler üzerinde kendilerini ne derece tanımladığını belirtmeleri istenmiştir (1=beni hiç tanımlamıyor, 7=tamamen beni tanımlıyor). Güvenli ve kayıtsız bağlanma stilleri beşer madde ile ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile ölçülmüştür. Alt ölçeklerden alınan puana göre katılımcılar bağlanma stilleri içerisinde hangi grupta en yüksek puan aldıysa o grupta değerlendirilmektedir. Ölçeğin yurtdışında yapılan çalışmalarda İlişki Ölçekleri Anketi alt ölçeklerinin görece düşük düzeyde iç tutarlılık katsayılarına sahip olduğu ancak kabul edilebilir düzeyde test tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Türk örnekleme üzerinde Sümer ve Güngör (1999b) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında İlişki Ölçekleri anketinin güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört faktör yapısından oluştuğu ayrıca ölçeğin test tekrar test yöntemi ile tüm boyutlarda güvenilirlik katsayılarını .54 ile .61 arasında değişen değerlerde hesaplanmıştır (Sümer ve Güngör, 1999b).

**UCLA Yalnızlık Ölçeği:** UCLA yalnızlık ölçeği bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinalinde gözden geçirilen formu 10 maddesi olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 10 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yönelik toplam 20 maddelik "Tamamen Katılıyorum" (1) ile "Tamamen Katılmıyorum" (4) arasında dereceleme sahiptir (Russell, Peplau ve Cutrona, 1980). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Alınan yüksek puanlar bireylerin daha fazla yalnızlık yaşadığına işaret etmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Demir (1989)'in yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı ile ilgili analizler toplam 72 kişi üzerinde hesaplanmış ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin beş hafta ara ile yapılan test tekrar test güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Dünyada ve ülkemizde yalnızlıkla ilgili yapılmış pek çok çalışmada UCLA Yalnızlık ölçeği'nin kullanıldığı görülmektedir.

### Verilerin analizi

Araştırmada uygulanan ölçeklerden elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 15.00 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ergenlerin bağlanma stilleri ve yalnızlıkları arasındaki pozitif veya negatif ilişkinin ortaya konulmasında Pearson momentler çarpımı korelasyon tekniği kullanılmıştır. Bağlanma stillerinin ergenlerin yalnızlıklarını anlamlı düzeyde açıklayıp açıklamadığı ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Bağlanma stilleri ve yalnızlığın cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için t testi uygulanmıştır.

**Tablo 1: Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Yalnızlık Arasındaki İlişki**

		Güvenli	Saplantılı	Kayıtsız	Korkulu	Yalnızlık
<b>Güvenli</b>	R	1	-.069	-.098(*)	-.292(*)	-.371(*)
<b>Saplantılı</b>	R	-.069	1	.003	.186(**)	-.021
<b>Kayıtsız</b>	R	-.098(*)	.003	1	.434(**)	.071
<b>Korkulu</b>	R	-.292(*)	.186(**)	.434(**)	1	.103(*)

\* $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

## BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde, güvenli bağlanma stili ile yalnızlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ( $p < 0.01$ ) korkulu bağlanma stili ile yalnızlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. Yalnızlık ile saplantılı bağlanma stili ve kayıtsız bağlanma stili arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 2 incelendiğinde bağlanma stillerinin yalnızlık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bağlanma stilerinin

yalnızlıktaki varyansın %14.1'ini açıkladığı görülmüştür ( $R = .376$ ,  $R^2 = 0.141$ ,  $F = 23.719$ ,  $p < .001$ ). Bağlanma stillerinden güvenli bağlanma stili yalnızlığın önemli bir yordayıcısı ( $B = -.375$ ,  $p < .001$ ) olduğu bulunmuştur.

Tablo incelendiğinde ergenlerin bağlanma stillerinden güvenli bağlanma stilerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ( $t = -2.452$ ,  $p < 0.05$ ). Erkeklerin güvenli bağlanma stili puan ortalamaları 21.51 iken kızların puan ortalamaları 20.49'dur. Bu sonuca göre; erkeklerin güvenli bağlanma stili puan ortalamaları kızlardan

**Tablo 2: Ergenlerde Bağlanma Stillerinin Yalnızlığı Yordama Gücü**

R	R <sup>2</sup>	Ayarlanmış R	F	β	Standardize Edilmiş Beta	t	
				Sabit	85.937		
				Güvenli	-1.188	-.375*	-9,288*
.376	.141	.135	23.719*	Saplantılı	-.162	-.044	-1,118
				Kayıtsız	.122	.041	.953
				Korkulu	-.055	-.016	-.360

\* $p < .001$

**Tablo 3: Cinsiyet Değişkenine Göre Bağlanma Stilleri ve Yalnızlık Puanlarının Karşılaştırılması**

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	t
<b>Güvenli</b>	Kız	371	20.4960	4.79	-2.452**
	Erkek	210	21.5143	4.83	
<b>Saplantılı</b>	Kız	371	15.8410	4.26	-.920
	Erkek	210	16.1714	3.97	
<b>Kayıtsız</b>	Kız	371	22.0863	4.95	-.128
	Erkek	210	22.1429	5.42	
<b>Korkulu</b>	Kız	371	16.8248	4.58	.965
	Erkek	210	16.4429	4.57	
<b>Yalnızlık</b>	Kız	371	61.5606	15.12	2.513**
	Erkek	210	58.2571	15.29	

\*\*  $p < .05$ 

anlamli düzeyde yüksektir. Ergenlerin saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stilleri cinsiyete göre anlamli bir farklılık göstermemektedir.

Ayrıca tabloda ergenlerde yalnızlığın cinsiyet değişkenine göre anlamli düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $t=2.513$ ,  $p<0.05$ ). Kız ergenlerin yalnızlık puan ortalamaları 61.56 iken, erkek ergenlerin puan ortalaması 58.25 bulunmuştur.

### TARTIŞMA

Güvenli bağlanma geçmişine sahip çocukların güvensiz çocuklara göre, sosyal, kendine güvenen, daha sakin oldukları (Sroufe, 1983; Waters, Wippman ve Sroufe, 1979, Akt. Fonagy, 1999), daha empatik oldukları (Kestenbaum, Farber ve Sroufe, 1989, Akt. Fonagy, 1999), daha derin ilişkiler kurabildikleri

(Sroufe, 1983; Sroufe, Egeland ve Kreutzer, 1990, Akt. Fonagy, 1999), oyun kurmada, sosyal çatışmaları çözmekte oldukça yeterli oldukları (Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik ve Suess, 1994), akranlarıyla daha çok etkileşim kurdukları ve iletişimde daha başarılı oldukları bilinen bir durumdur (Lieberman, 1977).

Bu araştırma sonucunda ergenlerin güvenli bağlanma stili ile yalnızlık arasında negatif yönlü anlamli bir ilişki ( $p<0.01$ ) korkulu bağlanma stili ile yalnızlık arasında pozitif yönlü anlamli bir ilişki ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Yalnızlık ile saplantılı bağlanma stili ve kayıtsız bağlanma stili arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucunda bağlanma stillerinin ergenlerin yalnızlıklarını anlamli düzeyde açıkladığı, sadece güvenli bağlanma stiline yalnızlığın önemli bir



yordayıcısı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu sonucu, Haliloğlu (2008:148) ve Demirli (2007: 45)'nin sonuçları desteklemektedir. Onlar da yalnızlık ve güvenli bağlanma stili arasında ters yönlü bir ilişki bulmuşlardır. Güvenli ve kayıtsız bağlanma stiline yalnızlık üzerinde anlamlı açıklayıcı etkiye sahip olduklarını bulmuşlardır. Erözkan (2004)'nin ergenler üzerinde yaptığı araştırmasında; yalnızlık ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde, korkulu, saplantılı, kayıtsız bağlanma stili arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Konuyla ilgili elde edilen bu sonuçlar, ergenlerin güvenli bağlanma stilleri arttıkça yalnızlıklarının azaldığını ortaya koymaktadır. Yalnız bireyler yakın ilişkilerde daha az bağlanma davranışı gösterme eğilimindedirler, ilişkilerde daha az atılgan davranışları sergilerler, dışsal kontrol odaklıdır ve yoğun reddedilme duygusuna sahiptirler (Horowitz ve French, 1979; Jones ve ark., 1981).

Çocukluk döneminde bağlanma ilişkisi tek yönlüdür. Çocuk bağlanma figürünün bakım ve ilgisine gereksinim duyar. Ergenlik dönemi ilişkilerde karşılıklık ilkesinin geçerli olduğu ve ergenin de başkaları için güvenli bir üst olmaya başladığı dönemdir (Allen ve Land 1999). Ergenin birincil bağlanma figürü olan ana babasından ayrılıp, aynı cinsten ya da karşı cinsten akranlarıyla ilişkilerini yeniden düzenledikleri, bağlanmanın akranlara ve başka yetişkinlere yöneldiği görülmektedir (Weiss, 1973). Ancak ebeveyne bağlanma davranışının bazı bileşenlerinin yaş ile birlikte değişmediği, ebeveynleri ile olumlu bağlanma ilişkileri geliştiren bireylerin, ergenlik döneminde ikincil bağlanma

figürleri olarak geçen arkadaşlarına da güvenli bağlandıkları (Asendorpf ve Wilpers, 2000; Erwin, Salter ve Purves, 2001; Akt. Günaydın ve Yöndem, 2007: 143) sıklıkla vurgulanmaktadır.

Ergenlik dönemi, çocukluk dönemi ile yetişkinlik dönemi arasında psikolojik açıdan önemli problemleri olan bir gelişim dönemidir. Bu bağlamda söz konusu dönem için ruh sağlığı da ayrı bir önem taşır. Dolayısıyla ergenin ruh sağlığı gelişimi sabit bir doğru değil, tam aksine fazla zikzaklar çizen bir profile sahiptir. Bu duruma en tipik örnek davranışlardaki tutarsızlıktır. Bunun en önemli sebebi ise ergenin kimlik oluşturma çabasıdır. Bu anlamda ergen, hem kimlik oluşumuyla birlikte ruhsal gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlamaya çalışmakta, hem de döneme özgü gelişim ödevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır (Koç, 2003). Sosyal destek sistemini oluşturan arkadaşlıklar ve aile desteği ergenin bu sorunları daha kolay atlatmasında yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda yakın ilişkiler kurabilen, akranlarına güvenli bağlanan ergenler; kendilerini daha az yalnız hissetmekte (Demir, 1990), akranları tarafından daha çok sevilme, popüler olarak algılanmakta, sosyal açıdan daha yeterli olmakta ve böylelikle ergenlik döneminin kimlik gelişimi sıkıntılarını da daha rahat atlatmaktadırlar (Carlivati, 2001; Akt. Günaydın ve Yöndem, 2007: 143).

Günaydın ve Yöndem (2007: 146) yaptıkları araştırmalarında; ebeveyne olan bağlanmanın, akran bağlanmasını en yüksek düzeyde açıklayan nitelik olarak bulmuşlardır. Güvenli bağlanan bireyler erken çocukluk dönemlerinden itibaren önceleri annelerinin sonraları ise çevreyi güvenli bir üs olarak

kullanılmaktadırlar. Güvenli bağlanan bireylerin sosyal ilişki içerisinde olumsuz duygularıyla başa çıkmada yapıcı davranışlar sergilemektedir. Bu bireyler, yaşlıları tarafından daha esnek egoya sahip oldukları, daha az endişe duyan, neredeyse hiç düşmanca tavır sergilemeyen, sosyal destek arayan ve ihtiyaç duyulduğunda sosyal destek veren bireyler olarak tanımlanmaktadır. Güven-siz bireyler ise çevreyi güvenilir bulmadıkları için başları sıkıştığında ya da ihtiyaç duyduklarında çevreden yardım almayı reddederler, katı bir egoya sahiptirler (Kobak ve Sceery, 1988:141). Buradaki açıklamalara baktığımız zaman güvenli bağlanma stili dışındaki bireylerin, yakın ilişkilere girmeyip yalnızlığı tercih etmeleri bağlanma kuramının varsayımı ile uyumlu görünmektedir.

Araştırmanın diğer bir bulgusu ise; erkek ergenlerin güvenli bağlanma stili puan ortalamalarının kız ergenlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmasıdır, ancak; ergenlerde saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stillerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu sonucu Erözkan (2004), Damarlı (2006)'nın sonuçları da desteklemektedir. Onlar da erkeklerin güvenli bağlanma stili puan ortalamalarının kızların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma stillerinde ise kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır. Saymaz' ın 2003 yılında yaptığı araştırmasında da, ergenlerde erkekler lehine sonuç bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışma ise güvenli ve saplantılı bağlanma stillerinde erkeklerin daha fazla puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Kayıtsız ve

korkulu bağlanma stilleri açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur (Keler, 2008). Diğer bir çalışma ise, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stillerinde cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmazken, kızların korkulu bağlanma stili puan ortalamalarının, erkeklerin ise güvenli bağlanma stili puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Yıldız, 2008). Işınsohalat (2009)' ın yaptığı çalışma da ise güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma stillerinden sadece korkulu bağlanma stilinde kadınların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Sümer ve Güngör (1999) tarafından yürütülen bir çalışmada kız çocukların daha fazla korkulu bağlanma geliştirdiği bulunmuştur. Tüm bu bulgulara baktığımız zaman erkeklerin güvenli bağlanma stili puan ortalamalarının kızlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Korkulu bağlanma stilinde ise kızlar erkeklerden daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bu sonucu kültürel faktörler ile açıklayabiliriz. Türk toplumundaki kız ve erkek çocuk yetiştirme stili birbirinden farklıdır. Türkiye'de özellikle yakın ilişkiler konusunda erkek çocukları kız çocuklarına göre daha rahat ve özgür bir tutumla yetiştirilmektedir. Kız çocuklarına karşı daha fazla koruma ve dış tehlikelerden koruma amaçlı korkutma yönünde telkinlerde bulunulmaktadır. Bu durum kız çocuklarının çevreye güvenmeleri konusunda problem yaşamalarına sebep olabilmektedir. Çevreye ve diğer insanlara güven konusunda problem yaşayan bir bireyin yakın ilişkiler konusunda endişe duyması ve yakın ilişkilerden kaçınması doğal bir sonuçtur. Bunun tersine erkeklerin rahat ve korkutma olmaksızın yetiştirilmiş olması, onların başkaları ile kolaylıkla

duygusal yakınlık kurmak istemelerine engel olmamış ve başkalarına güvenmek, onlara bağlanmak ve başkalarının da kendilerine güvenip bağlanması konusunda endişe duymamalarına sebep olmuştur (Erözkan, 2004).

Yalnızlığa baktığımız zaman; cinsiyete göre yalnızlığın farklılaştığı, kızların yalnızlık puan ortalamalarının erkeklerin yalnızlık puan ortalamalarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Literatüre baktığımız zaman genellikle erkeklerin yalnızlık puan ortalamalarının kızlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Haliloğlu, 2008; Erözkan, 20004; Çeçen, 20007). Bazı araştırmalar da ise cinsiyete göre yalnızlığın farklılık göstermediği bulunmuştur (Eldedeleklioğlu, 2008; Çeçen, 2008). Yapılan araştırmada ki sonuçla literatürdeki sonuçlar birbiriyle çelişmektedir. Ancak; bağlanma stilleri açısından bakıldığında; erkeklerin güvenli bağlanma stilinde kızlardan yüksek puan almaları ve güvenli bağlanma stili özelliği gösteren bireylerin yalnızlığı tercih etmeyip yakın ilişkiler kurmada başarılı oldukları düşünüldüğünde kızların yalnızlık puan ortalamalarının yüksek olması bağlanma kuramı çıktılar ile uyumlu görünmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bağlanma kuramının en temel kavramlarından biri zihinsel modeller diğer bir adıyla içsel çalışan modellerdir. Bowlby (1973)' e göre, çocuklar anneleri ile bağlanma tecrübelerini içselleştirirler ve bu erken tecrübeler çocuğun daha sonraki ilişkilerine yön verir. Çocuk erken dönemlerde ihtiyaçları karşılanan ve değer verilen bir çocuksa çevresine güvenmeyi ve destek almayı öğrenir. Annesini bebeklik, çocukluk ve ergenlik

döneminde çevreyi keşfetmek için güvenli bir üs olarak kullanmayı öğrenir. Annesi ve babası ile kurulan ilk ilişkiler çocuk için çevrenin nasıl olduğuna dair (güvenli ya da güvensiz) ilk ipuçlarıdır. Çocukluk döneminde annesinin destekleyici olduğuna inanan bir çocuk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de yeni destek mekanizmaları (arkadaş ya da romantik bir partner) arayacak ve rahatlıkla bulabilecektir. Ancak bu ihtiyaçlar karşılanmazsa çocuk çevreye güvenemeyecektir. Problemi çözmek için çevreyi yeni çevredeki bireyleri güvenli bir liman olarak göremeyecek ve kullanamayacaktır. Bu da çocuğun, ergenlik ya da yetişkinlik dönemine geldiğinde yalnız kalmasına sebep olmaktadır. Yalnızlık insanların baş etmeleri zor bir duygudur. Ergenlik, bireyin gelişim süreci içerisinde çocukluk döneminin bitişiyle beraber sözü edilen dönemin başlangıcından fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşmaya kadar geçen bir gelişim dönemidir. Bu hızlı gelişim dönemi içerisinde bir ergen çok fazla sorunla karşılaşmaktadır. Sorunları yakın çevresinden destek olarak daha kolay çözebilecekken, yalnız kalan bir ergen çok daha zor çözecek hatta intihara kadar bile gidebilecektir. İntiharların fazlaca ergenlik döneminde olduğu göz önüne alındığında gençlerin yalnız kalmamaları üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Yukarıdaki araştırma sonuçlarına bakıldığında güvenli bağlanma stili özelliği gösteren ergenlerin yalnızlığı değil yakın ilişkileri tercih etmesidir. Bu sonuç bize erken çocukluk döneminin ve bu dönemde görevi olan herkese bazı gerçekleri tekrar hatırlatmaktadır.

Ergenlik dönemi çalkantılı ve sorunlu bir dönem olmasına rağmen insan hayatının en verimli yıllarıdır. Ergenlerin

yalnızlıklarını çözebilmeleri için ilk bebeklik döneminden itibaren ailelere düşen çok fazla görev bulunmaktadır. Ancak bu görevi yerine getiremeyen ailelerin çocuklarının bunun olumsuz sonuçlarını bir ömür boyu yaşamamaları için; ikinci model olabilecek olan, öğretmenlere, danışmanlık hizmet veren meslek gruplarına (sosyal çalışmacılara, psikolojik danışmanlara, psikologlara) çok önemli görevler düşmektedir. Bu meslek grubundaki bireylere ve henüz eğitimini tamamlamamış öğrencilere bu konular kuramsal ve uygulama boyutunda öğretilir.

Bu çalışma yetiştirme yurtlarında kalan ergenler üzerinde yapılabilir ve ailesi yanında yaşayan ve yurttan ayrılan öğrenciler karşılaştırılabilirler.

## KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Patterns of Attachment Behavior*. Retrieved Mayıs 13 2007, from [http://www.psychology.sunysb.edu/attachemnt/pdf/mda\\_ugan\\_ch\\_20.pdf](http://www.psychology.sunysb.edu/attachemnt/pdf/mda_ugan_ch_20.pdf)
- Ainsworth M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall S. (1978). *Pattern of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Allen, J. P. ve Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York: Guilford Press.
- Aslan, S. H. ve Alparlan, N. (1999). The validity, reliability and factor structure of the childhood trauma questionnaire among a group of university students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 10(4), 275-285.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K. ve Shaver, P. R. (1998). *Methods of assessing adult attachment. Do they converge?* From J. A. Simpson & W. S. Rholes (Editörler), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Belsky J. ve Cassidy J. (1994). Attachment: Theory and evidence. In M. L. Rutter, D. F. Hay ve S. Baron-Cohen (Editörler), *Development through life: A handbook for clinicians* (pp. 373-402). Oxford, England: Blackwell.
- Bernstein, D. P. ve Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report (Manual)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss*. New York: Random House.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: retrospect and prospect. In I. Bretherton ve E. Waters (Editörler) *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, (1/2), 3-35.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relations. *Infant Mental Health Journal*, 11, 237-467.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28, 759-775
- Bumby, K. M. ve Hansen, D. J. (1997). Intimacy Deficits, Fear of Intimacy, and Loneliness among Sexual Offenders. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 25.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. A., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Collins, N. L. ve Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cooper, M. L., Shaver F. R. ve Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.

- Crain, W. (1992). *Theories of development: Concepts and Applications*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Çeçen, R. (2007). Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşam doyumu düzeylerine göre sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 180-190.
- Çeçen, R. (2008). Öğrencilerinin cinsiyetlerine ve ana-baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 415-431.
- Damarlı, Ö. (2006). Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkiler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demir, A. (1990). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini etkileyen bazı etmenler. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demirli, A. (2007). The role of gender, attachment dimensions, and family environment in loneliness Unpublish master thesis, School of Social Sciences of Middle East Technical University, Ankara.
- Eldeklekioğlu, J. (2008). Gender, romantic relationships, internet use, perceived social support and social skills as the predictors of loneliness. *Eurasian Journal of Educational Research*, 33, 127-140.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4).
- Feeney, J. D. ve Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. Thousand Oales, CA: Sage Publications.
- Feeney, J. D. (1998). Adult Attachment and Relationship-Centered Anxiety Responses to Physical and Emotional Distancing. In Jeffrey A. Simpson W. Steven Rholes (editörler). *Attachment Theory and Close Relationships*. The Guilford Pres New York-London.
- Fonagy, P. (1999). Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory. Paper to the Development and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, Retrieved Aralık 22, 2005, from <http://www.psychematters.com/papers/fonagy2.htm>
- Fraleley, R. C. ve Waller, N.G. (1998) Adult attachment patterns a test of the typological Model. In J. A. Simpson W. S. Rholes (Editörler). *Attachment theory and close relationships* (pp. 77-114). New York: Guildford Press.
- Fraleley, R. C. ve Shaver, P.R. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Günaydın, B. ve Yöndem Z. D. (2007). Ergenlerin akran bağlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *AİBÜ, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(7), 141-153.
- Haliloglu, S. (2008). Ortaöğretim 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve işlevsel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Malatya ili örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Hamarta, E. (2004). Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerindeki bazı değişkenlerin (benlik kaygısı, depresyon ve saplantılı düşünme) bağlanma stilleri açısından incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- İşinsu-Halat, M. (2009). Yatırım kuramı bağlamında evli çiftlerde uyum, nedensel ve sorumluluk yüklemeleri ile yalnızlık arasındaki bağlantılar. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Jones, W. H., Freemon, J. E. ve Goswick R. A. (1981). Loneliness, self-concept and adjustment. *The Journal of Psychology*, 107, 237-240
- Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kart, M. (2002). Yetişkin bağlanma stillerinin bazı bilişsel süreçlerle bağlantısı: sağlık personeliyle yapılan bir çalışma. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Keler, H. (2008). Liseli ergenlerin transaksyonel analiz ego durumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kobak, R. R. ve Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, affect regulation, and perceptions of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Koç, M. (2003). Gelişim ve din psikolojisi açısından ergenlik dönemi". *EKEV Akademi Dergisi*, 7(15).
- Lieberman, A. F. (1977). Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development*, 48(4), 1277-1287.
- Marshall, W. L. (1993). The role of attachment, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual And Marital Therapy*, 8, 109-121.
- Mikulincer, M. ve Florian, V. (1999). The association between parental reports of attachment style and family dynamics, and offspring's reports of adult attachment style. *Family Process*, 38, 243-257.
- Perlman, D. ve Peplau, L.A. (1982), Theoretical approaches to loneliness. In L. Peplau ve David Perlman (Editörler). *Loneliness a sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 123-134). New York: Wiley
- Pietromonaco, P. R. ve Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175.
- Rubenstein, C.M. ve Shaver, P. (1982), The experience of loneliness. In L. A. Peplau ve D. Perlman (Editörler). *Loneliness: sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 206-223) New York: Wiley
- Shaver, P. R. ve Fraley, R. C. (2000). Attachment theory and caregiving. *Psychological Inquiry*, 11(2), 109-114.
- Simpson, J. A. ve Rholes, W. S. (1998). Attachment in adulthood. In J.A. Simpson and W.S., Rholes (Editörler), *Attachment theory and close relationships* (pp.3-21). New York: Guildford Press.
- Sullivan, H. S. (1953). *Interpersonal theory of personality*. NewYork: Norton Company Inc.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örnekleme büyüklüğü*. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 35-62.
- Yıldız, C. (2008). Üniversite öğrencilerinin geçmişte yaşadıkları ayrılık kaygısı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Wartner, U. G., Grossman, K., Fremmer-Bombik, E. ve Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south germany: predictability from infancy and implications for preschool behaviour. *Child Development*, 65(4), 1014-1027.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT Pres.

*Araştırma*

## TÜRKİYE'DE ÇOCUK HAKLARINI TANITMA, YAYGINLAŞTIRMA VE İZLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARIN ELEŞTİREL ANALİZİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

### A Critical Analysis of the Practices towards Presentation, Dissemination and Follow-up of Children's Rights in Turkey and a Model Proposal

Ercüment ERBAY\*

\* Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü  
Öğretim Görevlisi

#### ÖZET

*Bu araştırma, Türkiye'de çocuk hakları anlayışının ve uygulamalarının varolan durumunu analiz etmek ve bunun sonucunda bir model önerisi geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.*

*Araştırma nitel araştırma metoduyla yürütülmüş ve bu kapsamda Türkiye'de konuyla ilgili çalışan akademisyenler, kamu temsilcileri, hükümet dışı örgütlerin temsilcileri ve çocuklardan oluşan 43 özne ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.*

*Araştırma sonucunda Türkiye'de çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izlemeye yönelik uygulamaların ne durumda olduğu ve çocuk haklarıyla ilgili iyi işleyen bir sistem için nasıl bir modelin uygulanması gerektiği ortaya konulmuştur.*

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk, çocuk hakları, çocuk hakları anlayışı ve uygulamaları, çocuk refahı, sosyal hizmet

#### ABSTRACT

*This study aims to do an analysis of current state of the understanding and application of children's rights in Turkey.*

*The study had been carried out with qualitative research method and 43 in-depth interviews had been made with academicians, public authorities, non-governmental authorities working in this area besides children.*

*It is revealed that how is practices of presentation, dissemination and follow-up of children's rights and which model shall be used to well-worked system about children's rights in Turkey at the end of research.*

**Key Words:** Child, children's rights, understanding and application of children's rights, child welfare, social work

#### GİRİŞ

Çocuk hakları, insan hakları çatısı altında özel bir hak kavramsallaştırması olarak ve üçüncü kuşak haklar çerçevesinde doğmuştur. Bu doğuşta çocukluğun yetişkinlikten ayrı bir dönem olarak kabul edilmesinin ve bu dönemin

insan yaşamında çok önemli olduğunun vurgulanmasının büyük bir etkisi vardır.

Kökene 1924 Çocuk Hakları Bildirgesine kadar uzansa da çocuk hakları 1989 tarihli BM Çocuk Hakları Sözleşmesi ile dünya gündemine gelmiştir ve bu bakımdan henüz çok yeni bir hak kavramsallaştırması olduğu ifade edilebilir.

Türkiye, Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni 1990 yılında imzalamış ve 1995 yılında Resmi Gazete'de yayınlanmasıyla onaylamıştır. Bu şu anlama gelmektedir; çocuk hakları ciddi anlamda yaklaşık onaltı yıldır ülkenin gündemindedir. Bu süre çocuk hakları ile ilgili adımlar atmak için kısa bir süre olarak gözükse de özellikle politika anlamında birçok adımın atılmış olması ve bu adımlar bağlamında verimli uygulamaların gerçekleştirilmesi beklenir.

Bu araştırmanın temel amacı, kendi sınırları dâhilinde bugüne kadar çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izleme ile ilgili olarak neler yapıldığını/yapılmadığını güçlü-güçsüz yönleriyle ortaya koymak ve sonrasında daha iyi işleyen bir çocuk hakları sistemine ulaşmak için nasıl bir modelin gerekli olduğunu tartışmaktır. Ayrıca sosyal hizmet mesleğinin en önemli alanlarından biri olan çocuk refahı alanına, Türkiye'deki literatür ve uygulamalar bağlamında katkı vermek bu araştırmanın doğal amaçlarından biridir.

### ARAŞTIRMANIN SORUNU

Türkiye'de çocuk hakları, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yürürlüğe girdiği 1995 yılından beri kamunun ve hükümet dışı örgütlerin gündemine gelmiş ve bu yönde çalışmalar başlamıştır. Geçen 16 yıllık sürede azımsanamayacak çalışmalar

gerçekleştirilmiş ve önemli bir yol kat edilmiştir ancak ülkemizdeki çocukların sayısı ve yaşanan çocuk hakları ihlalleri düşünüldüğünde çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izleme bağlamında tam anlamıyla iyi işleyen bir sistem kurulamadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte çocuk hakları alanında gerek uluslararası gerek ise ulusal bağlamda önemli düzenlemeler bulunmakla birlikte bunların uygulamaya aktarılamadığı ve çocuk haklarının teorik ve kavramsal bir çerçeve olarak kaldığı görülmektedir. Ayrıca literatürde yukarıda belirtilen sorunları gündemine alan, çocuk hakları konusunu bütüncül bir bakış açısıyla ele alıp, sonunda uygulamaları geliştirmeye ve politikalar oluşturmaya yönelik model önerisi getiren bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

Çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izlemeye yönelik olarak ilgili SHÇEK, Milli Eğitim Bakanlığı, TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi, yerel yönetimler, hükümet dışı örgütler ve medyanın tam anlamıyla işlevsel uygulamalar gerçekleştirememesi, başarılı bir model oluşturulamaması, bu yönde analiz yapan ve model geliştiren bilimsel araştırmaların olmaması, bu araştırmanın yapılma nedeni olmuştur. Diğer taraftan araştırmacının bu konuyu ele almasının altında yatan diğer bir nedeni, onun sosyal hizmette çocuk refahı alanına olan özel ilgisidir. Bu ilgi, araştırmacının ülkemizdeki çocuk refahı uygulamalarını yetersiz görmesi ve bu uygulamaları düzeltme yönünde aktif rol almak istemesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumu Yıldırım, şu şekilde özetlemektedir; "bilim ister olup bitenleri anlama ister güvenilir bilgi arayışı olarak nitelendirilsin, amacında değer yargılarıyla yüküdür çünkü bilim adamını anlamaya ve



araştırmaya yönelten şey, temelde kişisel eğilimini yansıtan değer yargısıdır” (2008, s. 317).

Kısaca özetlemek gerekirse araştırmacıyı bu çalışmayı yapmaya yönelten boyutlar, Türkiye’de çocuk hakları uygulamalarına bütüncül bakan, bu doğrultuda analiz ve model içeren bilimsel araştırmının olmaması, çocuk hakları konusunda ülke çapında iyi işleyen bir yapılanmanın ve uygulamalar dizgesinin kurulamaması, varolan bilgi birikiminin ve oluşturulan yasal düzenlemelerin uygulamaya yeterince aktarıl-maması ve araştırmacının çocuk refahı alanına olan özel ilgisidir.

### **ARAŞTIRMANIN AMACI**

Araştırmanın temel amacı, Türkiye’de çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izlemeye yönelik uygulamaların nasıl şekillendiğini ve bu doğrultuda hangi uygulamalara imza atıldığını akademisyenler, hükümet dışı örgütlerin temsilcileri, kamu temsilcileri ve çocukların gözüyle farklı açılardan değerlendirmek, güçlü ve güçsüz yönleri belirleyerek daha iyi işleyen bir çocuk hakları modelinin oluşumuna aracılık etmektir. Bu temel amaç, varolan anlayışı ve gerçekleştirilen uygulamaları bir sonuca varma hedefi gütmeyen eleştirme ve sadece betimleyici bir şekilde sorunları tespit etmeyi içermemektedir. Bu çalışma güçlendirilmesi gereken yanları ifade eden ama bununla birlikte neler yapılabileceğini bir model önerisiyle ortaya koyan bir tarzda yürütülmüş ve çocuk merkezli politikalara öncülük etme ve çocuğun özne olarak toplumda yer alması için öneriler geliştirmeyi de amaçlamıştır. Ayrıca sosyal hizmetin çocuk refahı alanına hem uygulama hem de literatür bağlamında katkı

vermek, bu araştırmanın belki de ifade edilmesine bile gerek olmayan doğal amaçlarından biridir.

Bu temelde araştırmada alt amaçlar olarak ifade edilebilecek bugün ve gelecek bağlamında iki boyutta sorgulama yapılmıştır.

1. Bugün Türkiye’de çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izlemeye yönelik uygulamalar ne durumdadır?
2. Türkiye’de çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izlemeye yönelik uygulamaları güçlendirmek için neler yapılmalıdır?

### **YÖNTEM**

#### **ARAŞTIRMA MODELİ**

Bu araştırmada çocuk hakları alanında çalışan bireylerin ve bu konunun asıl uzmanları olan çocukların görüş ve deneyimlerinin derinlemesine incelenmesine yoğun bir ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç temelinde araştırma, çocuk hakları ile ilgili uygulamaların güçlü ve güçsüz yanlarını birlikte irdeleyen, güçsüz yanlarını nasıl güçlü hale getirebiliriz noktasında tartışmalar yapan ve sonunda bir model önerisi ortaya koyan niteliksel bir çalışma olmuştur.

### **VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ**

#### **Özneler**

Türkiye’de çocuk haklarını analiz etmeye yönelik elde edilecek verilerin, farklı disiplinlerden ve farklı uzmanlardan toplanmasının gereği açıktır. Bu bağlamda çok boyutlu bir veri toplama süreci planlanmıştır. Bu plan çerçevesinde veri toplama süreci aşağıda şema-laştırılmıştır. Araştırmacı bu süreçte

katılımcı/birlikte üretici rolünü üstlenerek öznelerle birlikte derin bilgi paylaşımının olduğu bir serüvene bizzat ortak olmuştur.

### Veri Toplama Sürecinin Özneleri

1. Akademisyenler
2. Kamu temsilcileri
3. Hükümet dışı örgütlerin temsilcileri
4. Çocuklar

Konuyla ilgili uzmanların seçimi, nitel araştırma yönteminin amaçlı örnekleme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmacı, altı yıllık çocuk hakları bilgisi, deneyimi ve bu alanda çalışan akademisyenler ve uygulayıcıların görüşleri çerçevesinde bir liste oluşturmuştur. Öte yandan araştırma sonlanmadan bazı öznelerin (özellikle kamu temsilcisi olanlar) ünvanları ve varolan görevleri değişmiş ancak görüşme tarihindeki ünvanları çalışmada korunmuştur. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, 622 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kapatılmıştır. Kurumun çocuk hakları temelindeki hizmetleri, bu düzenlemeden sonra Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü eliyle yürütülmektedir.

Derinlemesine görüşmelerin gerçekleştirildiği diğer önemli bir grup, kuşkusuz konunun asıl muhatabı çocuklar olmuştur. Çocuklar, en başta Sözleşme'nin temel ilkelerinden katılım hakkının gereği olarak bu araştırmada yer almışlardır. Ayrıca *çocuklar için değil, çocuklarla ile birlikte* bir şeyler yapmak, çocuğu "nesne" konumundan çıkarıp "özne" konumuna getirmek adına

bu araştırmaya çocukların katılımının sağlanmasına özel önem verilmiştir.

Bu bağlamda görüşülen çocuklar, Beytepe İlköğretim Okulu'nda 6.7.8. sınıflarda eğitim gören 11-14 yaşları arasındaki çocuklar olup bu araştırmaya kendi istekleriyle katılmışlardır. Bu temelde çocukların ad ve soyadlarına araştırmada açık bir şekilde yer verilmemiş, bunun yerine çocuk öznelerin tümüne araştırmacı tarafından rumuzlar verilmiştir.

### Öznelere Ait Tanıtıcı Bilgiler Akademisyenler

**Prof. Dr. Emine Akyüz:** Ufuk Üniversitesi Hukuk Fak. Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. Sevil Atauz:** Maltepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. İbrahim Cılga:** Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. Serdar Değirmencioglu:** Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. Kasım Karataş:** Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. Rona Serozan:** İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesidir.

**Prof. Dr. Sevda Uluğtekin:** Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Emekli Öğretim üyesidir.

**Doç. Dr. Hakan Acar:** Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Doç. Dr. Kemal İnal:** Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Doç. Dr. Ertan Kahramanoğlu:** Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Yrd. Doç. Dr. Cengiz Özbesler:** Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesidir.

**Dr. Emrah Akbaş:** Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Görevlisidir.

Kamu Temsilcileri

**Selma Aliye Kavaf:** Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanısıdır.

**Dr. İsmail Barış:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdüdür.

**Dr. Özcan Kars:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Hizmetleri Daire Başkanlığı'ndan sorumlu Genel Müdür Yardımcısıdır.

**Osman Bilgin:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Hizmetleri Daire Başkanısıdır.

**Yusuf Kara:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Çocuk Hizmetleri Dairesi Çocuk Haklarının İzlenmesi ve Koordinasyonu Şube Müdüdür.

**Dr. Bülent İlik:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Eski Genel Müdüdür. **Niyazi Kaya:** Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Genel Müdürlüğü AB Projeler Şube Müdüdür.

**Müberra Algan:** TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi Yasama Sorumlusudur.

**Hükümet Dışı Örgütlerin Temsilcileri**

**Murat Altuğgil:** Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Başkanısıdır.

**Şahin Antakyalıoğlu:** Ankara Barosu Çocuk Hakları Merkezi üyesidir.

**Adem Arkadaş:** Uluslararası Çocuk Merkezi Politika ve Savunuculuk Sorumlusudur.

**Nüket Atalay:** Yüksek Öğrenimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı (YÖRET) Başkanısıdır.

**Seda Akço Bilen:** İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi üyesidir.

**Berin Alaca Çanlı:** Özgürlüğünden Yoksun Gençlerle Dayanışma Derneği Başkanısıdır.

**Nilgün Çavuşoğlu:** UNICEF Çocuk ve Genç Katılımı Sorumlusudur.

**Ceyda Dedeoğlu:** UNICEF Çocuk Koruma Program Sorumlusudur.

**Emrah Kırımsoy:** Gündem Çocuk Derneği üyesidir.

**Ezgi Koman:** Gündem Çocuk Derneği üyesidir.

**Dilek Kumcu:** Ankara Barosu Çocuk Hakları Merkezi üyesidir.

**Gülgün Müftü:** Uluslararası Çocuk Merkezi Çocuk Hakları Koordinatörüdür.

**Mustafa Ruhi Şirin:** Çocuk Vakfı Başkanısıdır.

### Çocuklar

**Hasan:** 12 yaşındaki Hasan, Beytepe İlköğretim Okulu 6. sınıf öğrencisidir.

**Ahmet:** 12 yaşındaki Ahmet, Beytepe İlköğretim Okulu 6. sınıf öğrencisidir.

**Zeliha:** 12 yaşındaki Zeliha, Beytepe İlköğretim Okulu 6. sınıf öğrencisidir.

**Mustafa:** 12 yaşındaki Mustafa, Beytepe İlköğretim Okulu 7. sınıf öğrencisidir.

**Zeynep:** 14 yaşındaki Zeynep, Beytepe İlköğretim Okulu 8. sınıf öğrencisidir.

**Fatma:** 14 yaşındaki Fatma, Beytepe İlköğretim Okulu 8. sınıf öğrencisidir.

**Yusuf:** 14 yaşındaki Yusuf, Beytepe İlköğretim Okulu 8. sınıf öğrencisidir.

**Fusun:** 13 yaşındaki Fusun, Beytepe İlköğretim Okulu 7. sınıf öğrencisidir.

**Sinem:** 13 yaşındaki Sinem, Beytepe İlköğretim Okulu 7. sınıf öğrencisidir.

### Veri Toplama Süreci

Nitel araştırmada asıl amaç, araştırılan konu ile ilgili okuyuculara betimsel ve gerçekçi veriler ortaya koymaktır. Bunu sağlamak için toplanan verilerin ayrıntılı ve derinlemesine olması; araştırmaya konu olan bireylerin görüş ve deneyimlerinin mümkün olduğu ölçüde doğrudan sunulmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2004, s. 43). Bu amaç doğrultusunda ön deneme sürecinde ve sonraki bütün görüşmelerde çocuk hakları konusunda ihtiyaç duyulan bilgileri toplamak için derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Bu çerçevede yetişkinler ve çocuklar dâhil toplam 42 özne ile derinlemesine görüşmeler, bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve tüm görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir (bilgilendirilmiş onam formu kullanılmıştır). Görüşmeler, Kasım 2010 ile Nisan 2011 tarihleri arasında altı aylık bir süreçte gerçekleştirilmiştir.

### Verilerin Çözümlemesi

Verilerin çözülmesi aşamasında araştırma ile edilen veriler, bizzat araştırmacı tarafından ses kayıt cihazından bilgisayara aktarılmıştır. Tüm bu

metinler tekrar tekrar okunmuş ve gözden kaçan hiçbir noktanın kalmamasına özen gösterilmiştir. Sonrasında elde edilen veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular çerçevesinde temalara ayrılmış, kuramsal çerçeve bölümünde yer alan bilgilerle ilişkisi temelinde incelenerek ve Windows Word işlemcisinden yararlanılarak betimsel analize tabi tutulmuştur.

### TÜRKİYE'DE ÇOCUK HAKLARINI TANITMA, YAYGINLAŞTIRMA VE İZLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARIN ELEŞTİREL ANALİZİ

#### Koordinatörlük Görevi

Başbakanlığın, 11 Ocak 1995 tarihli talimatı ile Çocuk Hakları Sözleşmesinin ilke ve hükümlerinin uygulanmasının izlenmesinden sorumlu "Koordinatör Kuruluş" olarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) görevlendirilmiştir.

Öncelikle koordinatörlük görevinden anlaşılması gerektiği ile ilgili bir ön tartışmaya yer vermek gerekir. Bu konuda Arkadaş ve Kars, görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

*Sanyorum koordinatörlük görevi pek açık değil. Bu koordinasyon işinin neleri içerdiği, nasıl yapılması gerektiği ile alakalı bir yasal, politik bir şey yok, yani altı doldurulmuş bir şey değil. Herkes öyle denince tabi SHÇEK'den inanılmaz şeyler bekliyor. Oysa SHÇEK'in koordine etmesi gereken şey, raporlama ve belki izleme...Koordinatörlük, çocuk hakları uygulamalarının tümünün koordine edildiği bir yer değildir ya da öyle bir yer olacaksa bunun tek işinin bu olması gerekir (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Koordinasyonla ilgili görev tanımlarının net olarak belirlenmesi lazım. Eğer bu koordinasyondan kasıt bizim şu anda yaptığımız raporlama sürecinin zamanında ortaya çıkması, Dışişleri Bakanlığı'na teslimi ve raporların sunumundan sonra BM'de yapılan savunma görüşmelerine heyet olarak katılma süreci ise evet yeterliyiz bu konuda...Herşey SHÇEK'in sorumluluğuymuş gibi algılanıyor. SHÇEK'in koordine ettiği bir iş ile bunu SHÇEK yap-sın arasında ince bir çizgi var (Özcan Kars, Kamu Temsilcisi)*

SHÇEK'in koordinatörlük görevini yukarıda ifade edilen sınırlar çerçevesinde ne derece başarılı yürüttüğüne ilişkin yapılan tartışmada özneler, üçe bölünmüştür. Bazı özneler, SHÇEK'in bu görevi sorunlar olsa da başarıyla yürüttüğünü, bazıları bir Genel Müdürlüğe koordinatörlük görevi verilmesinin yanlış olduğunu, bazıları ise çocuk hakları ile uygulamanın içinde olan bir kurumun aynı zamanda koordinatörlük görevini yürütemediğini ifade etmiştir.

İlk olarak SHÇEK'in yaşanan sorunlara rağmen koordinatörlük görevini yerine getirdiğini ve yerine getiremediği noktaların ise kurumun dışındaki etkenlerden kaynaklandığını belirten öznelerin görüşleri şu şekildedir:

*Koordinatörlüğün SHÇEK'e verildiği 11.01.1995 tarihinden beri 16 yıl geçmiş. Her geçen gün iş yoğunluğu ve risk grubundaki kitlenin çokluğu da düşünüldüğünde böyle bir Genel Müdürlüğün bundan böyle de bu görevi yürütmesinin uygun olup olmadığı tartışma götürür bir konu, tartışılmalıdır ama bugüne kadar SHÇEK bu görevi yerine getirmiştir.*

*Yalnız bugüne kadar takip edilmesi gereken bütün işler Genel Müdürlüğümüze kalmıştır, paylaşılmamıştır. Diğer bakanlıklar bunu paylaşmış olsaydı, çok daha farklı yerde olurdu çocuk hakları çalışmaları. Strateji belgesinde de bu öneriliyor. Koordinasyonun içindeki bütün bakanlıklar ulusal eylem planlarını hazırlayacaklar ve kendi görevleri net olarak ortaya çıkacak. O zaman SHÇEK bu koordinatörlük görevini rahatlıkla yürütür (Yusuf Kara, Kamu Temsilcisi)*

*SHÇEK, biraz yalnız bırakılmış bir kurum. Tabi ki aksamalar var. Her kurum için söyleyebileceğiniz şeyler SHÇEK için de geçerli. Yalnız çok ciddi bir iş yükü var SHÇEK'in ve benim gördüğüm kadarıyla çok ciddi sorunları var ama yalnız bir kurum. Sokakta çocuk bulunuyor SHÇEK'in sorunu, yaşlı SHÇEK'in sorunu. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı demiyor ki ben de sorumluyum. SHÇEK hep bunun mücadelesini vermek zorunda kaldı bugüne kadar. Herkes kenara çekiliyor...Aynı şey koordinasyon konusunda yaşanıyor. Çocuk haklarının izlenmesi, çocuk katılımı dahil SHÇEK sorumlulu. O zaman SHÇEK'in yapısını değiştirmek gerekiyor. SHÇEK'e bilmem ne kadar bütçe ayırmakla olmuyor çünkü İl Müdürlüğü KMÇ'ye bakıyor, çocuk korumaya bakıyor, sokaktakine bakıyor, ergene bakıyor, çocuk katılımı, çocuk hakları komitesi yani binbir tane iş, üç kişi varsa il Müdürlüğü'nde mümkün değil o işin yürütmesi ve insanlar tükenmiş durumda ve çok haklılar (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Bir Genel Müdürlüğe koordinatörlük görevi verilmesinin yanlış olduğunu belirten Şirin ve Çavuşoğlu, görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

*Bir ülkede bir Genel Müdürlüğe çocuk haklarının bütün koordinasyonunu, uygulamasını, tanıtımını yüklemek kadar yanlış bir şey olamazdı. O zaman bu çılgılığı duyan olmadı. Bugün de bunu duyan yok. Bu kurumdaki, bu birimdeki arkadaşlarımıza verilmiş bir görev olduğu için iyi niyetle bu şemsiyeyi açık tuttukları söylenebilir ama amacı ve işlevinden o kadar uzaklaştı ki, hatta biliyorsunuz ikinci ve üçüncü ilerleme raporları bile zamanında hazırlanamadı. Gereken izlemeyi yapmadı, yapamadı...Büyük bir tecrübesi var Türkiye Bürokrasisinin ama ne yazık ki komisyona havale eder gibi SHÇEK'e havale edilmiş. Bence topu taca atmaktır bu (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*En son bir toplantıda bir milletvekilimiz mi demişti hatırlayamadım, "kartalı güvercine taşıyorlar" gibi bir şey demişti SHÇEK için. Bir Genel Müdürlüğe ülkenin raporunu hazırlama, çocuk hakları, yaşlılar, engelliler verilmesi, oradaki hizmeti aksatıyor (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Doğrudan uygulamanın içindeki bir kurum olarak SHÇEK'in koordinatörlük görevini yürütemeyeceğini savunan öznelere görüşleri şu şekilde oluşmuştur:

*Doğrudan hizmetin verilmesinden sorumlu olan bir kurum, aynı zamanda çocuk haklarının uygulanması ve onun korunması ve izlenmesinden de sorumlu olursa bir*

*çelişki doğması kaçınılmaz. O yüzden kapasitesiyle ilgili bir problem değil ama yapısal olarak doğru adres değil (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*SHÇEK'in iki tane sorumluluğu var. Bir, tüm çocuklarla ilgili sektörlerin koordinatör kurum ve çocuk hakları uygulamalarında bir temel işlevi var. İkincisi 2828 sayılı kanun ile SHÇEK'e verilen işleri yapma şapkası var. SHÇEK bu bağlamda bu iki sorumluluğu ayrı ayrı birbirini destekleyen tüm çocukla ilgili sektörlerle önderlik yapacak bir ulusal koordinatör işlevini yerine getiremedi (İbrahim Cılga, Akademisyen)*

Acar, koordinatörlük görevini yürüten bir kurumun önce kendisini değiştirmesi gerektiğinden bahsetmiş ve görüşlerini şu şekilde belirtmiştir:

*Hizmetlerini ve çalışan insan gücünü de bildiğim için aslında çocuk hakları felsefesinin kurum içerisine yerleşik olmadığını söylemek lazım. Koordinatör kuruluş ama işe kendini değiştirerek başlaması lazım. Bu anlamda bir dönüşüm yaratmadı bence SHÇEK. Açıkçası diğer sosyal kurumlar ağını da gözden geçirirsek, yine bu işi en iyi yapabilecek kurum SHÇEK (Hakan Acar, Akademisyen)*

### Ulusal Raporlar

Bazı özneler, ulusal raporun bir prestij meselesi olduğunu, BM'ye karşı açık vermemek adına ve hazırlamış olmak için hazırlandığını ifade etmiştir.

*Öğrenciler son anda sınıfı geçmek için nasıl çalışıyorlarsa ben aynen öyle görüyorum. Sınıfta kalmayalım*

diye hazırlanan raporlar (Sevil Atas, Akademisyen)

Ulusal rapor bir prestij meselesi haline dönmüş durumda. Cenevre'de Türkiye'yi en iyi temsil etmek üzere hazırlanmış bir belge olarak görülüyor. Dolayısıyla gerçekten çocuk haklarının durumu nedir? Gerçekten uygulamada ne tür eksiklikler var? Mevzuatta ne tür boşluklar var. Biz ne kadarını yaptık? Bunun için ne yapmamız gerekli? gibi bir algıyla hazırlanmış değerler (Ezgi Koman, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

İki temel refleks var. Birincisi bu rapor yazılmak zorunda ve son dakikada bu işin bir şekilde teslim edilmesi gerekir. Hummalı bir çalışma söz konusu olur. Pek çok uzman bir biçimde bu raporları, istatistikleri daha doğrusu bir araya getirirler ve zevahiri kurtarmak üzere bu raporları yazarlar. İkinci temel refleks daha ideolojik bir refleks. Biz çocuklarımıza gözümüz gibi bakıyoruz refleks. Yani bu da aslında çocuk haklarıyla alakalı temel zihniyetin içselleştirilmediğini gösteriyor. Yani Türkiye Cumhuriyeti Devleti gayet paternalist bir biçimde bizim çocuklarımızı güvence altındadır, onların kılına bile zarar vermeyiz refleksle davranıyor (Emrah Akbaş, Akademisyen)

Ulusal raporun hazırlanmasıyla ilgili kurumsal desteğin SHÇEK'e verilmediği ve bu sürecin sadece SHÇEK'in bir görevi olarak algılandığı yönünde eleştiriler de özneler tarafından vurgulanmıştır.

Özellikle raporlar hazırlarken bizim birlikte çalışma kültürümüzde

bir sıkıntı aslında yok değil kurumlar olarak. Bazen koordinatör kurum olma görevimizi yerine getirirken zorlanıyoruz. İlgili kurumlarla çalışırken herkes aynı hassasiyette meseleye eğilmeyebiliyor. Zaman ayıramayabiliyor. Bu raporlama sadece SHÇEK'in işi olarak değerlendirilmemeli. Bu ülkenin bir işidir. Ülke bütünlüğü ve sorumluluğu içerisinde ortaya çıkacak bir rapordur (Osman Bilgin, Kamu Temsilcisi)

SHÇEK, bir Devlet Bakanlığı'na bağlı bir kurum sadece ve bu yüzden diğer Bakanlıklar çok fazla destek vermiyorlar SHÇEK'e. Bu konuda canhıraş çalışan bir sürü SHÇEK çalışanı var. Biliyorum ki gönderiyorlar bilgi vermeleri için ama gelmiyor. Oysa Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Türkiye Cumhuriyeti Devleti imzaladı, tek bir kurumun derdi değil bu. Türkiye Cumhuriyeti'ndeki her kurumun yükümlülüğü bu (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Kavaf, raporun birleştirilmesine odaklanmak yerine üretilen işe ve çalışmalara odaklanılması gerektiğini belirterek şu yorumda bulunmuştur:

Bu bir defa olmuş, o rapor birleştirilmiş ama bence bu çok büyük bir eksi ya da büyütülecek bir şey değil. Önemli olan taraf olduğumuz sözleşmenin hükümlerine, ihtiyari protokolün hükümlerine uygun yasal düzenlemeleri ve uluslararası anlaşmaları çıkarmış mıyız? Çıkarmışız. Onların hayata geçmesi için uygulamada gerekeni yapıyor muyuz? Yapıyoruz. Esas olan bunlardır (Selma Aliye Kavaf, Kamu Temsilcisi)

İlik ise ulusla raporların toplumda bilinmediğini ve tartışılır olmadığını belirterek raporların ciddiye alınması gerektiğini ifade etmiştir.

*Siz kamuoyuna yansıdığını gördünüz mü ulusal raporun? Önemli olan bu raporun hazırlanma sürecinden başlayarak toplumda tartışılır hale gelmesi, Türkiye'nin gündemine sokulması ve bunların konuşulur hale gelmesi gerekir. Adı üstünde ulusal rapor, size hedef gösterecek bir rapor olması gerekir. Bu rapor BM'de ciddiye alınıyor, oturuluyor, konuşuluyor, değerlendiriliyor. Biz bu konularda da mış gibi yapıyoruz. Bu raporu ciddiye almak gerek (Bülent İlik, Kamu Temsilcisi)*

### İl Çocuk Hakları Komiteleri ve Çocuk Forumları

Araştırmada görüşülen dokuz çocuk, il çocuk hakları komiteleri ve çocuk forumlarını duymadıklarını belirtmiştir. Çocuklardan biri, bu konuda şu yorumu yapmıştır:

*Bahsettiğiniz çocuk forumlarının görevi ne bilmiyorum ama...her yıl oluyorsa ben neden duymadım haberlerde, gazetelerde falan (Fusun, 13 yaş)*

Karataş da benzer şekilde 11 yıldır devam eden bir yapılanmanın toplum tarafından bilinir olması gerektiğini belirterek şu yorumda bulunmuştur:

*Bir iki defa ben de katıldım. Hatta Meclise gitti çocuklar, ben de gittim onlarla beraber. Bu tarz çalışmalarını önemsiyorum ama 11.'si yapılıyorsa bir şeyin çok derin izler bırakmış olmalıdır toplumda. Bu ne kadar topluma mal edilmiştir, hayır maalesef*

*istenilen ölçüde değildir. Biraz adet yerini bulsun gibi yapılmaktadır (Kasım Karataş, Akademisyen)*

Bu görüşler, komite ve forum yapılanmalarının bilinirliği hakkında uygulayıcılara uyarı mahiyetindedir ve bu boyutun güçlendirilmesi yönünde yol gösterici olabilir. Bu görüşlerin dışında bu yapılanmaların göstermelik olduğunu ve iyi işletilemediğini düşünenler de bulunmaktadır.

*UNICEF-SHÇEK işbirliğinde yapılan bir çalışma. Bir kere bunlar göstermelik çalışmalar. Ben bunları ilkinden sonuncusuna kadar izledim. Raporları da bende. Bunlar göstermelik, sadece Türkiye ölçekli 81 il den gelen çocuklara, alanında uzmanların görüşü olmadan, sözde UNICEF işin içinde ama ne yazık ki bu alandaki çabaları da kuşatıcı değil...Türkiye'de 11 forum düzenlendi, bu kararların hangisi hayata geçirildi. Sembolik bunlar...bir araya geliniyor, bir fotoğraf veriliyor, 23 Nisan Başbakanı, Cumhurbaşkanı, Meclis Başkanı gibi bir şey bu. Bunlar etkinlik fotoğrafı ve ne yazık ki SHÇEK-UNICEF ile bunu çok abartılı bir şekilde başarı hanesine yazıyor. Bu tam bir başarısızlık ve kördüğündür. Önce çocuk görüşünün nasıl alınacağını bu kurumların öğrenmesi gerekir (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Biz Uluslararası Çocuk Merkezi olarak 2006'dan 2009'a kadar doğrudan bu kurullarla çalıştık. Forumlara da her sene davet ediliyoruz, katılıyoruz. Çok iyi niyetli olmakla birlikte çocukların katılım hakkıyla alakalı çok bilinçsizce yapıldığını düşünüyorum. Bunun nedeninin*



sistemin çok kör topal kurulduğu ile alakalı olsa gerek. Bunlar her ilde yürümeyen, il müdürlükleri tarafından belki 1-2 iyi niyetli insanla yürütülmeye çalışılan, Valiliğin altında ve bu yüzden inanılmaz resmi, resmi olunca da çocukları hiç cezp etmeyen, tek cezbeden şey oraya katılan iki üç çocuğun yılda bir Ankara'ya İstanbul'a vs. bir yerlere yolculuk etmesi. Kötü değil aslında, katılımı alakalı insanları alıştırmak gerekiyor çünkü binlerce yıllık çocuğun itilmişliğinden bahsediyoruz ama 1999'dan beri var, artık biraz bu retoriğin ve göz boyamanın ötesine geçmek gerekiyor (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

İyi niyetli bir çalışma ama mış gibiden öteye gidemeyen bir çalışma. İl komitesindeki bazı çocuklarla konuştuğumda, farklı bir yaşam deneyimi ediniyorlar, eğleniyorlar ama gerçek anlamda bir katılımdan bahsetmem mümkün değil. Forumlardan birinde takım elbiseli, siyah gözlüklü çocuklar bir şeyler anlatmaya çalışıyorlar. Aslında bu o katılım sürecinin çocuklara ne kadar olumsuz yansıdığını gösteriyor. Yetişkinleri öyle bir garip model alıyorlar ki kendi çocukluklarını bile yaşamıyorlar (Emrah Kırımsoy, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Diğer önemli bir grup özne, bu yapılanmaların katılım hakkı bağlamında iyi kurgulanmadığını, çocukların seçimiyle ilgili sıkıntılarını olduğunu belirtmiştir.

Teknik olarak baktığınızda çocuk katılımının sağlanması için gerekli yöntemlere başvurulmadığını görülebiliyorsunuz. Kilit sayılar bulmuşlar,

81 örneğin. Çocuk katılımıyla 81'in nasıl eşleştirildiğini ben anlayamıyorum. Ama biz devlet kuruluşuyuz, biz 81 ilden çocuk getirdik mi çocuk katılımı sağlamış olduk. Yani çocuğun bir yerde oturuyor, çocuğun bir yerde fiziksel olarak bulunuyor olması, çocuk katılımı değildir (Serdar Değirmencioğlu, Akademisyen)

Bunlar işi geliştiren, zenginleştiren önemli mekanizmalar. Oradaki toplandırlara katılan çocukların bir bölümü, genç ve yetişkin oldular, çocuk hakları alanında aktivist oldular. Bunu çok ciddiye almak gerek, geliştirmek gerek ama ilde 5-10 tane çocuk seçtim, bunlar genellikle de sert gelmeyecek, sizi rahatsız etmeyecek çocuklar...Bu forumlar önemli ama 11.sini yapıyorsanız orada tutmamanız gerek. Hesap verebilir hale gelmeniz gerek. Bu kararları aldık, çocuklar şunları söylediler ama bunun hayata yansıyan bölümü ne? (Bülent İlik, Kamu Temsilcisi)

Çocuk Hakları İl Komiteleri, biraz daha yapılda demokratik gibi görünüyordu...orada katılım biraz daha farklı sosyoekonomik çevrelerden geliyorlar. O açıdan çocuk forumuna göre daha olumlu ama orada süreklilik önemli. Çocuk forumları ise bence çocuk katılımının Türkiye'deki en kötü örneğidir. Çocuk forumu dediğiniz şey, her ilden nispeten eli yüzü düzgün bir kız bir erkek öğrenciyi, nispeten gelir düzeyi belirli bir seviyeden yüksek olan ya da SHÇEK'de ailesi ya da yakını çalışan çocuklardan oluşuyorsa bu bir çocuk forumu değildir...bunlar benim için çocuk forumunun aslında bir çocuk katılımı

*değil, raporlamaya yönelik bir hamle olduğunun göstergesidir (Dilek Kumcu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Bu yorumların ve eleştirilerin ardından bu yapılanmaların yürütücülerine söz vermek ve eğer bir yanlış anlama varsa bunu engellemek gerekir. Bu konuda SHÇEK ve UNICEF yetkililerinin görüşleri şu şekildedir:

*Bizim açımızdan çok önemli bir çalışma çünkü 81 ilde varlar, bu azımsanacak bir şey değil. Bazıları daha aktif çalışıyor. Bunun da farkındayız. Böyle bir yapılanma varken bunca senedir, daha etkin olabilirler miydi? Evet. Bizim de tatmin olmadığımız tarafları var. Bunca emek ve sene sonra daha iyisi olabilir miydi? Evet olabilirdi (Ceyda Dedeoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*...eleştiren kişilerin illere gidip çocuklarla buluşmasını öneririm. Bir şeyi karşıdan eleştirmek çok kolay. Çocuk hakları alanında sosyal hizmet uzmanlarının illerde ne kadar özveriyle çalıştığını biliyorum. 81 ildeki komitelerin mükemmel çalıştığını söyleyebilir miyiz? Mümkün değil. Gidin ile kaç komite toplanıyor?...Bizim çocuklarımız okul çocuğu değil. Bu sistemin en güçlü tarafı içinde sokaktaki çocuk da var, çalışan da var, yurttan da var, kolejden de var. Biz de sadece elit tabakanın çocukları yok. Eğer öyle olsaydı daha başarılı olurduk. Kolejlerden, okullardan seçseydik, hepsinin yeri yurdu belli, çok rahat çalışırdık...İkincisi yetişkinlerin çocuk katılımını anlamaması. 12. yıl içindeyiz, hala çocuk katılımını anlatmaya*

*çalışıyoruz insanlara. Bırakın bu çocukluk çocuk işini diyen valilerle çalıştım ben. Önce yetişkinlerin eğitilmesi gerektiğini, çocuklar söyledi bize toplantıda...81 ilde 10 çocuk bile çocuk haklarının yaymaya çalışıyor olsa bizim için kazanımdır bu. Sıfırdan iyidir. Farz edin ki böyle bir şey yapılmamıştı, hiçbir ilde çocuklar çocuk haklarıyla uğraşmayacaklardı. Yılda bir kere bize araya gelip birbirlerini tanımayacaklardı. Bu mekanizmanın içine girip okula devam eden o kadar çocuk var ki. Sokaktan gelip özeniyor çünkü birkaç toplantımızda Tutukevinden izin alıp birkaç çocuk getirmiştik. Bu çocukların da hakkı. Onlar öyle güzel iletişim kurdular ki arkadaşları onlara yıllarca kitap gönderdiler, mektuplaştılar (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

### **Milli Eğitim Bakanlığı'nın Çocuk Haklarını Tanıtma ve Yaygınlaştırmaya Yönelik Uygulamalarının Eleştirel Analizi**

Milli Eğitim Bakanlığı'nın müfredatta yer alan Sosyal Bilgiler ve Vatandaşlık ve İnsan Hakları Eğitimi gibi dersler aracılığıyla çocuk haklarını öğretme hedefi hakkında özneler önemli eleştirilerde bulunmuştur. Bu eleştiriler daha çok çocuk haklarının didaktik yollarla öğretilmeyeceği üzerinedir.

*Çocuk haklarıyla ilgili insanların bilinçlendirilmesi derslerle olmaz. Bir bilgi aktarımıyla çocuk hakları öğretilmez. Belki öğretilbilir ama davranış değişikliği sağlanamaz (Ertan Kahramanoğlu, Akademisyen)*

*Bir şeyin anlatılması demek bunun uygulandığı anlamına gelmiyor.*

*Bakanlığın yaptığı şey sadece bilgilendirme düzeyindedir. Çocuklarda, çocuklara hizmet sunan ilçe müdürlerinde, il müdürlerinde, öğretmenlerde, okul yöneticilerinde, çocuklarda bir tutum değişikliği meydana geliyor mu? Bu çalışmalar tutum değişikliği sağlar mı? Bence sağlamaz (Niyazi Kaya, Kamu Temsilcisi)*

*Bu yaşam boyu öğrenmeyle olabilecek bir şey. Yoksa "Ahmet gel öğlum, aç sayfayı ben çocuğum benim haklarım var, ben 18 yaşına kadar çocuğum, öğrendin mi çocuğum, öğrendim" böyle bir öğretim metodolojisi yok. Bunu dikte metoduyla kanalize edip, bir hap var, çocuk hakları hapını çocuğa aktarayım, o da hakları konusunda bilgilensin diye bir sistem yok (Özcan Kars, Kamu Temsilcisi)*

*Çocuklar hak denilen konseptle okul kurumunda karşılaşılıyorlar ve okul zaten doğası gereği hiyerarşik yapılanmanın olduğu bir yer. Yani çocuğun zaten doğası gereği nesne olduğu bir kurumdan söz ediyoruz. Hak öğretilen bir şey değil, çocuğun katılımıyla beraber içselleştireceği bir şey (Emrah Akbaş, Akademisyen)*

Bununla birlikte çocuk haklarıyla ilgili dersleri verecek öğretmenlerin çocuk hakları konusunda ne derece donanımlı olduğu tartışma konusudur.

*Öğretmen geldiği zaman katılım hakkı bakış açısıyla gelmiyor. Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni bilmez. Siz bunu öğretilmediğiniz zaman, geldiği zaman müfettiş, ilçe müdürü, il müdürü de bunu sormuyorsa, veli de bunu talep etmiyorsa öğrenilmiş çaresizlik şeklinde gidiyor. Her sene ortalama 10.000 öğretmen*

*alıyorsunuz ilköğretim kurumlarına. 10.000'in hepsinin hazır geldiğini düşünseniz sorunuz kalmayacak. Eğitim Fakülteleri çocuk haklarına duyarlı, çocuklara haklarını tanıyacak şekilde öğretmenleri hazır yetiştirmiyor. Türkiye'de bu konuda uzman da yok. Hoca yok. Türkiye'de çocuk hakları üzerinde doktorası olan var mı? Siz yapacaksınız (Niyazi Kaya, Kamu Temsilcisi)*

Sorunun okul yönetimlerinde, öğretmenlerde ve müfettişlerde olduğunu düşünen özneler vardır. Onların görüşlerine göre kurumsallaşmış ve standartlaşmış çocuk dostu bakış yoktur.

*Mesela biz okullara eğitime gidiyoruz. Anlatıyoruz, çıkıyoruz, eğitimden çıkan müdür bey, yanından koşarak geçen çocuğa bir tane vuruyor, "koşmayın demedim mi ben size". Az önce bizimle beraber çok duyarlı, eğitimi organize etmiş, bizi oraya davet etmiş bir yöneticiyken uygulamada başka bir yöneticiye dönüşüyor (Dilek Kumcu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Şirin ise Milli Eğitim'deki sorunun daha yapısal olduğunu düşünerek çok önemli bir tespitte bulunmuştur:

*Haklarını bilen bir çocukluk yetişsin isteyen bir milli eğitim sistemimiz yok çünkü böyle bir anlayışımız yok. Sorgulayan, eleştiren, çağına tanıklık eden, haklarını bilen, bilinç ve duyarlılıkla çağına, kendine, topluma tanıklık eden bir çocukluk istenmiyor ki. Milli Eğitim Bakanlığı, tam bir kör sarmaldır ve çocukların yararına ve çocukların esenliği için nitelikli bir eğitim ortamından yoksundur (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

## **TBMM Çocuk Haklarını İzleme Komitesi'nin Çocuk Haklarını İzlemeye Yönelik Uygulamalarının Eleştirel Analizi**

TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi hakkında özneler, önemli bulanlar ve başarılı bir şekilde çalışmadıklarını düşünenler olarak ikiye ayrılmış durumdadır. Çalışmalarının yeterince bilinmediğini ve bilinen çalışmalarının ise yetersiz olduğunu düşünen öznelerin görüşleri şu şekildedir:

*Orası bir muamma aslında. Neden kuruldu? Ne yapıyor? Ne yapacak? Neyi destekleyecek çocuk hakları açısından? Dışarıdan bakıldığında bir web siteleri var. Bizim onlarla temasımız olduğu için ayrıntıya sahibiz ama dışarıdan birisi olarak baktığınızda TBMM'de çocuk hakları komitesi var, a ne güzel, sitesine giriyorsunuz, hiçbir şey anlamıyorsunuz. Bir de çocukların onlara ulaşması talepleri var... Aslında öyle bir komite çok iyi olabilir, meclise gelen yasaları çocuk hakları açısından inceleyecek, etki değerlendirmesi yapacak, ihtiyaç olan yasaları ortaya çıkaracak. Mevzuata ilişkin çalışma yapabilir, başvuru da alabilir, meclisin denetleme işlevi de var ama çok kadük, kimsenin ulaşabildiği yok yani (Ezgi Koman, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Çalışıyorlar mı diye sormak gerekiyor. Gönüllü bir komite. Bir tane hukukçu var, ne yapıyor bilinmez. Yıllık rapor çıkmadı. Mecliste alınan her kararı incelemelerini beklerim Komite'den, böyle bir şey yapmıyorlar (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Henüz yeterli derecede aktif olması ile birlikte komiteyi önemli bulanların görüşleri ise şu şekilde ifade edilmiştir:

*Mecliste bununla ilgili bir komisyon kurulmuş olması son derece önemli. Baktığınızda birçok Avrupa ülkesinin Parlamentosunda yok. Şimdi yasaları çıkarıyorsunuz ve yasaları düşünürken, hazırlarken, en iyi en ideal düşünüyorsunuz ama bazen uygulamada, pratikte umulan faydayı sağlamayabiliyor. Dolayısıyla bunların bu uygulamadaki sıkıntılarını ya da boşluklarını tabi bizzat yaşarken bizim kurumlarımızda gözlemliyorum. Ama mecliste kurulmuş bir komisyon tarafından da bunun bizzat izlenmesi, izlemeye alınması son derece olumlu bir şey. Destekliyoruz, iyi çalışıyorlar (Selma Aliye Kavaf, Kamu Temsilcisi)*

*Meclisin içinde komitenin oluşturulması çok önemli, yalnız hiçbir yetkisi yok, bütçesi yok, herhangi bir programı yok, hiçbir insiyatifi yok, sadece milletvekillerinin iyi niyetinden doğan bir birliktelik (Emrah Kırımsoy, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi'nde Yasama Uzmanı olarak görev yapan Müberra Algan, komitenin çok fazla bilinmediğini kabul ederek çalışmalarını hakkında şu bilgileri vermiştir:

*Açıldığından beri web sayfamızdaki mesaj kutusuna 210 başvuru, e-posta uzantılı mesaj kutumuza 70 başvuru geldi. Çocukların doğrudan Milli Eğitim Bakanlığı'na yazarak ulaşmalarından ziyade siyasi iradeyi araya koyarak ulaşmaları güzel bir olanak çocukların sesini duyurmaları adına. Komitemizin çok fazla bilinmediği bir gerçek.*

*Örneğin İnsan Hakları Komisyonu-na günde bu başvuru gelirken, bize bir yılda bu kadar başvuru geldi... (Müberra Algan, Kamu Temsilcisi)*

Komiteye ulaşma yollarından biri olan internet hakkında çocuk özneler, şu yorumda bulunmuşlardır:

*Bütün Türkiye'yi düşündüğünüzde internet yolu çok sıkıntılı bir yol. Sadece bazı evlerde internet var (Fatma, 14 yaş)*

*Dilekçe yazılı yolla, telefon yoluyla ulaşabilir ya da internet yoluyla ama internet herkesin evinde yok diye düşünüyorum (Sinem, 13 yaş)*

#### **Yerel Yönetimlerin Çocuk Haklarını Tanıtma ve Yaygınlaştırmaya Yönelik Uygulamalarının Eleştirel Analizi Çocuk Meclisleri**

Çocuk meclisleri, yerel yönetimlerin çocuklar için yaptıkları başlıca çalışmalarından biridir. Bu meclisler, demokrasi kültürünün edinilmesi ve uygulamaların şekillendirilmesinde çocuk katılımının sağlanması bakımından önemli mekanizmalar olarak görülebilir.

*Çocuk meclislerinin sembolik olarak değeri önemli. Kulağa hoş gelen şeyler bir taraftan ama çocuk meclislerinden öte çocuğun demokrasi kültürü edinmesi, yetişkinlerin demokrasi kültürü edinmesi, çocuğun daha çok katılımı için aslında belediyenin böyle güçlü bir potansiyeli var (Emrah Akbaş, Akademisyen)*

*...Belediye başkanlarının adeta bir propaganda aracı haline dönüştürülüyor ama çocuk meclislerinin oluşturulması yararlı. Gördüğümüz kadarıyla çocuk meclislerinde görev alan çocukların gelişimi ve*

*onların etrafındakilere etkileri ben- ce yüksek öneme sahip (Ertan Kahramanoğlu, Akademisyen)*

Bununla birlikte çocuk meclislerinin göstermelik yapılar olduğunu ve iyi kullanılmadığını belirten özneler de olmuştur.

*Bizim çocuk meclisleri ile ilgili Serdar Hoca ile bir çalışmamız vardı, 8 ilde yürüttük. Çocuk meclisleri, iyi düşünülmüş ama çok kötü kullanılan yerler. Araştırmada şöyle çıkmıştı, bazı illerdeki meclislerde, Ankara'da öyle çıkmıştı, Belediye Başkanı'nın varsa oğlu, kızı, yakınları partililerin çocukları vardı meclislerde. Hiçbir şekilde etkin kullanılmadı. Çok göstermelik her şey, ben açıkçası o çalışmada iyi bir örneğe rastlamadım (Hakan Acar, Akademisyen)*

*Genel olarak meclis mekanizması çocuk katılımını sağlamak açısından çok zayıf ve göstermelik bir mekanizma. Çocuk hakları çerçevesinden bakıldığında bizi özellikle kaygılandırmak durumunda olan ve gerçekten üzerinde durulması gereken ise çocuk haklarıyla ilgili bir araç olmaktan çok çocuk meclislerinin yetişkinlerin yaptığı bazı uygulamalara damga vuran veya çocukların belirli görüşlerle doldurulması mekanizması olarak kullanılması söz konusu (Serdar Değirmencioğlu, Akademisyen)*

#### **Yerel Yönetimlerin Çocuk Haklarını Tanıtma ve Yaygınlaştırmaya Yönelik Diğer Uygulamaları**

Belediyeler, çocuklara yönelik ilk elden ve yerelde hizmet sunabilecek çok önemli mekanizmalardır. Bununla birlikte ülkemizde çocuk hakları konusunda bilgili ve duyarlı belediyelerin yoğunlukta olduğunu söylemek güçtür.

*Belediyeler, çocuk hakları bakımından belirli standartları tutturabilen bir hizmeti, anlayışı, kavrayışı Türkiye'nin her yerinde garanti ediyorlar diyemiyoruz. Bu çok endişe verici. Çocuk meclislerini ve bu alanda her adımı küçümsemiyorum, yararlı buluyorum ama bunları kapsamlı, sistemli, çok iyi düşünülmiş bir politikanın ürünü olarak görmüyorum (Kasım Karataş, Akademisyen)*

*Ben merkezi yönetimin çok daha fazla çocuk sorunuyla uğraştığını düşünüyorum. Yerel yönetimlerin çocuk gündemi neredeyse hiç yok...Bence Türkiye'de çocuk hakları açısından en geride olan yer, yerel yönetimler (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Belediyelerde çocuklara yönelik hizmetlerin gerçekleşmesini sağlayacak olan potansiyel çok zayıf. Bir belediyenin çocukla ilişkili bilgi sahibi personeli olma olasılığı çok zayıf... çocuktan haberdar, çocuğa yönelik nasıl hizmet vermesi gerektiğinden haberdar veya daha somut olarak düşünelim, çocuk haklarını çok iyi bilen personel bulmak çok zor (Serdar Değirmencioğlu, Akademisyen)*

14 yaşındaki Sena Ece Ilgın ise büyükşehirlerde çocukların ikinci planda olduğunu, yetişkinlerin kendi istek ve çıkarları doğrultusunda şehre şekil verme amacı taşıdıklarını belirtmiş ve bu nedenlerle şehirlerin çocuk dostu olmasından yakınmıştır (2011, s. 181).

Acar ve Kars ise belediyelerin çocuk hizmetlerinin çocuk katılımı ilkesinden uzak olduğunu ifade etmektedir.

*Yerel yönetimlerin hizmet sunma biçimi. Çok basit şeyler,*

*aslında o kadar somut şeyler ki. Bizim Keçiören'de örneğin evin yanında şey var. Park var. Yani o parka iki tane çocuğu çağırıp sorsalar öyle dizayn etmezler. Yeni de yapılar halbuki. Ama hiç sormadıkları için, yetişkinler de o parka gelip oynamadıkları için yine yanlış yaptılar (Hakan Acar, Akademisyen)*

*Belediye oyun parkı yapıyor çocuğa ama çakıl taşlarıyla kaplı bir zeminde çocuğun düşüp yaralanması var. Annenin çocuğu sallarken çocuk tepetaklak düşüyor. Oysa orada bir emniyet kemeri olsa çocuğun sağlığını koruyacağız (Özcan Kars, Kamu Temsilcisi)*

#### **Hükümet Dışı Örgütlerin Çocuk Haklarını Tanıtma, Yaygınlaştırma ve İzlemeye Yönelik Uygulamalarının Eleştirel Analizi**

Çocuk hakları alanında çalışan hükümet dışı örgütler, bazı özneler tarafından olumlu yapılanmalar olarak nitelendirilmiştir.

*Çocuk çalışması yapan çok az sayıda kurum olmasına rağmen, çok sınırlı kaynaklarla bu çalışmaları yapmalarına rağmen, kimi zaman sifir kaynakla bu çalışmaları yapmalarına rağmen, onların yine yüz akı kurumlar olduğunu düşünüyorum (Emrah Akbaş, Akademisyen)*

*AB süreci Türkiye'de çocuk haklarının gerçekten konuşulmaya başladığı ve çalışmaların yeni yeni tam ayaklarının üzerine oturmaya başladığı dönem. Bundan önce sivil toplum kuruluşlarının çocuk alanında yaptığı çalışmalar, biraz daha havada kalıyordu çünkü mevcut ihtiyaçlara göre hemen çözümler içeren*

çalışmalar yapıyorduk. Şimdi biraz daha aslında politika, görüş oluşturma, izleme ve denetleme düzeyinde kendimizi geliştirmeye başladık. İkinci şey, kendi aramızdaki iletişim ağı arttı. 8 yıl önce sadece kendi yaptığımızı biliyorduk. Bu birçok farklı kuruluştaki tekrar çalışmalara, hatta sıfırdan dene, yanıl, öğren süreçlerine neden oluyordu. Şimdi biraz daha birbirimizden haberdar, biraz daha sağlıklı ilerliyoruz. Ama bunda da şöyle bir sıkıntı var, kurumsallaşma ve yapılanma çok uzun ve zahmetli bir süreç. Mesela biz Ankara Çocuk Hakları Platformu'nu kurduk. Temsilciler 4 yıldır daimi kalmasına rağmen, yapılanmamız ve kurumsallaşmamız ancak tamamlanıyor. Daha yeni yeni aslında toparlanma sürecindeyiz ama aynı yüzler, aynı simalar. Bu bence sivil toplumun şu anki sıkıntısı (Dilek Kumcu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin imzalanmasında bu yana baktığımızda çocuk çalışan, çocuğa hak temelli yaklaşan, bir birey olduğunu benimseyerek yaklaşan örgüt sayısı artıyor. Onun dışında biraz daha hak temelli çalışan, devlete baskı unsuru olma görevini hisseden sivil toplum örgütleri de bence gittikçe daha uzmanlaşıyorlar (Ezgi Koman, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Bazı özneler ise çocuk hakları alanında çalışan hükümet dışı örgütlerin kendi içlerinde anlaşamadığı ve örgütler arası işbirliğinin olmamasından yakınmıştır.

Sivil toplum kuruluşları arasında koordinasyon yok. Ankaradakilerle

İstanbuldakileri beraber çalıştırmıyorsunuz. Bu şaka gibi bir durum bence. Sivil toplumun gücü birlikteliğinden gelir. Bizde ne yazık ki ayrışarak daha çok varolabiliyoruz (Ceyda Dedeoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Aralarında çekişme var. Çekişme olmaması mümkün değil çünkü dünya görüşleri farklı insanlar tarafından kurulmuş (Ertan Kahramanoğlu, Akademisyen)

İsim duyurma derdi var herkeste. Kendi iç dertlerimiz üzerinde çalışırken çocuk haklarını bir tarafa atmış oluyoruz bazen (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

STK'lar bir araya gelip bir network oluşturamıyor. Herkes kendi görünlülüğü ile ilgili dert yaşıyor. Benim adım yok, benim logom yok. Biz öne geçelim, niye biz başkan değiliz. Bir dönem UNICEF bir Çocuk Koalisyonu kurma çabasına girişti, 2-3 yıl devam etti, olmadı. Çok güzel bir platformdu, başarabilseydik, ciddi bütçeler de alacaktık ama biz bir araya gelemedik. Çok kişisel kaygılar var, çok hırslar var. STK'lar yeni bir modelle gelmek yerine, sadece eleştirel davranıyor. Herkes te bir korumacılık, benim modelim, bunu ben geliştirdim, araya başka kimseyi sokmayım ama o zaman o model elinde patlıyor (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)

Hükümet dışı örgütlerle ilgili diğer bir sorun ise ülkemizde kurumsallaşmış çocuk hakları örgütlerinin bulunmamasıdır. Bu durumu, özneler şu yorumlarıyla desteklemektedir.

*Çok çalışma yapılıyor ama genele hitap eden nitelikte olan, sürekliliği olan çalışmalar maalesef yapılamıyor. Ama hiçbir şey yapılamıyor da değil. Çok birimin, baroların, üniversitelerin çocuk birimlerinin falan tanıtmaya yönelik çalışmaları var. Ama kurumsallaşmış ve genele yayılmış çalışmalar değil bunlar. Ülke geneli için çalışma yapan büyük kuruluşlar da yok (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Türkiye'de kurumsallaşmış çok STK yok. Yurtdışına gittiğinizde Save The Children, hükümet gibi. Alt birimleri var, bütçesi var. Öyle bir güçlenmiş ki bir otorite olarak masaya oturup yumruğunu vurabiliyor. Bizde 10 STK falan sayabiliriz. STK'lar yeterince destek alamıyorlar, eğer bir finans desteği alabilirse arkasına yükseliyor, dayamazsa kendi kaynaklarıyla çaba harcıyor, çok da iyi bir modeldir varsa da güne gidiyor açıkçası (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

### **MEDYANIN ÇOCUK HAKLARINI TANITMA, YAYGINLAŞTIRMA VE İZLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARININ ELEŞTİREL ANALİZİ**

Medya ve çocuk hakları ilişkisi, çok tartışmalı ve sorunlu bir alan olarak gözükmektedir. Olumlu uygulamaların çok baskın olamadığı bir yapı olarak medya, çocuk haklarını tanıtmak ve yaygınlaştırmak bir yana bizzat çocuk hakları ihlalleri gerçekleştiren bir mekanizma işlevi görebilmektedir.

*Medyada çocuk haklarının ihlali çok fazla. Bu büyük ölçüde iki faktörden kaynaklanıyor. Birincisi, medya profesyonellerinin bilgisizliği. İkincisi*

*medya profesyonellerinin çocuğu reyting almada araç olarak kullanması. Yapılan hemen hemen bütün araştırmalardan çocuğun medyada görünürlük oranları % 5- %10. Ülkede çocuk nüfusu yaklaşık % 35, hatta gençlerle % 50. Bu demektir ki yeterli temsil edilme yok. Temsil edildiklerinde de bir problem olduğunda temsil ediliyorlar (Kemal İnal, Akademisyen)*

Medyadaki yaygın çocuk hakları ihlalleri konusunda Antakyalıoğlu, kapsayıcı bir değerlendirme yapmıştır. Diğer özneler de bu yapının olumsuzluklarını başarılı bir şekilde betimlemiştir.

*Bizim en çok şikayetçi olduğumuz konulardan birisi, medyanın çocuk hakları ihlali gerçekleştirmesi, çocukların damgalanmasına, afişe olmasına neden olabilecek yayınlar yapması, bilgilendirici yayınlar yapmaması ya da yanlış bilgi aktarması, çocuklarla yapılan röportajlarda çocuğu travmatik hale getirebilecek röportajların yapılması, bazı yarışmalarda çocuklara yer verilmesi, mağdur çocuğun resmini yayınlaması, çocuğun emeğini sömüren bir yaklaşımla reklamlarda kullanılması gibi hak ihlallerini gerçekleştirmesi (Şahin Antakyalıoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Medyanın işi sansasyon. Haberin halkın ilgisini çekmesi gerekiyor. Çocuğun başına bir taciz gelmemişse çocuk haber değil ve bu haberin verilmesinde çocuğun hakkı hiç gözetilmiyor. İsmi de yayınlanıyor, görüntüsü de yayınlanıyor. Mahallesine kadar yayınlanıyor. O çocuk ertesi gün nasıl okula gidecek? (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*



*Ben okunan, dinlenen, izlenen her şeyi yayınlardım. Reytinci varsa mesele yoktur anlayışı medyanın bir numaralı prensibi olamaz. Senin haber yapma hakkın, özgürlüğün çocuğun haklarıyla karşı karşıya geldiğinde seçim yapmak gerekir. Hiçbir şey çocuğun yüksek yararından önde tutulamaz (Kasım Karataş, Akademisyen)*

Medyada bu hak ihlallerinin nedeni olarak medyanın bilinçsizliği konusu düşünülmektedir. Bununla birlikte medya sorumluluklarının farkına varamamaktadır. Yapılan eğitimler görece olarak bir fayda getirirse de kalıcı ve sürekliliği olan başarılar ne yazık ki elde edilememektedir.

*Türkiye’de medya kendini çocuk haklarının tanıtımından sorumlu gibi görüyor. Halbuki uluslararası sözleşmeler, medyanın bu konuda önemli bir rolü ve sorumluluğu olduğunu söylüyor. Hakları tanıtıcı yanda yer almalı, haklara saygılı davranmalı gibi. Türkiye’de hala habercilik, vaka-yı en sansasyonel biçimde sunmakla sınırlı algılanıyor (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Çocuk haklarıyla ilişkili yapılan bazı eğitim çalışmalarından da biliyorum. UNICEF’in verdiği para ile Bianet’in bizim gibi insanlarla gerçekleştirdiği bir çalışma yapıldı. Orada şunu görebildim. Çocuklarla ilgili doğru düzgün bir duyarlılığa sahip, çocuklar için bir şeyler yapmak isteyen ama nasıl yapacağını bilemeyen çok sayıda da medya çalışanı var. Örneğin çocuk fotoğrafı koyduğu zaman bunun iyi bir amaçla koyduğunu size söylüyor, anlatıyor. Bunun nasıl ters bir şeye yol açacağını siz anlattığınızda da*

*anlıyor ama birinin anlatması gerekiyor. Oradan da gördüm ki bir beceri, bilgi açığı var medyada ve bunun kapanması olasılığı zayıf (Serdar Değirmencioğlu, Akademisyen)*

## **TÜRKİYE’DE ÇOCUK HAKLARI UYGULAMALARINI GÜÇLENDİRMEYE YÖNELİK MODEL ÖNERİSİ**

### **Modelin Amacı**

Bu araştırmamızın özgün yanı, güçlendirilmesi gereken alanları eleştirel bir gözle incelemesi ve bu doğrultuda bir model önerisi ortaya koymasıdır. Araştırma sonucu öznelere önerdiği model önerisi, araştırmamızın süzgecinden geçirilmiş ve Türkiye için en uygun olduğu düşünülen model önerisi tasarlanmıştır. Bu modelin amacı, Türkiye’de çocuk haklarının tanıtılması, yaygınlaştırılması ve izlenmesi noktasında yapılması gerekenleri sistemli ve anlaşılır bir şekilde okuyuculara ve uygulayıcılara sunmaktır. Öncelikle ilgili kurumlar ve yapılanmalar bağlamında çocuk haklarının nasıl güçlendirilebileceği tek tek vurgulanmıştır. Sonrasında ise bu kurumlar-yapılanmalar dışında Türkiye’de çocuk hakları ile ilgili iyi işleyen bir sistem için yapılması gerekenler sistematize edilmiştir.

### **Modelin Dayandığı Temel İlkeler**

Model önerisinin temel ilkeleri şu şekildedir:

- Sözleşmeye taraf ülke olarak Türkiye’de çocuk haklarının geliştirilmesi, güçlendirilmesi ve uygulanması için **ortak sorumluluk, kararlılık** ve **süreklilik** düşüncesinin öne çıkarılması zorunludur (Cılga, 1996, s. 123).

- Çocuk hakları ile ilgili atılacak tüm adımlarda **sivil toplum örgütleriyle işbirliği** kurulmasına özel önem verilmelidir. Çocuk Hakları Sözleşmesi, başlı başına önemli bir adım olmakla birlikte, çok taraflı bir işbirliği sürecinin olanakları ve aynı zamanda sınırları analiz edilmelidir (Fuchs, 2007, s. 393).
- Çocuğun **katılım hakkı**, çocukla ilgili her süreçte, her kurumda, her birimde olmazsa olmaz bir süreç olarak yerini almalıdır. Bu modelin de temel dayanaklarından biridir.
- Oluşturulacak modelin temel kavramları arasında mutlaka **kurumsallaşma** ve **profesyonellik** yer almalıdır. Modelin tüm aşamaları, olması gerektiği gibi siyasi etkilerden uzak tutulmalı, ilgili profesyonellerin seçiminde liyakat esas alınmalıdır.

### **SHÇEK'in Çocuk Haklarının Tanıtılması, Yaygınlaştırılması ve İzlenmesi Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

Bu başlık altında SHÇEK'in koordinatörlük görevi doğrultusunda uygulamalarını güçlendirmeye yönelik öneri sunulmamıştır. Bunun nedeni, araştırmacının koordinatörlük görevi için aşağıda kısımlarda yeni bir yapılanma önermesidir. Bununla birlikte önerilen yeni yapılanmanın kabul görmemesi veya oluşumunun uzun zaman alması göz önüne alınarak ulusal ilerleme raporlarının nasıl hazırlanması gerektiği ile ilgili öneriler sunulmuştur.

*Birincisi bu işe erken başlamak gerekiyor. Tam böyle yumurta kapıya gelince bu iş mümkün değil. Rapor iki yıl sonra mı? İkinci yılın başındaki Ocak ayından başlamalı. Ciddi*

*katılımcı bir metotla yürütülmesi lazım. Kaç kişi varsa Türkiye'de bu konuda çalışan. İllerden doğru bilgiyi toplamak gerekli. Vali, çocuk haklarıyla ilgili bilgi toplanması aşamasında Vali Yardımcısı mı atıyor, Planlama müdürü mü atıyor, birinin o ilde çocuk haklarıyla ilgili son rapordan bu yana yaşanmış verilerin, vakarın, müdahalelerin hepsini toparlayıp ilin bilgisini merkeze aktarması gerekiyor...Sürece mutlaka çocukların katılması gerekiyor. Belki de raporu birkaç parçaya bölmek gerekiyor. Sivil toplum kuruluşları alternatif raporları yazsınlar, hem de bu tarafta SHÇEK'e de destek versinler. Raporu yazarken maddi sorun varsa onu da yazalım, kapasite sorunu varsa onu da yazalım. Ülkenin sorunlarını bilsin Komite (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*193 tane ülke rapor gönderiyor. 18 kişilik bir uzman grubunun her gün çalışsa ancak yapabileceği bir şey. Öyle bir şey yok. Yılda 3 kez toplanıyorlar. Normalde 18'inin birlikte bir ülke raporunu değerlendirmesi gerekiyor ama özel bir kararla 9-9 ayrılarak yapıyorlar, raporlar çok biriktiği için (Adem Arkadaş, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

### **Milli Eğitim Bakanlığı'nın Çocuk Haklarının Tanıtılması ve Yaygınlaştırılması Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

Milli Eğitim Bakanlığı ile ilgili en temel öneri, kendisini çocuk haklarının tanıtılması ve yaygınlaştırılmasından sorumlu kurum olarak görmesi ve tüm uygulamalarına (müfredat, ders içi etkinlikler,

öğretmen öğrenci ilişkileri, okul yönetimi öğrenci ilişkileri gibi) çocuk katılımını dâhil etmesi ve çocuk algısını değiştirmesidir.

*Çocuk haklarının tanıtılması, tanıtımın her çocuğa ulaşabilmesi bağlamında Milli Eğitim Bakanlığı'nda olmalı. Bakanlığın bu konuda önemli çalışmaları var (İsmail Barış, Kamu Temsilcisi)*

*Tanıtma ve yaygınlaştırma işlevinin Milli Eğitim Bakanlığı'nın daha rahat yapabileceği bir şey olduğunu düşünüyorum. Çünkü SHÇEK bu alanda çok tahminimce maddi olanağa ve burada kullanacağı insan kaynağı açısından zayıf durumda (Hakan Acar, Akademisyen)*

Öncelikli olarak müfredattaki çocuk haklarıyla ilgili derslerin yürütülme metodlarının iyi kurgulanması gereklidir. Varolan haliyle işlenmeye devam edecek derslerin uygulamaya dönüşmeyeceği ve bilinç oluşturma yönünde fayda sağlanmayacağı açıktır. Bu konuda yetişkin özneler ve çocuk özneler tarafından sunulan öneriler aşağıda sunulmuştur:

*Müfredata ders konması önemli ama ben olsam bunu en iyi nasıl öğreniriz yönetimini çocuklarla konuşurum. Ders gibi anlatmak değil, bunu katılımlı modele çeviririm. Bunu anlatacak moderatörlerimi yetiştiririm. Çocuğa ders gibi anlatırsanız, bilimsel olarak benim bildiğim kadarıyla dersten sonra ilk 1 saat içinde % 30-40'ı gidiyor, ilk bir haftadan sonra % 20 ya kalıyor ya kalmıyor. O zaman dersin dışında bir modelle anlatabilmek gerek. Ders olmasını küçümsemiyorum önemlidir ama bununla kalmamalı. Mesela çocuk hakları tiyatroları olmalı, müzikle anlatılmalı. Bir*

*kenti duvar resimleriyle donatmalı çocuklar. Drama kullanılmalı (Bülent İlik, Kamu Temsilcisi)*

*Derslerde bence olmaz. O derse öğrencilerin ilgisi olmaz. Boş ders gibi olur, kimse dinlemez. Eğlenceli hale getirilebilir. Çeşitli faaliyetlerle anlatmak lazım. Oyun gibi şeylerin içinde olabilir (Yusuf, 14 yaş)*

*...oyun gibi öğretmeli ve anlatmalıdır. Oyunla daha kolay olur...Ders gibi anlatılırsa çocuklar sıkılır ondan (Zeliha, 12 yaş)*

*İlk önce hakları çiğnenen çocukların durumunu bir araştırın diye yapılabilir. Öğretmen birkaç örnek verebilir ama sahte olmamalı ki öğretmenin yalan söylediğini düşünmesinler. Tüketici hakları diye bir şey varmış. Kitapta okumuştum. Gazoz şişelerinden çıkan kapaklardan futbol topu veriyormuş bir marka. Bakkal vermemiş. O da onu tüketici hakları mahkemesine şikâyet etmiş. Bunun gibi örnekleri verebilir. Sürekli ben onu derim. Çocuğa bağlı bir şey bu ama veliler senin de hakların var duygusunu ona aşılmalı (Hasan, 12 yaş)*

*Çocukların haklarını kitabı değil de daha çok oyunlarla, katılımcı olarak, dramayla anlatmak lazım. Ondan sonra da bunların etki değerlendirmelerini yapmak lazım. Sürekli izleme ve değerlendirme yapmak lazım (Sevil Atauz, Akademisyen)*

Çocuk özneler ve Çavuşoğlu, çocuk hakları öğretimi ile ilgili rehberlik derslerinin önemini vurgulamıştır.

*Çocukların eğitim amaçlı bir araya geldikleri tek yer okul. Mesela bizim rehberlik derslerimiz var, çarşamba*

*günü son saat. Kulüplere dağılıyoruz. Dağılmadığımız zaman bu dersler genellikle boş geçiyor. Herkes ödev yapıyor. O derslerde çocuk haklarına daha fazla ağırlık verilebilir (Füsün, 13 yaş)*

*Okulda rehberlik derslerimiz var. Rehberlik derslerinde bu gibi aktivitelere yer verilmeli (Sinem, 13 yaş)*

*Bir arkadaşım var, o mesela babasından dayak yiyor, haklarını öğrenmek istiyor, öğretmeliler, araştırmalılar bu çocuğa ne oluyor diye. Mesela rehberlik var, çoğu şey biliniyor orada ama ona çocuk hakları neden öğretilmiyor. Psikolojisi tamam ama bir daha olduğu zaman haklarını bilmesi gerekiyor (Zeynep, 14 yaş)*

*Rehber öğretmenin girdiği bir ders var. Bu dersi değerlendirip çocuk haklarını orada çok daha fazla vurgulayabilirler. Okullarda çocuk haklarını anlatmak yerine test çözdürmeyi tercih ediyorlar (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Müfredata bakıldığında dağınık birkaç derste ve öğretmenlerin inisiyatifine bağlı olarak çocuk hakları öğretiminin var olduğu görülmektedir. Bu noktada araştırmacı, "çocuk hakları" adıyla yeni bir ders önermektedir.

*Avrupa Konseyi, çocuk haklarının diğer dersler içinde değil, ayrı bir ders olarak okutulmasını istiyor. BM Çocuk Hakları Komitesi de okul öncesinden üniversiteye tüm meslek elemanları için çocuk hakları dersinin ayrı olarak okutulması gerektiğini söylüyor (Emine Akyüz, Akademisyen)*

Akyüz'ün belirttiği ve yukarıda da ifade edildiği gibi müfredata çocuk hakları

adıyla bir ders konulması gerekmektedir. Yalnız bu dersin konulması kadar önemli olan nokta, dersin işleyiş yönteminin doğru oluşturulmasıdır. Birçok öznenin de vurguladığı gibi çocuk hakları didaktik metotlarla öğretilemez. Bu nedenle dersin işlenmesinde drama, role play (rol oynama) ve grup çalışması gibi katılımcı öğrenme tekniklerinden yararlanılmalıdır. Bunun için bu dersi verecek öğretmenlerin bu teknikleri içeren bir eğitim almaları gereklidir. Milli Eğitim Bakanlığı oluşturulacak bir projeyle, akademisyenlerin ve uzmanların desteğini alarak bunu kolaylıkla sağlayabilir. Bu öneri çocuk öznelerle sorulmuş, Füsün ve Mustafa bu öneriye şu şekilde yanıt vermiştir:

*Çok iyi olur...Bu derste konu çocuk hakları olduğuna göre daha çok çocuklar konuşup öğretmenin susması daha doğru olur. Görüşlerimizi paylaşmamız lazım. Diğer dersler gibi işlenirse faydası olmaz. Örnek metinlerden yola çıkılabilir. Çocuklarla ilgili maddeler incelenebilir, nasıl genişletilebilir diye düşünülebilir sınıf ortamında (Füsün, 13 yaş)*

*Bence yeni bir ders gerekli. Çocuk haklarının, kadın hakları da olabilir öğrenilmesi için devlet okullarında fazladan bir ders gerekli (Mustafa, 12 yaş)*

Atalay ve Şirin ise çocuklarla birlikte yetişkinlere çocuk hakları öğretiminin çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

*Çocuk haklarının yaygınlaşması, önce çocuklarla başlayarak değil, bence yetişkinlerin, eğitmek kelimesini kullanmak istemiyorum, içselleştirmesi lazım bu kavramları (Nüket Atalay, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Asıl mesele çocuk haklarının önce yetişkinlere öğretilmesi gereken bir hak olduğu anlayışıdır. Yani önce yetişkinlere öğretmemiz gerekir çocuk haklarını, ondan sonra çocuklara veya paralel olarak çocuklara öğretmemiz gerekir (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

### **TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi'nin Çocuk Haklarının İzlenmesi Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi'nin güçlendirilmesine yönelik öneriler bağlamında ilk ve belki en önemli öneri, Komite'nin yasaların hazırlanma sürecine daha fazla dâhil olması ve çocuk merkezli düzenlemeler doğrultusunda savunuculuk yapmasıdır.

*Komitenin tek tek münferit olayları çözmekten çok buna sebebiyet veren sorunun geri kalanını fark edip onu çözecek bir şey yapması lazım. Yasa yapması lazım. Yapılan yasaları gözden geçirip çocuk hakları aleyhine bir şey var mı, bunlara bakıyor olmaları lazım. Bir kuruma bütçe tahsis edilirken çocuğa öncelik verilmesini sağlamak için girişimde bulunması lazım. Daha yasama faaliyete ilişkin bir şey beklemek gerekiyor komiteden (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Komitenin uygulamalarını şekillendirecek ve varolan güncel uygulamalar hakkında bilgi verecek teknik desteğe ve iyi bir uzman kadrosuna sahip olması çok önemlidir.

*Bu işin bütünüyle sekreteryasını yürütecek ve uzmanlık görüşü sağlayabilecek bir birimin orada*

*kurulması lazım. Sosyal çalışmacı ve psikolog olması lazım (Sevda Uluğtekin, Akademisyen)*

### **Yerel Yönetimlerin Çocuk Haklarının Tanıtılması ve Yaygınlaştırılması Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

Yerel yönetimler çocuk haklarının tanıtılması ve yaygınlaştırılması bağlamında ne kadar güçlü olduklarının farkına varmalı ve bu gücü ivedilikle uygulamaya dönüştürmelidir.

*Çocuk Hakları Sözleşmesi bir ülkede baskın olacaksa, hakim felsefeyi oluşturacaksa bunun yerel yönetimlerden kopuk olmaması gerekli (Hakan Acar, Akademisyen)*

*Çocukların çocukluklarının yaşamasında belediyelerin çalışmasının çok önemi var. Çocuklara uygun oyun alanlarının, parkların, spor tesislerinin oluşturulması çok önemli. Sosyal devletin yereldeki yansıması olarak sosyal belediyecilik anlayışının yol, kanal, tretuvar anlayışının önüne geçmesi gerekiyor. Çağdaş dünyada da bu tür hizmetler belediyeler eliyle yürütülüyor (Osman Bilgin, Kamu Temsilcisi)*

*Kurumlar bölge bölge dolaşıp çocuk haklarını anlatmalılar. Belediye, otobüs gibi bir şey kiralayıp anonsla çocuk haklarını tanıtmalı (Mustafa, 12 yaş)*

*Halka açık şekilde duyurular yapılmalı. Afişler asılmalı, okullara, sokaklara, caddelere, otobüslerin arkasına. Çocuk meclisi gibi bir yer toplayıp ailelere bilgi vermek için gezilmeli. Ailelerin bilgilendirilmesi çok önemli (Sinem, 13 yaş)*

### **Hükümet Dışı Örgütlerin Çocuk Haklarının Tanıtılması, Yaygınlaştırılması ve İzlenmesi Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

Hükümet dışı örgütlerin güçlendirilmesi noktasında özneler öncelikle kamu-sivil toplum işbirliğinin, birlikte çalışmanın ve bazı hizmetlerin kamu tarafından maddi olarak desteklenmesinin altını çizmektedir.

*Sivil toplumda uzmanlık var, kamuda kaynak var. Bunun için kamu-stk eşgüdümünün sağlanması lazım. Kamu kurumlarıyla sağlıklı bilgilendirme, karşılıklı düzgün ilişkiler (Dilek Kumcu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Sivil toplum örgütlerinin nasıl güçleneceği açık. Finans kaynağı yaratılacak. İşte bugün yurtdışına gittiğimizde görüyoruz. Yerel yönetimlerle beraber çalışıyorlar. Yani ortak çalışma kültürünü bir kere geliştirmek lazım (Hakan Acar, Akademisyen)*

*Karşılıklı bir Hükümet-STK çekişmesi var Türkiye'de. İşbirliği yapmak çok zor oluyor. Bence Ortak Akıl Platformu gibi bir şey yaratıp neden STK-Hükümet çalışmıyor diye karşılıklı tartışmak gerekiyor. Bence buna çok geç kalındı (Nilgün Çavuşoğlu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

### **Medyanın Çocuk Haklarının Tanıtılması, Yaygınlaştırılması ve İzlenmesi Açısından Daha Güçlü Bir Hale Getirilmesi İçin Öneriler**

Şirin her ne kadar umutsuz olsa da medyada yeni bir anlayışın gerekliliği konusunda görüş belirtmiştir:

*Türkiye'de medyanın çocuk hak ihlalleri kapsamında yeni bir anlayışa ihtiyacı var. Bu da çocuk dostu medya düzeninin kurulmasıdır. Yani çocuğun yararını önceleyen bir medya anlayışı. Bunun önce medyadan başlaması gerekir ki bunun asla mümkün olmayacağını düşünüyorum çünkü dünyanın neresinde olursa olsun medya ticaridir. Tecimsel bir enstrümandır (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Bu anlayış değişikliğinin somut olarak gerçekleştirilmesine yönelik çözüm önerilerinin başında medya çalışanlarına yönelik eğitim konusu gündeme gelmektedir.

*Bunu önlemek için medyada eğitim yapılması gerek. Bunu çok gerçekçi bulmuyorum. Eğitime kim katılacak, genç muhabir çocuklar mı? Faydalı olur mu? Olur. Haberi işlerken biraz daha dikkatli olurlar ama izleme rekoru kırmak kaygısındaki yönetimlerin egemen olduğu bir yaklaşım, o genç medya mensuplarına nasıl yaklaşım gösterir, lütfen bunu düşünelim (Bülent İlik, Kamu Temsilcisi)*

Bununla birlikte medya çalışanlarına yönelik eğitim çalışmaları konusunda karamsar olan özneler de bulunmaktadır.

*Başka kurumlar gibi onların yöneticilerine ulaşmak, muhabirleriyle bile belirli bir zaman diliminde çalışma yapmak mümkün değil. Her şey o kadar hızlı gidiyor ki en fazla size ayırabildikleri zaman 20 dakika, yarım saat gibi zamanlar. Diğer meslek gruplarına yönelik eğitimler yapılıyor da onlara yönelik bunlar da*

*yapılamıyor (Seda Akço Bilen, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Medya o kadar bağımsız bir yapı ki, medya temsilcilerine yönelik çocuk haklarına duyarlı bir yaklaşım oluşturulmasına yönelik adımlar çok zor ilerliyor çünkü aslında hepsi küçük patronlar ya da ilahlar gibi dolaşıyorlar çünkü yazdıklarıyla gündemi, değiştirebiliyorlar. Onları değiştirmek ve dönüştürmek çok zor (Emrah Kırımsoy, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Medyada çocuk hakları ihlallerinin izlenmesi denildiğinde ilk akla gelen kurum Radyo Televizyon ve Üst Kurulu (RTÜK) olmaktadır. RTÜK'ün varolan yapısında çocuk katılımı yok denecek kadar azdır. Katılım sadece çocukların ihbarları yoluyla olabilir ama bunun da çok yüksek bir oranda gerçekleştiği düşünülmemektedir. Bu çerçevede her ne kadar RTÜK'ü işaret etmese de Şirin'in önerisi işe vuruk çözümler getirebilir.

*...bence medya okuryazarlığını herşeye rağmen devreye sokmamız gerekir. Yani küçük yaşlarda neyi, nasıl, niçin, ne kadar izleyeceğini ve izlediği üzerine değerlendirme yapma anlayışını bir eleştirel medya okuryazarlığını geliştirmemiz gerekir. Çocuğun medyanın üretim süreçlerine katılımının ve katkısının da devreye sokulması gerektiğini düşünüyorum. Hatta öyle bir medya düzeni ki bütün izleme süreçlerini evinde yapabilecek, örgütlenebilecek çocuklar ama günün 45 dakikasını izleyebileceğini bilir. Raporunu gönderir. Diyelim ki ülke ölçekli böyle bir yapı ve örgütlenme, dolayısıyla medyanın izlenmesi veya medyanın olumsuzluklardan*

*korunması için aynı zamanda hem çocuğun danışmanlığı hem de yetişkinlerin danışmanlığı ve izlemesine yönelik bir örgütlenme gerekir (Mustafa Ruhi Şirin, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

İnal ise RTÜK'de çocukların çalışmasını önererek çocuk katılımının önemini vurgulamıştır.

*RTÜK'de çocukların da çalışması gerekiyor. Bir programa akıllı işaret verilirken çocuk bakımının mutlaka alınması gerekiyor (Kemal İnal, Akademisyen)*

Şirin'in ve Kemal İnal'ın önerileri çok yerindedir. Buna ek bir katkı vermek gerekirse, RTÜK'de **Çocuk Hakları Dairesi**'nin kurulması mutlaka tartışılması gereken bir durumdur. Çocukları etkileme gücü bu kadar güçlü olan medyanın denetlenmesinde, böyle bir dairenin kurulması, bu dairede çocuk gelişimi uzmanları, sosyal hizmet uzmanları ve psikologların görev yapması ve bu yolla yayın öncesi ve sonrası denetimlere ağırlık verilmesi son derece yerinde olacaktır.

### **Çocuk Hakları ile İlgili İyi İşleyen Bir Sistem İçin Model Önerisi**

Bu başlık altında Türkiye'de çocuk hakları ile ilgili iyi işleyen bir sistem için araştırmada ele alınan ilgili kurumlar ve yapılanmalar dışında ihtiyaç duyulan model, ortaya konulmuştur. Sayfa sınırı nedeniyle sadece ombudsmanlık ve Çocuk-Gençlik Yasası önerilerine yer verilmiştir.

### Çocuk Ombudsmanlığı

Çocuk ombudsmanlığı, çocuk haklarıyla ilgili oluşturulacak yeni yapının olmazsa olmaz bir parçasıdır. Özneler de bu konudaki ihtiyacı vurgulamış ve öneriler geliştirmiştir.

Çocuk özneler ombudsmanlık kurumunu bilmeseler de böyle bir yapıya ihtiyaç duydukları gayet başarılı bir şekilde ifade etmişlerdir.

*Çocuklara hakları öğretildikten sonra her çocuk annesinden babasından korkmadan bana bu yapıyı diye birisine gidip söyleyebilse çok iyi olur. Evde bununla karşılaştım ve benim haklarım var diyebilmeli (Fatma, 14 yaş)*

*Bence bir numara olmalı ya da mektupla gönderilme desek ailesi izin vermez. Telefonla aranabilen ya da gidilebilen bir yer olsa çok iyi olur. Olayı anlatır, onun hakkında soruşturma gibi bir şey olur (Hasan, 12 yaş)*

*Çocuk Hakları Mahkemesi olabilir. Bence Çocuk Hakları Mahkemesi'nin alt kurumları, ilk önce onlara gitmeli çocuklar. Oradaki yetkililer kendileri çözümleyebiliyorsa onlar halletmeliler, yetkileri olmalı tabi. Eğer daha üst bir durumda Mahkemeye gidilmeli (Fusun, 13 yaş)*

*Çocukları dinleyen, onların haklarına saygı gösteren bir kurum olmalı. Bu kurum, çocukların sorunlarını çözebilecek bir kurum olursa daha iyi olur bence (Sinem, 13 yaş)*

Kars ise ombudsmanlık önerisini desteklemekte ancak ombudsmanlık ve ombudsmanlıkta görev yapacak

personelin çocuklara yönelik uygulamaları bilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

*Ombudsmanlık, bağımsız bir yapılanma olacaksa denetlesin ama denetleyen birim de uygulayan kadar uygulamanın içinde olmalı. Uygulamayı yapmalı anlamında söylemiyorum, yapılan uygulamayı bilmesi lazım. Çocuk gözleriyle olaya bakması lazım (Özcan Kars, Kamu Temsilcisi)*

Kumcu ise Türkiye gibi büyük bir ülkede merkezi bir ombudsmanlığın tam anlamıyla fayda getirmeyeceğini belirtmiştir.

*Türkiye için merkezi bir ombudsmanlık da sıkıntılıdır. Tüm Türkiye'yi coğrafi, sosyoekonomik yapı olarak düşünün, sıkıntıdır, fiziksel erişilebilirlik önemlidir. Bazı yerlerde sırf dağınık yerleşke yüzünden çocuk ombudsmanlığı farklı kurgulanmıştır. Mesela İrlanda'da çocuk ombudsmanı Emily LOGAN'ın iş görüşmesini çocuklar yapmıştır. Çocuklara verdiği cevaplar doğrultusunda işe alınmıştır (Dilek Kumcu, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

Uluğtekin ise bazı şartlar toplumda ve ilgili kurumlarda sağlanmadığı takdirde ombudsmanlık kurumunun yararlı olmayacağını belirtmiştir.

*Eğer sen hizmetleri oluşturamazsan, çocuğun hakkına saygı gösteren bir yapıyı çeşitli Bakanlıklarda, toplumun içerisinde, okulda, her tarafta özümsemesini sağlayamazsan ombudsmanlık bir işe yaramaz. Böyle havada asılı kalan, ayakları yere basmayan bir kurum olur (Sevda Uluğtekin, Akademisyen)*



Tüm bu bilgiler ışığında bağımsız, özerk, çocuk dostu ve çocuk katılımını en üst seviyede tutan bir çocuk ombudsmanlığı yapılanmasına olan ihtiyaç vardır.

### **Çocuk ve Gençlik Yasası Önerisi**

Ülkemizde çocuklarla ilgili farklı yasal düzenlemeler bulunmakta ve bazen de bunlar birbiriyle çelişmektedir. Bunların dağınıklığı sorunu da kolaylıkla göze çarpmaktadır. Özneler de bu konudaki sıkıntıya dikkat çekmiş, İngiltere ve Almanya örneklerinde olduğu gibi derleyici ve şemsiye niteliğinde bir Çocuk ve Gençlik Yasası önermiştir.

*Mevzuat yapımızın takibi çok zor, dağınık bir mevzuatımız var çocuk hakları bağlamında. Derleyici toplayıcı bir yasaya ihtiyaç var (Emrah Kırımsoy, Hükümet Dışı Örgüt Temsilcisi)*

*Nüfusunun yarısından çoğu, çocuk ve genç olan bir ülkenin çocuklara özel bir yasası yok. Almanya'da sanıyorum 12 yasa var ve 8. Yasası Çocuklara ve Gençlere Yardım Yasası. Buna benzer bir yasanın mutlaka Türkiye'de oluşturulması gerekiyor. Diğer kanunlara atıf verecek. Öyle 40-50 maddelik bir yasa da değil, Almanya'daki yasa 150-160 maddelik (Emine Akyüz, Akademisyen)*

*Çocuğun tüm gelişimsel dönemlerini gözden geçirebilecek, bunu bilebilecek, bunlara cevap verebilecek hizmetler yasası olması lazım, genel haklar yasası olması lazım. Çocuk Yasası olması lazım. Her tarafta, orada, burada, şurada çocuklarla ilgili bütün mevzuatın bir araya toplanması gerekir (Sevda Uluğtekin, Akademisyen)*

*Yıllardır söylediğimiz, çocukla ilgili bir şemsiye kanun olsun. Bir çocuk yasası olsun, İngiltere'de olduğu gibi. Diğer bütün yasalar, bunun altına girsin (Sevil Atauz, Akademisyen)*

### **SONUÇ**

Türkiye'de çocuk haklarını güçlü ve güçsüz yönleriyle irdelemeyi amaçlayan ve sonunda bir model önerisi sunmayı hedefleyen bu araştırma, ülkemiz için önemli sonuçlar ve önerileri bünyesinde barındırmaktadır.

Öncelikle araştırmanın özneleri tarafından ilgili kurumlar ve yapılanmalar olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Milli Eğitim Bakanlığı, TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi, yerel yönetimler, hükümet dışı örgütler ve medyanın çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izleme bağlamında uygulamaları eleştirel analize tabi tutulmuş ve güçlendirilmesi gereken yönler irdelenmiştir.

SHÇEK ile başlamak gerekirse, koordinatörlük göreviyle ilgili SHÇEK'e diğer kurumların yeterince destek olmaması, koordinatörlük sınırlarının net olarak anlaşılabilmesi ve herşey SHÇEK'in sorumluluğuymuş gibi bir anlayışın olması, SHÇEK'in ulusal raporları hazırlarken ilgili tarafları ve uzmanları sürece çok fazla katmaması, raporların genellikle eleştirel hazırlanmaması ve zamanında BM Çocuk Hakları Komitesi'ne çeşitli nedenlerle sunulmaması gibi önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın çocuk haklarını tanıtmaya yönündeki uygulamaları ise müfredattaki ilgili derslerin bilinç oluşturma yönünde yetersiz kaldığı, ders

işleme metodlarının bu amacı karşılamaktan uzak olması ve aslında Millî Eğitim Bakanlığı'nın yapısının, yöneticilerin ve öğretmenlerin özellikle çocukların katılım hakkıyla çelişmesi nedeniyle yoğun olarak eleştirilmiştir.

TBMM Çocuk Hakları İzleme Komitesi, çocuklar ve ilgili uzmanlar tarafından çok fazla bilinen bir yapı değildir. Çalışmaları bir rapor çerçevesinde kamuoyu ile paylaşılmamaktadır. Ayrıca yasalara etki bağlamında henüz önemli başarlara imza atılmamıştır.

Yerel yönetimler, çocuğa yerelde ilk elden dokunabilecek çok önemli yapılanmalardır. Ancak yerel yönetimlerde çocuk hakları bilincinin çok fazla yerleşik olmadığı görülmektedir. Çocuk meclisleri, birçok özne tarafından göstermelik yapılar olarak nitelendirilmiş, çocuk katılımı açısından yeterli görülmemiştir. Bununla birlikte çocukla ilgili kent uygulamalarında çocukların katılımına önem verilmediği bir gerçektir.

Hükümet dışı örgütler, çocuk haklarını tanıtmaya, yaygınlaştırma ve izleme bağlamında önemli çalışmaları olan yapılanmalardır. Bu alandaki sıkıntı, büyük ve kurumsallaşmış örgütlerin oluşmaması, kamu-hükümet dışı örgüt işbirliğinin yetersiz olması, örgütlerin mali sıkıntılar yaşaması ve biraraya gelip ortak çalışmalar yapamamasıdır.

Son olarak medya, çocuk hakları temelinde diğer yapılanmalara göre daha sorunlu bir yapılanmadır. Medya, sansasyon ve reyting odaklı olması ve çocuk haklarını tanıtmaktan ziyade bizzat çocuk hakları ihlalleri gerçekleştirmesi nedeniyle özneler tarafından eleştirilmiştir.

Tüm bu eleştirilerin karşısında öneriler de geliştirilmiş ve bir model önerisi ortaya konulmuştur. Metnin içinde bu öneriler, olabildiğince ayrıntılı olarak yer almıştır ancak sayfa sınırı nedeniyle öznelerin tezde yer alan görüşlerinin çoğuna yer verilememiştir. İlgilenenlerin tezin tamamını okuması önerilir.

## KAYNAKLAR

Cılga, İ. (1996). Çocuk sağlığı ve refahı açısından uluslararası çocuk hakları sözleşmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 5(4), 123-124.

Demir, A. D. (2011). Son söz sizin olsun ama! 1. *Türkiye Çocuk Hakları Kongresi, Çocuk Bildirileri Kitabı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

Fuchs, E. (2007). Children's Rights and global civil society. *Comparative Education*, 43 (3), 393-412.

İlgın, S. E. (2011). Çocuk düşmanı şehir. 1. *Türkiye Çocuk Hakları Kongresi Çocuk Bildirileri Kitabı 1*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

Süt, N. B. (2011). Hayata çocuğun penceresinden bakmak. 1. *Türkiye Çocuk Hakları Kongresi, Çocuk Bildirileri Kitabı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2004). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Yıldırım, C. (2008). *Bilimsel düşünme yöntemi*. 2. Baskı. İstanbul: İmge Kitabevi.

## Araştırma

## ÇOCUK VE ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK OLARAK İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: ARDAHAN ÖRNEĞİ

### An Investigation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder for Children as to Sociodemographic Characteristics: An Example of Ardahan

Galip ERDEM\*  
Merve Deniz PAK\*\*

\* Uzm.Dr., Ardahan Asker Hastanesi  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

\*\* Başkent Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve  
Sosyal Hizmet Bölümü  
Çift Anadal Öğrencisi

## ÖZET

*Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu çocuk ve ergenlerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı DEHB tanısı konan çocukların sosyodemografik özellikleri ile hastalığın ilişkisini saptamaktır.*

*Yöntem: Çalışmaya Ardahan'daki 125 çocuk ve ergen alınmıştır. Sosyodemografik özellikler standart olarak belirlenmiş, sosyodemografik veri hazırlama formu ile elde edilmiştir. Ebeveynlere çocuk ve ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu tanılaması için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca özgül olarak çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğunu ele alan makaleler taranmıştır.*

*Bulgular: Olgularda erkek/kız oranı 1,15/1 'idi. Olguların ailenin eğitim durumu, çocuğun ikamet yeri ve yaşı arasında pozitif korelasyonlar vardı. Kızlarda DEHB'nin dikkatsizlik türü, erkeklerde ise DEHB'nin dürtüsellik-karşıt olma durumu ön planda olduğu saptandı.*

*Tartışma: Çalışmanın sonuçları DEHB'nin cinsiyet ve yaşa göre bazı farklılıkların bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu konu ile ilgili daha detaylara ihtiyaç vardır.*

**Anahtar Sözcükler:** Dikkat eksikliği, Hiperaktivite, Dürtüsellik, Çocuk, Sosyodemografik özellikler

## ABSTRACT

*Objectives: Behavioral Disorder is highly common in children and teenagers. Purpose of this review is to analyse arguments in Children and Teenagers on Sociodemographic characteristics.*

*Method: The test was completed with 125 children and adolescents in Ardahan. Sociodemographic features of cases were recorded using a standart Sociodemographic form. Also Children or parents were applied (STAI-C) based scan and evaluate test. And articles about Attention Deficit Hyperactivity Disorder for children and teenagers were scanned as well.*

*Results: The ratio of boys/girls was 1,15/1. The were positive correlations between children's age ,parent's education level and child's adress. The most common type of ADHD among girls was inattentive type. Also the most common type of ADHD among boys impusivity type.*

*Discussion: The results of the study showed that the clinical features of ADHD may differ with gender and age of ADHD. However, more detailed studies are required.*

**Key Words:** Attention Deficit, Hyperactivity, Impulsivity, Child, Sociodemographic characteristics

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan; aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe, kalıcı ve sürekli dikkatsizlik belirtileriyle kendini gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (APB,2000). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DEHB tanılı çocuk oranı %3–7 olarak tahmin edilmektedir (APA, 1995; Barkley,1998:186; (Faraone ve ark., 2005:384). Çocuğa hiperaktivite tanısı koyabilmek için dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik ölçütlerinin eş zamanlı olarak sağlanması gerekmektedir (Kılıç ve ark., 2007:21). Ayrıca çocuğun DEHB tanısı alması için 6 yaşın altında olması şartı mevcuttur (Duran,2006:4).

DEHB, hastaların biliş, algı ve dikkat kapasitelerindeki bozukluklar nedeniyle davranışsal, sosyal ve psikolojik alanlarda sorunlar yaşamalarıyla kendini gösterebilir (Goldstein,2002). Aşırı hareketlilik, çocuğun yaşitlarına ve erişkinlere kıyasla daha hareketli olması durumudur. Çocuğun dikkatini bir

noktaya toplanabilmesinde güçlük yaşaması, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşya kaybetme ve düzensizlik dikkat sorunları olarak belirtilebilir (Özkamalı,2001). Acelecilik, istekleri erteleyememe, sorunlara çok çabuk yanıt verme, başkalarının sözünü kesme ise dürtüsellik belirtileridir (Wender,1995:122).

Karşit olma-karşit gelme bozukluğu (KGB) için çocuklarda %46 ve ergenlerde %33 oranında saptanmıştır (Lahay ve ark.2000:1468, Kılıç ve Şener,2005:24). Yıkıcı davranış bozukluklarının gelişiminde DEHB'nin rolü tartışmalı bir konu olmakla birlikte KGB ve DEHB birlikteliğinin DB belirtilerinin erken başlangıcı için bir belirleyici olabileceği üzerinde durulmaktadır (Loeber ve ark.2000:1469, Kılıç ve Şener,2005:28).

DEHB ile ilgili ilk tanımlamalar 18. yüzyılda "Kötü Çocuklar" (Schachar RJ,1986:19), 19. yüzyılda ise "Çılgın Budalalar", "fevri delilik", "yetersiz inhibisyon" şeklindedir (Duran,2006:5). Devam eden çalışmalar sonucunda yapılan son tanımlama "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu"dur. 1900'lü yıllardan itibaren yapılan araştırmalarda DEHB'nin biyolojik kökenli bir bozukluk olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmalar beyin kan akımı ve glikoz metabolizmasındaki bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. Beyindeki fonksiyonel bozulmaya hamilelikte kullanılan ilaç veya toksik maddelerin, enfeksiyonların neden olduğu belirlenmiştir (Dulcan,1997:300).

DEHB bebeklerde çoğunlukla uykuda düzensizlik, yeme sorunları ve huzursuzluk şeklinde kendini gösterir. Bebek emeklemeye başladığında ise sürekli hareket halindedir (Cüceloğlu,2010:346; Carrol 1993:75). Okul öncesi çocuklar

çok aktif, kısa dikkat süresine sahip ve oldukça dürtüseldir. Uzun süre sessiz kalma konusunda güçlük çekerler (Alparslan ve Kalkavan,2008:10). Ailelerin bu çocuklardan şikâyetleri söz dinlemeleri, ceza veya övgüye cevapsız görünmeleri ve ailenin sonlandırmasını istediği davranışlara devam etmesi yönündedir (Öncü ve Şenol,2002:111; Weiss 1996:544). İlkokul çocuklarında DEHB kendini yerinde duramama ve yaptığı işe odaklanamama şeklinde gösterebilir. Dikkat problemi olan çocuklar genellikle konsantrasyon sorunu çeker ve yoğun dikkat gerektiren ödevlerde başarısız olurlar (Gansler,1998:776;Tuğlu ve Şahin,2010:75). Ergenlikte ise DEHB görüntüsü genel olarak dikkat eksikliği şeklindedir. Ev ödevlerini tamamlama, sınavlara yetersiz hazırlanma, zayıf organizasyon becerisi, sınıf içi etkinliklere katılmama ve yıkıcı davranışlarda bulunma ergenlerde DEHB sonucu rastlanabilir (Önal ve ark.,2011).

Bu gözden geçirme çalışmasında Amerikan Psikiyatri Birliğince kullanılan en son tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerdeki dikkat ve hiperaktivite bozukluğunun sosyodemografik özellikleri davranış bozuklukları temelinde incelenmektedir.

### Yöntem

Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olan gözlem ve görüşme yöntemleri kullanılarak tamamlanmıştır.

### Çalışma Grubu

Ardahan Asker Hastanesi Baştabipliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite nedeniyle başvuran olgularla 2012 yılında çalışmaya başlamıştır. Ocak- Temmuz 2012 tarihleri arasında dikkat eksikliği

şikayeti ile başvuran 125 aileye DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Çalışma 2-18 yaş grubu, 67 erkek, 58 kız olmak üzere 125 olgu ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan ve tanı alan çocuklardan %7'si metilfenidat tedavisi alıyordu. Çalışmaya 2-18 yaş arasındaki çocuklar katılmıştır. İşitme veya görme ile ilgili belirgin bir duyuşsal kusur ve herhangi bir tıbbi (Epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bozukluğun (Şizofreni, psikoz, otistik bozukluk vb.) olduğu olgular çalışmaya alınmamıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla "DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği" ve "sosyodemografik veri hazırlama formu" kullanılmıştır.

*Sosyodemografik veri hazırlama formu:* İlk başvuruda çalışmayı yürütecek kişi tarafından çalışmaya katılan 125 olguya uygulanan; çocuğun yaşı, ikamet yeri ile ebeveynin eğitim durumu, yaşı, medeni durumunun tanınması için geliştirilen bir formdur.

*Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Anne- Baba Formu):* Bu tanı ölçeği Turgay (1995) tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerdeki yıkıcı davranış bozukluklarının tanınması için geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2001 yılında Ercan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ergen ve çocuğun ebeveynleri tarafından doldurulmaktadır. Ölçekte dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik ile dürtüsellik ölçeği 9, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğunu ölçeği 8 soru bulunmaktadır.

### Veri Toplama Süreci

DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğine göre yapılandırılmış klinik görüşme formu uygulanarak, çocukların aileleri ile çalışmayı yürütecek kişiler arasında araştırma konusu hakkında bilgilendirme ve onay alma görüşmesi yapılmıştır. Ölçek, katılımcılara psikiyatrist, psikolog, çocuk hastalıkları uzmanı ve sosyal hizmet öğrencisi tarafından uygulanmıştır.

### Verilerin Analizi

Çalışmadaki veriler SPSS Windows 9.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Gruplar arası sosyodemografik

verileri ki-kare testi, Fisher testi; cinsiyete göre olguların ana-babaların yaşı, eğitimi ve ölçek puanları arasındaki fark t-testi uygulanarak belirtilmiştir.

### BULGULAR

Örneklemdaki 125 olgunun %53,6'sı (n=67) erkek, %46,4 (n=58)'ü kız olup erkek/kız oranı 1,15 idi. Cinsiyetler arasında en önemli fark DEHB dikkat eksikliğinin önde geldiği tipin kızlarda daha çok görülmesidir (Toros ve ark.2002). Olguların yaş ortalaması  $9,07 \pm 3,98$  (Yaş aralığı 2-18) idi. Çocuk olarak nitelendirilen 2-12 yaş grubu ortalaması  $7,03 \pm 3,95$  iken ergenlerde yaş ortalaması  $14,5 \pm 3,92$  (yaş aralığı 13-18) olarak tespit edilmiştir.

Olgular DEHB alt tiplerine göre incelendiğinde %16,3'ü (n=7) dikkat eksikliği

**Tablo 1: Olguların cinsiyete, yaşa ve eğitime göre sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik özellikler	Ortalama
Yaş (yıl) $X \pm ss$	<b>9,07±3,98</b>
<b>Cinsiyet n (%)</b>	
Kız	58 (46,4)
Erkek	67 (53,6)
<b>Ana-baba eğitimi (n) %</b>	
İlköğretim	(23) %19
Ortaöğretim	(13) %11
Lise	(38) %29
Üniversite	(45) %36
Doktora	(6) %5
<b>Ebeveynlerin Medeni Hali (n) %</b>	
Evli	%91
Boşanmış	%4
Eşler Ayrı Yaşıyor	%1

belirgin tip, %12,9'u (n=8) aşırı hareketlilik belirgin tip ve %11,4'ü (n=14) dürtüsel tip olarak belirlenmiştir. Çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan çocuk ve ergenlerde davranış bozuklukları için DSM-IV' e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği puanları daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulundu ( $p>0.05$ ).

Bulgulara göre DEHB erkek çocuklarda kızlara göre %2-3 oranla daha fazla gözlenmektedir. Okul çağındaki çocuklarda (2- 12 yaş) aşırı hareketlilik ergenlere göre (13-18 yaş) %6,67 oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada çocukluk çağındaki DEHB belirtilerinin bazıları %30-80 oranlarında ergenlik döneminde, %65-70 oranlarında ise erişkin dönemde görüldüğü tespit edilmiştir.

Ölçek uygulanan çocukların ailelerinin %19'u ilköğretim (n=23), %11'i ortaöğretim (n=13), %29'u lise (n=38), %36'sı üniversite (n=45), % 5'i doktora (n=6) mezundur. Belli bir sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin temsil ettikleri ortak değerler sisteminin bir bölümünü de çocuk yetiştirme biçimleri oluşturmaktadır. Bu konuda gerçekleştirilen araştırmalar alt sosyoekonomik

**Tablo 2: Olguların DEHB'yi ölçen DSM-IV (TR)' ye odaklı bazı sorulara göre bulguları**

Sorular	Genel (%)	2-12 Yaş (%)	12-18 Yaş (%)	Kız (%)	Erkek (%)
Dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde işinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	24,0	9,17	26,6	38,3	31,4
Verilen yönergeleri yerine getiremez.	12,5	5,6	21,9	41,8	30,9
Sınıftayken ya da oturması gereken durumlarda yerinde oturamaz.	16	8,5	24,9	25	32,7
Hep hareket halindedir.	28,5	20,5	29,5	22	43,6
Çok konuşur.	41,1	22,1	27,6	39,6	38,2
Sırasını beklemekte güçlük çeker.	22,3	11	25,7	25	33,6
Alıngandır.	42,8	19,6	35,5	48,9	42,3
Başarısızlığa tahammül edemez.	44	25,6	33,3	25	33,6
Yalan söyler.	12	6	20,9	42,4	27,7

düzeydeki anne ve babaların çocuklarını daha sıkı eğitim altında tuttuklarını, eğitimde daha çok fiziksel ceza yöntemlerine başvurduklarını ve çocuklarıyla daha az sözel iletişimde bulduklarını göstermektedir. Üst ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki anne ve babalar ise daha çok ödül vererek, sevgiden yoksun bırakarak çocuklarının daha çok yapmalarını istedikleri davranışları geliştirme yolunu tercih etmektedir. Böylece farklı çocuk yetiştirme biçimleri ve yöntemleri farklı kişilik özelliklerinin gelişmesine yol açmaktadır. Ailelerden %34'ü çocuğunun DEHB olduğunu düşünerek uzman yardımı almıştır. Ana-babaların DEHB'de ilaç tedavisine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ana babaların %55'inin başlangıçta edindikleri bilgilere bağlı olarak ilaç kullanımını hakkında kuşkulu oldukları tespit edilmiştir.

DEHB yaygınlığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde %3-10 arasında değiştiği saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada DEHB'nin dikkatsizliğin ön planda olduğu tipin kızlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

### Tartışma

125 olgu ile tamamlanan çalışmada cinsiyet ve DEHB tiplerine göre sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında en önemli farklar dikkat eksikliğinin kızlarda daha sık görülmesi, davranım bozukluğu ve karşıt gelme- karşıt olma bozukluğunun ise erkeklerde daha sık görülmesidir. Tüm olgular değerlendirildiğinde, DEHB'yi genetik- biyolojik gelişimin etkilemesinin yanı sıra çevre faktörlerinin etkilediği de görülmektedir (Gezer,1996:23). DEHB'li çocukların

kendi benliği ve çevresiyle dengeli ve etkili ilişki kurma, geliştirme ve sürdürmede güçlük çektiği yapılan çalışmada saptanmıştır. Bu yüzden gelişimleri sekteye uğramakta ve çevresindekilerin olağan çabaları ile düzelmeyen davranış kalıplarına sahip olarak çevreye uyum sağlamaları güçleşmektedir. Yapılan çalışmada DEHB'nin biyolojik veya genetik oluşumu üzerine çalışılmamıştır fakat literatürler incelendiğinde hamilelikte, doğum sırasında ve sonrasında anne ile bebeğin fiziksel ya da ruhsal sorunlar yaşaması, glikoz metabolizmasında bozukluklar olması ve beyin kan akımının düzensiz olmasının DEHB gelişmesinde risk oluşturabileceği düşünülmektedir (Toros ve ark.2002, Allen ve ark., 1998:513, Faraone ve ark.,1998:188, Johnston ve Mash,2001:183). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların genel olarak normalden aşırı hareketli olduğu, çok konuştuğu ve yerinde duramadığı vurgulanmıştır (Küçük,2009:18). Erkek çocuklarda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (istekleri erteleyememe) belirtileri daha çok görülmektedir. DEHB olan çocuklarda sıklıkla özel öğrenme güçlüğüne de rastlanabilir. Derslere karşı ilgisiz olma, öğretmenlerden şikayet alma, sınıfta kalma durumları olabilir.

Yapılan çalışmalarda aile içi iletişimde yaşanan sorunlar, stres altında olma ve dağılmış aile ortamında büyümenin çocuğun biyopsikososyal gelişimine ket vurabileceği bildirilmiştir (Duran,2006:8). Klinik görüşmeler sonucunda DEHB'li çocukların annelerinin genel olarak daha fazla konuştuğu ve depresyonda olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (istekleri erteleyememe)



çocukluk döneminden ergenlik dönemine gittikçe oransal artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları karşılaştırıldığında, daha önce yapılan çalışmalardaki kontrol grubuyla arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Medeni durumla ilgili olarak, DEHB grubunda bekâr, boşanmış ve dul olma oranlarının önceki çalışmalara göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı değildir.

### Sonuç ve Öneriler

DEHB'yi araştırmak üzere çalışılan örneklemde, cinsiyet ve sosyodemografik özelliklere göre çocuklardaki dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik durumları karşılaştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda cinsiyet ve davranım bozukluğu arasındaki farklılığın daha iyi belirlenebilmesi için daha geniş bir örneklem grubu ile çocuk ve ergenlerden oluşacak kontrol grubunu kapsayan çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. DEHB'nin alt tiplerinin seçilmesi için aile ile öğretmenin katılımının yanında profesyonel kişilerin (çocuk psikiyatristi, psikolog, psikolojik danışman vb.) çalışmaya katılması gereklidir.

### Kaynaklar

Allen NB, Lewinshon PM ve Seeley, JR. (1998). Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence, *Dev Psychopathol* 10:513-29

Alparslan, S. ve Kalkavan, Y. (2008). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite*, İstanbul: Np Yayınları. 10:13

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı*, (1996). Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği

Barkley R.A. (1998). *Development course, adult outcome, and clinic-referred ADHD-adults*. In R.A.Barkley(Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed., pp. 186-224). New York: Guilford.

Carrol, KM, Rounsaville BJ. (1993). *History and significance of childhood ADHD in treatment seeking cocaine abusers*. *Compr Psychiatry*, 34:75-82.

Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve davranışı*. (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi. 346:350

Dulcan, M. (1997). *Practice parameter for the assessment and treatment of children, adolescent, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:300-7

Duran, Ş. (2006). *Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sıklığı ve eş tanı durumları, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 4-12.*

Ercan, S. ve Somer, O. ve ark. (2001). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8:132-144

Faraone, S. ve Biederman, ve ark. (1998). *Psychiatric, neuropsychological and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a clinically referred sample*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:185-93

Faraone, S. ve Biederman, J. (2005). *What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults*. *J Atten Disord*. Nov; 9(2): 384-391

Gansler, DA. ve Fucetolo, R. (1998). *Are there cognitive subtypes in adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder?* *Nerv Ment Dis*, 186: 776-781.

Gezer, S. (1996). *Çocuğu anlamak* (1.Baskı). İzmir: Çağlayan Yayınevi

Goldstein, S. (2002). *Contunuity of ADHD in Adulthood: Hypothesis and Theory Meet Reality*. Ed: Goldstein S Ellison AT, Clinician's to Adult ADHD Assesment and Intervention. Academic Pres, California, USA

Johnston, C. ve Mash, EJ. (2001). *Families of children with attention-deficit/hyperactivity di-*

sorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*4:183-207

Kılıç, B. ve Şener, Ş. (2005). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozukluğu/ davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16(1):21-28

Küçük, A. ve ark. (2009). İlköğretim öğrencilerinde yaş, cinsiyet ve sosyo ekonomik seviye farklılıklarının dikkat düzeylerine etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*;18(1):18-24

Lahey, BB. (1999).The development of antisocial behavior: An integrative casual model. *J Child Psychol Psychiatry*,40:669-682

Loeber ve ark., 2000; RL, Burke JD, Lahey BB ve ark. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years,Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ,39:1468-1484.

Özkamalı, M. (2001). Çocuklardaki psikolojik bozukluklar, Odtü G.V Mersin İlköğretim Okulu Rehberlik Merkezi Tanıtım Broşürü

Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite Bozukluğunun etiyojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 5: 111-119

Önal, A. ve Ögel, K. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri bulunan ergenlerde madde kullanımı ve aile özellikleri üstüne kesitsel bir çalışma, *Klinik Psikiyatri Bülteni*, Cilt: 21, Sayı: 3

Schachar ,R.J. (1986). Hyperkinetic Syndrome: historical development of the concept. The Overactive Child. Taylor EA (ed). Spastics International Medical Publications,s.19-41.

Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: sosyodemografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri.Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : (1)

Turgay, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Yayınlanmış Ölçek). Integrative Therapy Institute,Toronto : Kanada

Tuğlu, C. ve Şahin, Ö.(2010). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatry ;2(1):75-116

Weiss, G. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed), 2. Baskı, BaltimoreWilliams and Wilkins, s.544-563.

Wender, P.H. (1995). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. Oxford University Pres, New York; 122-143.

*Derleme*

## ACTIVE LEARNING FOR A CLIENT- CENTERED PRACTICE

### Müracaatçı Merkezli Bir Uygulama İçin Aktif Öğrenme

Sunay İL\*

Emrah AKBAS\*\*

Reyhan ATASÜ TOPÇUOĞLU\*\*\*

\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü  
Öğretim Üyesi

\*\* Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü  
Öğretim Görevlisi

\*\*\* Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü  
Araştırma Görevlisi

#### ÖZET

*Bu çalışma, sosyal hizmet eğitiminde aktif öğrenmeyi sosyal hizmet eğitiminin müracaatçı merkezli bir uygulama için potansiyeli itibarıyla tartışmaktadır, çünkü her ikisi de öğretmen ile öğrenci ve uygulayıcı ile müracaatçı arasındaki hiyerarşik ilişkiye ontolojik bir karşı duruş ortaya koyar. Bununla birlikte, sosyal hizmet mesleği insan çeşitliliği ve çoğulluğuna duyarlılığı olmaksızın*

*toplumu değiştirmeyi amaçladığı zemininde eleştirilmektedir. Diğer yandan, müracaatçı merkezli yaklaşımlar, bireylerin gelişim kapasitelerine ve dahası böyle bir kapasitenin bireye için olduğuna inanır. Aktif öğrenme belki de müracaatçılarla kurulan ilişkinin diyalojik doğasının ayırtında olan sosyal hizmet uzmanlarını eğitmek için en yararlı araçlardan biridir.*

**Anahtar Sözcükler:** Müracaatçı merkezli uygulama, aktif öğrenme, sosyal hizmet

#### ABSTRACT

*This paper discusses active learning in social work education with reference to its potential for a client-centered practice due to the fact that the two raises an ontological opposition to the hierarchical relationship between the teacher and the student, and the practitioner and the client respectively. However, the profession of social work has been criticized on the grounds that it aims at changing society without any sensitivity to human diversity and plurality. Client-centered approaches, on the other hand, believe in the capacity of individuals for development and believe further that such a capacity is inherently available. Active learning is maybe one of the most useful tools for educating social workers who are aware of the dialogical nature of the interaction with clients.*

**Key Words:** Client-centered practice, active learning, social work

#### INTRODUCTION

Active learning and the client-centered approach have been two separate issues of debate especially since the last quarter of the twentieth century. Concurrently, how to archive the client-centered approach in the field still remains a question. Active learning in social work education has significant

ideological implications in training the future social workers. Social work profession has begun to question its "imperialistic" and modernist bases for almost twenty five years (Canda and Furman, 1999). Critical social work approaches such as feminist social work, postmodern approaches, spiritual social work, etc. have tried to replace the power relations in the profession with more egalitarian intervention models. Critical thinking in social work has paved the way for new and critical approaches to education. Active learning emerges as one of the most important of these approaches having the potential to bridge the gap between social work education and practice, and challenges the status quo in teaching activities transforming the one way imposition of the required knowledge, values and skills by locating the student in the position of "learning" those by her own will and participation.

On the other hand, the client-centered approach is one of the most powerful challenges of the idea of critical social work against modern society and its web of power relations. But the practical question on how to prepare social workers for the client-centered practice still persists.

Before expecting social workers to perform the client-centered approach in practice, one has to clear her prospects from the social worker. The latent expectation in the client-centered approach is a challenge since it is to expect the social worker to reverse and equalize a relationship (client- social worker relationship) which used to be a hierarchical one as she has been grown up in a stratified society with hierarchical relations. Since hierarchical

relationships rather than equitable ones are dominantly embedded in society, the social worker has to learn how to equalize relations in a special process. At this point, one shall expect a strong link between social work education and practice.

Before handling the process, one first needs to determine the components of active learning within a theoretical framework. That is to say, having a perspective on the basics and logic of active learning, one needs to understand how the process shapes the "didactic" part and is shaped by the "participative comprehension" of the students. It will be possible only through such a position that one could establish a bridge between active learning strategies and social work practice both of which refer to solution-oriented and client-centered perspectives.

The bridge between active learning and social work practice could be inspired by the challenges both in the education and practice of social work. While active learning is a challenge to the didactical teaching methods which tends to see the student as a "tabula rasa" to be formed by the superior authority, the status quo in practice tries to shape the client according the pre-given categories and schemes. Through an active learning experience, having been a part of the education, the student starts to focus on creative ways of solution. Therefore, the practitioner in the field needs to include the client as a part of the change process, which is in harmony with social work's principal of self determination. Solution-focused practice appears on the same grounds as active learning in social work education. Social worker-client interaction is

a process of exploration and evaluation in which the current situation is understood, and alternative ways of solutions are tried to produce.

In line with the fundamentals of active learning, client-centered approach in social work practice also challenges the “authoritarian” relationship between the social worker and the client. According to this approach, the individual is capable of discovering and perceiving the interrelationships within her own attitudes, and the relationship of herself to reality. She has the capacity to manage the steps which will lead her to a more mature and more comfortable relationship to her reality. This capacity is released in the individual if a suitable psychological atmosphere is provided (Rogers, 1946).

Unlike authoritarian intervention models in which the skills of the practitioner are to be exercised upon the client, the skills of the practitioner in this approach are focused upon creating a psychological atmosphere in which the client can work. If social worker can create a relationship of warmth, understanding, safety from any type of attack, and basic acceptance of the person as she is, then the client will drop her natural defensiveness and use the situation. At this point, the sense of communication is very important. If the client feels that she is actually communicating her present attitudes, superficial or confused, and that her communication is understood rather than evaluated in any way, then she is freed to communicate more deeply (Brodley, 1987; Raskin, 1948; Rogers, 1946).

Nature of social work education is extremely important for a client-centered practice since the later necessitates

vital role changes which ought to be organized all through social work education. That is to say, client-centered approach entails the change and equalization of power relations between the social worker and the client. Since power relations are diffused into society, one needs external stimuli to develop necessary sensitivity and qualifications to challenge, change and equate hierarchies in life practices. It is obvious that such external stimuli cannot be created with old “didactic” methods immediately establishing a “semi-holy” hierarchy between “the lecturer” and “the listener”, “the speaker” and “the silent”, and “the knowing one” and “the ignorant”. Since the implementation of a client-centered approach necessitates a “special” education, such an approach has to be guaranteed in education. Active learning appears out to be the most powerful key to provide both the teacher and the student with strong tools to create a more egalitarian and democratic education atmosphere which is supposed to be the basis for a client-centered practice.

### **DIALOGICAL RELATIONSHIP BETWEEN THE TEACHER AND THE STUDENT**

In line with contemporary tendencies, both educators and students greatly need the alternative approaches to education. Particularly, as a requirement of the nature of social work, the dynamics of change and development should be reflected in the field of education just like in all other fields. The responsibilities of social work education have to be the advocates of this fact. The change and development dynamism of educators in their field will be

the source of both model and motivation for students. Creation of an atmosphere of education based on trust, and providing the students as future social workers with more democratic and participatory environment carries a special meaning in terms of reaching the goals and objectives of social work education (Il, 2006).

According to Gibbs (1992), spoon feeding in lectures, seminars and practices require a dependence on educators. Gibbs lists the features of the traditional education in which superficial learning is realized as the following (1992):

- Students are expected to carry a heavy workload
- Hours in class are quite a lot
- There is a rather comprehensive course material
- There is no chance to examine the subjects in detail
- Students do not have the right to choose the subjects and learning techniques
- A tension creating assessment system is valid.

Students should comprehend the fact that learning is not just to remember the produced knowledge, but it also includes producing a functional meaning from what they have learnt. Otherwise, the result would be a superficial gain (Gardiner, 1989).

The objectives in an active learning education could be stated as the following (Lasson, 1985):

- Making students determine their learning needs,

- Making teachers express the changing forcing components in the education process,
- Encouraging teachers and students to form a curriculum to meet the needs of students both as individuals and groups,
- Making the methods to be used in the learning process be planned by the joint participation of both teachers and students,
- Making the teacher "source person" and be sensitive to the needs of students,
- Making students and personnel evaluate the client needs as a participatory activity.

Active learning opens the door for a dialogical environment where the teacher and the student roles are shaped by a participatory and negotiative process. Active learning is based on a contextual and discursive realm where the student is an indispensable part of the dialogical interaction of theory and practice. According to Parker (1997), stories are essentially transmissible and, therefore, create an intersubjective realm between the present hearers/tellers and those who have heard and told the story before. The story is like a quotation; once heard, it becomes a part of the hearer's discourse and may in turn be quoted, that is, abstracted from the contextual discourse in which it is embedded and put into another's discourse. This process is dialectical in the sense that both thesis (the teller's story) and antithesis (the hearer's reproduction) work together to form a synthesis. In this sense, active

learning is also a challenge to positivistic tradition in education because it gives the student – the hearer – the role of reproducing the teacher’s – the teller’s – story.

Therefore, the student in an active learning model is the co-writer of the text; she not only participates in the learning process, but in the “teaching” process as well. Moreover, the “context” of learning becomes one of the primary sources of education. In this sense, physical structure of the learning atmosphere has to be re-designed for a participatory and egalitarian education, and also psychological atmosphere shall be created in a positive and egalitarian way.

#### **ACTIVE LEARNING FOR A CLIENT-CENTERED PRACTICE**

Client-centered approach was developed by Carl Rogers in the 40’s and the 50’s. It is a non-directive practice, “directive” meaning any practitioner behavior that leads the client in a certain way. Directive behaviors include asking questions, offering treatments, and making interpretations and diagnoses (Ryan, 2006). Indeed most forms of therapy practiced in the world and in Turkey are directive. This shows the urgency of the call for active learning since the fundamentals of the social worker identity, attitude and behaviors lie in the social work education system.

Therefore, in order to be able to involve in a client-centered “intervention”, one must be aware of some factors to be taken into account. First of all, the intervention itself should be thought as a crucial factor to shape and form the behavior and speech of the client. Secondly,

one should be aware of the “yesterday’s man who inevitably predominates in us, since the present amounts to little compared with the long past in the course of which we were formed and from which we result. This man makes up the unconscious part of ourselves” (Bourdieu, 2002: 100). That is to say, one should be aware of the “habitus” and context of the intervention. Moreover, naturally, there would be discursive practices playing role in an intervention process, namely, there shall be “internal rules, where discourse exercises its own control; rules concerned with the principles of classification, ordering and distribution” (Foucault, 1972: 220). According to this view, the important thing is not just “what is said” but “what is absent” in the intervention process. These theoretical considerations have strong implications for interpreting and reproducing social work practice and education.

Under these theoretical considerations one must realize the client-centered approaches in a way to understand and interpret the *significant* events and decisions of the client in the past and the present, which emerges as an accumulation of the past experiences, sometimes from the eyes of a psychoanalyst being aware of every detail in life, sometimes as layman as if listening to a life story, and yet sometimes as a student of semiology trying to understand all the signs of the process.

In light of the mentioned theoretical considerations it shall be stated that every student is a unique personal history. So, an active learning strategy would be to assume that whatever is “taught” in the classroom would be “decoded” through personal histories of

the students, and the text would be a common project. In this new environment of education, the teacher cannot expect to receive a homogeneous portfolio of the content, but the content will turn out to be a source of discussion in an intersubjective realm.

The basis of the client-centered approach is that people tend to move toward growth and healing, and have the capacity to find their own answers. So, the following are what the client-centered practitioner emphasizes (Ryan, 2006):

- Listen and try to understand how things are from the client's point of view.
- Check that understanding with the client if unsure.
- Treat the client with the utmost respect and regard.

Client-centered approach is closely related with the value system and mission of social work profession and discipline. Like the client-centered practitioner, the social worker tries to question the dominant knowledge structures, and both of them try to understand effects of history and culture. The way how social workers understand the needs of human beings are determined by economic, political, ideological, and ethical factors. Social workers believe that those who cannot express themselves and their rights, and marginal groups have valuable opinions which are of great value for society. Perhaps social work is the unique profession which can change dominant structures about discrimination of sex, race, disability and prejudice (Witkin, 1999:7).

The perspective of the client-centered approach should not be used only in working with clients, but it also should be integrated as a basic value. In this context, social work has to be careful in using language in congruence with its professional identity. The client-centered practitioner argues that knowledge should be in accord with the demands of the client, not from other sources of power because all power groups produce knowledge in their favor. At this point, the function of social work should be to support the knowledge in favor of the client system which is likely invisible. In order to do this, it is necessary to provide opportunities for clients to narrate their stories in their own language. This is the best way of understanding the life and problems of clients and role of social welfare institutions in their life. Thus, consciously or unconsciously, the social worker shall be excluded from the position of knowledgeable and key person because the solution of problems of the client transforms the worker as an equal partner in their relationship, which gives the client the opportunity to assess the situation. This also helps to conduct qualitative research techniques in social work.

Contemporary tendencies in social work education are prone to alternative perspectives such as active learning, which question the mainstream approaches and target dynamism, creativity and lifelong motivation. Having a deep rooted history in the developed countries, alternative approaches comply with the basic goals and objectives of the higher education. In this framework, one of the stand points of the dynamism experienced in the process of education is to meet the needs of



students at the maximum level as taking into consideration the multifaceted features of this group of early adulthood in higher education. Thus, it is required that the ones who assume the educational authority revise their roles and responsibilities.

The fact of “learning” rather than “teaching” in social work education not only requires a change in the roles and responsibilities of educators, but also determines the direction of this change (İl, 2006). As the professionals of the future, students participate in the process of social work education with the purpose of gaining the required professional formation and improving this in line with their individual equipments. Here comes the importance of a client-centered practice which includes the micro responsibilities such as understanding human beings and society, perceiving human problems, developing alternative solutions; and the macro level responsibilities such as developing and spreading social welfare. Students’ individual equipment, in line with the principles of client-centered practice, on the other hand, is comprised of (İl, 1999);

- knowing one’s own self,
- having a self-confident and independent personality,
- being creative, initiator and open-minded,
- being open to change and criticism, and tolerant,
- being careful about assuming and fulfilling responsibility,
- having the skills of observation, analysis and synthesis,

- having love, respect and tolerance, and reflecting these into relations,
- having the skills of listening and efficient communication,
- comprehending the particular and the universal,
- knowing the society and people,
- having the bases of professional knowledge, skills and values, and improving them through constant review.

Since the learning process is indeed defined as the teaching process in the traditional approach, educators are perceived as teachers and students as learners. While teachers omnipotently own the power and authority, students passively get what they receive. Students’ success is measured in accordance with their ability to state the subjects included in the structured course outline in the exams. In fact, since they cannot participate in the evaluation process, they do not have any idea on neither the criteria determined by educators nor how they are assessed. Haste of educators to complete the course content is a factor which limits student participation which is an extremely important issue in terms of learning motivation. Because of this, majority of the students whose views do not count from the beginning of the planning phase of education process onwards are not aware of why they take the courses within the determined scope. In such a structure, the rational goal of the students is to take enough grades and pass the class. So, it is impossible to mention about a goal of learning. Having passed through such a “directive” and authoritarian

education process, students cannot acquire the required skills for and sensitivity towards a client-centered practice. Therefore, social work practice in accord with its modernist tradition prevails to reproduce and consolidate the hierarchical relations between social worker and client.

## CONCLUSION

Both active learning and client-centered approach put the individual into the center because individual can determine or change her own destiny. Therefore, it is only her will to change her own conditions. Here comes the question of the quality of the teacher or the practitioner. Teachers or practitioners should first and foremost know their own self since an efficient social work practice is or has to be self-reflective. However, based on modernist paradigms, the profession of social work has been criticized on the grounds that it aims at changing society without any sensitivity to human diversity and plurality, and that it disregards individual and cultural complexity. Client-centered approaches, on the other hand, believe in the capacity of individuals for development and believe further that such a capacity is inherently available.

Active learning is maybe one of the most useful tools for educating social workers who are aware of the dialogical nature of the interaction with clients. However, students' characteristics and performances in relation to learning are linked with their life experiences on this matter. Having been a part of the dominantly traditional education systems before higher education, it would be unfair to expect students to change their attitudes and behaviors

on learning rapidly and radically. Gradually advancing toward adulthood in higher education, students experience dilemmas in line with their changing multifaceted needs. On the one hand, they want to reflect the dynamism of change in parallel with developmental features into education in the form of active participation; on the other hand, being passive in the traditional education system happens to be the easier way. Dealing with this dilemma necessitates primarily new definitions of educational approaches and the educator roles (Il, 2006). Therefore, in order to make use of active learning in social work education, teachers also need to be trained for changing their roles.

## REFERENCES

- Bourdieu, P. (2002). Structures, habitus and practices. *The Polity reader in social theory* (pp. 95 - 110). Cambridge: Polity Press.
- Brodley, B.T. (1987). A client-centered psychotherapy practice. The third international forum on the person-centered approach meeting in La Jolla, California, 7-14 August.
- Canda, E. and L. D. Furman (1999). *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping*. Free Press.
- Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge and the discourse on language*. New York: Pantheon Books.
- Gibbs, G. (1992). *Improving the quality of student learning*. Bristol: Technical & Educational Services Ltd.
- Gardiner, D.W.G. (1989). Improving students' learning setting an agenda for quality in the 1990s. *Issues in social work education*. 9(2).
- Lasson, I. (1985). Introducing student centered learning: some problems and issues in social work education. R.Harris and others (eds.) *Educating social workers*. Leicester: Remploy Ltd.
- Il, S. (1999). Sosyal hizmet uzmanı ve mesleki formasyon. (S.Uluğtekin and others, Akademik

Yönden Yeniden Yapılanma Önerisi, Aykom Raporu). Ankara

İl, S. (2006). Critical inquiry into social work education. Questions for life, ATISTIBA XI, Riga, pp. 247-287.

Parker, J. (1997). The dialectics of allegoresis: historical materialism in Benjamin's illuminations. Other Voices, v.1, n.1

Ryan, M. (2006). Client-centered therapy, <http://world.std.com/~mbr2/cct.html> [October 15, 2009].

Raskin, N.J. (1948). The development of nondirective therapy. Journal of Consulting Psychology, 1948, 12, 92-110

Rogers, C.R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy", American Psychologist, 1, 415-422.

Witkin, S. L. (1999). Constructing our future. Social Work, 44, 5-8.



*Derleme*

## RUH SAĞLIĞI ALANINDA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE SORUMLULUKLARI

### Roles and Responsibilities of Social Workers in the Mental Health Field

Meltem ORAL\*  
Tarık TUNCAY\*\*

\* Sosyal hizmet uzmanı (MSW, LCSW),  
Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

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

#### ÖZET

Sosyal hizmetin ruh sağlığı sorunlu olarak tanımlanan bireyler, aileler ve gruplarla ilişkisi aslında psikiyatrik sağaltım alanının içinde olduğu kadar, bu alanın dışındaki birçok kurumsal yapı ve hizmet içinde kuruludur. Toplumun bakımı, korunması gereken, önemli bir oranı istismar mağduru olan veya ihmal edilen çocuk, genç, yaşlı ve özür-lü gibi özel gereksinim ve risk gruplarına refah hizmeti sunulmakta, bu gruplara psiko-sosyal iyileştirme odaklı müdahaleler ya-

pılmaktadır. Toplumsal damgalanmaya maruz kalan marjinal azınlıklarla, eşcinsellerle, suça itilen çocuklarla, hükümlülerle, bağımlularla yine psikososyal odaklı çalışmalar yüz yıldan fazla süredir yapılmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet, sağlık ve sosyal refahın birçok alanında bireysel danışmanlık, toplumla çalışma, grup çalışması, sosyal eylem, sosyal planlama ve sosyal politika gibi uygulama yöntemlerini kullanarak etkinliğini devam ettirmektedir. Burada söz edilen bütün gruplara yapılan profesyonel müdahalelerde önemli bir ruh sağlığı bilgisine başvurulmaktadır. Sosyal hizmet eğitiminde verilen dersler mezunları çeşitli alanlarda uygulama yapmaya hazırlamakta ve mesleğin müdahale odaklarının geniş kapsamlı oluşu onu ruh sağlığı alanında avantajlı konuma getirmektedir. Bu yazıda Türkiye’de psikiyatrik sosyal hizmetin yeri ve psikiyatride sosyal hizmet mesleğinin temel işlevleri çeşitli yönleriyle ele alınmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Psikiyatri, sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, ruh sağlığı, mesleki işlevler

#### ABSTRACT

Individuals who are defined as having mental health problems according to the Social Work profession and the relationship with their families and groups falls not only within the area of psychiatric treatment but it is also based on many corporate structures and services outside of it. Psychosocial interventions are administered and welfare services are offered in order to improve the lives of those in the community who need to be protected and those with special needs and risk groups where a substantial proportion of the children, youth, elderly and disabled are victims of abuse or neglect. Psychosocial work has been done with marginalized minorities who are exposed to social stigmatization, gays, children pushed into crime, offenders and addicts for the past hundred years. Psychiatric social work continues to show

*its effectiveness in many areas of health and social welfare through using practice methods such as individual counseling, community work, group work, social action, social planning and social policy. Extensive mental health knowledge is required in order to administer professional interventions with the groups mentioned above. Courses offered in social work education prepare graduates to practice in various areas and the comprehensiveness of the interventions brings professional advantages in the field of mental health. This paper discusses the place of psychiatric social work in Turkey and the various aspects of the basic functions of social work profession in psychiatry.*

**Key Words:** *Psychiatry, social work, psychiatric social worker, mental health, professional functions*

## GİRİŞ

Sosyal hizmet, kendisine ait misyonu, bilgi temeli, değerler sistemi, etik kuralları ve beceri repertuarı olan bir meslektir. Temelde, birey ve sosyal çevresi arasındaki etkileşime odaklanır, psikososyal ve ekonomik eksenli sorunların ortadan kaldırılması sorumluluğunu taşır. Psikiyatri ise tıbbın bir ihtisas alanıdır. Ruhsal bozuklukların tanısında, sağaltımında ve toplumun ruh sağlığının korunmasında sorumluluğu birincil düzeyde ve evrensel olarak psikiyatri uzmanı hekim taşır. Fakat hekim bu sorumluluğu tek başına üstlenmemiştir. Psikiyatrik sağaltım ekip çalışmasıyla yürür ve hekimin koruma, iyileştirme ve geliştirme rollerine katkı verecek başka bazı mesleklerin profesyonelleri de onunla birlikte. Bunlardan biri sosyal hizmet uzmanıdır. Zira genelde sağlığın özelden ruhsal sağlığın bedensel, ruhsal ve

sosyal öğelerden oluştuğu ve bunlardan birinde yaşanan sorunun diğerlerini de olumsuz etkileyeceği Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen tanımlamada belirtilmiştir. Bu tanıma esas olan bilimsel perspektif insanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu ve tıbbın sağlık sorunlarına bütüncül yaklaşmasının zorunluluğunu hatırlatmaktadır. Tanım ayrıca iki bağımsız disiplin olan psikiyatrinin ve sosyal hizmetin ortak bir paydada yan yana gelmesinin rasyonalitesini ortaya koymaktadır. Psikiyatri hastayı sağlığına yeniden kavuşturma çabasında bedensel ve ruhsal öğelere odaklanırken, sosyal hizmet sosyal öğelere odaklanır. Diğer ifadeyle, sosyal hizmet uzmanı sosyal sağlığın temininde etkin ve karar verici konumdadır. Ruhsal ve bedensel sağlığın temininde karar verici olan uzman hekimi ise destekleyici rolleri vardır.

Sosyal hizmet, psikiyatri alanında yüz yılı aşkın bir süredir vardır. Modern psikiyatrinin yüz yılı biraz fazla süredir var olduğu düşünüldüğünde iki uygulamalı disiplinin de başından beri birlikte gelişme gösterdiğini söylemek olanaklıdır. Toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinden, tanı, sağaltım ve izleme süreçlerine kadar genişleyen yelpazede sosyal hizmet uzmanlarını psikiyatri alanında çeşitli roller üstlenirken görmek olanaklıdır. Temelde, sosyal hizmetin dört yıllık lisans eğitimiyle kazanılan genel bilgi ve beceri repertuarı kullanılarak çalışılmaktadır. Sosyal hizmet lisans eğitiminde yer alan; psikolojiye giriş, krize müdahale ile gelişim psikolojisi, sosyal psikoloji, davranış bozuklukları psikolojisini içeren insan davranışı ve sosyal çevre derslerinin yanı sıra görüşme yöntemleri, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet dersleri ruh

sağlığı alanındaki temel kuramsal bilgi ve beceri gereksinimini karşılamaya dönüktür. Ayrıca süpervizyon altında bir öğretim yılı süren hastane ve klinik uygulamaları da sosyal hizmet lisans eğitim programları kapsamındadır.

Kimi durumlarda ise, lisans eğitiminin sonrasında ruh sağlığı alanında uzmanlaşma sağlayan, yoğunlaştırılmış dersleri içeren sosyal hizmet yüksek lisans eğitimiyle özel psikiyatrik sosyal hizmet bilgi ve becerileri sosyal hizmet uzmanlarına kazandırılmaktadır. Ayrıca, uluslararası geçerliliği olan ve belirli bilimsel yaklaşımlara göre tasarlanmış bir programla psikoterapi eğitimi almış sosyal hizmet uzmanları ruhsal sağaltımda daha etkin rol alabilirler. Görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanının alana ilişkin bilimsel donanımı arttıkça sağaltımda üstlendiği işlev ve roller çeşitlenmektedir.

Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanının temel işlevlerini konu alan bu derleme üç bölümden oluşmaktadır. Derlemenin *birinci bölümünde*, Türkiye'de psikiyatrik sosyal hizmetin yeri ve ulusal ruh sağlığı eylem planı ele alınacak, *ikinci bölümünde* ruh sağlığının toplumsal bağlamı, ruh sağlığı tanımının medikal ve sosyal model olarak ele alındığı iki ana boyut ve klinik yöntemin hasta-merkezli olduğu biyopsikososyal yaklaşım ele alınıp, sosyal sorunların ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenecek ve *üçüncü bölümünde* ise ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarıyla sorunlarıyla ilgili olarak klinik ve toplumsal düzeyde nasıl müdahalelerde bulunabileceklerine ve sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken bilgi ve becerilere değinilecektir.

## 1. BÖLÜM

### Türkiye'de Psikiyatrik Sosyal Hizmetin Yeri

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 10 hastalıktan beşini ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastalıklar sırasıyla Depresyon, Alkol kullanımı, Bipolar bozukluk, Şizofreni ve Obsesif Kompulsif Bozukluktur. Ruhsal bozukluklar yeterince tedavi edilemediği zaman daha çok işlev ve işgücü kaybı ve ailesel sorunlara yol açmakta, hastalığının yaygınlığının ve tedavi maliyetlerinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Özer, 2009).

Yine, Dünya Sağlık Örgütü'nün (2005) verilerine göre Türkiye'de 10.000 kişiye 1.3 yatak ve 100.000 kişiye de 1 ruh sağlığı uzmanı, 1 psikolog, 3 psikiyatri hemşiresi ve 1 sosyal hizmet uzmanı düşmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı politikası 2006'da resmîyet kazanmış olsa da henüz yürürlükte olan bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır (Ulaş, 2008). Ayrıca, Türkiye'nin Gayri Safi Yurtiçi Hasıladan sağlığa ayırdığı pay %5 olmakla birlikte, ruh sağlığına toplam sağlık bütçesinin %1'inden daha az pay ayırdığı tahmin edilmektedir (Özer, 2009). Dolayısıyla, Türkiye ruh sağlığı alanında insan gücü, yasal mevzuat ve kaynaklar alanında halen çok yetersizdir.

Bu durum sosyal hizmet mesleği için de geçerlidir. Özdemir (2000), Türkiye'de psikiyatri kurumlarında sosyal hizmet mesleği ile ilgili yaptığı bir çalışmanın sonucunda Türkiye'de genel anlamda psikiyatri tedavi kurumlarında sosyal hizmet uygulaması gibi bir olgudan bahsetmenin imkansızlığını belirtmiştir. Öyleyse, ruh sağlığı alanında bulunan

diğer sağlık çalışanları gibi sosyal hizmet uzmanı eksikliğinin de giderilmesi ve bu alanda çalışan sayısının ve niteliğinin artırılması gereklidir. T.C. Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan özürsüz, kimsesiz, yoksul, sağlık güvencesiz, yaşlı, mülteci, sığınmacı, aile içi şiddet mağduru, il dışından gelen ve başka hastalar öncelikli olmak üzere sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan tüm hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenmesi amacıyla tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının standardize edilmesi, etkinleştirilmesi, yaygınlaştırılmasına ve geliştirilmesine yönelik düzenleme yapılmasına ihtiyaç duymuş ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'ni yayınlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu yönerge ile Bakanlığa bağlı çalışan sosyal çalışmacıların görev tanımları ve çalışma prosedürleri detaylı tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de sağlık alanında aktif olarak çalışan 613 sosyal çalışmacı bulunmaktadır. Bu kişilerin 529'u Sağlık Bakanlığında, 71'i üniversitelerde çalışırken 13 sosyal çalışmacı özel sektörde hizmet vermektedir. 2010-11 eğitim yılı itibariyle ülkemizde 10 üniversitede 678 sosyal hizmetler kontenjanı vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

### **Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı**

Türkiye'de ruh sağlığı politikası metninin kabulü sonrasında, T.C. Sağlık Bakanlığı "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" geliştirme çalışmalarına başlamış bu çerçevede ülke genelinde psikiyatri hizmeti veren kurum temsilcilerinin, akademisyenlerin ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile bir dizi toplantı

yapılmıştır. Hazırlanan taslak metin için ulusal katılımcıların yanı sıra DSÖ adına çalışan ruh sağlığı politikaları konusunda uzmanlar ile de değerlendirme toplantıları ve atölye çalışmaları düzenlenmiş, sonuçta somut aktiviteler belirlenmiştir.

### **Hedefler**

2011-2016 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'ndaki hedefleri arasında bir ruh sağlığı koordinasyon kurulu kurmak, toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçmek, ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak, kadına yönelik şiddeti azaltmak ve sağlıkla ilgili etkilerini önlemek, çocuk istismarını önlemek, intihar azaltmak, afetlere müdahale alanında organizasyon ve planlar geliştirmek ve hayata geçirmek, birinci basamak ve aile hekimlerinin psikiyatrik bozuklukların tanı, tedavi ve takipleri konusunda bilgilerini artırmak, birinci basamak ve aile hekimlerini toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarına entegre etmek, riskli gruplara yönelik koruyucu hizmet ve erken tanılama ile ilgili yürütülmekte olan ruh sağlığı programlarının aile hekimliği sistemine entegrasyonunu sağlamak, genel psikiyatri yataklarının ülke geneline yayılacak şekilde sayısını artırmak ve 100 bin kişiye düşen yatak sayısını 8'den 13'e çıkarmak, yüksek güvenlikli psikiyatri ve tutuklu psikiyatri yataklarının ülke geneline yayılacak şekilde sayısını artırmak ve 100 bin kişiye düşen adli psikiyatri yatak sayısını 0,9'dan, 3'e çıkarmak, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi kontenjanını yılda ortalama 160'dan 350 'ye çıkarmak, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi kontenjanını yılda ortalama



35'den 70'e çıkarmak, ruh sağlığı alanında çalışanların niteliğini artırmak, sağlıklı çocuk takip programlarına psikososyal gelişim programlarını da entegre etmek, gelişme geriliği olan veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini iyileştirmek, ruh sağlığı alanında verilen hizmetleri denetlemek ve ruh sağlığı alanında hasta hakları, uygulama usul ve esasları, çalışanların sorumluluk ve yetkileri konularında eksik olan yasal mevzuatı tamamlamak bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011)

Şüphesiz, Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda hedeflediği amaçları gerçekleştirmede bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına da büyük görevler düşmektedir. Ülkemizde psikiyatri alanında çalışan sosyal çalışmacıların sayısının artırılması toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarına geçildiği bu yıllarda bireylere psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi açısından önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı, bakanlığa ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ve işleyişi hakkındaki usul ve esasları belirleyen bir yönerge yayımlamıştır (Şubat, 2011). Merkezde görevlendirilecek sosyal çalışmacının hem kendine ait hem de diğer çalışanlarla ortak görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Sosyal Hizmet Uzmanının kendine ait görev ve sorumlulukları arasında;

- Merkezin sorumlu olduğu bölgedeki hastaların tespit etmek ve merkeze kaydını temin etmek için ilgili kurum ve kişilerle irtibat kurmak,
- Hasta veya yakınlarıyla irtibat kurarak merkez hakkında bilgi vermek

ve merkeze davet etmek,

- Hastaneye yatışı gereken, bakıma muhtaç ya da çalışabilecek duruma gelmiş hastaların; hastane, bakım kurumu, korumalı iş yeri ihtiyacına cevap verebilmek için ilgili kurumlarla irtibat kurmak,
- Damgalama karşıtı çalışmalar için kurumlar arası işbirliğini sağlamak ve geliştirmek. Hastaları sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirir, karşılaştıkları güçlüklerin çözümlenmesinde destek hizmeti vermek,
- Sivil toplum kuruluşları ve diğer kurumlarla ilişkileri sağlamak bulunmaktadır.

Diğer personel ile ortak olan sorumlulukları arasında ise;

- Merkeze gelen hasta veya yakınlarına merkezin amacı ve işleyişi hakkında bilgi vermek, hastalara bireysel danışmanlık hizmeti vermek, grup terapisi yapmak ve psikososyal beceri eğitimi vermek.
- Hasta ve ailelerine psiko-eğitim vermek ve gezici ekibinin çalışmalarına da katılmak.
- Ev ziyareti sırasında yatış endikasyonu gerektiren bir durum tespit edilirse, hastanın ilgili kliniğe nakledilmesini sağlamak.
- İstatistiksel bilgilerin toplanmasında ve değerlendirilmesinde görev almak,
- Merkeze devamı sağlanamayan hasta veya yakınlarıyla irtibat kurmak ve merkezin hastayla bağlantısını oluşturmakla ilgili görevler yer almaktadır.

Sosyal hizmet eğitimi alan öğrencilerin mezuniyet sonrasında ruh sağlığı alanındaki mesleki hayatlarında ülkemizde bu alandaki gelişmelere ayak uydurabilmesi için derlemenin ikinci ve üçüncü bölümünde ruhsal hastalığın toplumsal bağlamı ve psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının temel işlevlerinden bahsetmek faydalı olacaktır.

## 2. BÖLÜM RUHSAL HASTALIĞIN TOPLUMSAL BAĞLAMLI

Günümüzde ruh sağlığı ve bozukluklarına ilişkin genel yaklaşım gelişmiş ülkelerden başlayarak bir paradigma değişimi geçirmiştir. Hem alanla ilgili bilimsel çevreler hem de toplum, ruhsal sorunları yalnızca bireysel sağlık sorunları olarak tanımlamamaktadır. Ruh-sal sorunlar aynı zamanda (yoksulluk, işsizlik, madde bağımlılığı, aile çözümleri, korunmaya muhtaç çocuklar, sokak çocukları vb. birbiriyle bağlantılı sorunlar gibi) sosyal sorun kavram-sallaştırması içindedir. Dolayısıyla temelde bütün sosyal sorunların çözülmesi ya da iyileştirilmesinde kendisine sorumluluk verilen sosyal hizmet disiplinini ve mesleği de ruh sağlığı alanıyla olan bağını bu değişimle birlikte daha çok sıkılaştırmıştır.

Sosyal hizmet ruh sağlığı alanında, hastalıkların psikososyal özelliklerinin yanı sıra toplumsal bağlamı ve sonuçlarına odaklanmaktadır. Sosyal hizmet uygulamasının amacı, hasta ve ailesine yönelik psikososyal iyileştirme, birey, aile ve toplumsal düzeylerde refah düzeyini yükseltme, bireylerin hayatları üzerindeki gücü ve kontrolü arttırma ve sosyal adalet ilkelerini geliştirmektir. Psikiyatride sosyal hizmet uygulaması birey ve çevre arasındaki kesişme

noktalarında gerçekleşir. Sosyal hizmet müdahalesi bireyle başlar ve aile, sosyal ağlar ve topluma kadar uzanır.

Toplumsal bağlamda sosyal hizmet, bireyin sosyal çevresinin ruh hastalığı deneyimini ve ruhsal sağlık sorunlarını nasıl şekillendirdiğiyle ilgilenir. İlgilendiği konular arasında bireysel sorunlar, korunmasızlık ve direnç, aile işlevselliği, güçlü yanlar ve stresörler, destek ağları, kültür, topluluklar, sınıf, cinsiyet ve etnik köken yer almaktadır. Ego işlevselliğinin intrapsişik yönleri, özgüven, tinsellik ve aile işlevselliğinin kişilerarası yönleri ve kişisel ilişkilere ek olarak sosyal hizmet ekonomik refah, istihdam ve barınma gibi daha geniş konularla da ilgilenir (AASW, 2008). Toplumsal sonuçlar açısından sosyal hizmet, akıl hastalığı ve ruhsal sağlık sorunlarının hem birey, aile ve kişisel ilişkiler üzerindeki etkisi hem de benlik duygusu, aile refahı, ekonomik güvenlik, istihdam ve barınma gibi toplum üzerindeki etkisiyle ilgilenir. Sosyal hizmet, hem akıl hastalıkları hem de çocukların korunması ve aile içi şiddet gibi geniş anlamda sağlık ve refah konuları ile de ilgilenmektedir (AASW, 2008).

Sosyal adalet düzeyinde ise sosyal hizmet, damgalanma, ayrımcılık, politik özgürlük ve insan hakları konularıyla ilgilenirken, aynı zamanda gerekli tedavi ve destek hizmetlerini sağlamayla da ilgilenmektedir. Ayrıca, sosyal hizmet, akıl hastalığı olan kişilerin, ailelerinin ve bakımverenlerin özel ihtiyaçlarına duyarlı olup hizmetlerin daha erişilebilir hale gelmesinde rol oynamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının değişim ve değişimi kolaylaştırmadaki rolleri hakkındaki görüşlerini yeniden yapılandırmaları ve güçlendirmeleri için ruh

hastalığı tanımının iki ana boyutta tartışıldığı medikal ve sosyal yaklaşıma hakim olmaları gerekir.

### **Medikal Model - Sosyal Model**

Ruh sağlığının tamamlayıcı öğeleri kuşkusuz bedensel ve sosyal sağlıktır. Ruh sağlığı ve hastalıklarını açıklama çabasında iki farklı yaklaşım bilim çevreleri ve toplum arasında iki karşıt kutup yaratmıştır. Bir tarafta modern tıbbın referansı ve ruhsal sağaltımda egemen model olan medikal modeldir. 'Medikal model' batı dünyasında hekimler tarafından uygulanan ve hastalığın tanı ve tedavisi için kullanılan geleneksel bir yaklaşımdır. Bu modelde doktor hastadaki kusur veya işlevsizlik üzerinde durarak sorun çözme yaklaşımı kullanmaktadır. Tıbbi öykü, fizik muayene ve tanı amaçlı testler hastalığın tanımlanması ve tedavisi için temel oluşturmaktadır. Yani medikal model belirli hastalıkların ve durumların fiziksel ve biyolojik yönleri üzerine odaklanmıştır. Fakat hastalığa veya soruna katkıda bulunabilecek sosyal faktörleri ya da bireysel özelliği bu sürece katmaz. Bu model aynı zamanda tanının doktor ve hasta arasındaki müzakere sonucu konduğu gerçeğini gözden kaçırmaktadır.

Medikal modele göre ruh hastalığı bir eksiklik ya da anormallik olarak görülürken, ruh hastalığına sahip olmak olumsuz bir şey olarak kabul edilmektedir. Ruh hastalığının bireyden kaynaklandığı düşüncesi vardır. Ruhsal sorunlar için çare ise bireyin normalleştirilmesidir. Çare için de profesyonel yardım gereklidir. Medikal modele göre, toplumun ruh hastalığı olan kişileri nasıl gördüğü de sosyal modele göre farklıdır. Bu modele göre ruh hastalığı kişiyi bir şeyler yapmaktan alıkoyar ve

bu hastalık kimsenin istemeyeceği bir şey olup kişileri kötü yönde etkilemektedir. Ruh hastalığının insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden biri olduğu düşüncesi vardır. Sorunları çözenin yolu ise kişileri mümkün olduğunca özürleli durumundan çıkarmaya çalışmaktır. Ruh hastalığı olan kişilerin toplumda yer edinebilmeleri için sadece profesyonellere ihtiyaçları vardır (Gill, 1987). Diğeri ise ruhsal sorunları açıklarken başvurulan ve sosyal çevrenin hem bozucu hem de iyileştirici etkisini vurgulayan sosyal modeldir. Psikiyatrik tedavilerde biyopsikososyal yaklaşımın önemli bir yeri vardır. Biyopsikososyal model; beyin ve periferik organların bir kompleks olarak birleşmesi ve karşılıklı olarak ilişki içinde olmaları ve fiziksel uyarılara olduğu gibi sosyal değişikliklere de duyarlı oldukları temeline dayanır (Engel, G. 1977). Bu model kişilerin patolojik olarak çevresel streslere ve intrapsişik çatışmalara potansiyeli olabileceğine inanmaktadır. Duygular organizmaya stresli olayların anlamı ile fizyolojik fonksiyonların değişimi arasında köprü olabilirler.

Sosyal modele göre ise ruh hastalığı farklılıktır. Ruh hastalığına sahip olmak nötr bir durumdur. Ruh hastalığı birey ve toplum arasındaki iletişimden kaynaklanır. Ruhsal sorunlar için çare birey ve toplum arasındaki iletişimin değiştirilmesidir. Çare ise bireyle toplum arasındaki düzenlemeleri yapacak bir savunucu ya da kişinin kendisi olabilir. Sosyal modele göre toplumun ruh hastalığı olan kişileri nasıl gördüğüne bakılacak olursa, ruh hastalığı cinsiyet ve etnik köken gibi sadece bir farklılıktır. Ruh hastalığına sahip olmak iyi ya da kötü olarak nitelendirilemez, hastalık sadece kişinin bir parçasıdır. Sorunlar

ruh hastalığı olan kişilerin ulaşılmaz kaynakları olan bir toplumda yaşama-ya çalışmalarından kaynaklanmaktadır. Sorunları çözenin yolu ise toplumu değiştirmektir. Değişim hastalığa sahip kişiden, savunucudan ya da bu hastalığa sahip olanların toplumda eşit hakları olduğuna inanan herhangi bir kişiden gelebilir (Gill, 1987).

Doğrusu iki modelin birbirlerine alternatif gibi gösterilmeleri ya da bozuk davranışın doğuştan mı geldiği yoksa sonradan mı oluştuğu seçenekleri üzerinde seçim yapılması mantıksız olduğu kadar bu tartışmanın uzun yıllardır sürüyor oluşu da bir o kadar yersizdir. Aslında her sağlık sorununun ortaya çıkışında davranışsal ve çevresel tetikleyicilerin payı her zaman vardır. Kanserde kimyasallar, sigara ve alkol tüketimi hastalık riskini sürekli artırır. Öte yandan genetik yatkınlık ve organik etmenler yüzünden bir hastalık aniden gelişebilir. Bildiğimiz kadarıyla hem medikal hem de sosyal bilimlere referansla insan davranışını ve sorunlarını açıklayan bir kuram henüz geliştirilmemiştir. Dolayısıyla ruh sağlığına yaklaşımda da seçimimiz, doğal olarak biyopsikososyal perspektif olmalıdır. Eklektik bilgi temeli ve disiplinlerarası yaklaşımla müdahale, sağaltımda en akılcı yol olarak görünmektedir.

1986 yılında Ian R. McWhinney Engel'in yeni bir model oluşturma çağrısına atıfta bulunarak klinik yöntemin doktor-merkezli değil hasta-merkezli olması gerekliliği üzerinde durmuştur. Ona göre hasta merkezli yaklaşımın temelinde doktorun hastanın dünyasına girmesi ve hastalığı hastanın gözünden görebilmesi yatmaktadır. Oysaki geleneksel doktor merkezli yaklaşımda doktor, hastanın hastalığını kendi

dünyasına çekmekte ve kendi patolojik referansları ve tanı şablonları çerçevesinde hastalığı yorumlamaktadır.

Biyopsikososyal yaklaşıma göre, sağlık ve hastalık; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin karmaşık etkileşimleri ile şekillenmekte ve hiç biri diğerinden ayrılarak kategorize edilememektedir. Bu modelde klinik yaklaşım biyolojik tıptan daha fazlasını gerektirir, çünkü hastalıklar tamamen ancak psikolojik ve sosyal faktörlerin göz önüne alınması ile anlaşılabilir. Bu üç faktör birbirleriyle etkileşirler. Psikososyal faktörlerin hastalık etyolojisinde ve devamında etkili olduğu düşüncesi, klinik psikolojinin başlıca uğraşı alanı olmuş ve aile hekimleri ile davranış bilimlerini de etkilemiştir. Bu geniş çerçeveden hastalıkların anlaşılması; sosyal ve kültürel çevrenin tanınmasını, etkilenen bireyin psikolojik kaynaklarının bilinmesini ve toplumda var olan bozuklukların genetik ve biyokimyasal yapısının bilinmesini gerektirir. Hastalıklar onu daha küçük biyolojik bileşenlerine ayırarak anlaşılabilir (Uncu & Akman 2004).

Ruh sağlığı ve hastalıklarına sosyal hizmetin temel yaklaşımı medikal değil sosyal modele dayalıdır. Hiç şüphesiz bu tercih tesadüf değildir. Psikiyatri bazı davranış bozukluklarını tanımlamak için belirttiğimiz gibi, organik hastalık/sorun bağlantısını referans alır, bunun için tıp bilgisini kullanır. Sosyal hizmet ise bozulmuş olan davranış düzeltilirken sosyal ve davranış bilimlerindeki kökleriyle, sosyal çevre içindeki insan davranışı bilgisini referans alır. Bu yönelimler, tam bir sağaltım için hem tıbbın hem de sosyal ve davranış bilimlerinin ürettiği bilimsel bilgilerin birlikte kullanılmasının zorunlu olduğunu açıkça göstermektedir.

Ruh sağlığının ve ruhsal bozuklukların sosyal boyutunu ele alırken konuyu iki yönlü incelemek anlamlıdır. Birincisi, sosyal sorunlar çeşitli davranış bozukluklarına neden olabilir. İkinci olarak, ruhsal hastalıklar çeşitli sosyal sorunların oluşumuna etki edebilir. Aslında ruhsal - sosyal etkileşimindeki neden – sonuç ilişkisini doğru kurmanın gerekli olduğunu her zaman akılda tutmalıyız. Çünkü çoğu durumda yalnızca sonuca odaklı profesyonel müdahale ve çabalar, asıl neden ortadan kaldırılmadığı sürece etkili olmamaktadır. Örnek vererek somutlaştırmakta yarar vardır. Toplumda yaygın bir ruh sağlığı sorunu olan depresyonu ele alalım. Hekim genç yetişkin, bir erkek hastaya majör depresyon tanısı koymuştur, sosyal hizmet uzmanı ise yaptığı sosyal incelemede kişinin çalışma gücünde ve isteğinde herhangi bir azalma olmadığı halde uzun süredir işsiz olduğunu, ayrıca sosyal destek algısının zayıfladığını belirlemiştir. Hekimin depresyonun tıbbi tedavisi planına paralel olarak sosyal hizmet uzmanının da müdahale planı olacaktır. Hastanın sosyal desteğinin artırılmasının yanı sıra istihdam olanaklarından yararlandırılması, mesleki eğitim kurslarına yönlendirilmesi veya çeşitli iş bulma kurumlarıyla bağlantı kurulması gibi biyopsikososyal perspektife uygun müdahaleler yapılır. Aksi durumda yalnızca hekimin mesleki müdahalesiyle nihai bir sağaltım gerçekleşemeyecektir. Örnekte görüldüğü gibi, işsizliğin ve beraberindeki zayıflamış sosyal desteğin belirleyici neden, depresyonun ise sonuç olduğu bir tabloda ancak her iki yöndeki çabalarla bireyin sağlığı istenen düzeye ulaşmaktadır.

Yukarıdaki örnekte görüldüğü üzere, günlük hayatta karşılaşılan çeşitli sorunlar ve verilen mücadeleler kronik strese sebep olup bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Mikro ya da makro alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları sosyal sorunların müracaatçılarda, ailelerinde ve buldukları topluluklardaki etkisinin farkında olmaları gerekmektedir.

### **Sosyal Sorunlar ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Ruh hastalıklarının biyolojik belirleyicileri hakkında giderek daha fazla bilgi edinilmektedir. Ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarının da bu hastalıklarda payı olabilecek psikolojik ve çevresel faktörlerin anlaşılmasında katkıları olmaktadır. Aşağıda bazı sosyal sorunların ruh sağlığı üzerindeki etkileri üzerinde durulmaktadır.

### **Toplumsal Damgalama (Stigma) ve Etkileri**

Damgalanmanın etkileri kapsamlı ve derin olabilmektedir. Damgalanma kendi hakkımızda ne düşündüğümüzden başkalarıyla ilişki kurmaya kadar günlük hayatımızı etkileyebilir. Toplumun zaten izole olmuş üyelerini daha çok izolasyona sürükleyebilir. Damgalanma kişilere kendilerini yetersiz, özgüvensiz, başarısız, cesaretsiz, paranoid ve kendi canlarına kıyacak kadar değersiz hissettirebilir. Ruhsal hastalık tanısı toplumda olumsuz bir şey olarak görüldüğü için bu durum hastaya da ek bir yük getirmektedir. Literatür toplumun ruh hastalığına yönelik tepkiler verdiğini ve damgalamanın istihdam ve sosyal kabul edilebilirliği olumsuz etkilediğini belirtmektedir (Lai ve ark. 2001).

### **Yoksulluk ve Etkileri**

Psikiyatrik durumların yoksul bölgelerde daha yüksek oranlarda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Ekonomik refahın ruh sağlığını koruduğunu ya da yokluğunun doğrudan ruh hastalığına yol açtığını söyleyemeyiz. Ancak, genellikle yoksulluğun bozulmuş ruh sağlığının hem belirleyici hem de bir sonucu olabileceği kabul edilmektedir (Langer ve Michael, 1963).

Dünya Sağlık Örgütü (1995), yoksulluğu yeryüzündeki en büyük ızdırap olarak nitelendirmiştir. Sosyal bilimlerde bulunan en tutarlı sonuç sosyoekonomik durumla ruh sağlığı arasındaki negatif ilişkidir. Yani, sosyoekonomik düzey ne kadar düşük ise kişinin ruhsal hastalığa yakalanma riski o kadar fazladır (Hudson, 2005).

Yoksulluk, sağlık ve çalışma durumu gibi faktörler arasındaki ilişki kompleks ve birbirleriyle alakalıdır. Dünya çapında yapılmış epidemiyolojik çalışmalar, düşük sosyal sınıfta ve işsiz olan kişilerin ruh hastalığı riskinin arttığını göstermiştir (Murali ve Oyebo, 2004).

### **İrkçilik - Ayrımcılık ve Etkileri**

Bu konu üzerinde yapılan çalışmalarda da ırkçılık - ayrımcılık ile ruh sağlığı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Karlsen ve Nazroo, 2002). İrkçiliğe maruz kalmak, şiddetli bir stres yaratmakta ve bu durum depresyon, anksiyete ve öfke riskini arttırmakta ve bu faktörler de kalp hastalığına sebep olabilmektedir. Etnik azınlıkların sağlık sistemine erişimde zorluk yaşamaları, daha az maaş almaları ve sigortalarının olmayışı gibi çeşitli dezavantajları vardır ve bu da onları ruh hastalıklarına yakalanmaya daha fazla meyilli yapmaktadır.

### **Savaş ve Etkileri**

Savaşların sonuçlarına bakılacak olursa, sivil halkın ruh sağlığı üzerindeki etkisi en önemlilerinden biridir. Bu konuda yapılan çalışmalar, ruhsal bozuklukların sıklığı ve yaygınlığında belli bir artış olduğunu göstermektedir. Böyle bir durumda kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Diğer savunmasız gruplar ise çocuklar, yaşlılar ve engellilerdir. Ruhsal sorunların yaygınlık oranları travmanın şiddeti, fiziksel ve duygusal desteğin durumu ile ilişkilidir (Murthy ve Lakshminarayana, 2006).

### **Evsizlik ve Etkileri**

Evsizlik, insanların fiziksel sağlığı, kişisel güvenliği ve psikolojik iyilik hali için büyük bir risk teşkil edebilir. İstikrarlı bir yaşam düzeni olmadan, insanların temel sağlık hizmetleri, fiziksel ve ruhsal sağlık hizmetlerine erişmesi zordur ve bundan dolayı da bu kişiler hem fiziksel hem de ruh sağlığı açısından büyük risk altındadır.

Araştırmalar evsiz olmak ile ilişkili stresin de bireyin ruh sağlığı ve psikolojik iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Evsiz kişilerin, yalnızlık, izolasyon, benlik saygısında azalma, güvensizlik, depresyon, anksiyete ve artmış korku yaşama olasılığı daha yüksektir. Ruh hastalığı evsiz olmanın doğal bir sonucu olmayabilir çünkü bazı durumlarda ruh hastalığı kişinin evsiz kalmasına sebep olabilir. Ruh hastalığı olan evsiz kişiler de diğer evsiz insanların yaşadıkları zorluklarla karşılaşır ama durumlarından dolayı ihtiyaçlarını karşılamakta daha zorlanabilirler. Güvenli olmayan yaşam koşullarına sahip kişilerin uygun tedavi ve

rehabilitasyon hizmetlerine erişimi zor olabilir ve genellikle bu kişiler ihtiyaçlarına uygun olmayan ve destek hizmetlerinin olmadığı bölgelerde yaşarlar.

### **Göç ve Etkileri**

Göç kayıplar manzumesidir ve kayıp güç bir ruhsal deneyimdir. Sosyal çevre etkileşimleri, günlük alışkanlık ve davranışlar yitirilebilmektedir. Bazı yeni göçmenler kendi ülkelerinde yaşadıkları travmayla başetmek, kültür ve dil engellerini aşmak ve ayrımcılıkla karşılaşmak gibi birçok nedenden dolayı zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Göçün psikolojik ve sosyal refah üzerindeki etkileri özellikle çocuklar, kadınlar, engelliler ve sınırlı para kaynakları olanlar için büyüktür. Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine acil ihtiyaçları olmasına rağmen, kaliteli ruh sağlığı hizmeti almakta önemli engellerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Göçmenler konusunda yapılan çalışmalar, göçmenlerin kendi ülkelerinde yoksulluk, insan kaçakçılığı, savaşa maruz kalma ve doğal afetler gibi travmatik tecrübelerinin olduğunu ve birçok göçmenin yeni ortama uyum sağlamakta zorluk yaşadığı ve önyargı ve ayrımcılığın bunu daha da arttırdığını bildirmektedir (Takeuchi ve diğ., 2007). Travmatik durumlara maruz kalmak, yeni bir ortama uyum sağlamakla birleştiğinde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve özkıyım riskinde artmaya sebep olmaktadır. Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve kullanımı çok azdır. Bu yüzden göçmenler için kapsamlı ve sürekli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve buralarda çalışabilecek kültürel ve dil açısından yetkin hekim ve sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç vardır.

### **Çocuk İstismarı, İhmali ve Etkileri**

İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki izolasyon, korku ve güvensizlik gibi duygusal etkileri, uzun dönemde düşük benlik saygısı, depresyon ve ilişkilerde soruna yol açabilmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali sonucunda bebeklik döneminde depresyon ve içe kapanma belirtileri (Dubowitz, Papas, Black, & Starr, 2002), gençlik döneminde ise depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve intihar girişimleri (Silverman, Reinherz, & Giacobina, 1996), panik bozukluk, dissosiyatif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan psikiyatrik bozukluklar görülmektedir (Springer, Sheridan, Kuo, & Carnes, 2007). Aynı zamanda çocuklarda bilişsel sorunlara da rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, istismar edilmiş çocuklarda düşük akademik performans saptandığı belirtilmiştir (Zolotor, Kotch, Dufort, Winsor, & Catellier, 1999). Sosyal sorunlar açısından bakılacak olursa, ihmal edilmiş çocukların büyüdüklerinde antisosyal kişilik özellikleri geliştirebildikleri görülmüştür. Ebeveyn ihmali aynı zamanda sınır kişilik bozukluğu ve şiddet davranışı ile de ilişkilendirilmiştir (Schore, 2003).

### **Aile İçi Şiddet ve Etkileri**

İstismar ve şiddet psikiyatrik hastalıklar geliştirme açısından artmış risk ile ilişkilidir. Aynı zamanda ciddi bir ruh hastalığı olan kadınların şiddete karşı savunmasızlıkları artmaktadır (Warshaw ve Barnes, 2003). İstismar edilen ve şiddet gören kadınlarda görülen psikiyatrik bozukluklar arasında, depresyon, panik bozukluk, yeme bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, madde kullanımı, psikotik epizodlar, akut ve travma sonrası stres bozukluğu bulunmaktadır.

### 3. Bölüm PSİKİYATRİK SOSYAL HİZMET UZMANININ TEMEL İŞLEVLERİ

Ruh sağlığı olan kişiler her gün işlevselliğin her alanında zorluklarla karşılaşmaktadır. Günlük hayatın getirdiği stres ve zorluklar birikerek kronik strese yol açabilmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin misyonuna uygun olarak sosyal hizmet uzmanları hizmet verdikleri kişilerin birçok alandaki işlevsellik düzeyini arttırmakta yardımcı olmaktadır. Birçok sosyal ve kişisel durum ruh sağlığını bozabildiği için sosyal hizmet uzmanlarının bu durumları ve etkileri anlaması gerekmektedir. Sosyal hizmet uygulaması teorisi, kişiler ve çevreleri arasındaki kompleks ilişkileri anlamamanın öneminden bahsetmektedir ki bu da sosyal hizmet mesleğini diğer mesleklerden ayırt edici özelliğidir (Germain & Gitterman, 1980). İlk ekolojik sosyal hizmet uygulaması modeli sosyal ve kişisel sorunlar ve ruh sağlığı ve hastalıkları arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik teorik ve pratik bir taslak çizmektedir. Bu model bir kaç anahtar kavram üzerinde durmaktadır. Bunlar, kişi-çevre arasındaki karşılıklı ilişki, uyum sağlama, kişinin içinde bulunduğu ortam ve konumu, savunmasızlık, baskı, gücün kötüye kullanımı, sosyal ve teknolojik kirlilik, yaşam stresörleri ve bunlarla başatma teknikleridir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında sosyal hizmet mesleğinin kendisine has rolleri, sorumlulukları vardır ve bunlar çok boyutludur. Sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrik sağaltım sürecinin tüm aşamalarında rol alır. Mesleki uygulamalar genel sosyal hizmet bilgisine, değerlerine ve becerilerine dayalı olarak yapılabildiği gibi, özel, psikiyatrik sosyal hizmet bilgi ve becerisinin

kullanıldığı müdahaleler de yapılabilir. Sosyal hizmet uygulamalarını tanımlarken temelde klinik düzey ve toplumsal düzey olarak iki ana sınıflandırma yapabiliriz. Ekolojik sistem kuramını geliştiren Yuri Branfenbrenner'in (1977) kavramsallaştırmasına göre klinik düzeyi mikro ve mezo, toplumsal düzeyi ise makro düzey olarak adlandırmak olanaklıdır.

Psikiyatrik hastalıklar kişinin sosyal çevresiyle etkileşimlerini olumsuz etkiler. Kişinin ilişkileri, eğitim hayatı, iş durumu ve genelde yaşam kalitesi düşer. Bu durumda başarılı bir sağaltımın ölçütü, eş zamanlı olarak yapılacak, psikiyatrik müdahale ve bozulan sosyal işlevselliği iyileştirmeye yönelik sosyal hizmet müdahalesidir.

Klinik düzeyde odaklar hasta, hastanın ailesi ve sosyal çevresidir. Hastanın özellikleri ve hastalığın niteliği müdahalenin sınırlarını belirler. Hastayla çalışma; vizitleri, klinikte bireyle çalışmayı, grup çalışmalarını, ev görüşmesini, işyeri/okul görüşmesini, gündüz/gece hastanesi uygulamasını, sosyal işlevsellik etkinliklerini (uğraşı, spor, gezi vb.) ve taburculuk sonrası izlemeyi kapsar. Hastanın ailesiyle çalışma; aile üyeleriyle görüşmeyi, grup çalışmalarını ve ev ziyaretlerini içerir. Hastanın ailesi dışındaki sosyal çevre unsurlarıyla bilgi edinme, bilgilendirme, kaynak bulma, bağlantı kurma amaçlı görüşme ve ziyaretler yapılır.

Bir psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının çalışma ortamı ve saatleri değişken ve dinamiktir. Klinikte ya da poliklinikte bulunduğu kadar hasta ve yakınlarının bulunduğu, yaşadığı ya da çalıştığı mekânlarda da günlük mesaisini yapabilir.



## A. Klinik Düzey Roller

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzeydeki rollerini genelde şu şekilde sınıflandırabiliriz:

### Sosyal İnceleme

Hastanın aile ve sosyal çevresinde yapılan sosyal inceleme, doğru tanının konulması ve uygun sağaltım planının yapılmasına somut katkılar yapar. İnceleme, tanı öncesinde, sağaltım süresince ve taburculuk sonrası izleme aşamalarının tümünde yapılabilir. İnceleme, sağaltım ekibinin hastanın özelliklerini ve sosyal işlevselliğini ayrıntılı öğrenmesini sağlar. Öte yandan, hastanın ailesinin ve çevresinin patolojik özelliklerinin anlaşılmasını da olanaklı kılar. Hastaneye başvuru sürecinde görüşme yapılarak, hastanın ve ailesinin güçlü yönleri ve gereksinimleri tanımlanabilir. Ayrıca hastanın; aile ortamı ve sosyal çevresine (akraba, arkadaş, iş veya eğitim çevresi) ziyaretler yapılabilir. Yüz yüze görüşmeler yoluyla hastanın ve çevresinin tanıtıcı özellikleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplanır. Elde edilen nesnel bilgiler, yakınların öznel yorumları ve profesyonel gözlemler birlikte değerlendirilerek çevresinin hastanın davranışları üzerindeki etkileri tanımlanır. Ayrıca hastanın *sağlık sigortası ve malulen emekli olma koşulları gibi* ekonomik hayatı ile ilgili bilgiler de temin edilebilir. Sosyal inceleme raporlaştırılır ve hastadan sorumlu hekimle ya da sağaltım ekibinin diğer üyeleriyle paylaşılır. Aşağıda bir psikososyal inceleme raporunda yer alması gereken bilgileri içeren bir örnek sunulmuştur.

## Örnek Psikososyal İnceleme Formu

### 1.Bölüm: Müracaatçının ve Sorunun Kısa Tanımı

Psikososyal değerlendirmenin bu bölümünde, müracaatçının, yaşı, evlilik durumu, aile yapısı, giyimi, sözlü-sözsüz iletişim düzeyi, duygulanımı ve görüşmede dikkat çeken diğer şeyler gibi somut bilgiler yer alır. Ayrıca, müracaatçının sorunu kendi ifade ettiği şekilde yazılmalıdır. Bu bölümde yorum yapmaktan kaçınılmalı ve sadece ilgili bilgiler sunulmalıdır. Mesela, sunulacak önemli bilgiler arasında 'müracaatçı tüm görüşme boyunca ağladı' ya da 'soruları göz teması olmaksızın monoton bir sesle yanıtladı' yer alabilir. Bu davranışların ne anlama geldiği kesin olarak bilinmemekle beraber, bu tür ifadeler müracaatçının sebebini henüz bilmediğimiz bazı nedenlerden dolayı iyi olmadığını göstermektedir.

### 2. Bölüm: Özgeçmiş

Bu bölüm, müracaatçının mevcut sorunlarının anlaşılmasında geçmişte yaşanmış durumları içermektedir. Mesela, eğer başvuran kişi hafıza kaybından bahsediyorsa, kişinin organik beyin hasarına sebep olabilecek bir kaza geçirip geçirmediğini, bu belirtiyeye sebep olabilecek herhangi başka bir hastalığı olup olmadığını, hafıza kaybına sebep olabilecek yasal ya da yasadışı ilaçlar kullanıp kullanmadığını ya da hafıza kaybına yol açabilecek herhangi travmatik duygusal bir deneyiminin olup olmadığını sorgulamak gerekir. Yaşamlarında şiddete maruz kalmış birçok insan şiddet anını hatırlamayabilir ya da olayı tekrar hatırlayıp kendilerini endişeli ya da depresif hissetmemek için duygularını bastırmış olabilir.

### 3. Bölüm: Psikososyal Değerlendirme

Psikososyal değerlendirme, bizim müracaatçının yaşadığı sorunları ve potansiyel nedenleri hakkındaki düşüncelerimizi açıklayan kısa ifadedir. Değerlendirmeyi açıklarken, önceki iki bölümde verdiğimiz bilgilerin özeti yazılır. Değerlendirme genellikle müracaatçının sorununu tanımlamak için koyulur. Ancak, şizofrenik, ya da manik-depresif gibi kelimelerin toplumda olumsuz anlamları olduğu için tanıyı olumsuz bir etiket olarak düşünmemek gerekir. Her ne kadar tıpta tanı amaçlı etiketleme uygun gözükse de ruh sağlığı ile ilgili etiketlemeler genellikle yoksullara, azınlıklara, kadınlara, mültecilere ve fiziksel, zihinsel ve sosyal bakımdan dezavantajlı konumdaki savunmasız olan kişilere zarar vermektedir. Düşünülecek olursa, kimse bir kişiyi diğerinden farklı kılan eşsiz insan niteliklerini dahil etmekte başarısız bir etiketle tanımlanmak istemez.

### 4. Bölüm: Müdahale Planı

Müdahale planı belirli bir zaman dilimi içerisinde tedavinin amaçlarını açıklayan, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasında yapılan sözleşmedir. Müdahale planına örnek verecek olursak, sosyal hizmet uzmanına evlilik sorunları ve depresif duygudurum şikayetiyle gelmiş bir müracaatçının müdahale planı şu sorulara cevap verecektir:

1. Bu evlilik sorunlarını çözmek ne kadar zaman alabilir?
2. Sorunun çözümlendiğini nasıl anlayabiliriz?
3. Müracaatçıya yardımcı olmak için hangi yaklaşımları kullanabiliriz?

Müdahale planı, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında bir işbirliği ilişkisi olduğunu ve hedeflere ulaşmak için beraber çalışacaklarını gösteren bir anlaşmadır. Müracaatçının güçlü yönlerine odaklanılarak onun tedaviye tümüyle katılımı gerçekleştirilir.

### 5. Bölüm: Anlaşma

Bu bölüm, müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasındaki anlaşmadır. Bu anlaşma, müdahalede üzerinde çalışılması gereken sorunları, seans sayısını, seanslara zamanında gelmesi gibi kuralları ve iptal koşullarını belirler.

### Psikoeğitim ve Danışmanlık

Hasta ve ailelerine, hastalığın temel özellikleri (etiyojisi, progresyonu, prognozu, sağaltım yöntemleri vd.) ile sosyal ilişkileri, eğitim/iş performansını ve aile hayatını nasıl etkilediği konusunda eğitim verilebilir, bilgilendirici danışmanlık yapılabilir.

Hastanın aile ortamında ve sosyal çevresinde yapılan incelemeden elde edilen bilgiler ve hastalığın özellikleri referans alınarak sağaltıma katkı verecek aile veya sosyal çevre odaklı bazı müdahaleler planlanır. Hastanın etkileşim halinde olduğu aile üyeleri ve diğer sosyal çevre unsurlarıyla bağlantı kurulur, ev, işyeri veya okul ziyaretleri yapılır. Hasta ve hastalıkla ilgili kaygıları, korkuları ve kuşkuları hafifleten görüşmeler yapılır. Hastaya nasıl davranılması gerektiği, uygun iletişim kalıpları, hastanın günlük yaşam uğraşları gibi konularda bilgi ve beceriler kazandırılabilir.

Genel olarak, hastanın hem fiziksel olarak hem de kendi düşünceleriyle yalnız bırakılmaması, toplumsal mekânlardan

ve hareketlilikten uzak tutarak hastayı dışlayan tutum sergilenmemesi gereklidir. Özellikle iş ve eğitim ortamında hastaya çekinerek, ürkerek ya da onunla dalga geçerek yaklaşılmasına engel olunması, hastaya ağır sorumluluk ve görevler verilmemesi ya da tam tersi, üzerindeki sorumlulukların tamamen alınmaması vb. konularda hastanın çevresi yönlendirilebilir.

### **Taburculuk Planlaması**

Hekimin sorumluluğunda hastalar için taburculuk planı geliştirilir ve uygulanır. Bilişsel, psikosozyal, ekonomik, barınma vb. gereksinimleri karşılanarak hasta ve ailesi taburculuğa hazırlanır. Hastanın uzun süreli bakım veya ileri düzeyde sağaltımı gerekiyorsa bir bakım kurumuna yerleştirilmesi sağlanır. Taburculuk sonrası bakım ve izleme, hasta, ailesi, sağaltım ekibi ve diğer hizmetler arasında işbirliği gerektiren süreçlerdir. Taburculuk planlaması sağaltımın uzun vadeli başarısında etkilidir.

### **Bireyle Çalışma**

Hastalıkla ilgili psikolojik, duygusal ve özellikle sosyal çevre kaynaklı baskıların üstesinden gelinmesi, sağaltım planına uyum sağlanması, ilaçların düzenli kullanılması, aile ilişkilerinin düzenlenmesi, sağaltım sonrası sosyal çevreyle bütünleşmenin sağlanması gibi konularda hasta ve aile üleriyle terapötik bireyle çalışma uygulamaları yapılır. Hastanın ve hastalığın özellikleri müdahalenin sınırlarını belirler. Başetme becerilerinin artırılmasına çalışılır. Sorun odaklı ve uyuma dönük başetme pekiştirilirken, duygu odaklı ve pasif başetme azaltılır. Bireyle çalışma, planlı, yapılandırılmış ve düzenli seanslarla gerçekleştirilir.

### **Grup Çalışması**

Hastalarla, hastane bakımı sonrası sosyal hayata hazırlayıcı, sorun çözme kapasitelerini geliştirici, sosyal desteği artırıcı, sosyal etkileşim becerilerini geliştirici terapötik grup çalışmaları yapılır. Gruplar, yatarak tedavisi süren, taburculuğu planlanan veya ayakta takip edilen hem hastalar hem de aileleri için uygundur. Hastanın ve hastalığın özellikleri müdahalenin sınırlarını belirler. Çalışmalar, gündüz veya gece hastanesi uygulamalarında gerçekleştirilebilir. Grup çalışması, planlı, yapılandırılmış ve düzenli seanslarla gerçekleştirilir.

### **Savunuculuk**

Ruh sağlığı sorunu olan insanlar için savunuculuk son 15 yılda önemli ölçüde artmıştır. Savunuculuk artık marjinal bir faaliyet olarak algılanmaktan çok ruh sağlığı hizmet kullanıcılarının seslerini duyuran bir araç haline gelmiştir. Sosyal hizmet uzmanı hastanın sağlığını koruyabilmek için gereksinim duyduğu toplum kaynaklarıyla ve hastane dışı diğer kurumsal hizmetlerle bağlantı kurmasına destek olup hastanın gereksinim duyduğu toplumsal ve ekonomik kaynakları elde etmesi için savunuculuk yapar.

### **Psikoterapi**

Psikiyatrik sosyal hizmet alanında uzmanlaşma ve çalışma deneyimine ek olarak belirli psikoterapi yaklaşımlarına göre sertifikalı eğitim almış sosyal hizmet uzmanları tarafından psikoterapi yapılabilir. Temelde psikoterapi, sosyal hizmetin bireyle çalışma ve grup çalışması yöntemlerinin –klinik uzmanlaşma gerektiren- ileri düzey uygulamasıdır.

Bireysel psikoterapi veya grup psikoterapisi uygulamalarında ruhsal tedavi amaçlı görüşme ve müdahaleler yapılmaktadır. Hekimin tanısı ve sağaltım planı çerçevesinde birey ya da grup ölçeğinde psikoterapi yoluyla sağaltıma aktif katkı verilebilir.

### **Hizmet İçi Eğitim Koordinasyonu**

Psikiyatri alanının sürekli gelişen doğası klinisyenlerin sürekli güncel bilgilerle desteklenmesini gerektirir. Ayrıca psikiyatrik sağaltımın interdisipliner doğası mesleklerin birbiriyle düzenli bilgi alışverişini gerektirir. Sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları ünitelerin şeflerinin sorumluluğunda hizmet içi eğitimlerin hem organizasyonunda çalışabilir hem de eğitimlerden kendileri yararlanabilirler.

### **B. Toplumsal Düzey Roller**

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal düzeydeki rolleri ise şu şekilde gruplandırılabilir:

#### **Ruhsal Risk Taraması ve Araştırma**

Yüksek risk gruplarının nitelik, sıklık, yoğunluk ve bölgesel düzeylerde saptanmasına yönelik tarama çalışmaları yürütülür. Ruhsal bozukluklar ve sosyal sorunlar arasındaki ilişkileri belirleyen sosyal hizmet araştırmaları yapılır. Ayrıca toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyen sosyal davranışlar ve uygulamalar belirlenir. Ruhsal hastalık taraması, uygun tedavi ve takiple birleştirildiğinde hastalığın gidişatını son derece olumlu yönde etkilemektedir. Sistematik taramanın tedavi hizmetlerinin verilebileceği bir yerde yapılmasının yararı olacaktır. Çünkü sadece tarama yapmak yeterli değildir. Aynı zamanda tanı

koymak, tedavi etmek ve takipte olumlu sonuçlar almak açısından gereklidir.

### **Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri**

Ruhsal bozukluklar genel sağlık hizmetleri çerçevesinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruh sağlığı, sosyal uyum ile içinde yaşanılan çevreye, sosyal yatırımlara ve ekonomik gelişmelere katkıda bulunan üretkenliğin, huzurun ve istikrarın vazgeçilmez bir parçasıdır. Ruh sağlığı iyi ve üretken bir toplum inşa etmek için esas olan bireysel ruh sağlığını koruyacak ve geliştirecek çalışmalar yapılmasıdır. Bu bağlamda bireylerin ruh sağlığının iyi olması aynı zamanda toplumun ruh sağlığı ve yaşam kalitesinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Sosyal, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörler insanların ruh sağlığı üzerinde potansiyel bir risk oluşturmakta, dünyamızın hızla değişen yaşam koşulları beraberinde bireyleri ve toplumları derinden etkilemektedir. Pek çok değişkenin mevcudiyetinden dolayı toplumsal değişim süreçlerine uyum sağlanması, bireyler için kriz potansiyeli oluşturmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere üç ana basamakta gerçekleştirilir. Birincil korumada, kişinin hastalıklara yakalanması önlenmeye çalışılır. Bu amaçla yapılan aşılama, aile planlaması, genetik danışma ve sağlık eğitimi hizmetleri gibi uygulama birincil korumayı kapsar. Kısaca belirtecek olursak birincil koruma, hastalıklardan korunmayı amaçlayan uygulamalardır. İkincil koruma hizmetleri, birincil koruma hizmetlerinin etkisiz kalması durumlarında uygulanır. İkincil

koruma, hastalık belirtileri meydana gelmeden veya belirtilerin yeni meydana geldiği durumlarda teşhis ve tedavisinin yapılması uygulamalarının tamamını kapsar. Üçüncül korumada, alınan bütün önlemlere rağmen hastalığa yalanan kişilerde hastalığın olumsuz sonuçları en aza indirilmeye çalışılır. Hastalık sonrasında oluşabilecek sakatlık ve işlev kayıplarının en aza indirilmesi için alınacak önlemler de üçüncül koruma uygulamaları arasındadır.

Kriz durumlarında birey peş peşe gelen güçlüklemlerle başetmekte zorlanır. Kendisini çözümsüz, çaresiz ve umutsuz hisseder. Gerekli destek alınmazsa depresyon, kaygı bozuklukları, intihar, alkol ve madde bağımlılığı gibi ruhsal ve sosyal yaşamı alt üst eden sonuçlar söz konusu olabilir. Bu nedenle, ruh sağlığının geliştirilmesi ve sorunlarının önlenmesi, tedavi edilmesi faaliyetlerinde ihtiyaçları göz önüne alınarak sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında projeler yürütür.

### **Sosyal İçerme**

Toplumsal damgalama ile mücadele için yapılan sosyal politika girişimleri sosyal hizmet uygulamasının bir parçasıdır. Sosyal hizmetin, sosyal eylem yoluyla sosyal adaleti sağlamak gibi uzun ve saygın bir geleneği vardır. Sosyal hizmet, sosyal içerme, sosyal adaleti sağlama, damgalama ve her türlü ayırıcılıkla başetmeye çalışan müracaatçıların ve bakımverenlerinin faaliyetlerini destekler.

Damgalamanın önlenmesinde sosyal hizmet uzmanının amaçları arasında ruh sağlığı bozulmuş kişilerde sosyal hizmetlere olan ihtiyacın süresini kısaltmak, bireylerin topluma katkılarını

göstermek ve onlarla toplumun diğer üyeleri arasındaki sosyal ve mekansal mesafeyi azaltmaktır. Sosyal hizmet uzmanı, damgalamayı, bireysel, toplumsal, yapısal boyutlarıyla ve çeşitli biçimleriyle ele almalı ve sosyal destek grupları ve savunuculuk gibi mekanizmalarla bireylere ve toplumlara damgalama ile başetmeleri ve damgalanmaya direnmeleri konusunda yardımcı olmalıdır (Payne, 1980). Toplumun ruh hastalıkları olan bireyleri dışlayan tutum ve davranışlarını engellemeye yönelik kampanyalar geliştirilebilir.

### **Toplum Eğitimi**

Ruhsal hastalığı olan bireylerle ilgili halkın inanç ve tutumunu inceleyen anketler, toplumun genelde bu hastaların tehlikeli olduklarını, karar verme yetilerinin olmadığını ve içinde buldukları durumu ve nedenlerini anlamada zorluk çektiklerini göstermektedir. Hastalıklar içerisinde en çok şizofreniye, alkol ve madde bağımlılığı olan bireylere karşı olumsuz düşünceler mevcuttur. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanı toplumu ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilinçlendirmeye yönelik kapsamlı eğitim çalışmaları planlamakla yükümlüdür.

### **Hizmet Geliştirme**

Toplumun risk altındaki kesimlerinin ruh sağlığının korunması, ruhsal bozuklukların önlenmesi ve rehabilitasyonu hizmetlerinin planlanması ve sunumunda çalışılır. Türkiye'de koruyucu ruh sağlığı hizmetleri son derece sınırlıdır. Bu yüzden ruhsal risk taraması ve tedavisinin yapılacağı, çeşitli hastalıklar hakkında eğitimin verileceği ve hastalıkla başetme tekniklerinin öğretileceği ve sosyal desteğin sağlanacağı

psikososyal destek programlarına ihtiyaç vardır. Sosyal hizmet uzmanları bu tür hizmet geliştirmede önemli rol oynarlar. Burada savunmasız ve korunmasız gruplar üzerine odaklanılmalıdır.

Ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının klinik ve toplumsal düzeydeki rollerinden sonra bu alanda çalışan uzmanın özelliklerine değinmek uzmanın mesleğini nasıl icra etmesi gerektiği konusunda ona bir çerçeve çezecektir.

### **Ruh Sağlığı Uygulamalarında Sosyal Hizmet Uzmanının Özellikleri**

Bu repertuarın çerçevesini Roslyn Hope (2004) belirlemiş ve psikiyatride çalışan profesyoneller için on temel özellik belirlemiştir. Bunlara aşağıda değinilmiştir:

#### **1. İşbirliği İçinde Çalışma**

Sosyal hizmet uzmanı, hizmet kullananlar, bakımverenler, aileler ve diğer meslektaşlarla işbirliği içinde bakım vermek ve müdahalelerde bulunmalıdır.

#### **2. Çeşitliliğe Saygı Duyma**

Sosyal hizmet uzmanı, yaş, ırk, kültür, özürllülük, cinsiyet, tinsellik ve cinsellik gibi çeşitliliğe saygı duymalıdır.

#### **3. Etik İlkelere Dayalı Çalışma**

Sosyal hizmet uzmanı hizmet kullanıcılarının ve ailelerinin haklarını bilmeli ve güç farklılıklarının bilincinde olup mümkün olduğunca bunun en aza indirilmesi için çalışmalıdır. Etik uygulamaların ulusal (profesyonel), yasal ve yerel yasalara göre öngörülen sınırlar içinde hizmet kullanıcılarına ve bakımverenlerine karşı tedavi ve bakım vermekten sorumludur.

#### **4. Eşitsizliğe Karşı Çıkma**

Sosyal hizmet uzmanı hizmet kullanıcılarının, bakımverenlerin ve ruh sağlığı hizmetlerinin damagalanma, ayrımcılık, sosyal eşitsizlik ve dışlanma sebeplerini ve sonuçlarını ele almalıdır.

#### **5. İyileştirme**

Sosyal hizmet uzmanı, hizmet kullanıcılarına ve bakımverenlere umut aşılama ve ruh sağlığı sorunları içinde ve ötesinde kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlamak için onlarla işbirliği içinde çalışır.

#### **6. Kişilerin İhtiyaçlarını ve Güçlü Yönlerini Belirleme**

Sosyal hizmet uzmanı, tercih edilen yaşam tarzı ve istekler bağlamında hizmet kullananların, ailelerinin, bakımverenlerinin ve arkadaşlarının sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçları hakkında bilgi toplamada işbirliği yapar. Profesyonel yardım ilişkisinde ayrıca sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında saygılı ve empatik bir çalışma ilişkisinin kurulmasının çok önemli terapötik yararları vardır.

Ruh sağlığında tüm sosyal hizmet uygulamaları müracaatçılarla olan ilişki kapasitesine dayanmaktadır. Uygun bir çalışma ilişkisi içerisinde sosyal çalışmacının, müracaatçıya saygı gösteren ve deneyimlerine değer veren, müracaatçının kendi kaderini tayin ilkelere, ortak ilişkilerini ve gizliliğini yansıtan, bu tür ilişkilerin iyileştirme potansiyelinin olduğunu kabul eden ve bunu kullanan ve şefkatli, güçlendirici, empatik ve umut veren bir konumda olması gerekir. Aşağıda, klinik sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında saygılı ve empatik bir çalışma ilişkisi kurmada

yapılması ve yapılmaması gereken bazı örnekler verilmiştir.

### Örnek 1:

*Müracaatçı:* “Bazen gerçekten çok depresif hissediyorum.”

*Sosyal hizmet uzmanı:* “Eğer sorunların üzerinde daha fazla uğraşsaydın kendini böyle hissetmezdin.”

Sosyal hizmet uzmanı müracaatçısını inciten ve onu suçlayan bir cevap vermiştir. Bu cevap empatik olmaktan çok uzak olup müracaatçı ile sosyal çalışmacı arasındaki ilişkiyi zedeleyici niteliktedir.

### Örnek 2:

*Müracaatçı:* “Bazen gerçekten çok depresif hissediyorum.”

*Sosyal hizmet uzmanı:* “Kendinizi gerçekten bazen depresif hissediyormuşsunuz gibi geliyor.”

Sosyal hizmet uzmanı müracaatçısına nötr bir cevap vermiştir. Yani, bu cevap müracaatçısını ne incitecek ne de yardımcı olacak niteliktedir.

### Örnek 3:

*Müracaatçı:* “Bazen gerçekten çok depresif hissediyorum.”

*Sosyal hizmet uzmanı:* “Depresif hissettiğiniz günler sizin içi çok acı verici olmalı.”

Burada, sosyal hizmet uzmanı müracaatçının ne hissettiği hakkında bir ifade kullanır.

*Müracaatçı:* “O günlerde kendimi öyle kötü hissediyorum ki, hiç bir şeyin üstesinden gelemeyeceğimi sanıyorum.”

Sosyal hizmet uzmanının bu ifadesi müracaatçıya hiç soru sormadan önemli bir bilgi edinmesini sağlamıştır.

*Sosyal hizmet uzmanı:* “Ve hiç bir şeyin üstesinden gelemeyeceğini düşündüğün günlerde sizin için gerçek bir mücadeleye olmalıdır.”

*Müracaatçı:* “O zaman hayatta olmasam her şey çok daha iyi olur diye düşünüyorum.”

*Sosyal hizmet uzmanı:* “Kendinizi hayata devam edemeyecek kadar depresif hissetmek acı verici olmalı, fakat içinizdeki olumlu ve umut verici bir şey bunun olmasını engelliyor sanırım.”

*Müracaatçı:* “Evet, bunu aileme yapmak istemiyorum. Böyle bir şey onları mahveder.”

Yukarıdaki örnekte görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanı müracaatçısının hislerine odaklanarak ve empati göstererek ondan bir çok bilgi almayı başarmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, bir soru bile sormamış olup, sadece empatik cevaplar vermiş ve müracaatçısının hislerine odaklanmıştır. Bunu yaparak, sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısının sadece depresif olduğunu değil, aynı zamanda intihar etme düşüncelerinin de olduğunu ve onu durduran tek şeyin ailesini utandırmak istememesi olduğunu öğrenmiştir. İntihar düşünceleri ciddi bir sorundur ve müracaatçıyı risk altına sokmaktadır. Direkt olarak sorulan bir kaç soruyla bu bilgiye ulaşılamazdı.

## 7. Hizmet Kullanıcı Odaklı Hizmet Verme

Sosyal hizmet uzmanı, öncelikle hizmeti kullananlar ve ailelerin bakış açlarına göre başarılı olabilir ve anlamlı nitelikte amaçlar belirler. Bu amaçlara

ulaşmak için gerekli araçları araştırır ve aynı zamanda sonuçları değerlendirilmekten de sorumludur.

### **8. Fark Yaratma**

Sosyal hizmet uzmanı, hizmet kullanıcılarının, ailelerinin ve bakımverenlerin ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için kanıta ve değerlere dayalı sağlık ve sosyal bakım müdahalelerine erişimin kolaylaştırılması ve hizmetin en iyi şekilde sunulmasından sorumludur.

### **9. Güvenli ve Olumlu Risk Almaya Teşvik Etme**

Sosyal hizmet uzmanı, bireyleri kendi sağlık ve güvenlikleri açısından ne derece risk almaya hazırlıklı olacaklarına karar vermede güçlendirmeden sorumludur.

### **10. Kişisel Gelişim ve Öğrenme**

Sosyal hizmet uzmanının uygulamalardaki değişiklikler hakkında kendini güncellemesi, sürekli eğitim kurslarına katılması ve meslektaşları tarafından sağlanan süpervizyon ile kişisel ve mesleki gelişimini devam ettirmesi gerekir.

## **SONUÇ**

Özetleyecek olursak, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı kişilerin ruh sağlığı sorunları ile başetmelerine ve ihtiyaç duydukları sosyal hizmetleri almalarına yardımcı olur. Sosyal hizmet uzmanı hasta ve aile üyelerine danışmanlık hizmeti verir ve onların hem mali kaynaklara ve hem de tıbbi hizmetler almalarına yardımcı olur. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda iyileşme sürecinde olan müracaatçıları için barınma ve istihdam olanaklarını

araştırmakla yükümlüdür. Ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları yataklı psikiyatri hastaneleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, cezaevleri ve kamuda yer alan diğer sosyal hizmet kuruluşları gibi birçok farklı ortamlarda çalışmaktadırlar.

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının en temel amacı müracaatçılarının toplumda en yüksek derecede bağımsız olarak yaşamasına ve çalışmasına yardımcı olmaktır. Müracaatçıları için en uygun yaşam koşullarını sağlamaya çalışır. Müracaatçısı için iş olanakları hakkında bilgi edinir ve potansiyel işverenlerle müracaatçısının durumunu açıklar. Buna ek olarak, bir psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı müracaatçılarının ve ailelerinin ihtiyaç varsa ekonomik yardım almasına yardımcı olmaktadır.

Biyopsikososyal yaklaşımla bütünleşen "çevresi içinde birey" bakış açısı psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında temel alınmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet kişilerarası etkileşimler, intrapsişik dinamikler ve sosyal destekle ilgili sorunlara yönelik müdahaleler yapmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet alanında çalışanların, değerlendirme yapma, psikiyatristin koyduğu tanı ışığında psikoterapi ve danışmanlık hizmeti verme, müracaatçı odaklı savunuculuk, konsültasyon ve tedavinin sonucunu değerlendirme gibi görevleri vardır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının etik ilkelere sadık kalarak görevlerini yerine getirmesi temel bir hassasiyettir.

Sosyal hizmette ruh sağlığı alanı mesleki doyumun yüksek olduğu kadar profesyonel çabaların başarılı olamama riskinin de var olduğu bir çalışma alanıdır. Psikiyatrik sağaltımın



disiplinlerarası doğası gereği, sosyal hizmet uzmanı yalnızca klinik düzeyde müdahale bilgi-beceri repertuarına değil, aynı zamanda toplum ve politika düzeyinde ruh sağlığı bilgisine başvurmaktadır. Ayrıca hastanın kendisinin yanı sıra ailesi ve sosyal çevresi müdahale odakları arasında her zaman yer alır. Sosyal hizmetin psikiyatrik sorunlara ve sağaltım sürecine çok boyutlu yaklaşımı ruh sağlığı bilgisinin kapsamını genişletmektedir. Toplumsal değişimin ve sosyal sorunların ruh sağlığı ve bozuklukları üzerindeki etkilerini bilimsel sınırlar içinde okumak gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

APA, <http://www.apa.org/about/gr/issues/minority/immigrant.aspx>

Australian Association of Social Workers (2008). Practice Standards for Mental Health Social Workers. AASW.Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M., & Starr, R. H., Jr. (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109, 1100-1107.

Engel, George L. (1977). "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine". *Science* 196:129-136. ISSN 0036-8075 (print) / ISSN 1095-9203 (web) DOI: [10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460).

Germain, C. B. & Gitterman, A. (1980). The life model of social work practice. New York : Columbia University Press.

Gill, C.J. (1987). A New Social Perspective on Disability and Its Implications for Rehabilitation. *Occupational Therapy in Health Care*, Vol. 4, No. 1, Pages 49-55.

Heller, N. R., Gitterman, A. (2011). Mental Health and Social Problems: A Social Work Perspective. New York: Routledge.

Hope, R. (2004). The Ten Essential Shared Capabilities : A Framework for the whole of the Mental Health Workforce. London: DH Publications.

Lai, Y.M., Hong, C.P.H., Chee, C.Y.I. (2001). Stigma of Mental Illness. *Singapore Med J 2001 Vol 42(3):111-114*

Murali, V., Oyebode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *APT*, 10:216-224)

Murthy, R.S., Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. February; 5(1): 25-30.

National Association of Social Workers (1989) Standards for the Practice of Clinical Social Work. NASW

Özdemir, U. (2000). Türkiye'de Psikiyatrik Sosyal Hizmet. Aydınlar Matbaası, Ankara.

Özer, Ş. (2009). İstemimiz: Ruh Sağlığı Yasası ; Herkes için, Yaygın, Ulaşılabilir Ruh Sağlığı Hizmeti. TürkiyePsikiyatriDerneğiBülteni,Cilt12, Sayı 3, 19-20.

Payne, M. (1980). Strategies for the Management of Stigma through Social Work. *Br J Soc Work*,10 (4): 443-456.

Saffron Karlsen and James Y. Nazroo. Relation Between Racial Discrimination, Social Class, and Health Among Ethnic Minority Groups. *American Journal of Public Health: April 2002, Vol. 92, No. 4, pp. 624-631.*

Scheffer, R. (2003) Addressing Stigma: Increasing Public Understanding of Mental Illness. Public Education and Information Services Centre for Addiction and Mental Health, 1-13.

Schore, A. N. (2003). Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence. In M. F. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain*. New York, NY: Norton.

Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect*, 20(8), 709-723.

Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517-530.

Takeuchi, D. T., Zane, N., Hong, S., Chae, D. H., Gong, F., Gee, G. C., et al. (2007). Immigration-related factors and mental disorders among Asian Americans. *Journal Information*, 97(1).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2006) Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Türkiye Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.

Ulaş, H. (2008). Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye'de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, Cilt 11, Sayı 2, 2-12.

Uncu, Y., Akman M. (2004) Sağlığa Biyopsikososyal Yaklaşım. TC Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin Kurs Notları. Ankara 2004;73,78.

Warshaw, C., Barnes, H. (2003). Domestic Violence, Mental Health & Trauma. The Domestic Violence and Mental Health Policy Initiative.

World Health Organization (2005). Mental Health Atlas: 2005. Revised Edition. Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization, Geneva.

Zolotor, A., Kotch, J., Dufort, V., Winsor, J., Castellier, D., & Bou-Saada I. (1999). School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Maternal and Child Health Journal*, 3(1), 19-27.

Derleme

## GERİATRİST GÖZÜYLE İTERDİSİPLİNER EKİP

### Interdisciplinary Team from the point of Geriatrician's View

Mehmet Emin KUYUMCU\*  
Yusuf YEŞİL\*\*  
Mustafa CANKURTARAN\*\*\*

\* Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Geriatric Ünitesi

\*\* Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Geriatric Ünitesi

\*\*\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı  
Geriatric Ünitesi

#### ÖZET

*İnterdisipliner ekip çalışmasının yaşlı hastaların değerlendirilmesinde, hastaların ve aile bireylerinin hastalığa ve tedaviye uyumunun sağlanmasında artan önemli bir rolü vardır. İnterdisipliner geriatric ekibi klinisyen, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, beslenme uzmanı, fizyoterapist ve psikoloğtan oluşur. Kapsamlı geriatric değerlendirme ve ekip çalışması ile hastaların mortalite ve morbiditeleri azalmaktadır.*

**Anahtar Sözcükler:** Geriatric, interdisipliner ekip

#### ABSTRACT

*The interdisciplinary team approach plays an increasingly important role in the management and care of elderly patients, providing support to patients and families and helping them adapt to illness and treatment plans. The interdisciplinary team of geriatrics consists physician, nurse, social worker, nutritionist, physical therapist and psychologist. Patients' mortality and morbidity reduce with comprehensive geriatric assessment and team approach.*

**Key Words:** Geriatric, interdisciplinary team

#### GİRİŞ

Nüfusun yaşlanmasıyla yaşlılıkta sık görülen hastalıklarla karşılaşılması da artmaktadır. Yaşlanmayla insan vücudunda çeşitli fizyolojik değişikliklerin ortaya çıkması, ilaçların metabolizması, etki ve yan etkilerinin değişkenlik göstermesi, hastalıkların ortaya çıkış şekli ve seyrinin farklı olması gibi nedenlerden dolayı yaşlıların sorunlarının tek merkezde yeterli zaman ayrılarak çözülmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu da geriatric kavramını ve ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Geriatric, 65 yaş ve üstünün sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal hayatları, fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, duyu durumu, bilişsel sorunları, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır. Gerontoloji ise biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yaşlanmayla ortaya çıkan değişimleri incelerken, bu değişimlerin yarattığı ekonomik, psikolojik, toplumsal ve sosyal sorunları da dikkate alır.

## Türkiye’de Yaşlanma

İnsanlar artık daha uzun yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve sonuçta yaşlı nüfus sayısı ve oranı gün geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), geriatrik yaş grubunu 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde 2000 yılında yapılan nüfus sayımında 65 yaş ve üzeri nüfus tüm nüfusun %5.7’si iken 2007’de bu oran %7.1, 2009’da %6.9 ve son olarak Türkiye İstatistik Kurumunun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2010 verilerine göre bu oran %7.2’dir (5.327.736 kişi). Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan verilere göre yaşlı nüfusun 2015 yılında 8.4 milyon, 2025 yılında ise 12 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun artmasının yanı sıra doğuştan itibaren beklenen yaşam süresi de artmaktadır. Türkiye’de 2009 yılı itibarıyla doğuştan itibaren beklenen yaşam süresi 73.4 yıl olup bu değer erkekler için 71.5 ve kadınlar için 76.1’dir (Türkiye İstatistik Kurumu Web Sayfası, 2005). Nüfus oranlarının dışında İngiltere’de hastane hizmetlerinin ve acil hastane yatışlarının %36’sını ve sağlık harcamalarının %50’lere yaklaşan kısmını 65 yaş üstü hastalar kullanmaktadır (British Geriatrics Society Web Sayfası, 1989).

## Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme ve İnterdisipliner Ekip Kavramı

Yaşlı hastanın çok yönlü değerlendirilebilmesi için yaşlıyı etkileyen fiziksel, psikososyal ve çevresel faktörlerin yanında hastanın işlevselliği ve medikal değerlendirme birlikte yapılmalıdır, ki buna kapsamlı geriatrik değerlendirme denilmektedir (Stuck ve Diğ., 1993). Kapsamlı geriatrik değerlendirme; gizli kalabilecek hastalıkları ortaya

çıkarmayı, kesin tanıya yardımcı olmayı, sağlığı korumak ve yeniden kazandırmak için uygun bakımı planlayıp uygulamayı, gerektiğinde en uygun çevresel ve sosyal destek için danışmanlık vermeyi, sonuçları öngörerek hastalığın ilerleyişini izlemeyi ve yaşlı bireyin fonksiyonel düzeyini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan multidisipliner bir değerlendirmedir. Kapsamlı geriatrik değerlendirmenin etkili uygulanabilmesinde interdisipliner ekip ön plandadır. İnterdisipliner ekip; geriatrist-klinisyen, geriatri hemşiresi, geriatrik sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog, iş ve uğraşı terapisti, fizyoterapistten oluşan çekirdek kadrodan oluşmakla birlikte bu ekibe gerektiğinde diğer uzmanlık dallarında üye alınabilmektedir (Landefeld ve Diğ., 1995). Kapsamlı geriatrik değerlendirme sayesinde, hastane yatışlarında azalma, mortalitede azalma, enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (IADL) bağımlı olmada azalma, fonksiyonel bozulma ve kazalarda azalma, hayat kalitesinde düzelme, hastane ve hasta bakımevlerine müracaatta azalma, medikal bakım masraflarında azalma, yaşam süresinin uzama olduğu tespit edilmiştir (Stuck ve Diğ., 1993; Stuck ve Diğ., 1995; Fried ve Diğ., 2001).

Yaşlılık bir hastalık değildir. Organ sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma ile hastalıklara bağlı bulgular ayırt edilmelidir. Sıklıkla yaşlıların hastalık ve şikayetleri önemsenmez, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülür ve semptomlar göz ardı edilir. Bu nedenle semptomların doktora bildirilme oranı düşüktür. Tüm bunlar geç tanı ve tedaviye neden olur. Kapsamlı geriatrik değerlendirme ve ekip

çalışması sayesinde bu en aza indirilmiş olur (Stuck ve Diğ., 1993). İnterdisipliner ekip üyeleri hastayı birlikte değerlendirir, hastanın tedavi planı ekip üyelerinin ortak görüşüyle belirlenir. Yaşlının sağlığının fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak üç kısımda belirlendiği düşünülürse ekip üyelerinin rolü, fonksiyonları ve takım ruhu gibi kavramların yaşlı değerlendirmesinde ve yaşlı sağlığının korunmasında ve hastalıklarının tedavisinde ne kadar önemli olduğu anlaşılacaktır. Ekip temel olarak geriatrist ve geriatri hemşiresi tarafından yönlendirilmekle birlikte ekipte her üyenin yeri, rolü ve misyonu farklı ve birbirini tamamlayıcıdır. Yaşlının tüm sağlık sorunları, sosyal problemleri, duygusal problemleri ile bu ekip ilgilenmelidir. Yaşlı değerlendirilmesinde tek bir kişi yerine yaşlı sağlığının farklı yönlerinde uzmanlaşmış interdisipliner geriatri ekibi değerlendirmesi ve takibi modern bir düşüncedir ve dünyada uygulanmaktadır (Stuck ve Diğ., 1995).

Ekip çalışmasının önemini vurgulamak amacıyla Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Ünitesince, 06.04.2004-01.06.2004 tarihleri arasında dahiliye servislerinde yatmakta olan 65 yaş ve üzeri 59 (26'sı erkek, 33'ü kadın, yaş ortalamaları 72.5 ±5.1) hasta medikal durum, sosyal hizmet, fizik tedavi-rehabilitasyon ve beslenme yönlerinden interdisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmiştir (Yavuz ve Diğ., 2004). Medikal değerlendirmede unutkanlık, depresyon, uyku problemi, bası yaraları, üriner inkontinans, düşme, konstipasyon sorgulanmıştır. Demans taraması için Mini-mental Test (MMSE), saat çizme testi, 3 kelime testi ve DSM-IV tanı kriterleri; depresyon taraması için Geriatrik Depresyon

Skalası (GDS); günlük aktivitelerini değerlendirmek için Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) skalaları uygulanmıştır. Sosyal hizmet değerlendirmesinde hastaların cinsiyeti, medeni durumu, kiminle yaşadığı, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, nerede yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerini nasıl yerine getirdiği, diş protezi, gözlük, tekerlekli sandalye, koltuk değneği, işitme cihazı vb. yardımcı bir araç kullanıp kullanmadığına dair bilgileri alınıp yaşlıya sosyal hizmet bölümüne; psikolojik destekleme, aile görüşmesi, bakıcı ihtiyacının karşılanması, bakımevi ve huzurevi gibi kalacak yer ihtiyacının sağlanması konusunda verilen hizmetler kaydedilmiştir. Ayrıca ulaşılan her yaşlıya hastane ve işleyişi ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmıştır (Çevik ve Diğ., 2004). Fizik tedavi-rehabilitasyon değerlendirmesinde; hastada mevcut el ve ayak deformiteleri ile herhangi bir ağrı hikayesi alınmış, üst ve alt ekstremitelerde gros kas testine kalça fleksörleri-abduktörleri, lumbal ekstansörler, hamstringler, gastrokinemius, quadriceps femoris ve pektoral kasların kısıklıklarına bakılmıştır. Solunum tipi, frekansı ve derinliği ve olguların kol salınımı ve destek yüzeyleri ele alınarak yürüyüşleri gözlemlenerek değerlendirilmiştir. Olguların bağımsızlık yetenekleri fiziksel performans testi ile maksimum 24 puan üzerinden ve denge durumları Tinetti testi ile maksimum 14 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Koordinasyonu değerlendirmek için parmak-burun, diz-topuk ve proksimal stabilizasyon testleri yapılmıştır (Yücel ve Diğ., 2004). Hastaların beslenme durumu Mini-Nutrisyonel Değerlendirme testi (MNA) ile değerlendirilmiştir (Bulut ve Diğ., 2004). Bu

çalışma; geriatrik hastaların değerlendirilmesinde tek yönlü olan ve sadece klinisyen bakış açısı yerine ekip anlayışı içinde kapsamlı bir değerlendirme yapmanın önemini vurguladığı için önemlidir. ABD'de 543 hastanın alındığı bir çalışmada hastaların bir kısmı sadece klinisyen ile diğer kısmı ise klinisyen yanında hemşire ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşmüştür. Çalışma sonucunda ekip olarak değerlendirilen hastaların hastaneye yatışlarının, polikliniğe tekrar başvurularının daha az olduğu emosyonel ve fonksiyonel kapasitelerinin daha iyi olduğu görülmüştür (Sommers ve Diğ., 2000). Yaşlıların medikal durumu kadar sosyal durumu, beslenmesi ve rehabilitasyonu da geriatrik değerlendirmenin vazgeçilmez bir parçası olmalıdır. Klinisyen medikal durum üzerine yoğunlaşırken diğer faktörler ihmal edilebilir. Bu yüzden özellikle geriatrik hastalarda ekip yaklaşımı tahmin edilenden daha fazla yararlı olmaktadır.

Geriatrik felsefenin temelinde de yaşlıyı yormadan bazal bir sağlık hizmetinin yaşlılık üzerine uzmanlaşmış ve tecrübesi olan geriatristin yönlendirdiği bir interdisipliner ekip tarafından değerlendirilmesi yeterlidir. Ekip üyelerinin her birinin önemli görevleri vardır. Bu sayede hasta ile ilgili hiçbir problem atlanmamış olur.

### **Geriatri Ekip Üyelerinin Amaçları**

Geriatri hemşiresinin doğrudan bakım uygulamak, ekip içi, ekip üyeleri ile yaşlı birey ve ailesi arasında iletişimi sağlamak, hizmette süreklilik ve kalitenin sağlanması, sunulan hizmetin yönetimi ve değerlendirilmesi, yaşlı bireyin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve gereksinimlerinin saptanması, yaşlı

bireye ve ailesine yönelik sağlık eğitimi verilmesi, bakım verenin desteklenmesi gibi çok önemli görevleri mevcuttur (Armstrong J ve Mitchell E, 2008). Hemşire, geriatrik değerlendirme kapsamında sistemlere ilişkin fizik muayene yapmalı ve anamnez olarak yaşlı bireyde bulunan sağlık sorunlarını kendi açısından değerlendirmelidir. Ayrıca bireyin fonksiyonel kapasitesini, beslenme ve eliminasyonunu, uyku ve dinlenme durumunu, hijyenik durumunu, düşme riskini, ağrıyı, ilaç kullanımını değerlendirmeli ve mevcut sorunların çözümünde diğer ekip elemanlarıyla koordineli çalışmalıdır (Carryer J ve Diğ., 2010). Hekim gözüyle değerlendirildiğinde geriatri hemşiresi ekip içerisinde vazgeçilmez bir görev arkadaşısıdır. Geriatri uzmanının planladığı tedavinin düzenli uygulanmasında, tedavinin yararının artırılmasında ve mevcut hastalık ve geriatrik sendromlar hakkında hastayı bilgilendirmede ve hastayı takipte geriatri hemşiresine büyük görevler düşmektedir.

Yaşlılarda beslenme ve beslenme problemleri özellikle üzerinde durulması gereken bir klinik durumdur. Yaşlı bireylerde beslenme durumunu olumsuz etkileyen faktörler arasında yaşlanmayla birlikte olan fizyolojik değişiklikler, akut ve kronik hastalıklar, diş ve ağız sağlığı problemleri, polifarmasi, ekonomik sorunlar, tek başına alışveriş yapamama, yemek hazırlayamama ve yiyememe gibi çevresel etkenler önemli yer tutar.

Yetersiz ve dengesiz beslenmenin; şişmanlık, kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet, osteoporoz gibi yaşlılar için yüksek morbidite ve mortaliteye sahip hastalıkların oluşumunda ve seyirinde önemli bir rolü vardır. Yaşlıda özellikle

yetersiz beslenme önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Dorner B ve Diğ., 2010). Bu yüzden 65 yaş üzerindeki tüm bireylerin ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) önerileri ışığında nütrisyonel açıdan rutin olarak MNA ile taranması önerilmektedir (Kondrup ve Diğ., 2003).

Yaşlı hasta klinisyen ve diyetisyen tarafından değerlendirildikten sonra hastanın mevcut durumuna göre beslenmesinin düzenlenmesi çok önemlidir. Hastaya mevcut diyabet, hipertansiyon, böbrek hastalığı gibi kronik hastalıklar için uygun diyetler önerirken; hastanın az kalori alıp kilo kaybı ve sarkopeniye yatkın hale getirilmemesi için diyet düzenlenmesinin profesyonel olarak yapılmasında diyetisyenin rolü çok önemlidir. Yaşlı hastalar biz klinisyenler tarafından hayatlarına küçük müdahaleler sonrası bile büyük problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin; yaşlı hastaya detaylı bahsedilmeden verilen bir diyet sonrası hasta hızlı kilo vermekte ve daha önce yaptığı günlük işlerini bile yapamaz hale gelmektedir. Bu yüzden diyetisyen geriatri ekibinin mutlak olması gereken, üzerine büyük görevlerin düştüğü bir üyesidir.

Yaşlıların karşılaştıkları sağlık sorunları arasında nöropsikiyatrik hastalıklar da önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlılıkta depresyon dünyada ve ülkemizde benzer sıklıkta ve %16-18 oranında görülmektedir. Bu sıklık hastanede, bakımevinde veya huzurevinde kalan yaşlılarda daha da artmakta %21-25'lere ulaşmaktadır. 1991-2005 yıllarında sağlık kuruluşlarının ABD'de erişkin hastalara reçete edilen antidepresan ilaçlara ödediği miktar % 380 artmıştır. (Akincigil ve Diğ., 2011). Yaşlılık psikozları, duygudurum bozuklukları,

somatizasyon, anksiyete bozuklukları da eklendiğinde psikiyatrik hastalıkların sıklığı göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Özellikle depresyon WHO tarafından en fazla yeti yitimi yapan hastalıklar arasında ilk üçtedir. Yaşlılıkta sık görülen psikiyatrik hastalıkların başında gelen depresyon, yaşam kalitesini azaltmakta, sağlık harcamalarını arttırmakta, kronik dahili hastalıkların özellikle de kardiyovasküler hastalıkların prognozunu kötüleşmesine neden olmakta ve artmış intihar riskiyle birlikte olması nedeniyle yaşlılıkta önemli sağlık sorunlarından birisidir (Trollor JN ve Diğ., 2011). Tüm bu psikiyatrik problemler düşünüldüğünde psikolog ve bir çok zaman yardımlarını aldığımız psikiyatristler bu ekibin vazgeçilmez üyelerindedir.

Geriatric ve gerontoloji'nin gelişimi paralelinde 1954 yılında Clark Tibbitts'in "yaşlıların toplumsal ve kültürel çevreden soyutlanmadan incelenmesine" ilişkin görüşü ile sosyal-gerontoloji kavramını ortaya çıkarmıştır. Sosyal gerontoloji, yaşlıların ve yaşlanmanın toplumsal yapıyı nasıl etkilediği ve bu etki-den nasıl etkilendiğini inceleyerek kuramsal bir çerçeve oluşturmayı amaçlayan bir disiplindir (Yahyağil, 2001). Gerontolojik sosyal hizmet, toplumu bir bütün olarak ele alır ve sosyal refah programlarının geliştirilmesinde de rol oynar. Çağdaş yaşlı politikası sorunları önlemeyi, hizmetler ile var olan sistemi her an hazır tutmayı ve yaşlıların sağlıklı yaşlanmasına olanak sağlayan ortamları oluşturmayı temel almaktadır. Bu hizmetin verilebilmesinde sosyal hizmet uzmanlarına büyük görevler düşmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı yaşlıyı değerlendirirken kişilerin sorun çözme

kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmayı, yaşlıların toplumda var olan kaynaklara ulaşmalarını sağlamayı, mevcut hizmetleri yaşlıların ihtiyaçlarına cevap verir hale getirmeyi, yaşlı ve çevresi arasındaki etkileşimi kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Michel ve Diğ., 2010). Sosyal hizmet uzmanı, yaşlıyı polikliniğe ilk geldiği andan itibaren değerlendirmeye başlar. Doktor tarafından muayenesi yapılan yaşlı ve yakını ile ilk görüşmeyi yapar. Muayene sonrası doktorun istediği tetkiklerin yapılması ve sonuçlarının doktoruna gösterilmesi konusunda danışmanlık eder. Sonuçlara göre ilaç kullanımı, diyetinin ayarlanması ve diğer ilgili dallara yönlendirilen hastanın bu meslek elemanları ile görüşmesi sağlanır. Ekip elemanlarının koordinasyonunun sosyal hizmet uzmanı tarafından sağlanması, hastanın tekrarlar yaşamasını engellemiş olur. Böylece yaşlının aynı bilgileri tekrarlaması ve bıkkınlık oluşmaması sağlanmış olur. Hastanın yatması gerektiğinde yaşlı ve ailesine yatış işlemleri ve yatış sırasında hastane prosedürü hakkında bilgi verilir. Yaşlı hastanede kaldığı sürece takip edilir. İhtiyacına göre psikolojik destekte bulunulur. Yaşlının kendisine yetmediği durumlarda kendisinin ve yakınlarının isteği doğrultusunda bakıcı temini konusunda yönlendirilir. Yaşlının sürekli kullanması gereken tıbbi malzeme ve cihazların temini konusunda da sosyal hizmet uzmanı yaşlı ve yakınlarına danışmanlık eder. Yaşlının raporlarının hazırlanması için doktorları ile görüşür. Taburculuk sonrası bakım problemi yaşayacağı düşünülen yaşlı ve yakınları, ilgili sosyal hizmet kuruluşları (huzurevi, bakımevi, rehabilitasyon merkezi vs.) hakkında bilgilendirilir. Yaşlının taburculuk sonrası yaşayacağı ortam sosyal

hizmet uzmanı tarafından değerlendirilir (Shaw ve Diğ.,2011). Evin mimari yapısından yaşlının kiminle yaşayacağına kadar her türlü ayrıntı önemlidir. Yaşlının yaşamını sağlıklı ve kaliteli sürdürebilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması sosyal hizmet uzmanınca sağlanır. Yakını olmayan yaşlı hastaların takibi de sosyal hizmet uzmanınca yapılır. Kalacak yeri olmayan yaşlılar için uygun sosyal hizmet kuruluşları ile görüşülür, sosyal inceleme raporu hazırlanır ve yaşlının kuruluşa kabulü için gerekli işlemler başlatılır. Ayrıca yaşlı huzurevi gibi bir sosyal hizmet kuruluşundan geliyorsa kuruluşa irtibat ve koordinasyon sosyal hizmet uzmanınca sağlanır (Arioğul, 2006; 197).

Yaşlılara yönelik verilen hizmetleri genel olarak barınmaya ilişkin hizmetler, gündüz bakımı ve destek hizmetleri, boş zaman değerlendirilmesine yönelik faaliyetler, çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin hizmetler olarak 4 başlık altında toplanabilir. Bunun yanı sıra yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini, eğitim ve çalışma hizmetlerini ayrı bir kategori olarak ele alan yaklaşımlar da vardır (Onat, 2003). Bu başlıkların her birinin altında sosyal hizmet uzmanının görevleri çeşitlenmekte ve önemi artmaktadır. Bu görevleri düşünüldüğünde ve geriatrist gözüyle bakıldığında sosyal hizmet uzmanları özellikle yaşlı hastalar için vazgeçilemez meslek elemanlarıdır. Bu uğraşlarının yaşlıların hayatlarını nasıl etkilediğini değerlendiren bir çalışmada 166 gönüllü çalışan yaşlı ile çalışmayan 33 yaşlı karşılaştırılmış. Yaşlılara WHO Kaliteli Yaşam Anketi uygulanmış ve gönüllü olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi skorlar elde ettikleri saptanmıştır (Souza ve Diğ., 2011).



Geriatrist gözüyle değerlendirildiğinde; ülkemizde hala birçok hekim sosyal hizmet uzmanının ne olduğunu bilmemektedir. Bir çok hekim hastayı poliklinik şartlarında değerlendirdiğinde mevcut şikayetlere odaklanmaya çalışmakta, gerekli tetkikleri istemekte ve ona göre tedavi planı oluşturmaktadır. Hastanın şikayetlerine sebep olabilecek çevresel veya ailesel faktörler var mı, hasta verilen tetkikleri yaptırabilecek mi ve verilen tedaviyi uygulayabilecek mi? gibi sorular üzerinde çok durmamaktadır. Fakat bu gibi birçok hekim tarafından önemsenmeyen sorunlar verilen tedavinin başarı oranını da azaltmaktadır. Burada sosyal hizmet uzmanı devreye girmekte ve yukarıda bahsettiğimiz gibi birçok sorun açısından hasta ile ve mutlaka ailesi ile de görüşmektedir. Böylece klinisyenlerin belki yoğunluktan dolayı göz ardı ettiği ve etmek zorunda kaldığı problemler sosyal hizmet uzmanı tarafından çözülmekte ve klinisyenin omuzlarında ki yükü hafifletmektedir. Hastalar geriatrik grup olunca sorunlar ve sosyal hizmet uzmanlarının görevleri daha önemli hala gelmektedir.

Geriatrik rehabilitasyonla yaşlı bireylerin mevcut potansiyeli ve tedavi edilebilirliğinin belirlenmesi, geriatri ekibinin biraraya gelmesi ve koordineli çalışmalar yapmaları, fiziksel, fonksiyonel ve psikososyal açıdan ayrıntılı değerlendirme yapılması, yeniden elde edilemeyecek fonksiyonları dikkate alarak gerçekçi hedefler belirlenmesi, tedavi yaklaşımlarında fonksiyon ve işe yönelik egzersizler üzerine yoğunlaşma ve basitleştirme programlarının uygulanması, immobilizasyondan kaçınma, değişik fizyolojik reaksiyonların dikkate alınması, ilaçların azaltılması,

hasta için öncelikli hedeflerin ve motivasyon durumunun belirlenmesi, aile bireylerinin rolünün ve psikososyal açıdan beklentilerinin belirlenmesi, yaşlı kişilerle çalışacak personelin eğitilmesi, mental ve fiziksel sağlıkta birbirlerini ne şekilde etkilediklerinin bilinmesi, gelişmelerin küçük adımlarla gerçekleştirilebileceğini anlaşılması amaçlanır (Report of the participants in Malta, 1997).

Geriatrik iş ve uğraşı tedavisinin amaçları ise; özür veya sosyal etki nedeniyle azalmış yetenekleri kazandırmak ve yaşam kalitesini geliştirmek veya devam ettirmek, kişilerin kendi evlerinde mümkün olduğunca uzun kalmalarını sağlamak, hastane/ bakım merkezlerine gidişi geciktirmek, hastaneden daha erken ve güvenli taburculuğu kolaylaştırarak bağımlılığı ve kurum bakımı ihtiyacını azaltmak, toplumda sosyal yaşamlarını devam ettirmelerine yardımcı olmak, günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına olan bağımlılığı azaltarak psikososyal destek sağlamak ve bakım verenlere destek sağlamaktır (Turner ve Diğ., 1996) (Gill ve Diğ., 2004).

Ekip çalışmasında özellikle interdisipliner geriatri ekip üyeleri arasında uyum, birlikte çalışma tecrübesi, eşit söz hakkı, rahat bir çalışma ortamı, fikirlerin tartışılması ve temel hedefin yaşlı sağlığının korunması ve tedavisi olduğu bir zihniyet olması gereklidir. Ekip üyelerinin hiçbirinin görevi hafife alınmamalı veya göz ardı edilmemelidir. O an karşılaşılan ve medikal problemleri ön planda gelen hastanın değerlendirilmesinde ailesi veya yaşadığı yer ile ilgili bir problem çıkabilir ve bu hastaya yaklaşımı tamamen değiştirebilir.

Yaşlıların toplumda sağlıklı, kaliteli ve mümkün olan en uzun süre başkalarına

bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak sosyal devlet anlayışının bir gereğidir. Günümüzdeki yaşlılık ile ilgili yapılan planlamalar, yaşam kalitesini ve genel sağlık düzeyini yükseltmeye odaklanmaktadır. Yaşlılar için sağlık hizmeti haricinde barınmaya yönelik hizmetler, gündüz bakımı ve destek hizmetleri, boş zamanlarını değerlendirme yönelik hizmetler, çalışma ortamı ve ekonomik sorunlara yönelik hizmetler verilebilmektedir. Ülkemizde artık Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı kurumlarda bu hizmetler kısmen yapılıyor olsa da bunların yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için zamana ihtiyaç vardır. Yaşlanmanın fiziksel, psikolojik ve sosyal koşullarının incelenmesi ve iyileştirilmesi; yaşlı refahının geliştirilmesine, sürdürülmesine katkıda bulunduğu gibi toplumsal refahın geliştirilmesine de önemli ölçüde yardımcı olmaktadır.

## SONUÇ

Kapsamlı geriatik değerlendirme ve interdisipliner ekip kavramı geriatri bilimi için vazgeçilemez bir kavramdır. Bu yaklaşımla hem hastalar daha kaliteli ve kapsamlı sağlık hizmeti almakta hem de klinisyenin üzerinde taşıdığı sorumluluk paylaşılmaktadır. Günümüz şartlarında birçok klinisyen hastanın sadece kendi branşıyla ilgili medikal durumu ile ilgilenirken diğer faktörler ile çok fazla ilgilenememektedir. Yaşlı hastalar ile ilgilenecek hekimin işinde yeterli eğitimi almış, tecrübe kazanmış olması şarttır. Ülkemiz için değerlendirildiğinde bu işi profesyonel manada en kaliteli yapabilecek hekimlerin iç hastalıkları uzmanlığı üzerine geriatri yan dal uzmanlık eğitimi almış hekimler olduğu bir gerçektir.

Bu kaliteli hizmetin yaygınlaşabilmesi için şu anda sayıları çok az olan geriatri bilim dallarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Üniversitelerimizde iç hastalıkları bünyesinde kurulacak geriatri bilim dalları sayesinde interdisipliner geriatri ekipleri kurulup bahsedilen kaliteli ve kapsamlı sağlık hizmeti verilebilecektir. Burada ekibin diğer üyelerinin yetiştirilebilmesi için hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, psikoloji ve sosyal hizmet bölümlerine önemli sorumluluk ve görevler düşmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akincigil, A., Olfson, M., Walkup, J.T., Siegel, M.J., Kalay, E., Amin, S., Zurlo, K.A., Crystal, S. (2011). Diagnosis and treatment of depression in older community-dwelling adults: 1992-2005. *J Am Geriatr Soc.* 59(6),1042-51
- Armstrong, J., Mitchell, E. (2008). Comprehensive nursing assessment in the care of older people. *Nurs Older People.* 20(1),36-40.
- Arioğul, S. (2006) Geriatri ve Gerontoloji (1. baskı). Ankara: MN Medikal&Nobel Yayınları.
- British Geriatrics Society Web Page (1989). internet: <http://www.bgs.org.uk>
- Bulut, A., Yavuz, B.B., Yücel, H., Çevik, B.B., Aydemir, N., Ülger, Z., Şener, D., Halil, M., Cankurtaran, M., Uyanık, M., Kayıhan, H., Ariogul, S. (2004) Geriatri ekip çalışması-III: Beslenme değerlendirilmesi. 3. Ulusal Geriatri Kongresi.
- Carrier, J., Hansen, C.O., Blakey, J.A. (2010). Experiences of nursing in older care facilities in New Zealand. *Aust Health Rev.* 34(1),11-7.
- Çevik, B.B., Yavuz, B.B., Yücel, H., Bulut, A., Aydemir, N., Ülger, Z., Şener, D., Halil, M., Cankurtaran, M., Uyanık, M., Kayıhan, H., Ariogul S. (2004) Geriatri ekip çalışması-I: Sosyal hizmet değerlendirmesi. 3. Ulusal Geriatri Kongresi.
- Dorner, B., Friedrich, E.K., Posthauer, M.E. (2010). Practice paper of the American Dietetic Association: individualized nutrition approaches for older adults in health care communities. *J Am Diet Assoc.* 110(10),1554-63.

- Gill, T.M., Allore, H.G., Holford, T.R., Guo, Z. (2004). Hospitalization, restricted activity, and the development of disability among older persons. *JAWA*. 3;292 (17), 2115-24
- Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G., McBurnie, M.A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 56(3), M146-156.
- Kondrup, J., Allison, S.P., Elia, M., Vellas, B., Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*. 22(4), 415-421.
- Landefeld, C.S., Palmer, R.M., Kresevic, D.M., Fortinsky, R.H., Kowal, J. (1995). A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *N Engl J Med* 332(20), 1338-1344.
- Michel, J.P., Robine, J.M., Herrmann, F. (2010). Tomorrow, who will take care of the elderly? The oldest old support ratio. *Bull Acad Natl Med*. 194(4-5), 793-801
- Onat, Ü. (2003) 2. Ulusal Geriatri Kongresi. "Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler". Antalya.
- Report of the Participants in Malta, 6-17 October 1997: International Short-Term Course for Physical and Occupational Therapists in the Field of Ageing, World Federation of Occupational Therapists, World Confederation for Physical Therapy, International Institute on Ageing, United Nations- Malta 1997
- Shaw, K., Cartwright, C., Craig, J. (2011). The housing and support needs of people with an intellectual disability into older age. *J Intellect Disabil Res*. 55(9), 895-903.
- Sommers, J.S., Marton, K.I., Barbaccia, J.C., Randolph, J. (2000). Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Arch Intern Med* 160(12), 1825-1833.
- Souza, L.M., Lautert, L., Hilleshein, E.F. (2011). Quality of life and voluntary work among the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 45(3), 665-71.
- Stuck, A.E., Aronow, H.U., Steiner, A., Alessi, C.A., Büla, C.J., Gold, M.N., Yuhas, K.E., Nisenbaum, R., Rubenstein, L.Z., Beck, J.C. (1995). A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. *N Engl J Med* 333(18), 1184-1189.
- Stuck, A. E., A. L. Siu., Wieland, G.D., Adams, J., Rubenstein, L.Z. (1993). Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 342(8878), 1032-1036.
- Trollor, J.N., Smith, E., Agars, E., Kuan, S.A., Bane, B.T., Campbell, L., Samaras, K., Crawford, J., Lux, O., Kochan, N.A., Brodaty, H., Sachdev, P. (2011). The association between systemic inflammation and cognitive performance in the elderly: the Sydney Memory and Ageing Study. *Age (Dordr)*. [Epub ahead of print]
- Turner, Ann., Foster, M., Johnson, S.E., Stewart, A.M. (1996). *Occupational Therapy and Physical Dysfunction*. Fourth Edition, Churchill Livingstone, US.
- Türkiye İstatistik Kurumu Web Sayfası (2005). adres: <http://tuik.gov.tr>
- Yahyagil, Y.M. (2001) "Toplumsal Değişme Sürecinde Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet". Sosyal Hizmet Sempozyumu 96 Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Sosyal Hizmetler. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ortak yayını No: 2. Ankara, 199-208
- Yavuz, B.B., Aydemir, N., Ülger, Z., Şener, D., Çevik, B.B., Yücel, H., Bulut, A., Halil, M., Cankurtaran, M., Uyanık, M., Kayıhan, H., Ariogul, S. (2004). Geriatri ekip çalışması-IV: Hospitalize yaşlılarda medikal durumun değerlendirilmesi. 3. Ulusal Geriatri Kongresi.
- Yücel, H., Uyanık, M., Kayıhan, H., Çevik, B.B., Yavuz, B.B., Bulut, A., Aydemir, N., Ülger, Z., Şener, D., Halil, M., Cankurtaran, M., Ariogul, S. (2004). Geriatri ekip çalışması-II: Fizik tedavi ve rehabilitasyon yönünden değerlendirme sonuçları. 3. Ulusal Geriatri Kongresi,



Derleme

## ÇALIŞMA YAŞAMINDA ÇALIŞANA PSİKOSOSYAL VE PSİKOSOMATİK AÇIDAN ACI VEREN TRAVMATİK BİR DENEYİM: MOBBİNG (YILDIRMA)

### A Traumatic Experience Which Hurts Psychosocially and Psychosomatically the Employee in Working Life: Mobbing

Olcaý GÜLDALI\*

\* Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi

#### ÖZET

*Mobbing, çalışma yaşamında çalışanlara psikososyal ve psikosomatik açıdan acı veren ve çalışanların insan haklarını ihlal eden bir olgudur. Mobbing olgusunda temel amaç, sürekli, kasıtlı ve sistematik olarak yönelti-*

*len sinsice davranışlarla, işyerinde bir engel ya da rakip olarak görülen bir çalışanın işten ayrılmasını sağlamaktır. Ayrıca bu olgu, her örgütte ortaya çıkabileceği için her çalışanın potansiyel mobbing mağduru olma ihtimali vardır.*

*Bu bağlamda, bu çalışmada toplumsal farkındalık oluşturma noktasında mobbing genel hatlarıyla tartışılacak ve bu olgunun sosyal hizmetle ilişkisine kısaca değinilecektir.*

**Anahtar Sözcükler:** *Mobbing, mobbing mağduru, mobbing uygulayan kişi/yıldırıcı, mobbing ve sosyal hizmet*

#### ABSTRACT

*Mobbing is a phenomenon which hurts psychosocially and psychosomatically the employees and violates the employees' human rights. Main purpose in mobbing phenomenon is take the employee who is seen as a rival and as an obstacle in workplace quit his/her job with slyly behaviors which are directed intentionally, continually and systematically. In addition, there is possibility for every employee to become the mobbed because of the fact that this phenomenon can be seen in every organisation.*

*In this context, in order to create social awareness; mobbing will be discussed in general framework and relationship of this phenomenon with social work will be touched briefly in this study.*

**Key Words:** *Mobbing, mobbed, mobber, mobbing and social work*

#### GİRİŞ

Birey için yaşam denen olgu; su damlasının sabırla, inatla ve belli bir zaman sürecinde mermeri aşındırarak delmesi gibi zorlu bir mücadele yolculuğunu ve sürecini ifade eder. Bireyin doğumuyla başlayan bu zorlu mücadele

yolculuğunda kişinin var olma ve kendine yer edinme çabası, önce aile, sonra eğitim, oradan da çalışma yaşamıyla devam eder. İş yaşamıyla birlikte birey, yaşam denen zorlu mücadele yolculuğunun farklı bir boyutuyla karşı karşıya gelecektir. Bu süreçte birey, anlaşmazlık ve çatışmalarla karşılaşabileceği, zaman zaman da kendisine hak-sızlıkların ve adaletsizliklerin yapıldığını düşünebileceği gibi; kimi zamanda duygusal, psikolojik ve fiziksel anlamda baskı, taciz, şiddet ve yıldırma hareketi gibi yıpratıcı, küçük düşürücü ve alay edici tavır, tutum ve davranışlara maruz kalabilecektir. Bu bakımdan, bu çalışmanın da amacını oluşturan çalışma yaşamında her bireyin karşılaşma ihtimali olan mobbing (yıldırma) kavramının, toplumsal farkındalık oluşturma noktasında tanımlanması, açıklanması ve genel çerçevesiyle ortaya konulması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, bu amaç doğrultusunda kısaca mobbing ve sosyal hizmet mesleği arasındaki ilişkiye de değinilecektir.

### **Mobbing Kavramının Tanımlanması ve Tarihsel Arka planı**

Bu kavram, dilimizde daha çok –tam bir karşılığı olmamakla birlikte- “psikolojik şiddet”, “manevi taciz”, “psikolojik istismar”, “duygusal taciz”, “psikolojik taciz”, “duygusal istismar”, “sözel istismar”, “yıldırma” ve “psikolojik terör” sözcükleriyle ifade edilirken, uluslararası literatürde daha çok “mobbing” ve “bullying” sözcükleriyle ifade edilmektedir.

“Mob” sözcüğü, disiplinsiz ve düzensiz bir kalabalık veya organize olmuş bir çete anlamına gelmektedir. Latince “kararsız kalabalık” anlamına gelen “mobile vurgus” sözcüklerinden türetilmiştir. “Mob” kökünün eylem biçimi

olan “mobbing” sözcüğü ise; özellikle aşırı öfke ya da istekle itip kakmak, rahatsız etmek, taciz etmek, bunaltmak ve saldırmak anlamına gelmektedir (<http://www.thefreedictionary.com/mob>; Tutar, 2004: 9).

Leymann (1990, 1996)’ın çalışma yaşamında psikolojik ya da fiziksel terör olarak da ifade ettiği, çalışana psikososyal ve psikosomatik açıdan acı veren mobbing, bireye bir kişi ya da grup tarafından sistematik olarak yöneltilen düşmanca ve etik olmayan iletişim olarak tanımlanır. Aynı zamanda bir çatışma tipi olarak da nitelenen mobbing, kurbanı yönelik sistematik damgalama sürecini ve kurbanın insan haklarına yönelik saldırıları da içerir (Leymann ve Gustafsson, 1996: 252). Hirigoyen (1998; Akt.: Yıldız, 2007: 11-12) ise bu kavramı, çalışanın kişiliğine, onuruna veya fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren, kişinin çalışma ortamını bozarak kişinin işini tehlikeye sokan her türlü olumsuz anlam taşıyan söz, eylem ve davranış olarak ifade etmektedir. Hirigoyen’e göre mobbing, toplumsal ve ekonomik bir durumun yarattığı bir olgu olmayıp yalnızca hukuksal düzenlemelerin yarattığı boşluğun bir sonucudur. Hirigoyen (2000; Akt.: Cengiz, 2007: 13)’in de ifade ettiği gibi bu olgu aynı zamanda, çalışan için ruhsal cinayetle sonuçlanabilecek yıkıcı bir saldırganlıktır. Salin (1999, Akt.: Yıldız, 2007: 12)’e göre ise mobbing, bir veya birden fazla kişiye yönelik bir mağduruşlu boyutunu ve düşmanca bir çalışma ortamını yaratmayı kapsayan sürekli, kasıtlı ve ısrarlı olumsuz davranışlardır. Mobbing, çalışanların psikolojik ve fiziksel sağlığını bozarak onların işini tehlikeye sokacak kadar bir dizi olumsuz sonuç doğuran psikolojik taciz

veya her türlü kaba muamele olarak da tanımlanabilmektedir (Zapf, Knorz, ve Kulla, 1996; Akt.: İlhan, 2010: 1177). Browne'ye göre ise mobbingi, basit veya aniden gelişen bir kişilerarası çatışma olarak algılamamak gerekir. Mobbing, aksine doğrudan bir çalışana yönelik, sistemli ve uzun süreli, sonuçları psikolojik ve fizyolojik açıdan yöneldiği çalışana ciddi zararlar verebilecek bir davranış biçimidir (Browne ve Smith, 2008; Akt.: Alparslan ve Tunç, 2009: 147). Bu noktadan hareketle mobbing, iş yerinde çalışana, bir kişi ya da grup tarafından duygusal ve psikososyal anlamda kasıtlı, sürekli ve sistematik olarak yöneltilen baskı, taciz, şiddet ve yıldırma hareketi gibi yıpratıcı, küçük düşürücü ve alay edici tavır, tutum ve davranışların tamamı olarak ifade edilebilir.

Mobbing olgusunda temel amaç, sınırsızca yöneltilen düşmanca davranışlarla, iş yerinde bir engel ya da rakip olarak görülen bir çalışanın işten ayrılmasını sağlamaktır. Bu, kimi zaman işverenin, çalışanın kıdem tazminatı ve diğer sosyal haklarını ödemediğinden ondan kurtulması, kimi zaman da aynı statü için rakip görülen güçlü ve başarılı bir çalışandan kurtulmak için yapılabilir. Bu bağlamda mobbing (Cortina ve diğ., 2001: 64–80; Zapf ve Gross, 2001: 501; Akt.: Özen-Çöl, 2008: 109);

- Yavaş yavaş gelişen ve her aşamada etkisi yoğunlaşan yıkıcı bir süreçtir.
- Tekrar eden, uzun süre varlığını ve etkisini koruyan olumsuz davranışlardan oluşur.
- Taraflar arasındaki mutlak bir güç dengesizliğine dayanır.

- Kurbanı dolaylı ve doğrudan yöneltilen duygusal saldırılardan oluşur.
- Kurbanın kendini çaresiz ve savunmasız bir durumda algılamasına, psikososyal sağlığının bozulmasına yol açarak, işini kaybetmesiyle karşı karşıya kalmasına neden olur.

Literatürde ise yıldırma olgusunun farklı kavramlarla ifade edildiği aşağıdaki tablodan görülmektedir.

Mobbing, her ne kadar farklı kavramlar temelinde ele alınsa da temelde tüm bu kavramlar aynı olguyu ifade etmektedir (Einarsen, 1999: 17).

Mobbing sözcüğünün, yuvalarını tehdit ve tehlikelere karşı korumak için saldırganın etrafında uçan kuşların davranışlarını tasvir etmek için, biyologlar tarafından 19. yüzyılda ilk kez kullanıldığı bilinmektedir (Tınaz, 2006a: 14). Mobbing kavramı, ilk kez 1960'lı yıllarda hayvan davranışlarını inceleyen Konrad Lorenz tarafından bir grup ya da sürü halinde yaşayan küçük hayvanların, tek başına dolaşan büyük ve güçlü bir hayvanı tehdit etmesini veya küçük hayvan gruplarının toplu bir şekilde büyük ve güçlü bir hayvana karşı atağa kalkmasını ve saldırmalarını anlatmak için kullanılmıştır. Konrad Lorenz'den sonra aynı terim, Peter-Paul Heinemann tarafından, çocuklardan oluşan bir grubun yalnız bir çocuğa karşı tavır alıp onu dışlamasını ve ona zarar vermesini tanımlamak için kullanılmıştır (Leymann, 2007; Akt.: Cengiz, 2007: 3; Tutar, 2004: 9).

Çok eski bir olgu olmasına rağmen sistemli bir şekilde araştırılmamış ve tanımlanmamış olan iş yerindeki her insanın karşılaşabileceği bu durumu ise ilk kez 1980'li yılların başında Alman psikolog

**Tablo 1: Literatürde Mobbing Olgusuna Karşılık Gelen Kavramlar**

Araştırmacı	İngilizce Karşılığı	Türkçe Karşılığı	Yıl
H. Leymann	Mobbing	Mobbing	1984
M. Sheehan vd	Psychological Abuse	Psikolojik İstismar	1990
J. W. Cox vd	Verbal Abuse	Sözel İstismar	1991
A. Adams	Bullying	Bullying	1992
B.E. Ashforth	Petty Tyranny	Küçük Tiran	1994
K.Björkqvist	Workplace Harassment	İş yerinde Taciz	1994
Price Spatler	Workplace Mistreatment	İşyerinde Kötü Davranış	1995
Y.Vardi&Y.Wiener	Misbehavior in Organizations	Örgütlerde Kötü Davranış	1996
L.Keashly	Emotional Abuse	Duygusal İstismar	1998
Robinson, O'leary-Kelly	Antisocial Behavior	Antisosyal Davranış	1998
Baron ve Neuman	Workplace Aggression	İşyerinde Saldırganlık	1998
K. Aquino, Grover, Bradfield, Allen	Victimization	İşyerinde Mağduriyet	1999
Andersson, Pearson	Incivility	Kabalık	1999
Tepper	Abusive Supervision	İstismarcı İdare	2000
S.Einarsen	Bullying	Bullying	2000
Duffy, Ganster, Pagon	Social Undermining	Sosyal Baltalama, Zayıflatma	2002
Institute for Workplace Trauma and Bullying	Psychological Violence	Psikolojik Şiddet	2002
D. Lewis	Macho Management	Maço Yönetim	2003
P.Lutgen-Sandvik	Employee Emotional Abuse	Çalışanın Duygusal İstismarı	2003
Bennet ve Robinson	Interpersonal Deviance	Kişilerarası Sapkın Davranışlar	2003

**Kaynak:** Yıldız (2007), s.6'dan aynen alınmıştır.



Heinz Leymann mobbing sözcüğü ile ifade etmiştir (Leymann, 1996: 165-167). Leymann, bu olguyu belli bir işyerindeki çalışanlar arasında görülen düşmanca ve saldırgan davranışların varlığına dair yaptığı çalışmaların sonucunda saptamış ve tanımlamıştır (Tınaz, 2006b: 1).

Çalışma yaşamında bu türden davranışlar, Leymann'dan önce hiç kimse tarafından fark edilip ortaya konulmamış ve tanımlanmamıştır. Bu nedenden dolayı Leymann'ın iş yerinde yaşanan mobbing olgusuna yönelik görüş ve araştırmaları, tüm dünyada iş yerinde yaşanan mobbing davranışlarına ilişkin araştırmalara kaynaklık etmekte ve temel oluşturmaktadır. Leymann, iş yerinde yaşanan mobbing olgusuna yönelik görüş ve araştırmalarında; iş yerinde yaşanan mobbing davranışlarını ortaya koymakla kalmamış, bu tür davranışların temel niteliklerini, ortaya çıkış şeklini, bu tür davranışlardan en fazla etkilenen kişileri ve bu olgunun yaratabileceği psikolojik sonuçları da özellikle vurgulamıştır (Tınaz, 2006a: 14).

### **Mobbinge Maruz Kalan Bireylerin Özellikleri**

Çalışma yaşamında, her bireyin mobbing olgusuna maruz kalma ihtimali vardır. Başka bir deyişle, her çalışan, çalıştığı örgütte potansiyel bir mobbing mağduru olma ihtimaliyle karşı karşıyadır.

Mobbinge maruz kalmış ya da maruz kalma ihtimali olan birey veya bireylerin bazı özelliklere ve yeteneklere sahip olması mobbinge maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Ancak, bu özellikleri ve yetenekleri kesin olarak karakterize etmek mümkün değildir.

Mobbinge maruz kalan kişiler genellikle, ortalamanın üzerinde çalışan, iyi eğitim

almış, kendini sürekli geliştiren, zeki, yetenekli, yaratıcı, güvenilir, duyarlı, yardım sever, sessiz, sakin, iş odaklı, haksızlığa dayanamayan, ama kendi hakları konusunda kolayca fedakârlıkta bulunabilen kişilerdir. Bu kişiler iş yerlerinde, genelde gelecekte yükselebilecekleri izlenimini verirler. Fakat mobbing davranışlarına maruz kalan kişiler, mobbinge maruz bırakılan kişinin veya grubun sistematik tacizleri veya saldırgan davranışları sonucunda başlangıçtaki bu özelliklerini büyük ölçüde yitirmektedirler (Dökmen, 2009: 170-171; Tutar, 2004: 53-54).

### **Mobbing Olgusunu Ortaya Çıkaran Davranışlar**

Mobbing olgusu, bireye yöneltilen bir takım davranışlarla belirginlik kazanır. Dökmen (2009), Sloan ve diğ. (2010: 89)'e göre, bireye yöneltilen davranışlardan bazıları:

- Kurbanı sürekli eleştirmek, hakaret etmek,
- Sözüünü kesmek,
- Kurbanı dışlamak, o yokmuş gibi davranmak,
- Kurbanın fikirlerini ve başarılarını kütülemek, kurbanı gözden düşürmek,
- Hakkında dedikodu yapmak,
- Kurbanın yüzüne karşı veya arkasından alay etmek,
- Hedef kişiyi yaptığı hatalardan dolayı suçlamak,
- Lakap takmak,
- Tehdit etmek,
- Kurbanla iletişimi ve etkileşimi kesmek; konuşmamak,
- Hedef kişinin iletişim ağını kesmek,

- Çalışana işe alınma amacı dışında, statüsüyle bağdaşmayan iş, görev ve sorumluluklar vermek,
- Hedef kişiden makul olmayan taleplerde bulunmak,
- Kurbanın yeterliliğini sorgulamak,
- Kurbanı, sessiz telefonlarla rahatsız etmek,
- Kurbanı toplum içinde hoş, kurbanla baş başa iken kaba bir şekilde davranmak,
- Kurbanın adını deliye çıkarmak,
- Cinsel içerikli imalarda bulunmak,
- Kurbanı doğrudan cinsel tacizde bulunmak,
- Nadirde olsa fiziksel şiddet uygulamak,
- Kurbanın çalışma masasını döküp saçmak vb.
- Kurbanın konuşmasına izin verilmez; sürekli sözü kesilir.
- Hedef kişinin çalışması ya da performansı eleştirilir.
- Mağdurun (Mobbed) özel yaşamı yersiz bir şekilde eleştirilir.
- Kurban yazılı ya da sözlü olarak tehdit edilir.
- Mağdur telefon vasıtasıyla rahatsız edilir.
- Kurbanı doğrudan çağırılıp çağırılır.
- Hedef kişiyle olan ilişkiler; mimikler, kanılar ya da imalarla reddedilir.

#### **B. Kurbanın sosyal ilişkilerine yönelik saldırılar:**

- Mobbing davranışlarında bulunan kişiler (Mobber/Yıldıran) kurbanla konuşmazlar.
- Diğer kişilerin de mağdurla konuşması engellenir.
- Kurbanı yokmuş gibi davranılır.
- Kurban ayrı çalışma yerlerine verilerek diğer çalışanlardan izole edilir.

#### **C. Kurbanın saygınlığına yönelik saldırılar:**

- Kurbanın arkasından dedikodu yapılır.
- Kurban, zihinsel açıdan tutarsız olarak düşünülür.
- Hedef kişinin dini inancı, siyasi görüşleri, özel yaşamı ve milliyeti ile alay edilir.
- Kurban, öz güvenini olumsuz etkileyecek işler yapmaya zorlanır.
- Hedef kişinin kararları ve iş performansı sürekli sorgulanır.

şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Leymann (1996: 170) ise mobbing olgusunu ortaya çıkaran ve mobbing kapsamına giren davranışları 5 kategoride ele almaktadır. Davranış tiplerine ve kurban üzerindeki etkilerine göre 5 kategoride ele alınan bu davranışlar, toplam 45 davranış içermektedir. Bu 5 kategoriyi oluşturan mobbing davranışlarının bazıları ise aşağıdaki gibidir (Davenport ve diğ., 2003; Akt.: Tigril ve Kokalan, 2009: 718; Yıldız, 2007: 84-86);

#### **A. Kurbanın kendini ifade etmesini ve iletişimini engellemeye yönelik saldırılar:**

- Kurbanın kendini ifade etmesi astları, üstleri ya da eş düzey çalışma arkadaşları tarafından kısıtlanır.

- Kurban, küçük düşürücü lakaplarla çağrılır.
- Kurban, zihinsel tedavi olması yönünde ikna edilmeye çalışılır.
- Kurbanın el kol hareketleri, yürüyüşü, sesi taklit edilerek alaya alınır.
- Mağdurun çaba ve başarısı haksız bir şekilde değerlendirilir.
- Kurbanın varsa herhangi bir özü ile alay edilir.
- Kurbana cinsel imalarda bulunulur.
- Kurbana yönelik doğrudan cinsel tacizde bulunulabilir.
- Kurban, fiziksel olarak taciz edilir.

#### D. Kurbanın yaşam kalitesi ve mesleki durumuna yönelik saldırılar:

- Kurbana özel görevler verilmez.
- Kurbana özel beceri gerektirmeyen önemsiz görev ve sorumluluklar verilir.
- Mağdurun görev ve sorumlulukları sürekli değiştirilir.
- Kurbana verilen işler geri alınır ya da iptal edilir. Kurban kendine yeni bir iş yaratamaz.
- Kurbanın evine ya da ofisine saldırılabilir ya da zarar verilebilir.
- Oluşan zararların faturası kurbanı çıkarılır.

#### E. Kurbanın doğrudan fiziksel sağlığına ve iyilik haline saldırılar:

- Mağdur, fiziksel gücünü aşan işler yapmaya zorlanır.
- Kurbana fiziksel şiddet tehditleri yapılır.
- Kurbana yönelik fiziksel zarar verilebilir.
- Kurbanın gözünü korkutmak için hafif şiddet uygulanabilir.

Yukarıda sıralanan davranışlardan birinin veya birkaçının kasıtlı ve sürekli tekrarlanması, sistemli bir şekilde bireye yöneltilmesi durumunda "mobbing" ortaya çıkmaktadır. Bu davranışların bazıları -tamamı olması gerekmez- kasıtlı, sürekli ve sistematik olarak çalışana yöneltilmeye başlandığında, bu durum kurban için ciddi boyutlara varan psikososyal ve psikosomatik problemlere (Einarsen, 1999: 17) neden olabileceği gibi, uzunca bir süre ve sıklıkla yaşanmaya başlandığında ise çalışan için sosyal, psikolojik ve psikosomatik acıyı (Leymann, 1996: 168) da beraberinde getirebilir.

Aydın ve Özkul (2007: 172-173) 'a göre bir davranışın mobbing olarak nitelenebilmesi için; olumsuz bir davranışın varlığı, bu davranışın sürekliliği ve sıklığı, davranışın hedef alınan kişi tarafından olumsuz olarak algılanması, taraflar arasındaki eşitsiz güç ilişkilerinin varlığı ve bu davranışın kurban üzerinde olumsuz etkilerinin olması temel kriterdir. Leymann (1996: 168) 'a göre ise bu tür davranışların mobbing kapsamında değerlendirilebilmesi için sık sık (istatistiksel tanımına göre: haftada en az bir kez) ve uzunca bir süre boyunca (istatistiksel tanımına göre: en az altı ay boyunca) devam etmesi ve tekrarlanması gerekmektedir (Leymann, 1996: 168). Bu bakımdan çalışma yaşamında çalışanlar arasında yaşanan geçici ve kısa süreli çatışma ve anlaşmazlık durumları, bu kapsamda değerlendirilemez.

#### Mobbing Nasıl Bir Gelişim İzler?

Çalışma yaşamında mobbing, farklı şekillerde sergilenebilmektedir.

Bu bağlamda mobbing, iş yerindeki hiyerarşik yapılanma içerisinde yatay, aşağıya doğru ve yukarıya doğru olmak üzere üç farklı şekilde sergilenebilmektedir (Cengiz, 2007: 4):

1. İş yerinde bir çalışanla yatay konumda bulunan diğer çalışanlar arasında sinsice uygulanan mobbing,
2. İş yerinde üst pozisyondaki kişilerin otoritelerini kötüye kullanmasıyla gerçekleşen mobbing ve
3. İş yerinde ast konumda olan çalışanların üst pozisyondaki kişilere karşı birleşerek daha çok dışlama ve yapılan işleri sabote etme amacıyla uyguladıkları mobbing.

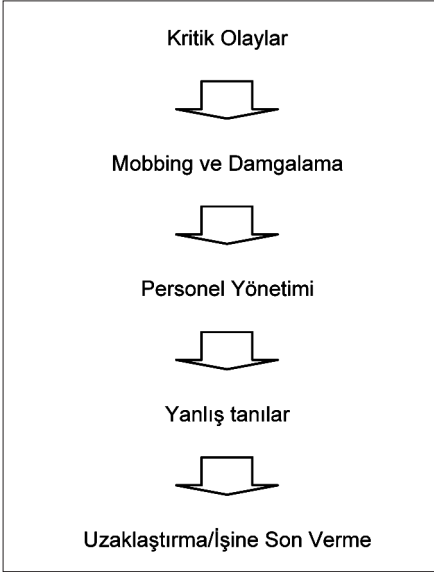
Kısaca, bir yönetici bir çalışanına mobbing uygulayabileceği gibi; aynı düzeydeki iki çalışandan biri diğerine mobbing uygulayabilir veya çalışanlar yöneticilerine yönelik mobbing sergileyebilirler.

*“Bir yıldırma sürecinde rastlanabilecek tipik senaryolardan biri şöyle olabilir: Çalışkan, iyi huylu, iyi yetişmiş, yaratıcı olduğu izlenimi veren bir eleman var. Bu elemanın bir amiri, diyelim ki şefi, onun performansını ve kişiliğini olumsuz algılıyor; onun işleri aksattığını ve yeterince sosyal olmadığını düşünüyor (...) Elemanın başarısız olduğunu düşünen şef ona itici davranmaya başlar. Giderek o iş yerinde çalışan birkaç kişi daha şef gibi düşünmeye başlar; sessiz mutabakatla oluşan bu küçük grubun üyeleri (bazen büyük gruplar da olabilir) söz konusu elemanı iterler, birlikte buldukları ortamda o yokmuş gibi davranırlar. Yıldırma başlamıştır. Yıldırma grup tarafından yıldırmaya maruz kalan elemana dozu gitgide artan tacizler yöneltilir. Genelde önce, surat*

*asma, sorusuna hemen cevap vermemesi gibi tavırlar, sergilenen tacizler ve eleştirme, alay etme, küfredme türünden sözel tacizler ortaya çıkar. Bu tür tacizleri, çarpma, itme, kavga benzeri fiziksel tacizler izleyebilir. Bazen bütün bir masayı bir el hareketiyle yere indirme benzeri tacizler görülebilir. Nadirde olsa cinsel taciz, hatta tecavüz görülür. Sözel ve fiziksel tacizler sürerken, yıldırılmakta olan eleman tacizci grup tarafından sürekli açık veya üstü kapalı bir biçimde mesleki yetersizlikle ve asosyal olmakla suçlanır. Yıldırma kurbanını strestedir, sürekli acı içinde dolaşır (...) Yıldırma, ilişkilerin bir iyi bir kötü olduğu bir ilişkiler atmosferinde ağır ağır gelişir. Yıldırmaı gerçekleştiren grup kurbanına net bir şekilde birdenbire kötü davranmaz; bazen itici, bazen doğal davranırlar. Yıldırma, adeta insan yutan bataklıklar gibi kurbanını derinlere doğru ağır ağır çeker. Kişi bir girdaba kapılmışçasına, önceleri ağır ağır, daha sonra belki hızlanarak bir girdaba çekilir” (Dökmen, 2009: 176-177).*

Mobbing olgusu, her ne kadar ortaya çıktığı toplumun sosyal, kültürel, siyasi ve ekonomik yapısından ve işyeri ya da kurumun kültüründen dolayı farklı gelişim süreçleri içerisinde gelişse de genel olarak, bu olguyu ortaya çıkaran süreçler, beş aşamada ele alınabilir.

İş yeri ya da kurumdaki anlaşmazlık ve çatışma ortamı, mobbing olgusu için gerekli ortamı oluşturan ilk aşama olur. Ancak, bu anlaşmazlık ve çatışma atmosferinin mobbinge dönüşüp dönüşmeyeceği belirsizdir. Bundan dolayı, ilk aşamayı henüz mobbing olarak nitelemek doğru olmayabilir. Ancak, hedef alınan kişinin damgalanmaya başlanmasıyla birlikte mobbing de başlayacaktır. Bu ise ikinci aşamayı



**Şekil 1.** Leymann'ın Mobbing Aşamaları

oluşturmaktadır. Bu aşamada, mobbing eylemleri birçok davranışı içerir, ancak, bu davranışlar normal etkileşim sürecinde, her zaman saldırganlığın ve uzaklaşmanın (işine son vermenin) göstergesi olmayabilir. Gerçekte, bu aşamada gözlenen davranışlar, gündelik iletişim sürecinden ayrı olarak düşünüldüğünde rahatsız edici bulunmazken süreklilik gösterdikleri andan itibaren farklı bir yapıya dönüşür ve artık o andan itibaren mobbing olarak değerlendirilebilirler. Üçüncü aşamada ise, mobbing mağduru, psikolog ya da psikiyatriste yöneldiğinde yönetimin de olaya dahil olmasıyla birlikte olay resmi bir vaka halini alır. Bu aşamada yönetimin, mobbinge maruz kalan kişinin kusurlu olduğuna dair yanlış hükümde bulunması artık çok kolay bir duruma dönüşür. Dördüncü aşamadaysa, mobbing mağdurunun psikolog ya

da psikiyatristlere yönelmesi durumunda iş yerindeki sosyal koşulların tam olarak anlaşılammış olması, mağdurun durumunun yanlış yorumlanmasını beraberinde getirebilir. Bu da mağdur için büyük bir riskin habercisidir. Bu risk mağdurun paranoya, manik depresif hastalık, uyum bozukluğu, kişilik bozukluğu gibi yanlış tanılarla yaftalanmasını beraberinde getirebilecektir. Bu yargı ve yaftalama mağdurun mesleki rehabilitasyonu ve rehabilitasyon sonrası mesleki hayatına tekrar dönmesi noktasında mağdura zarar verici etkide bulunabilir. Böylece bu dört aşama, mağdurun kusurlu olduğu sonucuna varılmasına ve bundan ötürü de mağdurdan kurtulma yoluna gidilmesine neden olabilir. Bu ise, son aşamayı oluşturmaktadır. Bu aşama ise, kişinin işine son verilmesiyle son bulmaktadır (<http://www.ley-mann.se/English/frame.html>; Leyman, 1990: 121-122; Leymann, 1996: 171-172).

### **Çalışma Yaşamında Mobbinge Neden Olan Faktörler**

Mobbing kurbanlarıyla yaptığı görüşmeleri içeren çalışmasında Leymann (2003; Akt.: Einarsen, 1999: 21) çalışma yaşamında mobbing davranışlarını ortaya çıkaran etmenleri dört noktada ele almıştır:

- İş tasarımıdaki eksiklikler,
- Liderlik davranışlarındaki eksiklikler,
- Kurbanın sosyal pozisyonu,
- Kurbanın çalıştığı birimdeki ahlaki standartların düşüklüğü.

Salin (2009:11; Akt.: Yıldız, 2007: 51) ise mobbinge neden olan faktörleri tetikleyen-başlatan, güdüleyici ve

kolaylaştıran etmenler olmak üzere üç noktada ele almaktadır.

#### A. Tetikleyen-Başlatan (Triggering) Etmenler

- **Krizler ve yeniden yapılanma:** Küçülme, artan içsel rekabet ve stres vb.
- **Diğer örgütsel değişiklikler:** Yetki devrindeki ve ceza mekanizmalarındaki değişiklikler.
- **Çalışanlar arasında görülen değişiklikler:** İş yerine yeni çalışanların katılması ya da yeni bir yöneticinin gelmesi vb.
- **Çalışanlarda yaşanan bireysel değişiklikler:** Çalışanlara bazı ayrıcalıkların verilmesi vb.

#### B. Güdüleyici (Motivating) Etmenler

- **Örgütteki ödül sistemi ve beklenen faydalar:** Çalışanlardan daha olumlu performans değerleri beklentisi veya bir başka çalışanın kariyer fırsatlarını baltalamak.
- **Çok yüksek veya çok düşük performansla çalışanlar:** Örgüt için tehlike veya yük yaratanlardan kurtulmak.

#### C. Kolaylaştıran (Enabling) Etmenler

- **Çalışanlar arasında algılanan güç dengesizlikleri:** Hiyerarşik farklılıklar, mobbing davranışlarını sergileyen ve bu duruma maruz kalanların karakterleri, tehlikeye açık durumların varlığı, mobbing taraftarlarının sayıca üstün bir konumda olması gibi.

- **Örgütte algılanan düşük maliyetler:** Etkisiz liderlik anlayışı, büyük ve bürokratik örgütler.
- **Tatminsizlik:** Düşük iş denetiminin varlığı, rol çatışmaları, zayıf sosyal ve iletişim ikliminin varlığı, örgüt içerisindeki gergin atmosfer, çatışma yönetimi/çözümü için zaman yetersizliğinin varlığı.

Çalışanlar üzerinde psikososyal ve psikosomatik açıdan yıkıcı bir durumun oluşmasında temel rol oynayan mobbing, çalışma yaşamında bireysel nedenlerden kaynaklandığı kadar örgütsel ve sosyal nedenlerden de kaynaklanmaktadır.

Mağdur ve mobbing davranışlarını sergileyen kişi açısından düşündüğümüzde kişilik, bireysel özellikler, psikolojik durum, kişilik bozuklukları, demografik özellikler, sosyal beceriler iş yerinde mobbing olgusunun ortaya çıkmasına neden olan bireysel nedenler olarak öne çıkmaktadır (Duffy ve Sperry, 2007; Einarsen, 1999; Leymann, 1993; Akt.: Akar ve diğ., 2011).

Yıldız ve Kılış (2010)'a göre çalışma yaşamında mobbinge yol açan bir diğer önemli bireysel neden ise çocukluk dönemi yaşantılarıdır. Bir başka deyişle aile içinde yakınları tarafından psikolojik tacize maruz kalan çocuk, yetişkinlik döneminde, özellikle de çalışma yaşamında güç ve otorite elde ettiğinde mağdur konumundan mobbing davranışlarını sergileyen kişi konumuna geçebilmektedir.

Çalışma yaşamında hoş gitmeyen, taciz edici, düşmanca, etik olmayan, küçük düşürücü, alay edici ve yönelmiş bireyi sosyal açıdan izole etmeye yönelik davranışları içeren mobbing,

örgütsel ve sosyal nedenlerden de kaynaklanmaktadır.

Aşırı iş yükü ve bu yükten kaynaklına stres, yetki devrindeki dengesizlikler, yönetimdeki zayıflık ve belirsizlikler, iletişim ağındaki boşluklar, liderlik stili, örgütteki stresli ve tekdüze çalışma ortamı, uygun olmayan personel alımı ve işe alma süreçleri, örgütteki sınırlı konumlara ulaşmak isteyen çalışanlar arasındaki rekabet, örgütsel disiplindeki eksiklikler, yüksek seviyedeki hiyerarşik örgüt yapısı, örgüt içindeki çatışma yönetimi/ çözümlenmesi stratejilerinin etkisizliği ya da olmayışı, takım çalışması seviyesinin düşüklüğü ya da takım çalışmasının olmayışı, ani ve köklü örgütsel değişimler, örgüt kültürü, zayıf bilgi akışı, otoriter tutumun varlığı, amaç ve görevlerin açık bir şekilde karşılıklı olarak tartışılmaması çalışma yaşamında mobbingi ortaya çıkaran örgütsel nedenler olarak ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda bu nedenlerin bazıları yönetim tarafından personel sayısını azaltma, küçülme (downsizing), finansal problemlerin üstesinden gelme, yaşlı personelleri daha genç ve eğitilmiş çalışanlarla değiştirme ya da istenmeyen bir çalışandan kurtulma noktasında örgüt içerisinde bir strateji olarak da kullanılabilir (Duffy ve Sperry, 2007; Vandekerckhove ve Commers, 2003; Akt.: Akar ve diğ., 2011: 180; Laçiner, 2006; Akt.: Tigrel ve Kokalan, 2009: 717; Tınaz, 2006a: 22).

Aynı zamanda çalışma yaşamında mobbingi kolaylaştıran en önemli etmenin "sürekli değişen dünyada insanın da sık sık yenilenebilir olması" anlayışı olduğunu öne süren Bayrak (2001: 231-237; Akt.: Alparlan ve Tunç, 2009: 149) ise, mobbinge neden olan

örgütsel nedenler arasında değerlendirilebileceğimiz aşırı rekabet, aşırı verimlilik baskısı, bireysellik, bencillik, sürekli değişim ve yenilik arzusu vs. gibi kapitalist kültürün egemen kıldığı toplumsal değerlerin mobbing olgusunu tetiklediğini ve artan oranda çalışanlar üzerinde fiziksel ve duygusal tahribat yarattığını ortaya koymaktadır. Bu açıdan düşündüğümüzde mobbinge örgütsel nedenler arasındaki ilişki daha net ortaya çıkmaktadır.

Kıskançlık, düşmanlık, aşırı hırs ve rekabetin varlığı, grup baskısı, birini küçük düşürme ya da günah keçisi yapma, sosyal değişimler ve kültürel özellikler ise mobbingi yaratan sosyal nedenler arasında değerlendirilmektedir (Bilgel ve diğ., 2006; Kök, 2006; Rayner ve Hoel, 1997; Akt.: Akar ve diğ., 2011: 180).

Çalışma yaşamında mobbing davranışlarına neden olan etmenlere mobbing davranışlarını sergileyen kişi/kişiler açısından da bakılabilir. İş yerinde mobbing davranışlarını sergileyenlerin temel özelliklerini ortaya koyabilmek için mobbingin altında yatan nedenlerin anlaşılması gerekir. Leymann'a göre bireyleri mobbing davranışına yönlendiren başlıca dört etmeden söz etmek mümkündür (Leymann, 1993; Akt.: Reichert, 2003: 7):

**(1) Kişiyi grup normlarına uymaya zorlamak:** Bireyin "Eğer grup normlarına uymazlarsa, gitmek zorundadır." yönündeki motivasyonu, mobbing davranışlarına yönelme nedeni olabilir. Eğer grupta türdeşlik (uniformity) olduğunda bu, grubun uyum sağlayan ve güçlü olabileceğine yönelik en önemli kanısını destekler.

**(2) Düşmanlıktan zevk almak:** Mobbing olgusuyla bütünleşen ve mobbing

davranışlarını destekleyen kişiler, mobbingin ortadan kaldırılmasını desteklemezler. Örgütsel hiyerarşideki görelî pozisyonlar önemli değildir. Çünkü birbirinden hoşlanmadıklarında üst ve ast konumdaki ya da aynı düzeydeki çalışanlar mobbing sürecini başlatabilirler.

**(3) Zevk almak:** Başkalarına acı vermekten ve kötü davranmaktan zevk alan, sadist yönelimli mobbing davranışlarında bulunan bireyler, sergiledikleri bu davranışlarla başkalarına kötü davranmaktan ve onlara acı vermekten zevk duyarlar.

**(4) Önyargıyı güçlendirmek:** Belirli bir sosyal ya da etnik gruba ait kişilerden hoşlanmayan ya da nefret eden insanlar, mobbing davranışlarında bulunurlar.

### **Mobbingin Birey ve Örgüt Üzerindeki Etkileri**

Mobbing, bu olguya doğrudan maruz kalan ve bu olgunun tanığı olan kişiler üzerinde önemli derecede sonuçları olan ciddi etkilere sahiptir (Sheehan, 2004: 6).

Mobbing olgusu, mobbinge maruz kalan bireyde birtakım belirtiler şeklinde ortaya çıkar. Mobbing olgusu sürerken kurban kişide birtakım duygusal, psikolojik, sosyal ve özellikle onun uzantısı olan fiziksel problemler ve rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Genellikle yoğun stres, bunalım ve çöküntü altında geçen günler depresif bir tablo ortaya çıkarır; karamsarlık, içe kapanma, sıkıntı, depresyon, çaresizlik, hissizlik (apathy), post-travmatik stres bozukluğu (PTSD), melankoli, motive olamama, sosyal fobi vb. görülebilir. Kişinin vücudu ise sedef, gastrit, ülser vb. gibi

psikosomatik tepkiler verebilir (Dökmen, 2009: 178; Einarsen, 1999: 17; Leymann ve Gustafsson, 1996; Leymann, 1990: 122). Bunun dışında mobbing, kurbanın özgüvenini (Keashly, 1998: 87), benlik imajı ve benlik saygısını olumsuz etkilediği (Vartia, 2003: 27) gibi bu olguya maruz kalan bireyde kaygı, korku, yorgunluk, bitkinlik, unutkanlık, asabiyet, ağlama, şüphe, madde bağımlılığı, baş ağrıları ve (gastrointestinal disorders) sindirim sistemi bozuklukları (Davenport ve diğ., 2002; European Foundation, 2002; McCord ve Richardson, 2001; Akt.:Sloan ve diğ., 2010: 92) ve (cardiovascular diseases) kalpdamar hastalıklarına (Vartia, 2003: 28) da neden olur. Mobbing ayrıca, çalışanın başat kaynaklarının kaybına neden olduğu gibi sosyal olarak dışlanmasını, damgalanmasını, sosyal uyumunun bozulmasını da beraberinde getirebilir (Leymann, 1990: 122). Bu noktadan bakıldığında mobbing, çalışan için duygusal, psikososyal ve psikosomatik açıdan patojenik bir durumun oluşmasında başat rol oynar.

Mobbinge maruz kalan bireyler, genellikle kısa bir süre içerisinde başlangıçtaki başarılı, çalışkan, sessiz ve sakin hallerini vs. kaybederler. Genelde çalışma performansları düşer, sinirli, öfkeli olurlar; çalışanlar, zaman zaman saldırganca davranışlarda bulunabilir ve özellikle sözel saldırganlık sergileyebilirler (Dökmen, 2009: 178). Bu durum aynı zamanda, mobbingin yıkıcı davranışlarına maruz kalan kişi/kişiler için diğer çalışanlar ile eşgüdüm içerisinde hareket edebilme becerilerinin de kaybı anlamına gelmektedir.

Sürekli ve tekrar eden ve yıkıcı etkiler yaratan mobbing davranışlarına maruz kalmanın sonucunda, çalışanın



kendine olan güveni sarsılmakta, çalışan kendini savunmasız hissetmekte ve bunun sonucunda da aşırı derecede stres yaşayabilmektedir. Gerekli önlemler alınıp bu duruma çözüm getirilemediği taktirde bu durumun yarattığı olumsuz etkiler kurbanda sinir bozukluğu, kalp krizi ve hatta intihar etme gibi ciddi neticeler de doğurabilmektedir (Sheehan, 1999: 59; Akt.: Aydın ve Özkul, 2007: 174). Bu bağlamda düşüncümüzde, mobbinge maruz kalan bireylerin zamanında psikolojik tedavi görmemeleri veya psikolojik destek almamaları durumunda yaşadıkları olayların izleri kalıcı olabilmektedir.

Mobbing, yalnızca bu olguya maruz kalan çalışan üzerinde olumsuz etkiler bırakmaz. Aynı zamanda bu olgunun yaşadığı örgütler üzerinde de yıkıcı etkiler yaratmaktadır.

*“İskambilden evler nasıl en küçük bir dokunmayla yıkılırsa, kuruluşlar da mobbing olması durumunda benzeri bir çözüme yaşarlar. Mobbing sona erdikten sonra bile düzeltmek çok zordur. Yankıları en alt düzeylere dek yayılır” (Davenport ve diğ., 2003: 112).*

Bu noktadan bakıldığında işlerin nitelik ve niceliğindeki artan düşüşler, artan personel hareketleri, iletişim ve takım çalışmasında yaşanan bozulmalar, örgütün saygınlık ve güvenilirliğindeki kayıplar, artan hastalık izinleri, iş verimi ve kalitesindeki düşüşler, artan işsizlik sigortası, tazminat ve mesleki gerilim talepleri (Davenport ve diğ., 2003: 112), verimlilik ve yaratıcılıkta yaşanan azalmalar, çalışmalarda ve personel ilişkilerinde ortaya çıkan bozulmalar, çalışanlarda yaşanan moral bozuklukları ve güven kayıpları (Sloan ve diğ., 2010:93), personel arasında artan

çatışma ve anlaşmazlıklar, örgüt kültür ve değerlerinde yaşanan çöküşler, işten ayrılmalar nedeniyle yeni personel alımının getirdiği ek maliyetler, artan mahkeme veya hukuki işlem masrafları (Tınaz, 2006a: 25-26) mobbingin örgüt üzerindeki yıkıcı etkileri arasındadır.

### **Mobbing ve Sosyal Hizmet Mesleği**

Mobbing, sosyal hizmet literatüründe pek ele alınmasa da konuya sosyal hizmet mesleği ve disiplini açısından baktığımızda ise mobbing olgusunun insan hakları ve onuruna saygı ilkesini mesleğinin odağına almış sosyal hizmet mesleği için göz ardı edilemeyecek derecede ciddi ve önemli bir konu olduğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü çalışma yaşamında mobbing, bu olguya maruz kalan çalışan/çalışanlar için hak ve özgürlüklerinin kısıtlanması ve yok sayılması açısından insan hakları ihlaline neden olan ciddi bir sorundur. Bu bakımdan, mobbingin sosyal hizmet mesleğini ilgilendiren önemli bir konu olduğu ve bu durumun mobbing ve sosyal hizmet mesleği arasındaki ilişkiyi bir kez daha ortaya koyduğu görülecektir.

Sosyal hizmet temel itibarıyla, insan haklarını merkezine alan bir meslektir (Ife, 2001; Reichert; Reichert, 2001a; Reichert, 2001b; International Federation of Social Workers, 2000; Staub-Bernasconi, 1998; Witkin, 1998; Akt.: Reichert, 2003: 10). İş yerinde bir insana nasıl davranıldığı, insan hakları konusuyla yakından ilişkilidir ve iş yerinde yaşanan mobbing olgusu, mevcut insan hakları doktrinlerini ihlal eder. Bu bakımdan, iş yerinde yaşanan mobbing olgusuyla insan haklarının ihlal edilmesi arasında bağlantı kurulduğunda, sosyal çalışmacıların mobbing karşıtı politikaları daha etkili bir şekilde

desteklemeleri de kolaylaştacaktır (Reichert, 2003: 10)

Sosyal hizmet, tüm insanların doğuştan var olan onur ve değerine saygıyı temel alan bir meslektir. Bu bakımdan sosyal çalışmacılar, bütün insanların psikolojik, duygusal, fiziksel ve manevi bütünlüklerini ve iyilik hallerini destekler ve savunurlar (IFSW, 2004). Bu bağlamda, bu olgunun önlenmesi açısından sosyal çalışmacılara büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu ise, çalışanlar üzerinde psikolojik, sosyal, psikosomatik ve manevi açıdan travmatik bir durumun oluşmasında başat rol oynayan mobbingin en aza indirgenmesi veya önlenmesi noktasında, bu olguya maruz kalan çalışan/çalışanlar tarafından nasıl algılanıp anlamlandırıldığına göz ardı edilmeden bu olguya neden olan etmenlerin bireysel, örgütsel ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak değerlendirilmesini gerektirir. Aksi taktirde sosyal çalışmacılar, müracaatçıyı kuşatan bu sorunu onun kendi gerçekliği açısından nasıl algılayıp anlamlandırıldığını göz ardı ederek bu sorunu salt kendi gerçeklikleri açısından algılayıp anlamaya çalışırlarsa o sorunun altında yatan temel felsefeyi bütüncül bir bakış açısıyla doğru bir şekilde kavrayıp değerlendiremeyecekleri gibi bu sorunun çözümüne yönelik doğru ve etkili mücadele stratejileri ve mekanizmaları da geliştiremezler.

Öte yandan, iş yerinde mobbing olgusunun minimize edilmesi veya önlenmesi noktasında sosyal çalışmacıların uygun önleme mekanizmaları geliştirebilmeleri için mobbing konusunda bilgi edinmeleri de önemlidir. Uygulama alanları ya da pozisyonları dikkate alınmaksızın süpervisör, yönetici, vaka çalışanı, klinik sosyal çalışmacı gibi

konumlarda olan tüm sosyal çalışmacıların mobbing konusunda bilgi edinmelerine ihtiyaç vardır. Çünkü sosyal hizmet literatürü, bu konuya gerektiği kadar eğilmemektedir. Mobbing konusunda bilgi edinmeleri aynı zamanda sosyal çalışmacıların danışanlarına daha iyi yardım edebilmelerini de kolaylaştırabilir (Reichert, 2003: 10).

### **Mobbing Olgusu Nasıl Önenebilir?**

Mobbing olgusu her örgütte ortaya çıkabilecek bir olgudur. Mobbing davranışlarında bulunan kişi/kişiler, günün birinde bu olgunun mağduru konumuna da gelebilirler. Bu açıdan mobbing olgusunu önleme, yönetme ve bu olguya mücadele etmeye dönük müdahale yöntemleri hem örgüt hem de çalışanlar tarafından uygulanmalıdır. Bu olguya mücadele etmenin bir diğer yolu ise hem çalışanların hem de yöneticilerin bu olgunun öneminin farkında olmalarını sağlamaktır (Kirel, 2007: 331).

Mobbing olgusunu önleme programlarını temelde çevresel, örgütsel ve davranışsal olmak üzere üç kategoride sınıflandırmak mümkündür (Schat ve Kelloway, 2006: 582; Akt.: Kirel, 2007: 318). Çevresel yaklaşımlara göre, mobbing davranışlarını ortaya çıkarabilecek etmenlerin önemli bir kısmı iş çevresindeki tedbirsizliklerin varlığından kaynaklanmaktadır. Örgütlerde bu tür saldırgan davranışların ortaya çıkması, azalması ve artması iş çevresiyle yakından ilişkilidir; bu nedenden dolayı bu durum, örgütte gerekli önlemlerin alınmasının gerekli kılar. Bu bakımdan; güvenliğin sağlanması, örgüte giriş ve çıkışların denetlenmesi, dışarıdan gelebilecek saldırıların engellenmesini bu açıdan alınabilecek önlemler açısından değerlendirebiliriz. Örgütsel

yaklaşımlar açısından bakıldığında ise gelişen politika ve prosedürlerin, saldırgan davranışları tetikleyebileceği göz önüne alındığında yöneticilerin bu tür davranışlara eğilimi olanları belirleyerek, onlara yardımcı olması gereklidir. Denge sağlayan, duygusal zekası yüksek, liderlik özelliklerine sahip kişilerin, örgütlerde olumlu davranışları pekiştirmede önemli rol oynadıklarına davranışsal yaklaşımlar açısından bakıldığında örgütteki bu gibi ılımlı kişilerin, bu tür saldırgan davranışları önlemede diğer çalışanlara model olabileceği söylenebilir. Ayrıca bu yaklaşımlar dışında eğitim yoluyla da örgütlerdeki istenmedik mobbing davranışların önüne geçilebilmesi mümkündür. Örgütlerde mobbing olgusunu önleme yöntemleri olarak uygulanabilecek eğitim seminerleri, resmi olmayan toplantılar ve kutlamalar gibi sosyal program ve aktivitelerin de son derece önemli olduğu açıktır. Örgütlerde baskı yaratan problemlerin varlığı, başka örgütlerin uyguladığı program ve faaliyetlerle rekabet edilmesi, mobbing olgusunun yarattığı olumsuz imaj, örgütlerdeki sosyal ve kültürel atmosferin zayıflığı mobbing davranışlarını önleme programlarının etkili olmasını engelleyebileceği ve başarısını azaltabileceği için mobbing karşıtı programların başarısını bu koşullardan bağımsız olarak düşünmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu nedenle, mobbing davranışlarını önleme programlarının başarısını, etkililiği ve geçerliliğini değerlendirmek ve bu programların faydalı olmasını sağlamak açısından bu tür programlar hazırlanırken örgütlerdeki gruplarının yapısı ve davranışlarının (Kirel, 2007: 318) yanı sıra örgütlerdeki formal ve informal ilişki ve etkileşimler ile örgüt kültürü ve grup dinamiklerinin de

göz önünde bulundurulması daha etkili bir yol olacaktır.

Mobbingi ortaya çıkaran davranışları önleme noktasında atılacak en önemli adım örgütlerde özellikle zamanında önlemler alarak, bu olgunun örgüt ve çalışanlara ciddi zararlar vermesini engellemektir. Bu noktada mobbingi yönetme konusunda bazı öneriler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Kirel, 2007: 331):

- a. Örgütte kültürel değerler çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgütsel kültürel yapı bu noktadan hareketle oluşturulmalıdır;
- b. Örgütte olası mobbing eğilimleri ve bu eğilimleri etkileyecek etmenler saptanmalıdır;
- c. Örgüt çalışanlarının görev ve sorumlulukları açık olarak belirlenmeli ve iş tanımları yapılmalıdır;
- d. Örgütlerde stres yaratacak etmenler ortadan kaldırılmalıdır (iş güvenliğinin sağlanması, çalışanlara eşit kariyer fırsatlarının sağlanması ve adil ücret politikalarının uygulanması ve örgüt içerisindeki yıkıcı rekabet ortamının azaltılması gibi);
- e. Örgütlerde özellikle alanında uzman rehberler ve psikologlar (buna sosyal çalışmacılar da eklenebilir) çalıştırılmalıdır;
- f. Konusunda uzman, etkin ve güvenilir yöneticilerle çalışılmalıdır;
- g. İletişime gerekli önem verilmeli ve çalışanlara örgüt içerisinde yüz yüze iletişim kurabilecekleri ortamlar yaratılmalıdır;
- h. Mobbing, stres, kişisel gelişim eğitimleri gibi konularda sürekli eğitim programlarından yararlanılmalıdır;

- i. Personelin işe alımı ve yerleştirilmesi sürecinde kişilik ve iş uyumu arasındaki ilişkiye dikkat edilmeli ve gereken özen gösterilmelidir;
- j. Örgütlerde etik ilke ve değerleri içerecek kodlar oluşturulmalı ve çalışanların bu etik ilke ve değerleri içselleştirmeleri sağlanmalıdır;
- k. Mobbingin örgüte getirebileceği maliyetleri belirlenmelidir;
- l. Mobbing davranışlarını önlemeye dönük hukuki tedbirler alınmalı ve mobbing mağdurları hukuki açıdan korunmalıdır.

Kurumsal anlamda verilebilecek eğitimler yoluyla, çalışanların mobbing olgusuna maruz kalmalarının önüne büyük ölçüde geçilebilir. Verilecek eğitimlerle mobbing olgusunun önüne tam anlamıyla geçilemese bile bu eğitimler sayesinde, mobbing olgusu önemli ölçüde azaltılabilir. Kurumsal anlamda verilecek eğitimler yoluyla hem mobbing olgusuna maruz kalmış veya maruz kalma ihtimali olan kurum çalışanlarının bilinçlenmesi sağlandığı gibi aynı zamanda bu kişilerin kendilerini koruyabilmeleri de sağlanmış olur (Dökmen, 2009).

Dökmen (2009), çalışanlara kurumsal anlamda eğitim verilmesinin yanı sıra, kurum kültürlerinin ve kurum yapılarının mobbing konusundaki bilgilerin ışığında tekrar elden geçirilmesi gerektiğini şöyle ifade eder:

*“Klasik yöntem anlayışında, üretim bandının sonunda hatalı ürünler ayıklanırdı. Artık böyle davranmak yerine sistemin tümüne bakılıyor. Kurumlar şimdilerde, hatalıları atmak yerine, hatalı üretim olmayacak şekilde üretim sürecini yeni baştan düzenlemeye*

*çalışıyorlar. Sözgelisi eleman alışını, hizmet-içi eğitimleri, girdilerin niteliğini, işin yapılma sürecini, yönetim şeklini gözden geçirip sıfır hatayı sağlamaya çalışıyorlar. Benzer şekilde, bir kurumdaki yıldırma karşısında, olayla ilgili birkaç kişiyle ilgilenmek yerine sistemin tümü gözden geçirilmelidir. Örneğin, terfi sistemindeki veya performans değerlendirmedeki birtakım hatalar yıldırma katkıda bulunabilir. Bu durumu dikkate alan, birtakım önlemler gereklidir. Yanı sıra, kurbanların ve yıldırmaçıların, kurum içindeki yerlerinin rahatsızlık yaratmadan değiştirilmesine fırsat sağlayacak esnek bir rotasyon sisteminin oluşturulmasında da yarar olabilir” (Dökmen, 2009: 190-191).*

Çalışma hayatında birey veya bireylerin mobbing olgusuna maruz kalmalarını önlemek için iş yerlerinin ve kurumların alabileceği önlemler olduğu kadar bu olguya maruz kalan birey veya bireylerin de alabileceği birtakım önlemler vardır. Çalışanların bireysel anlamda alabilecekleri önlemler de bu olgunun önlenmesi noktasında kişiye yarar sağlayabilir. Çalışanlar, mobbing sırasında veya sonrasında, bu durumun kendileri üzerindeki olumsuz etkilerinin en aza indirgenmesi veya bertaraf edilmesi ve kişiye psikolojik ve duygusal anlamda rahatlama (katarsis) sağlanması noktasında psikologlara veya psikolojik danışmanlara gidebilecekleri gibi aynı zamanda bu durumu arkadaşlarıyla da paylaşabilirler.

Ayrıca Dökmen (2009), her yıldırma olayında bir mağdurun, bir grup yıldırmaçının ve bir de kalabalık sessiz bir kitlenin olduğunu ve bu duruma maruz kalan bireyin bir şekilde bu sessiz kitlenin desteğini alması durumunda tam anlamıyla olmasa da mobbing

olgusunun önüne geçilebileceğini ifade eder.

Kurumsal ve bireysel anlamda alınan önlemlerle, bu olgunun önüne geçilemiyor ve mobbing hala sürüyorsa bireyin bu noktada alabileceği en son önlem, doğal olarak yasal yollara başvurusu olacaktır.

Mahkemenin, iddiaları değerlendirip mobbing olduğuna yönelik karar vermesi durumunda, iş yeri, kurum ya da kuruluşların önemli miktarlarda tazminat ödemeye mahkum edilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle, bu durum işverenlerin, patronların, yöneticilerin mobbing konusunda dikkatli olmalarına, eğitim gibi çeşitli faaliyetler ve rotasyonlarla muhtemel mobbing davranışlarını elimine etmeye çalışmalarına yol açmaktadır (Dökmen, 2009: 193

İskandinav ülkelerinde (İsveç, Norveç ve Finlandiya), iş yaşamında çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak adına işçi hakları ile ilgili yasal düzenlemeler kabul edilmiştir. Ayrıca, mobbing olgusu ile ilgili yasal düzenlemeler de mevcuttur (Leymann,1996: 180-181). İsveç, bu ülkelerin arasında mobbing konusunda en büyük ilerlemelerin kaydedildiği ülkedir. İsveç'te mobbing, 1994'de yayınlanan İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı yasasıyla suç olarak tanımlanmış ve suç kapsamına alınmıştır (Tınaz, 2006: 15). Benzer şekilde Almanya'da da önemli bir sorun olarak görülen mobbing, özellikle başta "insanın şeref ve haysiyetine dokunulamayacağını" belirten Anayasa hükmü olmanın yanı sıra, iş yerinde çalışanları iş sağlığı ve güvenliği açısından korumayı taahhüt eden diğer yasalarda da yasaklanmıştır. Ayrıca, 1 Ağustos

2002 'den bu yana mobbinge maruz kalan çalışanlar, bu konuda gerekli önlemleri almakla yükümlü olan işverenlerden her türlü tazminat da talep edilmektedir (Karaca, 2009: 35). Mobbing mağdurunun, erken emeklilik isteyebildiği Almanya'da mobbing olgusunun hukuki açıdan tanınması ise sendikaların bu konudaki faaliyetleriyle olmuştur. Özellikle mobbing, toplu iş sözleşmelerinde sözleşmeye aykırı olan bir konu olarak ele alınmış ve sözleşme ihlaline neden olan maddeler arasında yer almıştır. Mobbing, Almanya'da iş sağlığı kapsamında öneme üzerinde durulan bir konu olmasının dışında, ayrıca çalışma psikolojisi kapsamında üniversitelerde ders olarak da okutulmaktadır (Ascenzi ve Bergagio, 2000: 8; Akt.: Tınaz, 2006a:15).

Özellikle, dünyada Amerika, İngiltere ve Almanya gibi birçok ülkede mobbinge ilgili düzenlemeler yasalarda yer almakta ve mobbing suç kapsamında değerlendirilmekte iken ülkemizde mobbing adı altında herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır.

Mevzuatımızda mobbing ile ilgili açık ve doğrudan herhangi bir yasal düzenlemenin bulunmaması, hukuk sistemimizde bu türden davranışlara maruz kalan ve tacize uğrayan kişileri koruyan hiçbir düzenlemenin olmadığı anlamına gelmemelidir. Aksine Anayasa, İş Kanunu, Medeni Kanun, Borçlar Kanunu ve Ceza Kanunu mevzuatı bir bütün olarak değerlendirilip ele alındığında, mevcut hukuk sistemimizdeki bazı düzenlemelerin, mobbinge maruz kalan kişi ya da kişiler lehine -doğrudan mobbing olarak ifade edilmese de- birtakım hükümler içerdiği görülmektedir (İlhan, 2010: 1180).

Örneğin, İş Kanunu'nun birçok maddesinde çalışanları koruyan ve kollayan birtakım hükümler bulunmaktadır. Özellikle, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 24. maddesinin II. fıkrasının b, c ve d bentleri "işveren işçinin veya ailesi üyelerinden birinin şeref ve namusuna dokunacak şekilde sözler söyler, davranışlarda bulunursa veya işçiye cinsel tacizde bulunursa, işveren işçiye veya ailesi üyelerinden birine karşı sataşmada bulunur veya gözdağı verirse, yahut işçiyi veya ailesi üyelerinden birini kanuna karşı davranışa özendirir, kışkırtır, sürükler, yahut işçiye ve ailesi üyelerinden birine karşı hapsi gerektiren bir suç işlerse yahut işçi hakkında şeref ve haysiyet kırıcı asılsız ağır isnat veya ithamlarda bulunursa, işçinin diğer bir işçi veya üçüncü kişiler tarafından işyerinde cinsel tacize uğraması ve bu durumu işverene bildirmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa" çalışana fesihi hakkı tanımaktadır.

Benzer şekilde, 18 Ekim 1961'de Torino'da imzalan ve 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye tarafından 16 Haziran 1989 tarihinde onaylanan 3581 sayılı Avrupa Sosyal Şartı'nın birçok maddesi de çalışanları koruyan maddeler içermektedir. Özellikle, "(...) Avrupa Sosyal Şartı'nın 'Onurlu Çalışma Hakkı', işyerinde çalışanların onurunun korunması amacıyla çalışanların işyerinde cinsel tacize ve psikolojik tacize (mobbing) karşı korunmasını öngörmektedir. Ayrıca, 'Onurlu Çalışma Hakkı' işvereni, çalışanı bu türlü davranışlardan korumaya yönelik önlem almaya da davet etmektedir" (İlhan, 2010: 1181). Fakat tüm bu düzenlemelerin varlığı, çalışanı sindirmeye ve iş yaşamında uzaklaştırma yönelik kasıtlı, sürekli ve sistematik

olarak yürütülen, düşmanca ve etik olmayan davranışları içeren mobbing olgusunu önlemede yeterince etkili olmamaktadır.

### Sonuç ve Öneriler

Çalışana psikososyal ve psikosomatik açıdan acı veren travmatik bir durum olan mobbing, bir kişi ya da grup tarafından psikolojik ve duygusal anlamda kasıtlı ve sürekli olarak, sistematik bir şekilde bireye yöneltilen baskı, taciz, şiddet ve yıldırma anlamına gelen ve çalışma yaşamında her bireyin karşılaşma ihtimali olan bir olgudur. Mobbing ayrıca, bu olguya maruz kalan çalışanlara psikososyal ve psikosomatik açıdan acı vermesinin yanı sıra tüm insanların doğuştan var olan onur ve değerine saygıyı temel alan, bütün insanların psikolojik, duygusal, fiziksel ve manevi bütünlüklerini ve iyilik hallerini destekleyen ve savunan sosyal hizmet mesleği açısından da çalışanların insan haklarını kısıtlayan hatta yok sayan bir olgudur. Bireysel, örgütsel ve sosyal nedenlerden bağımsız olarak düşünemeyeceğimiz bu olgu, yalnızca yönelik bireye maddi ve manevi anlamda zarar vermekle kalmaz. Aynı zamanda, bu olgunun ortaya çıktığı ve yaşandığı işyeri ve kuruma da önemli ölçülerde zarar vermektedir.

ABD ve Avrupa'nın birçok ülkesinde mobbing yasalarda yer almakta ve suç kapsamında değerlendirilmekte iken ülkemizde mobbing kavramı adı altında herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, ülkemizdeki birçok kanunun özellikle İş Kanunu ve Avrupa Sosyal Şartı'nın birçok maddesi çalışanları koruyan ve kollayan hükümler içermektedir. Fakat çalışanları koruyan ve kollayan bu hükümlerin varlığı,

çalışma yaşamında bu olguya maruz kalan çalışanlar üzerinde yıkıcı etkileri olan mobbing olgusunun önüne geçmede pek de etkili olamamaktadır.

Özellikle İş Kanunu'nu ve diğer birçok kanunun ve Avrupa Sosyal Şartı'nın çalışanları koruyan ve kollayan birçok hükmüyle ve kurumsal ve bireysel anlamda alınacak birçok önlemlerle, bireye karşı yöneltilen birtakım davranışlarla ortaya çıkan bu olgunun yaratabileceği birçok olumsuz etkinin önüne geçilebilmesine rağmen, ülkemizde çalışanların psikolojik, zihinsel, fiziksel ve duygusal sağlığını daha etkili bir şekilde korumak adına mobbing (yıldırma) adı altında kapsamlı bir yasal düzenlemeye özellikle büyük ölçüde gereksinim duyulmaktadır.

### Kaynakça

Alparslan, A. M. ve Tunç, H. (2009). *Mobbing olgusu ve mobbing davranışında duygusal zekâ etkisi*. SDÜ Vizyoner Dergisi, 1(1), 146-159.

Avrupa Sosyal Şartı. (17.10.2010), <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/391-410.pdf>.

Aydın, Ş. ve Özkul, E. (2007). *İş yerinde yaşanan psikolojik şiddetin yapısı ve boyutları: 4-5 yıldızlı otel işletmeleri örneği*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 169-186.

Cengiz, S. A. (2007). *Kişilerarası ile-tişimde sapkın şiddet: Manevi taciz (mobbing)*. Kriz Dergisi, 15(2), 1-14.

Özen Çöl, S. (2008). *İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma*. Çalışma ve Toplum, 4(19), 107-134.

Davenport, N., Schwartz, R. D. ve Elliott, G. P. (2003). *Mobbing: İşyerinde duygusal taciz*. (Çev.: O. C. ÖnerToy), İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dökmen, Ü. (2009). *Küçük şeyler 3: Yaşama yerleşmek*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Einarsen, S. (1999). *The nature and causes of bullying at work*. International Journal of Manpower, 20(1/2), 16-27.

IFSW (2004). *IFSW general meeting 2004: Proposal for a new ethical document*. (02.10.2011), [http://www.ifsw.org/cm\\_da-ta/FinalProposal\\_GMEthics\\_en.pdf](http://www.ifsw.org/cm_da-ta/FinalProposal_GMEthics_en.pdf).

İlhan, Ü. (2010). *İşyerinde psikolojik tacizin (mobbing) tarihsel arka planı ve Türk hukuk sisteminde yeri*. Ege Akademik Bakış, 10(4), 1175-1186.

Karaca, N. G. (2009). *AB ülkelerinde işyerinde psikolojik tacizin boyutları, psikolojik tacizle mücadele ve bu mücadelede sendikaların rolü*. Çimento İşveren Dergisi, 23(5), 26-45.

Keashly, L. (1998). *Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues*. Journal of Emotional Abuse, 1(1), 85-117.

Kirel, Ç. (2007). *Örgütlerde mobbing yönetimi-nde destekleyici ve risk azaltıcı öneriler*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 317-334.

Leymann, H. (1990). *Mobbing and psychological terror at workplaces*. Violence and Victims, 5(2), 119-126.

Leymann, H. (1996). *The content and development of mobbing at work*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 165-184.

Leymann, H. ve Gustafsson, A. (1996). *Mobbing at work and development of post-traumatic stress disorders*. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 251-275.

Reichert, R. (2003). *Workplace mobbing: A new frontier for the social work profession*. Professional Development: The International Journal of Continuing Social Work Education, 5(3), 4-12.

Sheehan, M. (2004, 14-15 Ekim). *Workplace mobbing: A proactive response*. Workplace Mobbing Konferansı'nda sunulmuş bildiri, Brisbane, Australia.

Sloan, M. L., Matyók, T., Schmitz, C. L. ve Lester Short, G. F. (2010). *A story to tell: bullying and mobbing in the workplace*. International Journal of Business and Social Science, 1(3), 87-97.

Tınaz, P. (2006a). *İşyerinde psikolojik taciz (mobbing)*. Çalışma ve Toplum, 11(2), 13-28.

Tınaz, P. (2006b). *Çalışma yaşamında psikolojik bir dram: Mobbing*. Toprak İşveren Dergisi, 71, 4-14.

Tutar, H. (2004). *İş yerinde psikolojik taciz*. Ankara: Platin Yayınları.

Vartia, M. (2003). Workplace bullying: A study on the work environment, well-being and health. People and Work Research Reports 56, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

Yıldız, S. (2007). İşyerinde istismar davranışlarının psikososyal boyutu ve bir uygulama. Yayımlanmamış doktora tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Yıldız, S. ve Kılıç, İ. (2010). Psikolojik taciz olgusuna 4857 sayılı iş kanunu açısından bir bakış. Çalışma İlişkileri Dergisi, 1(1), 71-93.

<http://www.thefreedictionary.com/mob>

4857 Sayılı İş Kanunu. (17.10.2010), <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1243.html>



Derleme

## TÜRKİYE'DE SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLERİN GELİŞTİRİLMESİ

### Development of Social Policy and Social Services in Turkey

İsmet Galip YOLCUOĞLU\*

\* Yrd.Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

Üzerinde yaşadığımız Dünyanın, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamak açısından yeterli kaynaklara sahip olduğu tartışma götürmez bir gerçektir. Ancak bu kaynakların işletilmesi, adil paylaşımı ve dağıtımında çok büyük sorunlar yaşandığı herkes tarafından dile getirilmektedir. Yoksulluk, işsizlik, suç bu paylaşımındaki büyük adaletsizliğin bir sonucu olup en temel insan hakkı olan yaşama hakkını tehdit etmektedir. Sosyal poli-

tika ve sosyal hizmet, bireylerin sorun çözme becerilerini geliştirebilmeleri, streslerinin azaltılması ve özellikle sosyal işlevselliklerinin yükseltilmesini, insanın iyi olma durumuna ulaşmasını hedefler. İşsizliğin ve yoksulluğun azaltılması ve insan haklarının tam olarak hayata geçirilmesi, sosyal politikanın en önemli amaçlarını oluşturmaktadır. Bu amaçların gerçekleştirilmesi beraberinde çözülmesi oldukça güç gerilimler yaratılmaktadır. Sosyal politikanın, bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması düşüncesi yukarıdaki amaçlara ulaşmada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal politika düşüncesinde, bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanmasına vurgu yapılmaktadır. Bireyin iyilik haline ulaşması, bireylerin sorunlarının çözülmesi sosyal destek sağlanması ve beslenme, barınma gibi temel gereksinimlerinin karşılanmasını gerektirmektedir. Bir toplumda gelirin adil olmayan dağıtımına hangi koşulda tahammül edilebileceğinin belirlenerek, yoksullukla sosyal adalet arasındaki gerilimi azaltmaya çalışılması açısından önemlidir. Bu çalışmada, sosyal politika kuramından yola çıkarak Türkiye'deki sosyal politika anlayışı ele alınmıştır. Bu çerçevede, modern bir sosyal politika ve sosyal hizmet anlayışının geliştirilebilmesi konusunda önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Sosyal politika, sosyal hizmet

#### ABSTRACT

There is no doubt about the world that we live in has the necessary resources to meet the basic needs of human beings. However, everybody knows there have been great problems about the management, fair division and distribution of these resources. Poverty, unemployment and crime is the result of injustice in this division and threatens the basic human right, which is right to live. Social policy and social work is a field which is to increase humans functionality,

*solve problems decrease stress, developing problem solving skills and achieved the well being of people. Easing poverty and unemployment, maximising human rights are the most important aims of social policy. However this there has been a conflict to realize these aims. Social policy, put forward a theoretical framework about which aims to reconcile these aims by fulfillment of human needs. In social policy thinking put a great emphasis on the priority fulfillment of basic needs of human. This also provided a criteria which can be utilized in determining the extent to which inequalities are permitted in a society. Achieving human well-being requires that solving client's problems and nurture, sheltering needs are met. By basing especially on the principles of social policy theory, the Turkish context has been looked at. In this context make suggestion to building developed social policy and social work framework.*

**Key Words:** *Social policy, social work*

## GİRİŞ

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, sosyal politikadaki mevcut düzenlemelerin geliştirilmesi ve zenginleştirilmesi bağlamında konuyu irdelemek, sosyal hizmet uzmanlarının mağdur kitlelerin haklarını savunması bağlamında her zaman anlamlı bir çaba olarak görünmektedir. Bu çalışmada da, sosyal politika ve sosyal hizmetlerin kapsamının daha genişletilebilmesi için yeni yolların aranması, yenilikçi bakış açılarının geliştirilmesi konuları öne çıkartılmaktadır.

### I. Sosyal Politikanın Ortaya Çıkması

Sanayi Devrimi, ekonomiyi tarımsal bir yapıdan sınıai bir yapıya geçiren ve 18. yüzyılın ikinci yarısından sonraki

dönemde İngiltere'de ortaya çıkarak tüm dünya ülkelerinin toplumsal ve ekonomik dokusunda önemli dönüşümler yaşanmasına neden olan bir gelişmedir (Stewart, 1969: 4). Ancak sanayi devriminden sonra ortaya çıkan yeni durumda da açlık, yoksulluk, sömürü, insanlıkla bağdaşmayan çalışma koşulları gibi olumsuzluklar artmaya devam etmiştir. Sosyal açıdan bakıldığında, 18. Yüzyıl Aydınlanma dönemiyle ortaya çıkan en önemli gelişmenin, dünyada varolan nimetlerden herkesin eşit faydalanması gerektiği görüşü olduğu söylenebilir. Bu modern kavrayış, toplumu oluşturan bireylerin, refah içerisinde huzurlu yaşamalarına yönelik düzenlemeleri hedefleyen, sosyal politika anlayışının gelişmesine ivme kazandırmıştır. Sosyal adalet ve insan haklarını temel alan bu yeni anlayış, toplumsal düzlemde çıkarları uyumlayan, sınıflar arasında çatışmaları önleme misyonu, modern sosyal refah devletinin temel felsefesini oluşturmuştur.

18. yüzyılda Avrupa devletlerinde şiddetli sınıf çatışmaları, ülkelerin varlığını tehdit eder duruma ulaşmış ve 20. yüzyıla kadar devletin varlığını korumasının yolu savaşlardan geçmekte iken günümüzde devletler, dış tehditlerden ziyade sınıflar arası çatışma ve çekişmelerle de tehdit altında kaldıklarını anlamışlardır. Bu yeni durum, devletleri, yaşanmakta olan sosyal sorunlara müdahale etmeye mecbur kılmıştır. Buradan başlayarak devletin, sosyal sorunlara müdahale alanının zaman içerisinde genişlemesi, sosyal politikanın da zeminin gelişmesi ve güçlenmesine katkıda bulunmuştur (Şenkal, 2005: 26).

Sanayileşmiş piyasa ekonomilerinde, bazı insanlar çok yüksek bir refah

düzeyine sahip; bazıları orta halli iken, geri kalan bölümü yoksulluğun pençesinde yaşam mücadelesi vermektedir. Gelir elde etme, geçim koşulları, sağlık vb. olanaklardan yararlanma, yaşam niteliği bakımından en üst ve en alt gelir grubu insanlar arasında büyük uçurumlar ortaya çıkmıştır. Adam Smith, kapitalizmin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, sosyal politikaların uygulamaya sokulması gerektiğini belirterek, bireylerinin büyük çoğunluğu yoksulluk ve sefalet içinde olan ülkelerin mutlu olamayacağını vurgulamıştır. Buna karşılık halen, dünya nüfusunun büyük çoğunluğu ağır yoksulluk koşullarında yaşama savaşı vermekte olup, insanlığın %24'ü günde 1 doların altında bir gelirle sağ kalmaya çalışmaktadır. 1997 yılı itibariyle, dünya nüfusunun en zengin %20'siyle en yoksul %20'lik dilimi arasında 74 kat fark bulunduğu dile getirilmektedir (Şenkal, 2005: 194).

Koray (2002: 195)'a göre, insan haklarının gelişimi ve bunların daha geniş bir vatandaşlık anlayışına bağlanmasıyla, Avrupa devletleri liberal-sosyal sentez modelini benimseyerek, devletin toplum refahını gözetken bir rol oynamasını kabul etmişlerdir. Bu humanist anlayış devletin, "gelirin yeniden dağıtılması" gibi piyasaya ait bir işlev görmesi kabul edilmesi anlamına gelmektedir. Avrupa refah devletinin, sosyal güvenlik, sosyal hizmetler, yoksullara gelir transferi, sosyal hakların kurumsallaşması, bazı konularda herkese minimum bir düzey sağlanması gibi birçok gelişmiş boyutu olduğu görülmektedir. Her vatandaşa belirli bir sosyal güvenlik düzeyi, sağlık ve refah hizmetlerinden serbestçe yararlanma olanağı, belirli bir yaşa kadar eğitim olanağı, asgari bir gelir düzeyi, konut yardımları yaşamsal derecede

önemli sosyal politika enstrümanlarıdır.

Bu kapsamda Marshall (1965: 91); "vatandaşlığı", bir toplumun üyelerine verilen bir statü olarak ele almış ve bu statüyü elinde tutan herkesin, bu konumun kapsadığı tüm haklar-görevler açısından eşit olduğunu ve sosyal öğeler açısından ekonomik refah sosyal güvenlik ve kültürel mirastan asgari düzeyde de olsa bir pay alınmasına ilişkin hakların kurumsallaştığını vurgulamıştır. Böylece, Avrupa refah devletinin niteliği ve bireysel gereksinimlerin karşılanması bağlamında, "vatandaşlık" kavramı tanımlanmıştır. Bu durum sosyal refah devletinin, vatandaşların sosyoekonomik koşullarının iyileştirilmesi, temel gereksinimlerinin karşılanması gibi bir sorumlulukları olduğunu kabulü anlamına gelmektedir.

Sosyal refah devleti; üstlenmek zorunda kaldığı bu rolünü, bazen yasalarla, bazen istihdam politikalarıyla, bazen kamu hizmeti yoluyla, bazen doğrudan gelir transferi sağlayarak yerine getirmektedir. Bütün bu nedenlerle, sosyal koşulların iyileştirilmesi ve bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi için devletin etkili bir "sosyal politika yönetimi" olması, modern ve gelişmiş bir devlet için zorunluluk haline gelmiştir. Bu bağlamda; sosyal refahı artırıma yönelik politikaların, bir taraftan bireylerin maddi koşullarını iyileştirme diğer taraftan da vatandaşlık kurumunun sosyal saygınlığını ve toplumdaki rolünü, işlevlerini artırma biçiminde önemli işlevleri olduğu göze çarpmaktadır. Bunun içindir ki Marshall (1965: 103), refah devletinin amacının yalnızca gelir dağılımı ve sosyal sorunları çözmek olmayıp; maddesel koşulların iyileşmesi, sivil toplumun ve siyasal hakların güçlenmesi ve demokrasinin zenginleşmesi

açısından devletin, daha ileride idealleri olması gerektiğini belirtmiştir.

Bu aşamada yanıtlanması gereken en önemli soru, “devletin bu görevleri nasıl ve hangi yöntemle yapacağı?” sorusudur. Marshall (1965: 114)’a göre bunun öncelikli yolu, sosyal eşitliğin sağlanması bakımından yaşamsal bir önem taşıyan bir araç olarak, herkes için asgari bir gelir düzeyinin (national minimum) sağlanmasından geçmektedir.

Sosyal refah devleti, özellikle II. Dünya Savaşından sonra ünlü Beveridge Raporuyla gündeme gelmiş ve kapitalist ekonomilerde sanayileşme ile ortaya çıkan sorunlar, artan eşitsizlik ve güvensizlik karşısında devletin seyirci kalamayacağı düşüncesinden hareketle güçlenmiş bir yapılanmadır. Bu anlamda refah devleti, Briggs (2000: 17)’in ifadesiyle, çalışma ve mülkiyetin piyasa değerine bakılmaksızın, vatandaşlarına minimum bir geliri garanti eden bir anlayışa sahiptir. Flora ve Heidenheimer (1981: 50) A göre, refah devleti bireylere asgari gelir güvencesi veren, onları toplumsal tehlikelere karşı koruyan, sosyal güvenlik olanağı sağlayan, toplumsal konumları ne olursa olsun tüm yurttaşlara eğitim, sağlık, barınma gibi sosyal hizmet alanlarında asgari standartlar getiren devlet anlamına gelmektedir. Şenkal (2005: 321)’a göre ise refah devleti, yönetimin piyasa güçlerinin rolünü en az üç yönde değiştirme çabası içinde olan devlettir: Bunlardan birincisi, bireylere ve ailelere minimum gelir garanti etmek; ikincisi, bireysel ya da ailesel krizler gibi olumsuz sosyal olasılıkların kapsamını sınırlamak veya daraltmak (hastalık, yaşlılık, işsizlik gibi) ve üçüncü olarak da, statü ve sınıf ayrımında bulunmaksızın tüm vatandaşlara sosyal hizmetleri

belirli ve en iyi standartlarda sunmaya çalışmaktır.

Bütün bu bilgilerden hareketle, sosyal sorunların tamamının; toplumsal yapı, politika, ekonomi gibi kurum ve sistemlerin, sosyal politika ve sosyal hizmetlerle etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı bilindiğinden, aşağıdaki bölümde bu konular ele alınacaktır.

## II. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetin Etkileşimi

Tarihsel süreçte incelendiğinde, sosyal politika ve sosyal hizmet her zaman birbirleriyle yakın ilişki ve karşılıklı etkileşim içerisinde bulunan alanlar olarak göze çarpmaktadır.

Sosyal politikanın önemli araçlarından olan sosyal hizmet yaklaşımına göre; birey, sosyoekonomik koşulların bir ürünü olarak kabul edilmekte ve olumsuz sosyoekonomik koşulların iyileştirilmesi açısından devletin önemli bir rolü olduğunun vurgulanması gerekmektedir. Marshall (1965: 91)’in “vatandaşlığı”, bir toplumun üyelerine verilen bir statü olarak ele almış ve bu statüyü elinde tutan herkesin, bu konumun kapsadığı tüm haklar ve görevler açısından eşit olduğunu vurgulamıştır. Bu anlayış, yurttaşların sosyal açıdan ekonomik, refah, sosyal güvenlik ve kültürel mirastan asgari düzeyde de olsa bir pay almalarına ilişkin hakları gündeme getirmiştir. Bu durum, sosyal refah devletinin, sosyoekonomik koşulların iyileştirilmesi, bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması gibi sorumlulukları olduğunu hatırlatır. Refah devleti üstlendiği bu rolü, bazen istihdam politikalarıyla, bazen doğrudan gelir transferi desteği sağlayarak yerine getirmektedir. Vatandaşlık kurumunun

sosyal saygınlığını ve toplumdaki rolünü artırma işlevleri olan bu çağdaş düzenlemelerin, herkes için asgari bir gelir düzeyinin (national minimum) sağlanması, bireylerin talihini pozitif yönde değiştirebilme açısından, hayata geçirilebileceği açıktır. Çünkü bu ilk basamak, toplumu oluşturan bireylerin temel gereksinimlerinin karşılanması ve bireysel işlevlerine yerine getirebilmeleri için, sosyal eşitliğin ve geçinme olanaklarının sağlanması bakımından yaşamsal bir önem taşımaktadır.

Eğitim, sağlık, adalet, sosyal hizmet, çalışma koşulları gibi temel konularda asgari güvence olanaklarının getirilmesi, herkes için alt düzeyde de olsa bir standardın yaratılması, daha ileri standartlara ulaşmanın da bir başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Hewitt (1992: 27; akt. Şenkal, 2005)'e göre bu anlamda devlet, refah politikaları açısından bir zor durumdaki tüm vatandaşların imdadına yetişen bir "uzatma merdiveni" (extention ladder) olarak, yaşamsal bir işlev görmektedir. Bu yönüyle modern refah devletleri, piyasanın dışına çıkarak sosyal adalet düşüncesinden hareketle, en başta sosyal riskler olmak üzere, bazı riskleri güvence altına almışlardır.

Bu konuya sosyal adalet boyutunda yaklaşan Rawls (1999: 6), adaletin konusunun/öznesinin, toplumun temel yapısı, ana sosyal kurumların temel hak ve ödevleri dağıtma biçimi ve temel ekonomik ve sosyal düzenlemeler olduğunu vurgulamıştır. Ona göre, bir toplumda temel hakların ve görevlerin dağıtımında (assignment) eşitlik varsa ve en dezavantajlı kesimler başta olmak üzere halkın genelinin lehine sonuçlar doğuyorsa sistem adildir.

Ancak 21. yüzyılın ilk çeyreğinde bile, birçok ülke eğitim, altyapı, sağlık, konut, çevre, işsizlik, yoksulluk gibi sosyoekonomik ve sosyopolitik sorunları çözebilme konusunda başarısız kaldığı göze çarpmaktadır. Az gelişmiş ülkelerin sosyopolitik sorunlarını çözmede yetersiz kalmasının nedenleri, çağdaş yönetim bilimine aykırı kamu yararıdan uzak uygulamalar, ülkeyi oluşturan halka yeterince yatırım yapılması, aşırı dış borçlanma ve bu emanet parayı özellikle sosyal alanda iyileşmelere ivme kazandıracak biçimde kullanamayışları olarak sayılabilir. Örneğin 2010 yılı itibarıyla, Türkiye'de sayıları 10 milyona yaklaşan ücretli kesime ödenen rakam 60 katrilyon iken, yıllık faiz ödemesinin de 60 katrilyona yakın olması, geçmiş on yıllarda kötü ekonomi yönetimlerinin bir ülke insanının talihini nasıl olumsuz hale sürüklediğine bir örnek oluşturmaktadır. Gelişmiş ülke örnekleri açısından genel kabul; her şeyi üreten, müdahale eden devlet yerine standartları belirleyen, kuralları koyan, etkili biçimde denetleyen, tüm vatandaşlarına olanaklar sağlayan, ileri teknolojiyi kullanan ve rant yaratan değil bunu engelleyen devlet düşüncesi kabul görmektedir (Ekin, 1996: 191). Devletin iki nedenden dolayı önemli bir rolü vardır. Birincisi, devlet; üretim, ticaret, gelişme ve iller arası eşitsizlik açısından, kamu harcamalarını yönetme, yönlendirme ve önemli kurumlar, politik istikrar, eğitim, sağlık ve alt yapı sağlayıcısıdır. İkincisi, bölgesel eşitsizlik ve gelişmişlik farkları, fırsat eşitsizliği, ekonomik ve sosyal güvencesizlik açısından kapsamlı sosyal refah programlarıyla devlet, yeniden dağıtıcı rolüyle yurttaşlarının talihini ve tarihini değiştirebilecek önemli bir güçtür.

Modern dünyada; bireyin tek değer olması ve bütün sosyoekonomik etkinliklerin bireye odaklanması, yeni küresel düzende, sosyal ve etik değerlerle donatılmış bireyler tarafından düzenlenerek yönlendirilmesi ilkesi (Courchene, 2003: 3) ön plana çıkartılmaktadır. Çünkü dünyada yeni oluşturulmaya çalışılan sosyal düzen, sivil bir dayanışma ruhunu oluşturmayı ve bireylerin iyilik halini gözetken bir yapı kurmayı hedeflemektedir. Pieper (1999: 38)'e göre, böyle bir gelişme ve ilerleme ancak etik değerlerin yeniden kazanılması ve uygulanmasıyla sağlanabilir. Çünkü adil bir sosyal sistemin, etik değerler doğrultusunda ve bireylerin tümünün yararına işlev görmeksizin varlığını sürdürmesi olanaksızdır. Sırf bu nedenlerle, özünü etik değerlerden ve insan düşüncesinden almayan, toplumu oluşturan tüm sosyal sınıfların kendi görev, katkı ve sorumluluklarını paylaşmadığı, ülkemiz gibi gelişmekte olan toplumlarda, adil, insani gelişmeye büyük etkiler yapacak, gelişmiş bir sosyal politika temeli bir türlü inşa edilememiştir.

Diğer taraftan, Edwards, Sen (2000: 606; akt. Şenkal, 2005)'in vurguladığı gibi, bencillik, açgözlülük, öfke, nefret gibi huylar edinip kavim, cinsiyet, sınıf, kast, milliyet, din ve ekonomik bloklar gibi kriterleri esas alan bir anlayışı benimsemek toplumsal dayanışmayı hiçbir zaman sağlayamaz. Sosyal hizmet disiplininin ruhuna uygun biçimde, ancak mikro düzeyde bireylerin iyilik hali desteklendiğinde pozitif yönde bireysel dönüşümler, çocukların optimal gelişimleri ve sağlıklı toplumsal değişim söz konusu olabilmektedir. Çünkü sağlıklı sosyal değişim ve toplumu oluşturan bireylerin davranışları arasında meydana gelen sürekli pozitif etkileşim,

birbirine çarpan etkisi yapan ve yavaşsalsal değer taşıyan, insani gelişmeyi sağlayan unsurlardır.

Sosyal politika ve sosyal hizmet bilimi felsefesine uygun olan, toplumda sosyal refahın yeniden dağıtımını düşüncesinin en önemli savunucusu Richard Titmuss'tur. Titmuss (1974: 30), ülkenin toplu olarak sosyal refaha hazırlanması gerektiğine, sosyal organizasyonların en yüksek formunun oluşturulmasına, yabancı nüfusun gereksinimlerinin kayıtsız şartsız giderilmesi gerektiğini öne sürmüştür. Ona göre, sosyal refahın sağlanabilmesi için, ekonomik gelişmeden tüm yurttaşların faydalanması gerekir.

Bütün bu gelişmiş anlayışlarla, Batı Avrupa'da 1950'lerden itibaren sosyal refahın sağlanabilmesi için yasalar uygun hale getirilmeye başlanmıştır. Sosyal politikanın özünü oluşturan sosyal programlar için, ayrılan kaynakların ekonomik gelişmeye kaynak yaratma düşüncesi temelinde, ihtiyaç sahibi nüfus grupların, ekonomik kaynaklardan pay almaya başlaması sağlanmıştır. Sosyal gelişme düşüncesiyle, olanaksızlıklar içinde yaşam mücadelesi veren sorunlu kitlelerin, kaynakların yeniden paylaşımı yoluyla aldıkları payla, birey-aile mikro düzeyinde, eğitim alarak ortaya çıkarttıkları iyileşmelerle, gelişmesinin yeniden üreticisi durumuna da geçebilmişlerdir. Çünkü "sosyal refah", toplumsal zenginliğin ve olanakların; yoksullar, güçsüzler, incinebilir, kırılğan, korunma gereksinimi duyan bireyler için, sosyal politikalar yoluyla, "gelirin yeniden dağıtılması" anlamına gelmektedir. Tüm dünyada, ekonominin kurallarını öne çıkaran; yeniden dağıtım modelini ve sosyal yardımların dağıtılmasını eleştirenlerin unuttuğu

önemli bir nokta vardır. Devletin sosyal harcamalar yoluyla sosyal refah programlarını kitlelere ulaştırmaması, önce bireylerde çaresizlik, kin, öfke duygularının gelişmesi, hırsızlık, gasp gibi adli olayların artması ve daha sonra da sosyal çatışmaların ortaya çıkmasına, sıklıkla yol açabilmektedir.

Sosyal gelişme, ekonomik gelişmenin dinamik süreciyle ilişkili bir bütün olarak nüfusun refah seviyesinin artırılması için tasarlanan planlı sosyal değişim, sosyal hizmet, sosyal hizmetlerin idaresi, hayırseverlik ve gönüllülük gibi, insan refahını arttırıcı diğer kurumsallaştırılmış yaklaşımların karşılıklı etkileşimini gerektirir. Toplum genelinde varolan sosyal sorunların çözümü, mevcut veriler ışığında hangi tür sosyal yardım ödemelerinin, özellikle çocukların optimal gelişimlerini sağlayarak toplumsal gelişmeye katkı yapacağıın belirlenerek bu yönde uygulamalara ağırlık verilmesi toplumun da refah seviyesinin yükseltilmesi düşüncesine hizmet edebilecektir. Bu humanist düşüncelerle, Midgley (2001; akt, Şenkal, 2005), sosyal hizmetlerin ticarileştirilmesi gibi neoliberal politikalara karşı çıkmaktadır. Bunun yerine, etkili, sosyal hizmetlerde maliyet etkisini sağlayan, dış desteklerle sermaye birikimini teşvik eden, düşük gelirli ve özel ihtiyaç grupları arasında verimli istihdam olanakları yaratan, sosyal sermaye düzenlemelerinin ve insani donanımların değerini arttıran sosyal politikaların benimsenmesiyle sosyal gelişme, toplumsal kalkınma hedefine ulaşabileceğini savunur. Bu tip müdahaleler, sosyal refahı gelişimini ve toplum kalkınmasının özünü oluşturmaktadır.

Devletlerin sosyal harcamaları; sosyal sigorta, sosyal güvenlik, sağlık

sigortası, beslenme-barınma-konut harcamaları, ailelere sağlanan doğrudan gelir desteği, aile yardımları, çocukların giderleri için nakit destek, öğrenci bursları, eğitim harcamaları, işsizlik tazminatları, kıdem tazminatı, sosyal hizmetler ve tarıma sağlanan sübvansiyonlar, sosyal yardımlardan oluşmaktadır. Sosyal kalkınmanın finansmanı bakımından konuyu incelendiğinde, Dünya Bankası 2001 yılı ülkelerin gelişmişlik verilerine göre toplam devlet harcamaları içinde "sosyal harcamaların" payı; ABD'de %53.8, İngiltere'de %57.5, Hollanda'da %63.9, Almanya'da %69.8'dir. Gelişmiş ülkelerin genelinde sosyal harcamaların, toplumun varlıklı kesimlerinin sosyal politikaya katılımı olan vergilerle finanse edildiği ve neoliberal görüşlerin aksine, sosyal harcamaların bu ülkelerde yüksek bir oran teşkil ettiği göze çarpmaktadır. Ancak bütün gelişmiş ülkelerde, sosyal harcamaların iyi yönetilemediği ve kaynakların, hak edenlerle buluşturulmadığı, bu nedenle de sosyal sorunların çözümü ve güçsüz bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmadığı, tüm ihtiyaç sahiplerine ulaşamadığı eleştirisi getirilmektedir. Şüphesiz, sosyal harcamalar iyi yönetildiği takdirde, sosyal refaha, sosyal kalkınmaya ve insani gelişmeye büyük katkı sağladığı, tartışma götürmez bir gerçektir. Çünkü devletin sosyal harcamaları azaltması, sosyal harcamaların etkili biçimde kullanılmaması, ailelerin ve özellikle toplumun geleceğini belirleyen çocukların yaşam kalitesini direkt olarak olumsuz etkilemekte ve optimal gelişimlerini engellemektedir. Bu durumun daha olumsuz bir sonucu ise, eğitimsizliğin, fazla sayıda çocuk sahibi olarak sosyal sorunları arttırmanın, güçsüz kitlelerin sayısal artışının ve insani sorunların çözülmemesi hatta,

“yeniden üretilerek”, sonraki kuşaklara aynı biçimde aktarılması kısır döngüsünü beraberinde getirmesidir. Mikro düzeyde eğitimle yola çıkılarak, gereksinimlerinin karşılanması ve bireylerin iyi olma halinin desteklenmesi ve insani gelişmenin sağlanması gerçekleştirilemeyen bireyler, yaşadıkları toplumun tarihini de, pozitif anlamda değiştirebilecek donanıma ulaşamamaktadırlar.

### III. Ülke Kalkınması ve Sosyal Refah İlişkisi

Genel olarak bakıldığında, sosyal sorunların büyük bölümünün yoksulluk, işsizlik gibi faktörlerden dolayı, bireylerin karşılanmayan gereksinimlerinden ortaya çıktığını söylemek olanaklıdır. Gelir dağılımındaki dengesizliklerin giderilmesine ve yoksul kesimlerin desteklenmesine yönelik sosyal politikalar, yoksullukla mücadelede sosyal kalkınma politikaları kapsamında başta yoksullar olmak üzere, herkesin sosyal hizmetlerden yararlanmaları sağlanabilmelidir. Etkin bir nüfus politikası yürürlüğe konmalıdır. Sosyal koruma politikaları devreye sokulmalı ve yoksulluğun dezavantajları minimuma indirilmeye çalışılmalıdır. Sosyal devlet anlayışı çerçevesinde hükümetin, temel sağlık hizmetleri öncelikli olmak üzere, sosyal hizmetlerin yoksullara dağıtılmasında düzenleyici ve denetleyici görevini ihmal etmemesi büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de yoksulluğun gerçekçi, uluslararası literatürün gereklerine uygun tanımlaması yapılarak yoksul sayısının ötesinde yoksulluğun profili, boyutu, derinliği ve yoğunluğunu ölçmeye yönelik istatistikî çalışmalar desteklenmelidir. Bu bağlamda doğru, tam ve sürekli bilgi akışı politikaların gereken hollere

uygun revizyonu için şarttır. Eğer daha adil bir gelir ve servet dağılımı isteniyor, eğitim ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere, sosyal alanda kalıcı iyileştirmeler hedefleniyorsa, orta ve uzun dönemli planlarda bu hususlar değerlendirilmeli ve bu değerlendirmelere uygun hedefler belirlenmelidir. Yoksulluk, sadece yoksulluğa karşı uygulanabilecek programlar aracılığıyla ortadan kaldırılamamaktadır. Yoksulluğun ortadan kaldırılabilmesi için, herkesin eşit düzeyde kaynaklara ulaşabilmesinin sağlanması, daha adil bir zenginlik ve gelir dağılımına yönelik politikaların üstlenilmesi gerekmektedir.

Yoksulluğun azaltılmasına yönelik gerekli ön şart, gelir dağılımındaki adaletsiz yapının ortadan kaldırılmasıdır. Bir ülkede yaratılan milli gelir ne kadar büyük olursa olsun, gelir dağılımı bozuk olduğu sürece, yoksulların bu büyüklüğe paralel olarak gelirlerini yükseltmeleri mümkün olamamaktadır (Dumanlı, 1996:29). Yoksul grupta yer alanların kendi çabaları, gelir dağılımını düzeltmeye yetmediği için bu konuda hükümetin ve sosyal politikaların devreye girmesi, zorunlu hale gelir.

Dünya Bankasının hazırladığı raporda, yoksulluğu azaltma stratejisi üç başlık altında ele alınmıştır:

1. Fırsatları Artırma: Yoksullar için iş, kredi, yol, elektrik, okul, su ve sağlık hizmetleri yanında ürünlerini satabilecekleri bir pazarın da sağlanması. Bu fırsatların yaratılması için gereken birincil koşul, Banka’ya göre ekonomik büyümedir. Aynı zamanda, eşitsizliğin azaltılması ve devletin daha fazla eşitlik sağlaması için, insan, toprak gibi varlıkları destekleyici girişimlerde bulunması.



2. Güçlendirmeyi Olanaklı Kılma: Devlet kurumlarının yoksullara daha fazla hesap verir ve duyarlı bir hale getirilmesi; yoksulların siyasal güç ile yerel karar alma mekanizmalarına katılımlarının artırılması; cinsiyet, etnisite, ırk ve sosyal statü farklılıklarından kaynaklanan sosyal engellerin kaldırılması.
3. Güvenliği Artırma: Yoksulların ekonomik şoklara, doğal afetlere, sağlık sorunlarına ve şiddete karşı korunmasızlığının azaltılması; güvenliği artırmanın bir gereği olarak beşeri sermayeye yatırımın teşvik edilmesi; yoksulların karşı karşıya kaldığı riskleri azaltıcı mekanizmaların geliştirilmesi; aynı zamanda yoksulların risklerle baş etme güçlerini artırıcı güvenlik mekanizmalarının oluşturulması” (Aktaran Zabcı, 2009: 91, Dünya Bankası, 2001).

Bir ülkenin kalkınmasıyla, sosyal refah devleti uygulamaları birbiriyle içi içe olan unsurlardır. Toplumun kalkınması için, devletin öncelikle ekonomi politikalarıyla tüm bireylere iş ve aş sağlayabilecek bir üst seviyeye ulaşabilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda, insan kaynağının korunması ve geliştirilmesine yönelik düzenlemelerin gelişmiş ve etkili bir niteliğe bürünmüş olması ön koşuldur. Çünkü toplumu oluşturan bireylerin talihini değiştirebilmek için, toplumun olanaklarından optimal düzeyde yararlanarak, topluma katkı yapabilecek noktaya ulaşabilen bireyleri ortaya çıkartma hedefine odaklanmak gerekir. Hükümetlerin sosyal devlet düşüncesinden, sosyal refah devleti düşüncesine geçiş yapabilecek bir anlayışı geçeli kılması, önemli bir noktayı oluşturmaktadır.

Son zamanlarda yapılan ve eğitim ve gelişim ile ilgili olan hemen hemen tüm araştırmaların sonuçları, yüksek gelişimin yüksek eğitim seviyesine dayandığını göstermiştir. Bazı araştırmacılar, ülkelerin ekonomik ve politik temellerine bağlı olarak, akademik ya da mesleki eğitimin, uzun dönemde fakirlik döngüsü ile başa çıkabileceği sonucuna varmışlardır. Eğitim sistemi, ülkelerinin kötü kaderi olan fakirlikle uzun dönemli olarak mücadele edebilecek tam donanımlı mezunlar verecek şekilde formüle edilmelidir. Ülkede mevcut olan yerel olanaklar ve yerel endüstrinin istihdam oranı belirlenmeli, eğitim transformasyonu da ortaya çıkacak bu ihtiyaçlara göre etkili bir şekilde yapılmalıdır. Gelişmekte olan ülkelerde, politik ve ekonomik istikrarsızlık, fakirlik ile uzun süreli savaş politikasının hızını azaltan faktörlerdir.

İnsanın hayatını ve neslini idame ettirebilmesi yemek, içmek, giyinmek, barınmak ve korunmak gibi temel ihtiyaçlarını karşılaması ile mümkündür. Bu temel ihtiyaçları genelde toplumun büyük bir kesimi karşılayabilir, karşılayamayanlar ise yoksul veya fakir olarak nitelendirilir. Üretilen ortak zenginliğin paylaşılmasında daha çok alanların hiç alamayan veya çok az alanlara karşı bir sorumluluğu olmalıdır. Toplum hayatında ahenği sağlamanın en büyük şartı tabakalar arasında boşluk kalmamasıdır. Zenginlerin yoksullardan bağlantısını koparacak kadar uzaklaşmamaları lâzımdır. Eğer tabakalar arasında uçurumlar olursa toplumun rahatı ve huzuru kaçır. Zenginler “huzur ve emniyetleri” için fakirlere, onları hayata tutunduracak bir bedel ödemek durumundadırlar. Bu bedel zenginlerden fakirlere bir “lütuf” değil, fakirlerin zenginlerde kalmış olan

alacağıdır. Rousseau'ya göre (1994: 164), "Toplumdaki tabakaların arasında varlık bakımından hiçbir yurttaşın ne başkasını satın alacak kadar zengin, ne de kendini satmak zorunda kalacak kadar fakir olmaması gerekir" diyerek, sosyal politikanın organizasyon niteliğine ilişkin çerçeveyi çizmiştir.

#### **IV. Türkiye'de Sosyal Politika ve Sosyal Alandaki Yeni Düzenlemelerin Eleştirel Analizi**

Ülkemizde sosyal hizmet uygulamalarının yürütüldüğü en temel ve kapsamlı kurum olan ve 23 Mayıs 1983 tarihinde kurulmuş olan SHÇEK, Başbakanlığa bağlı olarak hizmetlerini sürdürürken, 8 Haziran 2011 tarih ve 27958 mükerrer sayılı RG'de yayımlanan 633 nolu Kanun hükmünde Kararname (KHK) ile kapatılmıştır. Aynı kararname ile Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuş ve süreç içerisinde yeni teşkilatlanmasını tamamlaması öngörülerek, 5 genel müdürlük ve 8 daire başkanlığının oluşturulacağı ve illerdeki yuva-yurt vb. kuruluşların yerel ölçekte il özel idarelerine devredileceği kararlaştırılmıştır.

Esasında sosyal politikaların ve buna uygun yasal ve örgütsel yapıların Yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde bile sağlıklı ve modern bir çerçeveye oturtulamamış bir türlü işlevsel hale getirilememiş olması dahi, bütün sosyal sorunların temelini oluşturmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, politik güçler tarafından sosyal alanın belli ölçülerde ihmal edilmiş olması, sosyal hizmet felsefesinin yeterince içselleştirilememesi, büyük bir engel teşkil etmektedir. Modern sosyal hizmet sistemlerine göre daha sığ bir bakış açısıyla ve bilimsel temelden gerektiği gibi

ve yeterince yararlanmadan, salt bürokratik düşünceyle sosyal sorunlara yaklaşılması, çözüm yollarına ulaşabilmeyi zorlaştırmaktadır.

Ülkemizde sosyal refah devleti aşamasına ulaşabilmek için; yönetimin, piyasa güçlerinin rolünü en az üç yönde değiştirme çabası içinde olarak, şu koşulları oluşturabilmesi gerekir: Bireylerle ve ailelere minimum gelir garantisi etmek; bireysel ya da ailesel krizler gibi olumsuz sosyal olasılıkların kapsamını sınırlamak veya daraltmak (hastalık, yaşlılık, işsizlik, evsizlik gibi) ve tüm vatandaşlara sosyal hizmetlerin belirli ve en iyi standartta sunulması yönündeki çalışmaları etkili biçimde yapmak. Devletin vatandaşlarına sunduğu sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar dağıtılan ulufe olmanın ötesinde, devletin yerine getirmekle yükümlü olduğu ve yurttaşlar açısından ise sosyal hak teşkil eden unsurlardır.

Bütün bunlar, Türkiye özelinde; ekonomi, sosyal politika bağlamında somutlaştırıldığında; Keyman ve Öniş (2007: 192) Adalet ve Kalkınma Partisi'nin, demokratikleşme ve çok güçlü Avrupalılaştırma hamlelerinin, ülkede daha önce varolan yolsuzlukların azalması sonucunu doğurduğunu ve buradan elde edilen kaynağın eğitim başta olmak üzere, yoksulluğun kısmen azaltılması için harcadığını ileri sürmektedirler. Gerçekten de tek başına iktidar olan parti, koalisyon dönemlerindeki ekonomik kırılganlıkları bertaraf ederek, kendiliğinden büyük bir istikrarın ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır. 2002-2011 döneminde sağlık harcamalarının 11 milyar dolardan 27 milyar dolara çıkartılması ve ulusal gelir içindeki payının %8'lere ulaşması; SYDV gelirlerinin 700 trilyondan

dört kata yakın bir artışla 2.5 katrilyona çıkartılması ve SHÇEK bütçesinin 8 katı geçen bir artışla, 1.24 katrilyona yükseltilmesi, 298.000 ağır özürülü için yakınlarına 570 TL aylık “evde bakım” ücreti ödenmesi ve 10 yıl önce korunmaya muhtaç çocukların evde desteklenmeleri için 3.000 kişiye ayda 30 TL nakdi yardım verilirken 2011 itibarıyla, 50.000’den fazla çocuğa aylık 300 TL’yi geçen bir nakit desteği yapılması ve ayrıca 50.000 üniversite öğrencisine aylık 40 TL öğrenim kredisi verilirken bu sayının üç yüz bini geçmesi ve burs miktarının ise 250 TL’ye yükseltilmesinin; ideolojik görüş bir tarafa, dezavantajlı kitlelerin lehine “gelirin yeniden dağıtılması” anlamına geldiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Diğer taraftan bu tür güçlendirmeler; bireylerin maddi koşullarının iyileştirilmesi, sosyal sorunların azaltılmasına yaradığı gibi, daha da önemlisi insan kaynağının geliştirilmesi ve toplum kalkınmasına da ivme kazandırabilecek modern uygulamalardır.

Gelirin yeniden dağıtılmasında yoksul kesimlerin aldığı payın önemli ölçüde yükseltilmesi büyük bir başarı iken, “sosyal haklar” açısından yardımlar halen, ihtiyaç sahipleri için talep edilebilir bir “hak” niteliğinde değildir. Modern bir devlet organizasyonunda sosyal yardımlar, sadaka veya bağış olarak değil, sosyal hizmet görevlilerinin profesyonel yardım müdahaleleriyle yürüttüğü, ev ziyaretleri yoluyla bilgiler toplayarak rapor düzenlemek suretiyle, hak sahiplerine sosyal yardım biçiminde sundukları, izledikleri, mesleki çalışmalarla bireyleri daha işlevsel hale getirdikleri, gelişmiş sosyal hizmet uygulama yöntemleridir. Sosyal politika ve sosyal hizmetin ortak paydası olan “sosyal adalet”, yoksul kesimlerin gelirin

dağılımından aldıkları payın artırılarak, insan onuruna yaraşır bir hayatı yakalama amacına hizmet ederek, sosyal dışlanmışlığın azaltılması ve sosyal içermenin sağlanması yoluyla, yaşam niteliğinin gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktadır.

Ölkemiz gibi ekonomik büyüklüğü küçümsenmeyecek, ancak kaynakların bölüşümünün bozuk olduğu ülkelerde, ekonomik gelişmeler, nüfusun ve özellikle çocuk nüfusunun refah seviyesi bir bütün olarak yükseltilmediğinde fazla bir anlam ifade etmemektedir. Bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde, ekonomik gelişmeden sorumlu hükümet kuruluşlarının sosyal hizmet kuruluşlarıyla etkili iletişiminin olmaması, ekonomi, sosyal politika ve sosyal hizmet açısından gelişmiş düzenlemelerin gerçekleştirilmesi önündeki en büyük engellerden birisini oluşturmaktadır. Oysa Midgley (2001; akt. Şenkal, 2005)’e göre, sosyal gelişme yaklaşımlarının yürütülebilmesi için, ekonomik gelişme ve sosyal hizmet kurumlarının, bireysel ve toplumsal gelişme çerçevesi içinde daha fazla birlikte çalışması gerekir. Diğer taraftan aynı amaca hizmet edecek insani gelişmenin sağlanabilmesi açısından, güçsüz kitlelerin istihdam olanaklarını arttıran insan merkezli makroekonomik politikaların benimsenerek uygulanması da büyük önem taşımaktadır. Bunun için sosyoekonomik ve sosyopolitik kararların tamamı, incinebilir nüfus gruplarının gereksinimlerinin karşılanması ve sosyal içermeye hizmet etmelidir.

Oysa sosyal politikanın temel hedefi gerçek anlamda, çaresizliği, suç davranışını, sosyal çatışmaları azaltmak ve sosyal gerginliklerin büyük politik problemler haline gelmeden önlenmesine

çalışmaktır. Sosyal politikanın bir diğer hedefi de, sosyal dışlanmaya maruz kalmış nüfus gruplarını, “sosyal içirme” yoluyla kapsam dahiline almaktır. AB Sosyal İçerme Stratejisinin dört ortak hedefi aşağıda belirtildiği gibidir:

1. Tüm kaynaklar, haklar, ürünler ve hizmetler vasıtasıyla istihdam ve erişim katılımının artırılması.
2. Dışlanma riskinin önlenmesi.
3. En savunmasız olana yardım edilmesi.
4. Tüm ilgili kurumların harekete geçirilmesi.

Yeni Sosyal İçerme Stratejisinin merkezinde de yeni yönetim yöntemi, yani Açık Koordinasyon Yöntemi yatmaktadır. Bu yöntem, AB ülkelerinde yoksulluk ve sosyal dışlanma alanlarında, üye devletler tarafından faaliyetlerin daha iyi bir şekilde koordine edilmesine olanak tanıyacak şekilde tasarlanmıştır. Örneğin, İngiltere Hükümeti, iddialı yoksullukla mücadele hedefleri oluşturmaya başlamış ve kapsamlı yoksullukla mücadele stratejileri için gerekli olan unsurların çoğunu uygulamaya başlamıştır. 1997 yılında seçilen İşçi hükümeti, yoksulluğun açılarını ele alabilmek amacıyla tasarlanmış bir dizi politikayı öne sürmeye başlamıştır: “Minimum Ulusal Ücret”, işsiz genç işçiler için kapsamlı eğitim programı, fakir yaşlı insanlar için ilave maddi destek ve düşük gelirli işçiler için maddi destek sağlanması bunlardan bazılarıdır. İngiltere Hükümeti tarafından sergilenen stratejik yaklaşımın merkezinde, 2020 yılı itibarıyla İngiltere’deki çocuk yoksulluğunun yok edilmesi yatmaktadır. Söz konusu geniş kapsamlı taahhütler ve ilgili hedefler, “Herkes için Fırsat” adlı

yıllık raporda belirtilmiştir (DWP, 1999). Fransa’da da, 1988 yılında toplumun entegrasyonunu sağlamaya yönelik, “asgari gelir desteği” uygulaması başlatılmıştır.

### Sonuç Yerine

Gelişmekte olan ülkelerde sosyal politika, geçici uygulamalar olarak görülerek, devletin yurttaşlarına yaptığı maddi-manevi bir yatırımdan ziyade, münferit olarak uygulanan devlet gideri olarak düşünülmektedir. Bu ülkelerde sosyal politikanın, genel karakteristiği olarak, toplumun belirli kesimleri arasındaki yapısal uyumun olumsuz etkisini bertaraf etmek için tasarlanan bir dizi sınırlı tedbirlerle ihmal edildiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Sosyal politika önemli ölçüde ihmal edildiğinde ise, devletin desteğine gereksinim duyan incinebilir nüfusu oluşturan milyonlarca birey, sosyal sorunların gölgesinde, zor koşullarda çaresiz yaşam mücadelesi vermektedir.

Sosyal politikaların geliştirilmesi incelememizin bu noktasında şu soruyu sormak gerekir: “Peki neden, Batı Avrupa’da refah devleti ve onun araçları olan sosyal politika ve sosyal hizmet ihtiyaca göre şekillenerek, toplumun zenginliğinin üçte birden fazlasını sosyal harcamalara ayırarak toplumsal değişimin ve insan kaynağının gelişmesinin en önemli aracı olabilmiş de; Türkiye de bütün bu ilerlemeleri sağlayabilecek, refah politikalarına yönelmiş bir devlet anlayışı neden oluşturulamamıştır?”. Bunun nedenini Batı Avrupa’ devletlerinin modernleşme sürecini tamamlamış olmasında ve sistemin rasyonel kararlar üretebilme becerisinde aramak gerekir.

Avrupa refah devletleri, sendika-ışveren-sivil toplum gibi sosyal tarafların güçlü olmasını sağlayarak, toplumu ilgilendiren konularda önemli kararları alırken, politika oluştururken bu aktörlerin etkili bir rol oynamalarına imkân sağlayarak ve insani gelişmeyle teknoloji yaratarak, bu anlayışla ilerlemişlerdir. Örneğin, sendikal açıdan toplu pazarlık-sözleşme oranı Belçika'da %90, Almanya'da %76 iken, Türkiye'de sadece %15'tir (Koray, 2006). Bu nedenlerle ülkemizde son 50 yılda, tam olarak çoğulcu demokratik yapı istikrarlı biçimde oluşturulamamış, ulusal ekonomi tüm yurttaşlara yönelik bir zenginlik üretememiş, varolan kaynaklar hakça paylaştırılmamış, istikrarsız-azgelişmiş bu yapı rasyonel kararlar da üretmediğinden, etkili işbirliği ve sosyal tarafların kararlara katılım mekanizması bir türlü kurulamamıştır. Bunun sonucu olarak, sosyal politikaları oluşturmada yetersiz kalındığından, insani gelişmeye ivme kazandırabilecek, modern anlamda bir sosyal ve siyasal yapıyı da ortaya çıkartılamamıştır. Nitekim, 2002 yılı Avrupa Birliği İlerleme Raporu'nda; "Türkiye'nin sosyal politikalarının AB normlarının çok uzağında olduğu, ancak sınırlı gelişmelerin yaşandığı" ve 2004 yılı raporunda ise, "sosyal diyalogun olmadığı, sendikal hakların acilen, eksiksiz tanınması gerektiği" vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak; Anayasa'mızda yer alan "Devlet, sosyal alana ilişkin işlevlerini olanaklar ölçüsünde yerine getirir" hükmü dikkate alınarak, 2009 yılı itibarıyla ülkemizde yoksulluk sınırının 2.000 TL'yi aştığı ve ülke nüfusunun %0,48'inin açlık (339 bin kişi) ve %18,08'inin (12 milyon 751 bin kişinin) gıda ve gıda dışı harcamaları içeren

yoksulluk sınırının altında yaşadığı (TÜİK, 2010) görülmektedir. Bu veriler göz önünde tutularak, yoksul nüfusun tamamını kapsayan sosyal politika düzenlemelerinin, insanların asgari gereksinimlerinin karşılanması temelinde genişletilmesi yaşamsal bir müdahale olacaktır. Bu girişim, suç oranlarını, çocuk ihmallerini, eğitimsizliği ve kitlelerin mağduriyetini en aza indireceği gibi, insani gelişmeyi sağlayarak, işlevsel bir refah toplumu olmaya evrilen, sosyal kalkınmayı da başlatabilecektir.

#### KAYNAKÇA

Briggs, A. (2000). The Welfare State in Historical Perspective. Ed: Pierson, C and F. Castles), *The Welfare State Reader*. Cambridge Polity Pres.

Courchene, Thomas J. (2003). *Social Dimension of the New Global Order*. URL [http://www.cwrn-rcrmt.org/pdf/rp\\_corchene.pdf](http://www.cwrn-rcrmt.org/pdf/rp_corchene.pdf), 04.05.2003.

Dumanlı, R. (1996). Yoksulluk ve Türkiye'deki Boyutları. DPT Uzmanlık Tezi, Ankara.

Ekin, N. (1996). *Küreselleşme ve Gümrük Birliği*, İTO Yayını, İstanbul.

Flora, P., Heidenheimer, A. J. (1981). *The Development of welfare states in Europe and America*, New Brunswick, NJ, Transaction Books.

Keyman, E. Fuat ve Öniş, Z. (2007). *Turish Politics in a Changing World Global Dynamics and Domestic Transformations*. İstanbul bilgi Üniversitesi Yayınları.

Koray, M. (2002). *Avrupa Toplum Modeli? Nereden Nereye...* Basisen Eğitim ve Kültür Yayınları No: 31, İstanbul.

Marshall, T.H. (1963). Citizenship and social Class. *Sociology at the Crossroads*, Heinemann, London.

Örnek, İ. (2010). Türkiye'de Yoksulluğun Azaltılmasında Kırsal Kalkınma Stratejilerinin Etkinliği. Uluslararası Yoksullukla Mücadele Stratejileri Sempozyumu Bildiriler Kitabı. T.C. Başbakanlık SYDV Başkanlığı Yayını, Ankara.

Öztürk, İ. (2008). "Türkiye'de Yoksulluk Derinleşiyor mu?" *Anlayış Dergisi*, Şubat, ss. 72-73.

Pieper, A. (1999). *Etİğe Giriş*, İletişim yayınları, İstanbul.

Rawls, J. (1999). *A Theory of Justice*. Cambridge, Massach: The Belknap Press of Harvard University Press.

Stewart, D. (1969). *The Industrial Revolution*, London.

Şenkal, A. (2005). *Küreselleşme Sürecinde: Sosyal Politika*, Alfa Basım Yayım Dağıtım, Ağustos.

Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy: an Introduction*, London: Allen&Unwin.

Türkiye'de Yoksulluğun Azaltılmasında Kırsal Kalkınma Stratejilerinin Etkinliği. Uluslararası Yoksullukla Mücadele Stratejileri Sempozyumu Bildiriler Kitabı. T.C. Başbakanlık SYDV Başkanlığı Yayını, Ankara.



