

TÜRKİYE SOSYAL HİZMET ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

(Turkish Journal of Social Work Research)

TÜRKİYE SOSYAL HİZMET ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF SOCIAL WORK RESEARCH

TÜSHAD (ISSN: 2602-3393), MD Publishing tarafından yılda iki kez olmak üzere Haziran ve Aralık aylarında yayınlanan uluslararası hakemli dergidir.

Editör

Doç. Dr. Ozan SELÇUK
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Türkiye

Yardımcı Editör

Doç. Dr. Bekir GÜZEL
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Türkiye

Sekreter

Arş. Gör. Ömer AVCU
Aydın Üniversitesi, Türkiye

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN
Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Tarık TUNCAY
Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Umut YANARDAĞ
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Doç. Dr. Zeki KARATAŞ
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Doç. Dr. Seda TOPGÜL
Akdeniz Üniversitesi

İngilizce Editör / English Editor

Öğr. Gör. Dr. Emine GÜZEL

TSW
Publishing

TÜRKİYE SOSYAL HİZMET ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
TURKISH JOURNAL OF SOCIAL WORK
ISSN: 2602-3393

Journal homepage: www.turkishsocialwork.com
Available online: www.dergipark.gov.tr/tushad

MD PUBLISHING

Ekrem Orhon Mahallesi, Leyla Sokak, No.2/701 Merkez, Rize

Uluslararası hakemli dergidir.
International refereed journal.

Sahibi / Owner

MD PUBLISHING
www.turkishsocialwork.com
info@turkishsocialwork.com
+90 532 203 2486

Cilt/Volume: 6 Sayı/Number: 2 Yıl/Year: 2022

İÇİNDEKİLER / TABLE OF CONTENTS

Dergi Künyesi / Masthead

ss. i-ii

Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum

Fikri KELEŞOĞLU, Dilara ARSLAN, Gökhan ABA

ss. 100-112

Sosyal Yardım Alanında Çalışanların Pandemi Sürecine İlişkin Düşünceleri

Selami TOPUZ, Veli DUYAN

ss. 113-127

Roman Çocuklarının Eğitimlerinin Sürdürülebilirliği Üzerine: Balıkesir İli Örneği

Süheyla SARITAŞ, Uğur ÇOBAN

ss. 128-142

Uzun Dönemli Bakım Yönetimi

Meryem GÜL

ss. 143-159

Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Çocuğa Yansıması: Çocuk İstismarı

Zilan UĞURLU

ss. 160-174

Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum

Medical Social Work Practices in Hospitals: Current Situation in Turkey and Selected Countries

Fikri Keleşoğlu¹, Dilara Arslan² ve Gökhan Aba³

¹ Sosyal Hizmet, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, fkelesoglu@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3736-0179

² Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, darslan@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-8667-4473

³ Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, gaba@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4742-3217

Öz

Sağlık doğuştan gelen bir insanlık hakkıdır ve bireyler ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini ihtiyaç duyduğu anda ve miktarda almak durumundadır. Sağlık hizmeti alma esnasında ve sonrasında, sosyal hizmet ihtiyacı duyan bireylere sunulan hizmetler tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılır. Tıbbi sosyal hizmetlerin en yoğun olduğu yerlerin başında hastaneler gelmektedir. Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları yoksul, engelli, şiddet mağduru, istismara uğramış olanlar, mülteci/sığınmacılar, madde bağımlıları gibi dezavantajlı gruplara verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu çalışmada, hastanelerde tıbbi hizmet uygulamaları ve Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya ve Avustralya'daki hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmetlerin işleyişi hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet, hastane

Abstract

Health is an inherent human right and each individual have to receive the health service they need when and in the amount they need. The services provided to individuals in need of social work during and after receiving health care are called medical social work. Hospitals are at the forefront of the places where medical social services are most intense. Medical social work practices in hospitals cover the services provided to disadvantaged groups such as the poor, the disabled, the victims of violence, the abused, refugees/asylum seekers, and drug addicts. In this study, detailed information about the medical service practices in hospitals and the functioning of medical social services in hospitals in Turkey, the United States, England, Germany and Australia are given.

Keywords: Social work, medical social work, hospital

Derleme Makale
Review Article

Makale Atf: Keleşoğlu, F., Arslan, D. ve Aba, G. (2022). Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 100-112.

DOI: 10.55109/tushad.1178636

Alındı 22.09.2022
Kabul Edildi 06.11.2022
Yayımlandı 31.12.2022



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.

Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

² İletişim kurulacak yazar: Dilara Arslan, darslan@bandirma.edu.tr

1. Giriş

Dünyanın savaş, göç, soykırım vb. birçok acı tecrübelerle deneyimlediği ve sonrasında evrensel insan hakları bağlamında genel çerçevesini belirleyerek, insan değer ve onuruna uygun hizmet modelleri ve yöntemlerinin geliştirilmesi, tüm meslek ve disiplinleri etkilemiş, değişim ve gelişimi de beraberinde getirmiştir. Özellikle bir meslek olarak Avrupa'da şekillenmiş olan sosyal hizmet mesleğinin, sonrasında Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişim göstermesi, eğitim ve uygulamaları çeşitlendirdiği gibi zamana ve toplumlara göre değişen sosyal refah tanımlarını ve refah rejimlerini gündeme getirmiştir (Andersson, 1999). İkinci dünya savaşı sonrası dünyada etkili olan siyasi ve sosyo-kültürel değişimler doğrudan sosyal politikalara yansiyarak farklı refah modelleri ile sosyal hizmetleri yerel düzeyde doğrudan etkilemiştir (Esping-Andersen, 1990).

Sosyal hizmet mesleğinin bir anlamda politik bir meslek olduğu düşüncesi (Fisher,1995; Yanardağ, 2020) uygulamalar ve modellerde yaşanabilecek farklılıkları daha iyi anlamayı mümkün kılmaktadır. Günümüz dünyasında farklı refah rejimlerinin varlığını ve bunun yansımalarını genelde sosyal hizmetlerde, özelde ise tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında görmek mümkündür. Bu bağlamda çalışmada öncelikle sosyal hizmet mesleği ve disiplini hakkında genel bir çerçeve ortaya konulduktan sonra tıbbi sosyal hizmet ve uygulama alanları ele alınmıştır. Çalışmanın diğer bölümlerinde ise Türkiye ve seçili bazı ülkelerdeki hastane uygulamalarına dikkat çekilmiştir. Çalışma, Türkiye ile seçili diğer ülkelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını kıyaslamalı olarak sunması yönüyle literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

2. Sosyal Hizmet Kavramı

1800'lerin başında varlığından pek bahsedilmeyen sosyal hizmet mesleği, sanayileşme ve onun doğurduğu sonuçlarla sosyal refah üzerinden neden-sonuç ilişkisini sürekli korumuştur. 1800'lü yılların sonuna doğru ruh sağlığı alanında gözlenen paradigma değişimleri, sosyal hizmet mesleğini de etkileyerek farklı müdahale yöntemleri ve bakış açıları mesleğe dahil etmiştir. Sanayileşme sonrası oluşan yeni toplum düzeni kente uyum, kalabalıklaşma, konut açığı, imar sorunu, işsizlik, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, çocuk işçiliği ve suçluluğu gibi yeni birçok sosyal sorunlar doğurmuştur (Koşar, 1992). Sosyal değişimin etkilerinin her geçen gün daha fazla hissedildiği bu dönemlerde sosyal refah sistemi içinde yer alan sosyal hizmet mesleğine, insancıl değerlere, temel bilgi, beceri ve değerleri içeren mesleki etkinliklere ihtiyaç çoğalmaktadır (Özdemir, 2019). Bu ihtiyacın karşılığında sunulacak tüm yardım hizmetlerinde, sosyal inşa sürecinin bir parçası olarak ortak değerler ilkesi bulunur. Payne (2020) ortak değerler ilkesini 5 kategoride şu şekilde toplar: *Anlaşma* (bilgilendirilmiş onam, ilişki, terapötik birliktelik, diyalog ilişkisi), *hedefler* (açıkça belirtilmiş ve olumlu sonuçlar), *eylem sırası* (belirli eylemler sırası), *eleştirel uygulama* (bozulma veya mevcut varsayımların eleştirisi) ve *haklar* (insan hakları, kültürlere saygı, eşitlik, sürdürülebilirlik). Yine Payne'e göre, bu ortak değerler mesleğin katkı verebilirliği açısından önem taşır. Zira bu değerlerden sapmış veya soyutlanmış bir mesleğin katkı sunabilir olması zorlaşacağı gibi sunduğu katkının da tartışılır olacağı açıktır (Payne, 2020).

Sosyal hizmet, yaşam amacı ve işlevselliğinde problem yaşayan her bireyin yaşama tekrar sağlıklı bir şekilde tutunması adına profesyonel katkı sunan bir meslektir. Ancak sunulacak bu katkıya dair hizmet etkinliğinin kriteri bireylerin nasıl bir insan olması gerektiği yönünde değil, bu ilişkiyi zorunlu kılan şartlar, değerler ve sorumluluklarla ilgilidir. Bu sebeple de sosyal hizmet mesleği, sosyal işlevselliği düşüren ve yaşamın zenginliğini engelleyen tüm çevresel unsurlarla ilgilenir ve buralardaki problem alanlarına çözümler arar (Özdemir, 2019). Odağı insan olan ve tüm farklılıklarıyla beraber insanın biricikliğine önem vererek profesyonel yardım sunan sosyal hizmet mesleğinin en geniş uygulama alanlarından biri ise sağlık alanıdır (Işıkhan, 2016). Sağlıkta ise sosyal hizmetin mesleki rol ve sorumlulukları tıbbi sosyal hizmet alanında sürdürülmektedir.

3. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Farklı Uygulama Alanları

Sosyal hizmet; bilgi, değer ve beceri temelleriyle birlikte etik açıdan insan odağında bir misyon üstlenmiştir. İnsanlığın mutluluğu ve refahı üzerinden şekillenen bu misyon, farklı hizmet alanlarını mesleğin çatısı altında toplamıştır. Bu temel alanlardan biri sağlık olup, ilgili alanda farklı isimlendirmeler bulunsa da daha çok *tıbbi sosyal hizmet* olarak öne çıkan bu çalışma alanı, esasında sağlık profesyonelleriyle birlikte bir ekip üyesi olarak insana dair koruma, iyileştirme ve geliştirme rolleri üzerinden iyilik hali sunma çabasıdır (Oral ve Tuncay, 2012: 94). Bu bağlamda, psikiyatri tıbbın ihtisas alanı olarak ruhsal ve bedensel dinamiklere odaklanırken, tıbbi sosyal hizmet alanının profesyonelleri, sosyal unsurları değerlendirerek ruhsal sağaltıma katkı sunmayı rol edinir (Oral ve Tuncay, 2012; Tuncay ve Tekin, 2021: 352). Geleneksel sağlık hizmeti, hastanın bedensel tedavisini ve tıbbi patolojiyi ortadan kaldırmayı öncelerken günümüzde toplum tabanlı sağlık desteği (bakımı) anlayışı ağırlık kazanmaktadır. Fiziksel hastalıklarda sosyal ve duygusal bilişenler tedaviye henüz tam olarak entegre olabilmemiş değilse de tıbbi sosyal hizmet, hastalık halinde sosyal ve duygusal tüm bileşenlerin dahil olduğu bütüncül (holistik) bir iyileştirme sürecine katkı sunmaktadır (Işıkkhan, 2016).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının henüz profesyonel düzeyde bir tanım kazanmasından önce din adamları tarafından organize olmamış faaliyetler şeklinde insanlık tarihi boyunca yürütüldüğü bilinmektedir (Zengin, 2011: 30). 19. Yüzyılın sonrası Londra'da yoksullara yardım misyonu ile hastanelerde görev almaya başlayan ve daha sonrasında tüm Avrupa'ya yayılan Lady Almonerler ile (Blyth, 2009: 134) meslektaşlarının ilk adımlarını atmıştır. 1905 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 'sosyal hizmet' adı ile ilk defa bir birim kurulmuş ve alan profesyonel olarak faaliyetlerine başlamıştır (Saruç, 2015: 113). Ancak üzerinden bir yüzyıl geçmeden 1990'lı yılların başından itibaren, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarını sağlık hizmeti sunumundan ayırma çabaları ve bu uzmanlık dalına dair fikir ayrılıkları görülmeye başlanmıştır. Bu durumun başlıca nedeni özellikle Amerika Birleşik Devletleri gibi özel sektör yoğunlukta olan ülkelerde, klinik sosyal hizmet uzmanlarının ekonomik durumu elverişli olmayan, 'finansal yük' olarak adlandırılan hastaların savunuculuğunu yapmak ile damgalanmaya başlanmış olmasıdır (Cleak & Turczynski, 2014: 205; Weiss, 2005).

4. Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ilk olarak 19. yüzyıl sonları Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastanelerde ve aynı zamanda hasta ev ziyaretleri şeklinde sunulan hizmetlerle başlamıştır (Duyan, 1996). Türkiye'de ise bu süreç, ilk olarak 1964 yılında Ankara'da bir grup Sosyal Hizmet Akademisi öğrencilerinin Hacettepe Hastanesi'ndeki stajyerlik uygulamalarıyla başlamış olup sonrasındaki dört yıl içerisinde Ankara'nın farklı üç ayrı hastanesinde sosyal servis birimlerine atanan sosyal çalışmacılarla devam etmiştir (Çakmaklı, 1976; Özbesler, 2013). 2016 yılı itibariyle tıbbi sosyal hizmet alanında kamu ve özel kuruluşlarda toplam 1007 sosyal çalışmacı istihdam edilmiştir (Bekiroğlu, 2016). Ancak tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal çalışmacıların sağlık alanında bilinirliği yeterli düzeyde değildir. Yavuz Erdal ve arkadaşlarının (2020) İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde %26,66'sının hekim, %38,97'sinin ebe-hemşire ve %34,35'inin diğer sağlık personellerinden oluştuğu toplam 195 sağlık çalışanıyla yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının %37,9'u hastanede sosyal çalışmacının istihdam edilip-edilmediğini bilmediğini ifade etmiştir. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarından %53,19'u sosyal çalışmacıların görevlerini bilmediğini ifade ederken, %34,3'ü sosyal çalışmacıya gereksinim duymadığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %80,7'si, hemşirelerin ise %63,5'i gereksinim duyduğunu belirtirken diğer sağlık çalışanlarında bu oran daha düşük olarak bulgulanmıştır.

Günümüzde, sağlık hizmetlerine olan talebin giderek artması, hastalık türlerinin ve sayılarının artması sonucu hastaneler giderek daha karmaşık bir hale gelmiş, bu durum verilerin tıbbi hizmetlerin yanı sıra

sosyal hizmet uygulamalarının da farklılaşmasına neden olmuştur. Hastane ortamında verilen sosyal hizmetlerin bazıları; onkolojik sosyal hizmetler, dezavantajlı gruplara (yoksul, engelli, şiddet mağduru, istismara uğramış olanlar, mülteci/sığınmacılar, madde bağımlıları vs.) verilen sosyal hizmetler, nefrolojik sosyal hizmetler, terminal dönemde verilen sosyal hizmetler, geriatric sosyal hizmetler ve kronik hastalıklarda sosyal hizmetlerdir. Ülkelerin sağlık hizmetleri finansmanı başta olmak üzere sağlık sistemlerindeki farklılıklar beraberinde hastane ortamında verilen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını da etkilemektedir. Aşağıdaki bölümde, Türkiye ile birlikte, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Avustralya'daki hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Türkiye'deki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Türkiye'de hastane ortamlarında yürütülen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının temel amacı, hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının sosyal hizmet mesleği ve disiplininin yöntem ve teknikleri ile çözülmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Türkiye'de, önceleri ağırlıklı olarak yoksul kimselere verilen sosyal hizmet uygulamaları, tüm vatandaşların genel sağlık sigortalı olması ve sigortası olmayan yoksul kimselerin sağlık hizmetleri giderlerinin devlet tarafından karşılanmaya başlaması ile sosyal hizmete ihtiyaç duyan tüm hastalara, geniş bir yelpazede verilen hizmetler haline dönüşmüş ve sosyal hizmet uzmanları diğer sağlık çalışanları ile birlikte ekibin önemli bir üyesi haline gelmiştir (Özbesler, 2013).

Türkiye'de, tıbbi sosyal hizmetler hastane ortamında aktif bir şekilde verilmektedir. Hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet birim ve kurullarının görevlerini belirlemek ve çalışmalarını izlemekle görevli en üst düzey birim T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında yer alan Hasta Hakları ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığıdır (SHGM, 2022). Hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek üzere başhekimliğe bağlı sosyal hizmet birimleri kurulmuştur. Bu birimler, bünyesinde, sosyal hizmet faaliyetlerini yerine getirmek üzere sosyal çalışmacı bulunan hastanelerde kurulmaktadır. Hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların tamamı birime bağlı olarak çalışır. Sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan hastaların sık görüldüğü acil, psikiyatri, onkoloji, fizik tedavi vb. klinikler-servisler ile diyaliz, çocuk izlem merkezi vb. birimlerde tam veya kısmi zamanlı olarak sosyal çalışmacının gerekli olması halinde, hastanedeki sosyal çalışmacı sayısına göre planlamayı sosyal hizmet birim sorumlusu yapar. Sosyal çalışmacılar, sosyal hizmet birim sorumlusunun onayı dışında başka bir birim ya da klinik-serviste görevlendirilemez. Söz konusu birimlerde ya da klinik-servislerde sosyal çalışmacıya ihtiyaç varsa Sosyal Konsültasyon Formu ile birime talep iletilir. Klinikte-serviste veya farklı hizmet birimlerinde, sosyal çalışmacıların mesleki çalışmalarını yürütmesi için gerekli koşullar, ilgili klinik-servis veya birim dâhilinde sağlanır. Hastaneye başvuran ve tıbbi tedavi sürecinde sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar, hastanın hekimi tarafından Sosyal Konsültasyon Formuna uygun olarak birime havale edilir. Sosyal çalışmacının mesleki görüşme yaptığı her hasta için Hasta Görüşme Formu düzenlenir. Hastayla ilgili yapılan her görüşme süreci bu forma kaydedilir. Formlar birimde muhafaza edilir. Gerekli durumlarda hasta dosyasına Hasta Görüşme Formu eklenir. Görüşme neticesinde hasta hekim tarafından havale edilmiş ise hekimine Sosyal Konsültasyon Formu ile bilgi verilir. Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında, gerektiğinde hastanede, hastanın ikametinde, işyerinde, okulunda veya sosyal ortamında sosyal inceleme yapılır. İncelemeyi yapan sosyal çalışmacı, Sosyal İnceleme Raporunu düzenler. Sosyal çalışmacı, bu raporun gerekli hallerde, ilgi kurum ve kuruluşlara bir üst yazı ekinde gönderilmesini sağlar. Raporun bir nüshası gizliliğe uygun olarak birimde muhafaza edilir ve bir nüshası hasta dosyasına konur. Hastane dışı kurumlardan hizmet talebi resmi yazı ile yapılır. Yapılan sosyal hizmet müdahalesi her bir gün için Sosyal Hizmet Birimi Kayıt Defterine kaydedilir. Aynı gün içinde aynı kişi için birden fazla kayıt yapılmaz. Sosyal hizmet biriminin yaptığı çalışmalar, Sosyal Hizmet Birimi Faaliyet Formu veya bakanlıkça belirlenecek formlar ile bakanlıkça her istendiğinde ve rutin olarak, her yılın Ocak ve Temmuz aylarının ilk haftasının sonuna kadar hazırlanarak Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi'ne resmi yazı

ve e-posta olarak iletilir. Tüm formlar hastane otomasyon sistemine eklenir. Kayıt ve raporlar zamanında ve düzenli olarak tutulur (Sağlık Bakanlığı, 2011).

4.2. İngiltere'deki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Tıbbi sosyal hizmet kavramının kökeni, 1890'lı yıllar İngiltere'sinde, yardım kuruluşlarında görev yapmakta olan Charles Loch tarafından ortaya atılan, topluma sunulan tıbbi yardımların bu hizmeti satın alabilecek güce sahip kişilerce istismar edilmesini önlemek ve hastaların tedavi süreçlerini etkileyebilecek sosyal problemlerine çözüm bulmak üzere hastanelere atanacak olan almonerlere dayanmaktadır (Auslander, 2001: 202). Bu görev tanımı ile ilk lady almoner 1905 yılında Londra Royal Free hastanesinde görevine başlamış ve zamanla lady almonerler sadece İngiltere'de değil Birleşik Krallık geneline yayılan bir meslek haline gelmiştir (Blyth, 2009; Zengin, 2011). Ancak zamanla hem sosyal hizmet hem de sağlık hizmetleri bilimlerinin gelişmesi ve farklı boyutlar kazanması ile beraber, bu iki disiplinin ortak noktasında yer almakta olan tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ve uygulanış biçimlerinde değişimler yaşanmıştır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra İngiltere sosyal sisteminde yapılan birçok reform ile beraber yerel yönetimlerde Halk Sağlığı, Refahı ve Çocuk Departmanları'nın kurulmuş olması, 1969 yılında çocuk ve genç bireylere (Children and Young Persons Act) ve 1970 yılında ise kronik rahatsızlığı olan ve engelli kişilere (Chronically Sick and Disabled Persons Act) yönelik yapılan yasal düzenlemeler ile tıbbi anlamda yapılan sosyal hizmet faaliyetlerinde düzenlemelere gidilmiş (Blyth, 2009: 133-134) ve dönemin bu bağlamda en büyük gelişmeleri yaşanmıştır. Yapılan bu yasal düzenlemeler sayesinde, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerini kapsayan birçok sosyal hizmet uygulamaları yerel yönetimler bünyesinde açılan bu departmanların sorumluluğuna verilmiştir.

Ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçların karşılanmasının gerekliliği sebebiyle 2008 yılında Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası yürürlüğe girmiş, 2012 yılında bu yasanın revize edilmesi ile halihazırda yürürlükte olan yasal düzenleme (Health and Social Care Act, 2012) elde edilmiştir. Bu yasal düzenleme ile hem genel anlamda hem sağlık hizmetleri hem sosyal hizmet faaliyetleri düzenlenmiş, dolayısı ile tıbbi sosyal hizmet çalışmalarına da yeni bir yol çizilmiştir. Yasanın bir bölümünün tamamı (bölüm 7) sağlık ve sosyal çalışmalar ile ilgili konuların düzenlenmesine ayrılmıştır. Bu bölüm, beş alt bölümünün ekinde bahsedildiği üzere 'İngiltere'de sosyal hizmet' denildiğinde, İngiltere'de sağlanan herhangi bir sağlık, eğitim veya sosyal hizmetle bağlantılı olarak gerekli olan sosyal hizmet anlaşılması gerekmektedir. Bu bağlamda İngiltere'de sosyal hizmet çalışmalarını ayrı dallar altında incelenmesi yerine daha bütüncül bir bakış açısı ile çalışmaların ortaya konulduğu görülmektedir.

İngiltere'de hastane içerisinde sosyal hizmet çalışanları için ayrı bir 'Tıbbi Sosyal Hizmet' adı verilen birim olmamak ile beraber, kurumların kalite birimleri de dâhil olmak üzere birçok farklı biriminde çalışan bir sosyal hizmet uzmanının olmasının yasa ile zorunlu tutulduğu sosyal çalışmacıların sağlık sistemi içerisinde ne kadar önemsendiğini kanıtlar niteliktedir. Ayrıca sosyal hizmet çalışmalarının yoğunlaştığı terapi ve rehabilitasyon, palyatif destek/bakım, çocuk rehabilitasyon, inme servisleri gibi klinik birimlerin yanı sıra bakım ve desteğe ihtiyaç duyan yetişkinlerin zarar görmesini önlemek ve istismar ve ihmal edilmesi önlemek amacıyla yetişkin koruma birimleri de hastanelerde sosyal çalışmacıların faaliyetlerini yürüttüğü yerlerdir (NHS, 2021a; Oxford University Hospitals, 2020). İhtiyacı olan kişilere NHS'in (National Health Service) sosyal hizmet ve destek almaya yönelik talepte bulunmaları amacıyla rehberlik etme hizmeti bulunmaktadır. Hizmetten yararlanmak isteyen bireyler, bölge yerel yönetimindeki meclisin sosyal hizmetler birimine giderek başvuruda bulunabilmektedirler. Kişinin içerisinde bulunduğu durum değerlendirilmesinden sonra bireyin alacağı sosyal bakım, sağlık ve destek hizmetlerine karar verilir ve gerekli görüldüğü takdirde bu hizmetlerin maddi geliri birim tarafından karşılanır (NHS, 2021b).

4.3. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Lady almonerlerin Avrupa kıtasında görevlerine başlamalarının ardından kısa bir süre içerisinde tıbbi sosyal hizmet kavramı Amerika kıtasında da kendine yer edinmeye başlamıştır. Dünyada ilk defa hastane temelli bir sosyal hizmet bölümü, 1905 yılı Amerika'sında, Dr. Richard Cabot tarafından Boston'da kurulmuştur (Saruç, 2015: 113, 116). Uzmanlık alanı sahalarda görülmeye başladığı bu tarihten günümüze sektörün çevresinde meydana gelen 1960'lardaki Medicare¹ ve Medicaid¹ uygulamaları, 1980'lerdeki devamlılık açısından maliyet sorunu, 1990'lardaki değişim mühendisliği faaliyetleri (Judd & Sheffield, 2010: 856-857), 2010'lardaki Hesaplı Sağlık Hizmetleri Yasası (Affordable Care Act) gibi meydana gelmiş olan hareketlilikten etkilenmiştir (NASW, 2016; Reisch, 2012: 873). Tıbbi sosyal hizmet bölümünün dünyada ilk defa bir sağlık kuruluşunda açıldığı bir sağlık sistemine sahip olan Amerika'da zaman içerisinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları sistem içerisinde 'finansal yük' olarak adlandırılan ekonomik durumu yeterince iyi olmayan hastaların savunucusu olarak damgalanmaya başlanmış (Weiss, 2005), maliyetlerin düşürülmesine ihtiyaç duyulduğunda ilk gözden çıkarılan çalışanlar arasında olmuşlardır (Auslander, 2001: 202-203; Cleak & Turczynski, 2014: 205). Zaman içerisinde çeşitli sağlık sisteminin ve/veya sosyal refahın düzenlenmesine yönelik geliştirilmiş Hill-Burton Yasası, Sosyal Güvenlik Yasası'ndaki düzenlemeler, Hesaplı Sağlık Hizmeti Yasası gibi politikalar ile sosyal hizmet uzmanlığının sağlık sektöründeki yerinin iyileşmeye başladığı görülmektedir (Judd & Sheffield, 2010: 857; Reisch, 2012: 878). Ancak yine de ülkede yoğun olarak özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetleri alanında sosyal hizmet birimleri, maliyet sıkıntılarının yaşandığı zaman dilimlerinde kapatmalarla karşılaşmışlardır. Buradaki uzmanlar onkoloji, nefroloji, gerontoloji, HIV, pediatri vb. gibi birimlerin içerisinde çalıştırılmışlar ve ülkede bu bölümlerde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanları görülürken, genel anlamda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına çok sık rastlanmamaktadır (Auerbach et al., 2007: 18; Cleak & Turczynski, 2014: 202; O*NET, 2022).

Amerikan sağlık sektöründe tıbbi sosyal hizmet kavramının kapsamı içerisinde yer alan üç farklı kavram karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar; klinik sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetleri sosyal çalışmacıları ve ruh sağlığı ve madde bağımlılığı sosyal hizmet uzmanlarıdır (BLS, 2022). Yaşadıkları herhangi bir krize karşı hastalara yardımcı olmak, hastalık belirtilerine karşı hastaları bilgilendirmek, hastanın ihtiyaçlarının değerlendirilebilmesi için diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimde bulunmak, hastayı ve yakınlarını zihinsel ve fiziksel hastalıklarından kurtulmaya yardımcı olacak şekilde adli yardım, mali yardım, barınma vb. gibi toplum kaynaklarına yönlendirmek, konsültasyon verilerini ve sosyal hizmet deneyimlerini hastanın rehabilitasyon ve destek hizmetlerini planlamak için kullanmak Amerika sağlık sektöründe çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımı arasında yer almaktadır (O*NET , 2022).

Ruh sağlığı ve madde bağımlılığı sosyal hizmet uzmanları, danışanlarına sahip oldukları sağlık durumu ve/veya bağımlılıkları ile ve alabilecekleri hizmetler ile ilgili bilgileri sağlamaktadır. Ayrıca bu uzmanlar genellikle klinik sosyal hizmet uzmanları olarak lisanslıdırlar (BLS, 2022). Klinik sosyal hizmet uzmanları ise ruh sağlığı hastalıkları alanında uzmanlaşmış lisans sahibi sağlık profesyonelleri olarak sahada çalışmaktadırlar (NASW, b.t.). Ülkede yaklaşık olarak 250,000 klinik sosyal hizmet uzmanının askeri sağlık hizmeti birimi olan TRICARE, Medicare ve Medicaid merkezleri de dahil olmak üzere hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, mahkeme ve adli tıp birimleri, darülacezeler, palyatif destek/bakım ve rehabilitasyon evleri, dini kurumlar gibi pek çok farklı kurumda istihdam edildiği bilinmektedir (ABCSW, b.t.). Diğer tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından farklı olarak ruh sağlığı hastalıklarının tedavi sürecinde de rol oynamaktadırlar. En yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri ise bireysel terapi, grup ve aile terapileri

¹ ABD hükümeti tarafından desteklenen ve Amerikan vatandaşlarının sağlık masraflarını karşılamada yardımcı rol taşıyan sağlık sigortası programlarını yürüten kuruluşlardır. Yaşlılar, engelli bireyler, ekonomik açıdan dezavantajlı gruplar vb. bu kuruluşların hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.

olarak karşımıza çıkmaktadır (NASW, b.t.). Sağlık hizmetleri sosyal hizmet uzmanları ise danışanlarına tanısı konulmuş hastalıklarını anlamada, hayatlarını bu tanı doğrultuda şekillendirmelerinde yardımcı olma ve gerekli bilgiyi sağlama noktasında faaliyetlerine devam etmektedirler. Ayrıca hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerine hastaya konulan tanının hastanın mental ve duygusal sağlığını nasıl etkileyeceğini anlamaları konusunda yardımcı olurlar (BLS, 2022). Ülke sağlık sistemindeki sosyal hizmet birimlerinin yapılanması sebebiyle genel anlamda uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarında sektörde eksiklik bulunmakla birlikte nefroloji, onkoloji, pediatri, HIV, darülaceze gibi birimlerde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarına rastlanmaktadır (Auerbach et al., 2007: 18; O*NET, 2022).

Amerikan sağlık sektörü içerisinde, sosyal hizmet faaliyetlerinin ekonomik boyuta müdahalesinin İngiltere, Avustralya gibi sosyal devlet olma ilkesine bağlı ülkelerdeki uygulayış kadar yüksek boyutlarda olmadığı görülmektedir. Ancak Medicare ve Medicaid hizmetleri merkezlerinde sosyal hizmet uzmanları sağlık sigortası bulunmayan, sağlık hizmetlerine erişim kısıtı bulunan halka yardımcı olma misyonunu yerine getirmektedirler. Engelli, yaşlı ve ekonomik durumu yerinde olmayan bireyleri sağlık sigortası, sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma gibi konularda bilgilendirmekte ve sağlık hizmeti alımı ve sağlık sigortasına ulaşımında asiste etmektedirler. Ayrıca ekonomik durumu yerinde olmayan vatandaşların başvurması halinde, başvuru değerlendirmeden geçip aranan kriterlerin karşılandığının görüldüğü durumlarda kişi bu merkez tarafından sigortalanmasında da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının üstlendikleri rol büyüktür (BLS, 2022; CMS, 2021b, 2021a).

4.4. Almanya'daki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Federal Almanya hükümeti, 'sosyal devlet olma' ilkesini uygulamada dünyada öncü bir konumda olduğu bilinen, anayasasının ilk maddesinde bu dile getirilerek resmi bir form kazandırılan bir sosyal refah devletidir (Gedik, 2021: 32-34, 70). Aile, Yaşlılar, Kadın ve Gençlik Bakanlığı'na bağlı olarak sürdürülen sosyal hizmet faaliyetlerinin arasında; çocuklara, gençlere, yaşlılara, hastalara, engellilere, bağımlılara, mültecilere, tutuklulara, evsizlere, şiddet, taciz ve istismar görenlere ve ailelere yönelik olmak üzere oldukça geniş yelpazede sunulan hizmetler bulunmaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin büyük bir çoğunluğunun dini cemaatlerin de içerisinde bulunduğu dernekler aracılığıyla yürütüldüğü ve bu derneklere devlet tarafından bütçe desteği sağlandığı bilinmektedir (Akyüz, 2019: 78-79).

Ülkedeki sosyal hizmet uzmanlık alanının tarihçesine, işleyişine ve yapılanmasına dair 1956 yılında kurulan Alman Sosyal Hizmet Meslek Birliği'nin (DBSH) yadsınamayacak katkıları ile literatürde konu ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır (DBSH, 2020; IFSW, 2022). Ancak 'tıbbi sosyal hizmet', 'sağlık kurumları sosyal hizmet uzmanlığı', 'klinik sosyal hizmet' gibi kavramlar ile yapılan kaynak taramasında ulaşılan sonuçların ya çok eski tarihli oluşu ya da sosyal hizmet yapılanmasına dair bilgi verilmeyişi sebebiyle yararlanılamaması literatürde ilgili alanda eksiklikler olduğunu göstermektedir. Dahası 'Sosyal Hizmet ve Sağlık', 'Klinik Sosyal Hizmet' gibi yüksek lisans programlarının eğitim sisteminde yaygın şekilde görüldüğü bir ülkede, konuyla ilgili uluslararası literatürde yeterli düzeyde güncel kaynak bulunmayışı şaşkınlık oluşturmaktadır (DAAD, 2021; Kessel, 2021).

Literatürde sağlık kuruluşlarındaki sosyal hizmet biriminin yapılanmasına ve işleyişine dair yetersiz sayıda çalışma bulunmamasına rağmen, hemen hemen her sağlık kuruluşunda ayrı bir sosyal hizmet birimine rastlanılmış ve birim faaliyetlerinin sektörde oldukça önemli addedildiği görülmüştür. Örneğin Düsseldorf Üniversite Hastanesi sosyal hizmet biriminin faaliyetleri arasında psikososyal danışmanlık faaliyetlerinin, ayaktan ya da yatarak hasta rehabilitasyon merkezlerine hastaların yerleştirilmesinin, sosyal ve ekonomik yardım tavsiyelerinin, hasta, engelli ve yakınlarının yasal haklarına dair bilgilendirilmelerinin yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca birimde çalışan sosyal hizmet uzmanları hastanenin servislerine, birimlerine atanmış durumdadırlar. Ülkede tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının danışan

kategorisinde, hasta ve desteğe ihtiyaç duyup doğrudan ya da dolaylı yoldan yardıma başvuran bireyler, sağlığı tehlikede olup yardım istemeyen ancak çeşitli sosyal yardım kuruluşları tarafından tespit edilen bireyler, başka türden yardım (ekonomik yardımlar vb.) arayan bireyler yer almaktadır (Schumann, 1988: 68). Bir hasta veya yakını sosyal hizmet birimi faaliyetlerinden yararlanmak istediğinde hastane web sayfasından hangi birimde hizmet aldığına göre o birimde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanıyla iletişime geçebilmektedir (UKD, b.t.).

4.5. Avustralya'daki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Avustralya'da tıbbi sosyal hizmet kavramı, tıbbi yardımların suistimal edilmeden kullanımını sağlamak ve hastaların iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyen sosyal problemlerinde yardımcı rol üstlenmek olan almonerleri istihdam etmesini takiben 1920'li yıllarda sağlık sektöründe yerini bulmaya başlamıştır (Cleak & Turczynski, 2014: 204; Perriam, 2015: 19). Ülke sağlık sisteminde ilk sosyal hizmet uzmanlarının almonerler oldukları ve 1929 yılında Melbourne Hastanesine atanmış ve göreve başlamış oldukları bilinmektedir (Auslander, 2001: 203). Avustralya sosyal hizmet çalışmalarının tarihçesine dair literatürde küçümsenmeyecek bir boşluk olduğu (Mendes, 2005) bilinmek ile beraber sosyal hizmet çalışmalarının en büyük ivme kazandığı zaman dilimi olarak, özellikle Avustralya Sosyal Çalışmacılar Derneğinin (Australian Association of Social Workers- AASW) kurulmasından ve faaliyete geçişinden kısa bir müddet sonra, 1950'li yılların sonu ile 1970'li yılların ortası görülmektedir (Perriam, 2015: 19).

Avustralya hükümeti devlet tarafından sağlanan sosyal refahın artırılmasına yönelik verilen hizmetlerin kapsamının geliştirilen yeni politika ve programlarla genişletilmesini amaç edinmiş sosyal devlet olma prensiplerini benimseyen bir politik sisteme sahiptir (Cantekin & Pekasil, 2019: 28). Sosyal hizmet Avustralya'da nispeten yeni bir uzmanlık alanı kabul edilse de (Perriam, 2015: 19), aslında devletin sosyal refahı garanti altına alma yaklaşımı sayesinde uzun yıllar tam olarak kavramlaşmadan çalışılan bir konu olmuştur. Sosyal hizmet uzmanlığının zaman içerisinde ülkede yaşanan demografik değişimler ve bu değişimlerden etkilenen sosyal çevreler sebebiyle ülkede çalışılmaya başlandığı tarihten bu yana dönüşüm geçirdiği ve sürekli gelişmekte olan bir prensip olduğu bilinmektedir. Bu durumun sağlık sektörü boyutunda en anlamlı örneklerinden biri olarak doğumla beklenen yaşam süresinin giderek artması ve buna bağlı olarak ülkede görülen hastalık yüklerinin değişiklik göstermesi, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerinin çoğunlukla akut hastalıklar ya da yaşlı destek/bakım gibi spesifik alanlarda yoğunlaşması verilmektedir (Cleak & Turczynski, 2014: 200-201; Kurti ve ark., 2018:22).

1975 yılından bu yana, Avustralya sağlık sisteminde tüm Avustralya vatandaşlarına yönelik devlet hastanelerinde kamu tarafından finanse ve sübvans edilen sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Cleak & Turczynski, 2014: 201-202). Hastanelerde 'Hastane Sosyal Hizmet Uzmanları' ve aynı adlı birimleri ile var olan ve 1960'lı yıllardan itibaren görev tanımları genişlemeye başlamış olan sosyal hizmet uzmanları (Perriam, 2015: 19-20), çalışma alanlarını bu değişiklik ile birlikte daha da genişletmişlerdir. Avustralya hastane sosyal hizmet uzmanlarının görev kapsamında hasta ve yakınlarına dair psikososyal değerlendirmeler yapmak, danışmanlık hizmeti sunmak, psikoterapi ve savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak, vaka yönetimi ve tahliye planlaması yapmak, hastaların uygun hizmetlere yönlendirilmesini sağlamak, sağlığın teşvikinde ve politika geliştirilmesinde rol üstlenmek gibi faaliyetler bulunmaktadır (Kurti ve ark., 2018: 15). Sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde en sık faaliyet gösterdiği bölümlerin ise yetişkin ve yenidoğan yoğun destek/bakım üniteleri, pediatri- onkoloji- diyaliz- nöroloji- rehabilitasyon servisleri, psikiyatri ve akıl sağlığı birimleri, geriatri ve palyatif destek birimleri olduğu; ayrıca cinsel saldırı ve çocuk istismarı vakaları ile bağımlılık ile mücadele birimlerinde de çalışmaları ile önemli fark yarattıkları bilinmektedir (Cordoba, 2020: 4-5). Ancak hastane sosyal hizmet uzmanlarının her ne kadar transplantasyon servisleri, kısırlık tedavisi gibi yoğunlaşmış oldukları alanlar bulunsun da (Perriam, 2015: 21), mesleki uzmanlaşma olarak 'tıbbi sosyal hizmet', 'hastane sosyal hizmeti' gibi kavramlardan ziyade

akıl sağlığı/mental sağlık sosyal hizmetleri alanı sertifikasyon programları ile desteklenen bir uzmanlık dalı olarak kabul görmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık ile ilgili alanda uzmanlıklarını alabildikleri resmi olarak tanınan tek birim olarak akıl sağlığı hizmetleri kabul edilmektedir (Kurti ve ark., 2018: 2).

Ülkede sağlık ile ilişkilendirilebilecek durumlarda bir sosyal çalışmacıya ihtiyaç duyan hasta ve/veya yakınları hastanelere, toplum sağlığı kuruluşlarına, yaşlı destek hizmetlerinin gerçekleştirildiği kuruluşlara, akıl sağlığı ve psikiyatri hizmetleri ve bağımlılık ile mücadele hizmetleri sağlayan kuruluşlara başvurulabilecekleri gibi aynı zamanda hükümete bağlı bir sosyal hizmetler birimi olarak faaliyet gösteren CentreLink'e de başvurulabilmektedir (HealthDirect, 2021). Bu birimde tıbbi yardıma ihtiyacı olan bireylere, engelli bireylere, destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere, yakınıni kaybetmiş bireylere sosyal, psikolojik ve ekonomik yardımlarda bulunmaktadır. Ayrıca dileyen sağlık çalışanları da bu birimden yararlanabilmektedirler (CentreLink, 2021). Yaşlı destek hizmetleri ise ülkede sosyal hizmet çalışmalarının oldukça yoğun bir şekilde karşılaştığı başka bir alandır. Doğumda beklenen yaşam süresinin giderek yükselmesi ile bu hizmetlere giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple, sağlanan yaşlı destek/bakım hizmetlerini bir standarda bağlamak ve ihtiyaç duyan vatandaşların doğru hizmeti uygun bir fiyata temin edebilmesini garanti altına almak amacıyla 'My Aged Care' birimi Avustralya vatandaşlarının kullanımına açılmıştır. Bu birime başvuran hastaların belirttikleri bilgiler doğrultusunda hangi hizmete ne düzeyde ihtiyaç duyduğu belirlendikten sonra bu hizmetin hastaya olan maliyeti - hastanın ekonomik durumu göz önünde bulundurularak- hesaplanmaktadır (MyAgedCare, b.t.-b). Birimde kamu tarafından sunulan hizmetler olduğu kadar özel hizmet sağlayıcıları da bulunmaktadır. Hastanın tercihinine göre talep edilen hizmet, birim tarafından organize edilerek sağlanmaktadır. Ancak kamu tarafından sunulan hizmetler devlet tarafından sübvansede edilerek sunulmakta, özel hizmetlerden yararlanmak isteyenler ise bu ekonomik katkıdan yararlanamamaktadır (MyAgedCare, b.t.-a).

5. Sonuç

Hastanelerde sunulan tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, ülkelerin sağlık sistem yapıları, sağlık sigorta sistemleri, dezavantajlı gruplara yardım etme kültürü gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu gerekçelerle, çalışma kapsamında incelenen beş ülke dikkate alındığında, standart uygulamaların bulunmadığı görülmektedir. İngiltere'de, tıbbi sosyal hizmetlerin bir meslek haline gelmesi, Lady Almoner olarak adlandırılan kişilerin görevlendirilmesi ile başlamıştır. İngiltere'deki hastanelerde, ayrı bir tıbbi sosyal hizmet birimi bulunmamasına karşın, hastanelerdeki kalite birimleri başta olmak üzere ilgili diğer birimlerde sosyal hizmet uzmanlarının çalışması yasayla zorunlu hale getirilmiştir. Amerika'da ise, İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinde Lady Almonerlerin göreve başlamasından etkilenilerek tıbbi sosyal hizmet kavramı giderek önem kazanmaya başlamıştır. Ancak, Amerika sağlık sisteminin ağırlıklı olarak özel sektör tarafından veriliyor olması, tıbbi sosyal hizmet kavramının önemini ikinci plana itmiştir. Hastanelerdeki sosyal hizmet uygulamaları, Medicare ve Medicaid gibi kısıtlı oranda bulunan sosyal sağlık sigortaları kapsamında yer alan vatandaşlara verilen hizmetlerle sınırlı kalmıştır. Sosyal hizmet alanında öncü ülkelerden biri olan Almanya'da, sosyal hizmet çalışmaları etkin bir şekilde sürdürülmektedir. Almanya'da sosyal hizmetler, ağırlıklı olarak Caritas e.V. (Hristiyan-Katolik) ve Diakoni e.V. (Hristiyan-Angelikan) gibi dini menşeli vakıflar tarafından verilmektedir. Ancak hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili yeterli düzeyde güncel bilgiye ulaşılammıştır. Avusturalya'da ise, hastane sosyal hizmet birimleri ve bu birimlerde sosyal hizmet uzmanları görev yapmaktadır ancak sosyal hizmet uzmanlarının bir meslek mensubu olarak hak ettiği değeri görmediği bilinmektedir. Diğer ülkelere göre karşılaştırıldığında, Türkiye'deki hastanelerde, dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmetlerin daha aktif ve sistematik bir şekilde ve alanında uzman personeller tarafından verildiği görülmektedir. Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimleri kurulmuştur, ayrıca bu birimlerin ve çalışacak personellerin görev tanımları mevzuatta açık bir şekilde belirtilmiştir. Sonuç olarak, çalışma kapsamında incelemeye

alınan diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, Türkiye'deki hastanelerde tıbbi sosyal hizmetlerin daha başarılı bir şekilde verildiği söylenebilir. Ayrıca, bundan sonraki çalışmalara ışık tutabilmek amacıyla, hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin önemini ortaya koyacak daha detaylı çalışmalar yapılması ve daha fazla ülkede hastane uygulama alanlarının incelenmesi önerilebilir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

1. Bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.
2. Çalışma özet sözlü bildiri olarak 13-15 Ekim 2022 tarihleri arasında 5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sunulmuştur.

Kaynakça

- Akyüz, N. (2019). *Türkiye ve Almanya'da Sosyal Hizmet Uygulamalarının Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Kırıkkale Üniversitesi
- ABCSW, American Board of Clinical Social Work. (n.d.). *What is Clinical Social Work*. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.abcsww.org/what-is-clinical-social-work>
- Andersson, G. (1999). Children in residential and foster care – a Swedish case. *Int. J. of Soc Welfare*, 8, 253-266.
- Auerbach, C., Mason, S. E., & Heft LaPorte, H. (2007). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), 17–32. https://doi.org/10.1300/J010V44N04_02
- Auslander, G. K. (2001). Social Work in Health Care: What Have We Achieved? *Journal of Social Work*, 1(2), 201–222. <https://doi.org/10.1177/146801730100100206>
- Bekiroğlu, S. (2016). Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal çalışmacı istihdamı. *Sosyal Hizmet Sempozyumu*, 26-28.
- Blyth, E. (2009). The professionalization of social work in England. *China Journal of Social Work*, 2(2), 131–141.
- BLS, Bureau of Labor Statistics U.S. Departments of Labor. (2022). *Social Workers: Occupational Outlook Handbook: U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/Ooh/Community-and-Social-Service/Social-Workers.Htm#tab-2>. <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm#tab-2>
- Cantekin, Ö. F., & Pekasil, A. N. (2019). Avustralya'da Sosyal Hizmetlere İlişkin Sorunlar ve Çözümler. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (AEUIİBFD)*, 3(2), 25–40.
- CentreLink. (2021). *Health and disability - Services Australia*. <https://www.servicesaustralia.gov.au/health-and-disability>
- Cleak, H. M., & Turczynski, M. (2014). Hospital Social Work in Australia: Emerging Trends or More of the Same? *Social Work in Health Care*, 53(3), 199–213. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873516>
- CMS. (2021a). *Disability Organizations & Coalitions | CMS*. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/DisabilityPartnerships>

- CMS. (2021b). *Social Workers & Case Workers* | CMS. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/SocialWorkerCaseWorker>
- Cordoba, S. (2020). *Scope of Social Work Practice- Hospitals*.
- Çakmaklı, K. (1976) Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Bütünlenmesinde ‘Tıbbi Sosyal Hizmet’in’ Önemi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayinevi.
- DAAD. (2021). *Study “Clinical Social Work” in Germany - Alice Salomon University of Applied Sciences Berlin - DAAD*. <https://www.daad.de/en/study-and-research-in-germany/courses-of-study-in-germany/all-study-programmes-in-germany/detail/alice-salomon-university-of-applied-sciences-berlin-clinical-social-work-w7374/?hec-id=w7374>
- DBSH. (2020). *DBSH History - German Professional Association for Social Work eV - DBSH*. <https://www.dbsch.de/profession/dbsch-historie.html>
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet*, Ankara: 72TDFO Bilgisayar Yayıncılık.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Fisher, R. (1995). Political social work. *Journal of social work education*. 31(2). (194-203).
- Gedik, M. (2021). Ahsen Sosyal Hizmet Modeli – İslâmi Sosyal Hizmet Yaklaşımı. İstanbul: Efe Akademi.
- Health and Social Care Act 2012*. (2012). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>
- HealthDirect. (2021). *What do social workers do?* | *healthdirect*. <https://www.healthdirect.gov.au/social-workers>
- IFSW. (2022). *German Professional Association for Social Work || Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. – International Federation of Social Workers*. <https://www.ifsw.org/member-organisation/germany/>
- Işıkhan, V. (2016). Palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin yeri ve geleceği. *Journal of Society & Social Work*, 27(2), 97–113.
- Judd, R. G., & Sheffield, S. (2010). Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities. *Social Work in Health Care*, 49(9), 856–871. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.499825>
- Kessel, K. (2021). *Social Work and Health - Master:: Coburg University*. <https://www.coburg-university.de/academic-studies/degree-programs-in-german/social-work-and-health-master.html>
- Koşar, N. G. (1992). *Sosyal hizmetlerde aile ve çocuk refah alanı*, 2. Baskı, Ankara: MN Ofset.
- Kurti, L., McMurtrie, F., Griffiths, C., Hayes, T., & To, S. (2018). *NSW HEALTH SOCIAL WORK WORKFORCE HORIZON SCANNING AND SCENARIO GENERATION FINAL REPORT*. <https://www.health.nsw.gov.au/workforce/alliedhealth/Documents/social-work-workforce-horizons-scanning-report.pdf>
- Mendes, P. (2005). The history of social work in Australia: A critical literature review. *Australian Social Work*, 58(2), 121–131. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0748.2005.00197.X>
- MyAgedCare. (b.t.-a). *Find a non government-funded provider* | *My Aged Care*. Retrieved March 26, 2022, from <https://www.myagedcare.gov.au/non-government-funded-providers>
- MyAgedCare. (b.t.-b). *Types of aged care services* | *My Aged Care*. Retrieved March 26, 2022, from <https://www.myagedcare.gov.au/types-care>
- NASW. (b.t.). *Clinical Social Work*. <https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>

- NASW. (2016, April). *Issue: Ensure That Social Workers Are Frontline Health Providers to Effect Affordable Care Act Integration*. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=IXiH2rvJ-wM%3d&portalid=0>
- O*NET, National Center for O*NET Development. (2022). *21-1022.00 - Healthcare Social Workers*. <https://www.onetonline.org/Link/Summary/21-1022.00>.
<https://www.onetonline.org/link/summary/21-1022.00>
- NHS. (2021a). *Safeguarding Adults*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/02/adult-pocket-guide.pdf>
- NHS. (2021b). *Social care and Support guide*. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Oxford University Hospitals. (2020). *Departments and services*. <https://www.ouh.nhs.uk/services/departments/>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3-13.
- Özdemir, U. (2019). *Psikiyatrik sosyal hizmet*. 2. Basım, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Payne, M. (2020). *Modern sosyal hizmet kuramı*. Kasım Karataş (Çev. Ed.), Ankara: Nika Yayınevi.
- Perriam, C. (2015). *Social work is what social workers do: A study of hospital social workers' understanding of their work and their professional identity*. <http://ro.ecu.edu.au/theses/1674>
- Reisch, M. (2012). The Challenges of Health Care Reform for Hospital Social Work in the United States. *Social Work in Health Care*, 51(10), 873–893. <https://doi.org/10.1080/00981389.2012.721492>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*, URL: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>
- Saruç, S. (2015). A General Evaluation about the Medical Social Work in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(3), 112–120. <https://doi.org/10.5455/tjfmprc.182745>
- Schumann, J. (1988). Social services and social work practice with the elderly in the federal republic of Germany. *Journal of Gerontological Social Work*, 12(1–2), 61–76. https://doi.org/10.1300/J083V12N01_04
- Tuncay, T & Tekin, H. H. (2021). *Sosyal hizmet mesleğinin ABC'si*. Ankara: Nika Yayınevi.
- UKD. (b.t.). *Social service benefits*. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/beratung-und-unterstuetzung/sozialdienst/leistungen-des-sozialdienstes>
- Weiss, P. W. (2005). *Medical Social Workers: Clinicians or Clerks?* https://www.philsliteraryworks.com/pdfs/Essays/medical_social_workers_clinicians_or_clerks-essay.pdf
- Yanardağ, U. (2020). Siyaset ve sosyal çalışma ilişkisini Türkiye için düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 261-278.
- Yavuz Erdal B., Çakın E., Çalgı B., Dogan S., Özüçelik D. N. (2020). Hastanede sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sosyal hizmet farkındalığının değerlendirilmesi. *Journal of ADEM*, 1(3): 23-38.

Zengin, O. (2011). Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29–34. www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

<https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 21.04.2022

Yazar Biyografileri

Fikri Keleşoğlu, Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Çok kültürlülük, bağımlılık, okul sosyal hizmeti, engelli refahı gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Dilara Arslan, Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim elemanı olarak çalışmaktadır. Sağlık yönetimi, sağlıkta bilgi teknolojileri, sağlık politikası gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Gökhan Aba, Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sağlık kurumları yönetimi, sağlık politikası ve planlaması, hastane işletmeciliği gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Sosyal Yardım Alanında Çalışanların Pandemi Sürecine İlişkin Düşünceleri

Opinions of Social Assistance Employees on the Pandemic Process

Selami TOPUZ¹, Veli DUYAN²

¹ Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD Doktora Öğrencisi, selamitopuz@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7204-3497

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, SBF. Sosyal Hizmet Bölümü, vduyan@health.ankara.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-4316-5756

Öz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından covid 19 pandemisi olarak isimlendirilen salgın tüm dünyayı etkilediği gibi Türkiye'yi de etkilemiştir. Türkiye'de salgından etkilenen alanlardan biri de sosyal yardım alanıdır. Bu çalışmada, sosyal yardım alanında çalışan personelin pandemi sürecine ilişkin düşünceleri incelenmiştir. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarında çalışan 367 kişiye anket uygulanmıştır. Anketler aracılığıyla toplanan araştırma verileri, SPSS 22 programı kullanılarak yüzde (%) ve frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilerek yorumlanmıştır. Katılımcıların üçte biri covid 19 tanısı almıştır. Pandeminin mesleki iletişimi olumsuz etkilediği, Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin pandemi sürecinde etkili olduğu, hane incelemesi gerçekleştirilemediği durumlarda daha çok muhtardan bilgi alındığı, en çok nakdi yardımlara ihtiyaç duyulduğu çalışmanın bulguları arasındadır. Online başvuru ve değerlendirme sistemleri geliştirilmeli, çalışanlara yönelik psikososyal destek sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yoksulluk, Sosyal Yardım, Pandemi Covid-19

Abstract

The epidemic, named as the covid 19 pandemic by the World Health Organization (WHO), has affected Turkey as well as the whole world. The field of social assistance has also been affected by the Covid 19 pandemic. In this study, the thoughts of the personnel working in the field of social assistance in Turkey regarding the pandemic process were tried to be discussed with the conducted surveys. A total of 367 people working in Social Assistance and Solidarity Foundations participated in the study. The data obtained by using descriptive statistics such as percentage and frequency through the SPSS 22 program were analyzed and interpreted. One-third of the participants were diagnosed with covid 19. Among the prominent findings of the study; It can be said that the pandemic has negatively affected professional communication, Turkey's Integrated Social Assistance System is effective in the pandemic process, more information is received from the headman in cases where household inspection cannot be carried out, and cash aid is most needed. Online application and evaluation systems should be developed, and psychosocial support should be provided for employees.

Key words: Poverty, Social Assistance, Pandemic Covid-19

Makale Atfif: Topuz, S. ve Duyan, V. (2022). Sosyal Yardım Alanında Çalışanların Pandemi Sürecine İlişkin Düşünceleri. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 113-127.

DOI: 10.55109/tushad.1106291

Alındı 20.04.2022
Kabul Edildi 27.11.2022
Yayınlandı 31.12.2022



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.
Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

¹ İletişim kurulacak yazar: Selami TOPUZ

1. Giriş

İnsanlık tarihi boyunca geniş coğrafyalara yayılmış, büyük çaplı ölümler ve sağlık sorunları oluşturmuş birçok endemi, pandemi yaşanmıştır (Aslan, 2020: 36). Uluslararası sınırları, bölgeleri ve hatta kıtaları aşarak dünyanın geneline yayılan enfeksiyon kaynaklı hastalıklar “pandemi” olarak tanımlanmaktadır (Özkoçak ve diğ. 2020: 1186). Pandemilerden en sonuncusu 2019’un sonunda Çin’de koronavirüs pnömoni olarak ortaya çıkmış ve hızlı bir şekilde dünyadaki diğer ülkelere yayılmıştır. Bu yeni salgın bir tür koronavirüstür (Kubat ve Şahin, 2020:14).

Dünya Sağlık Örgütü, bu virüsle ilgili ilk kez 12.01.2020’de şikayet bulgularının sebeplerinin yeni görülen bir tür koronavirüsten kaynaklı olduğunu (2019-nCoV) belirtmiş ve 11.02.2020 tarihinde “Covid-19” pandemisi olarak isimlendirmiştir (TÜBA, 2020: 15; Uğraş Dikmen ve diğ, 2020: 30).

Dünyada etkisini gösteren Covid-19 salgını, birçok hastanın ölümüne, korku ve endişeye, kayba bağlı acılara, ekonomik sorunlara ve psikolojik krizlerin yaşanmasına neden olmuştur. Bununla birlikte dünyanın farklı coğrafyalarından, pek çok sayıda insanın yaşamakta olan pandemic sorununu çözmek için birlikte çalışmasına imkân sağlamıştır(TÜBA, 2020: 57).

Covid-19 pandemisi ülkelerin sağlık sistemlerinin yanında ekonomik koşullarını da olumsuz etkilemiştir. Bu olumsuz durumlar ekonomik faaliyetlerin geçici bir şekilde ya da kalıcı bir şekilde durdurulmasına ve çalışanların işsizlik sorunuyla yüzleşmesine neden olmuştur. İşsiz durumda olan bireylerle birlikte olumsuz şekilde etkilenen diğer bir kesim ise onların aileleridir (Yılmaz, 2020:1734). Bu durum sosyal yardımlara olan ihtiyacı arttırmıştır.

2. Yoksulluk, Sosyal Yardım ve Pandemi

Yoksulluk, ilk insanlardan bugüne devam etmekte olan ve çözülmek istenen bir sosyal sorundur (Beaudoin, 2017: 9; Taşğın, 2017: 21). Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında 2030 yılında, yoksulluğun ve açlığın bitirilmesi hedefi yer almaktadır (UNDP, 2016). Dünya genelinde yoksulluğun durumuna baktığımızda Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi 2021 raporuna göre (2021: 4) 109 ülkede 1 milyar 300 milyon insan - %21,7 - çok boyutlu olarak akut yoksulluk koşullarında hayatını sürdürmektedir.

Yoksulluğun azaltılmasına yönelik kazanımlar, bölgesel silahlı çatışmalar ve iklim değişikliğinin etkileriyle birleşen Covid-19 ve onunla ilişkili ekonomik kriz nedeniyle tersine çevrilmiştir. Covid-19 salgını 2020’de 100 milyondan fazla insanın aşırı yoksul olmasına neden olabilir. 1998 yılından itibaren azalmakta olan yoksulluk oranının 2020’de artacaktır (World Bank, 2020: 5).

Türkiye’deki duruma baktığımızda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)(2021) tarafından en son 2020 yılında yapılmış olan “Gelir ve Yaşam Koşulları 2020” araştırması bulgu ve sonuçları çerçevesinde yoksulluk oranı %15’dir.

Yoksullukla mücadele yöntemlerine bakıldığında en önemli araçlar arasında hiç kuşkusuz ki sosyal yardımlar yer almaktadır. Sosyal yardım, Çengelci (1993: 10) tarafından “*bir sosyal güvenlik yöntemi ve sosyal hizmet alanı olup, kendi ellerinde olmayan sebeplerle, mahalli ölçüler içinde asgari seviyede dahi geçinme imkânı bulamayan kişileri; muhtaçlık araştırmalarına dayalı olarak en kısa sürede kendi kendine yeterli hale getirme amacı taşıyan, karşılıksız mahiyetteki parasal ve nesnel sosyal gelir ve destek sağlayıcı kurumsal faaliyetler bütünüdür*” olarak tanımlanmıştır.

İhtiyaç sahibi kişilere aynı şekilde (gıda, kömür vb.) ve/veya nakdi şekilde (para) sunulan yardımların genel türü sosyal yardımdır (İkizoğlu, 2000: 21). Sosyal yardımları diğer benzer programlardan farklı kılan özellik, sosyal yardım programlarının herhangi bir karşılık beklenmeksizin muhtaçlık kriterlerine bağlı olarak yapılmasıdır (Hacımahmutoğlu, 2009: 23). Sosyal yardımlar, ihtiyaç sahibi kişilere belirli bir dönemde geçici verilmelidir (Heggebø ve diğ., 2020: 2; Zastrow, 2014: 184). Sosyal yardımlar, toplumların gelişmeleri ve sanayileşmeleriyle birlikte, gelirlerin yeniden dağıtımı sürecinde fonksiyonellik kazanmış bir yöntem olarak yıllardır devam etmektedir (Karataş, 1999: 42).

Sosyal yardımlardaki nihai amaç, ihtiyaç sahiplerinin içinde oldukları muhtaçlık durumu sonlanana ve herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadan sosyal işlevselliğini yeniden elde edinceye kadar gelir güvencesinin kazandırılmasıdır (ASAGM, 2010: 29). Sosyal yardımlar, gelirleri belirli bir asgari gelir düzeyine getirmek için yapılmaktadır (Cappellari ve Jenkins, 2008:12). İhtiyaç sahibi bir kişinin mümkün mertebe en kısa sürede yeniden çalışması ve gelir elde ederek hayatını sürdürme imkanına kavuşturulmasıdır (Dilik, 1992:53).

Yardımların sunulmasında en önemli kurum hiç kuşkusuz ki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıflarıdır. 1986 yılında, sosyal yardım alanının kurumsallaşması adına 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu yürürlüğe konulmuştur. Bu kapsamda Başbakanlığa bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) kurularak sosyal yardımlar için kaynak oluşturulmuştur (Yıldırım, 2010:12). Fonun kurulmasıyla yoksullukla mücadelede devletin aktif bir şekilde doğrudan rol alacağı yeni bir dönem başlamıştır. Fon kaynakları il ve ilçelerde ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması (başvuru yapmaları, inceleme ve karar verme) amacıyla Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma (SYD) Vakıfları kurulmuştur (Demirhan ve Kartal, 2011:136-137; Öztürk ve Öztürk, 2010:191).

Pandemi sürecinde birçok üretim ve hizmet sektörünün durması nedeniyle işsizlik ve ekonomik kazancın durması sonucu sosyal yardımlara olan ihtiyaç artmıştır. Bu süreçte Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ihtiyaç sahiplerine ilk etapta 1.000.-TL sosyal yardım sağlanmıştır. Bu yardım 3 aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. 1 ve 2'nci aşamada mevcut durumdaki ihtiyaç sahiplerine yardım yapılırken 3'üncü aşamada pandemi sonrasında yoksulluk durumuna düşen kişilere yardım yapılmıştır. Yaklaşık 7 milyon aileye yardım sağlanmıştır. (<https://www.aa.com.tr/>).

2020 yılında, 6,5 milyonun üzerinde hane (6.630.682) sosyal yardım programlarından yararlanmış. Bu hanelerin 2,4 milyonu (2.450.080) düzenli yardım programlarından yararlanırken 2,7 milyonu (2.733.721) süreli yardım programlarından yararlanmıştır. 1,4 milyon (1.436.799) hanede yaşayan ihtiyaç sahipleri ise her iki yardım programından yararlanmıştır. Covid-19 pandemisi nedeniyle vatandaşların hayatları sosyal ve ekonomik yönden olumsuz bir şekilde etkilenmiştir. 2020 yılında sosyal yardımlardan faydalanan hane sayısında artış meydana gelmiştir. Sosyal Destek Programlarıyla pandemic sürecinde dönemsel olarak ihtiyaç sahibi olan hanelere ulaşılarak sosyal yardım sistemi içerisinde bulunmayan haneler de sisteme dahil edilmiştir. Salgın döneminde 3294 sayılı Kanun kapsamında "acil durum hali" ilan edilerek salgın sürecinden önce herhangi bir sosyal yardım programından faydalanmayan ancak pandemic sürecinde geçici yoksulluk riski yaşamaları nedeniyle çeşitli sosyal yardımlardan faydalanabilmişlerdir (AÇSHB, 2021:150).

Pandemiyle birlikte artan ihtiyaç sahipliği durumunun tespiti zorlaşmıştır. Kaynakların etkin ve etkili kullanılması noktasında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları önemli bir görevi yerine getirmiştir. 1003 adet Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfında yoğun bir çalışma gerçekleştirilmiştir (Aydın ve Öztürk, 2021:159).

Salgın ve afetler kişileri/aileleri veya toplumları fiziksel, sosyal, psikolojik, ruhsal ve ekonomik kaynaklarını tehdit etmektedir. Tüm bunlar düşünüldüğünde kişi ve aile birçok sorunla yüz yüze kalmaktadır (Kılıç, 2008: 1).

Pandemi sürecinde bütün ülkeler ekonomik, siyasal ve sosyolojik olarak birtakım potansiyel riskler altındadır. Pandemi nedeniyle hasta olma ve fiziksel sağlığın zarar görmesinin yanında ekonomik sorunlar, iş hayatının sürdürülebilirliğini gerçekleştirilememesi, farklı çalışma yöntemlerine uyum sağlayamama kaynaklı psikolojik sorunlar da görülebilmektedir (Göktepe, 2020: 630).

Covid-19 krizinin insanların hayatında derin ve kalıcı değişikliklere yol açabileceği söylemek yanlış olmayacaktır. Yaşanan krizin etkisini sosyal politika alanında üç temel faktör ile ifade etmek mümkündür. Birincisi, krizin ne boyutta olduğu, ikincisi ülkelerin uygulamaya çalıştıkları refah modelleri ve son olarak üçüncüsü ise sosyal politikaların gerçekleştirilmesinde görev yapan kurumlar arasındaki işbirliği ağlarının başarılı bir şekilde olup olamayacağıdır (Yavuz, 2020: 181). Bu kapsamda mevcut araştırmanın amacı, covid-19 pandemisi sürecinde sosyal yardım alanında görev yapan personelin pandemi döneminde

yaşadıklarını tespit etmek, süpervizyon ihtiyacını ortaya koymak ve araştırma sonucuna göre önerilerde bulunmaktır.

3. Yöntem

Araştırmada nicel araştırma deseninin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu çerçevede nicel araştırma türleri arasında olan tarama araştırması yöntemi kullanılmıştır. Bir duruma veya olguya ilişkin genel bir kanıya varmak amacıyla tarama araştırması yöntemi kullanılmaktadır (Karasar, 2005). Bu araştırmada, sosyal yardım alanında çalışanların pandemi sürecine ilişkin düşünceleri hakkında bir kanıya varmak için tarama araştırması yöntemi uygulanmıştır.

3.1 Örneklem

Çalışmanın evreni, Türkiye’de il ve ilçelerde hizmet sunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarındaki personellerden oluşturmaktadır. Araştırmada, örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem; evrendeki tüm elemanların birbirlerine eşit bir şekilde seçilme şansına sahip olma esasına dayanır (Karasar, 2005). Bu kapsamda, araştırma evreni olan 8700 kişi içerisinde kaç kişiyle araştırmanın gerçekleştirilebileceği uluslararası alanda güvenilirliğe haiz örneklem hesaplamaya yönelik programlardan (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>) yararlanılarak %95 güvenilirlik düzeyinde ve %5 hata payıyla 367 kişi olarak hesaplanmıştır.

3.2 Veri Toplama Aracı

Araştırmacı ve danışman tarafından verilerin toplanması amacıyla anket formu geliştirilmiştir. Söz konusu formun oluşturulmasında, literatür incelemesi (yerli ve yabancı) gerçekleştirilmiştir.

3.3 Veri Toplama Süreci

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Çalışanlarının Sesi Derneğinden ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. İzinler tamamlandıktan sonra anket formunun uygulama süreci başlamıştır. 367 çalışana ulaşılmış ve örneklem sayısı tamamlandıktan sonra doldurulan anket formları dikkate alınmamıştır. Araştırmacı, online anket yöntemiyle anketleri uygulamıştır.

3.4 Süre - Olanaklar

Hazırlanan form online olarak örneklem çerçevesinde Vakıf çalışanlarına Haziran 2021 - Eylül 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin girişlerinin yapılması ve analizlerinin gerçekleştirilmesi, SPSS 22 (Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki bulgular, sayılar ve yüzdeler dikkate alınarak tablo şeklinde gösterilmiştir. Değişkenlere bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunup bulunmadığı ve bu çerçevedeki anlamlılık düzeyleri ki-kare analizi yöntemi test edilerek gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, istatistiksel analizler gerçekleştirildikten sonra tartışılmıştır.

4. Bulgular

Araştırmaya 367 kişi katılmıştır. SYD Vakfı Çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. SYD Vakfı Çalışanlarının Sosyo-demografik Bulguları

		N	%
Cinsiyet	Kadın	139	37,9
	Erkek	228	62,1
Medeni Durum	Evli	295	80,4
	Bekar	72	19,6
Eğitim Düzeyi	Lise	17	4,6
	Önlisans	17	4,6
	Lisans	76	20,7
	Yüksek Lisans (Lisansüstü)	252	68,7
	Doktora	5	1,4
Yaş	18-26	5	1,4
	27-35	143	39,0
	36-44	190	51,8
	45-53	29	7,9
Gelir durumu (TL)	- 5.000	61	16,6
	5.001-9.999	217	59,1
	10.000-14.999	72	19,6
	15.000-19.999	13	3,5
	20.000+	4	1,1
TOPLAM		367	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların 228'i erkek(%62,1), 139'u (%37,9) kadındır. Medeni durumlarına bakıldığında 295'i (%80,4) evli, 72'si (%19,6) bekârdır. Yaş aralıkları ise 5'i (%1,4) 18-26 yaş aralığında, 143'ü (%39) 27-35 yaş aralığında, 190'ı (%51,8)'i 36-44 yaş aralığında, 29'u (%7,9) 45-53 yaş aralığındadır. Katılımcıların 252'si (%68,7) lisansüstü mezunu, 76'sı (%20,7) lisans mezunu, 17'si (%4,6) lise mezunu, 17'si (%4,6) önlisans mezunu ve 5'i (%1,4) doktora mezunudur. Katılımcıların 278'inin (%75,7) 10 bin TL'nin altında geliri vardır. Çalışmaların bulguları arasında, evli olan katılımcıların %77'sinin çocuğu vardır. Katılımcıların 294'ünün (%80,1) 10 bin TL altında hane gideri vardır.

Tablo 2. Katılımcılara ilişkin bulgular

		N	%
Hane Durumu	1 kişi	10	2,7
	2 kişi	24	6,5
	3 kişi	107	29,2
	4 kişi ve üzeri	226	61,6
Hanede engelli birey	Evet	18	4,9
	Hayır	349	95,1
Hanede yaşlı birey	Evet	48	13,1

	Hayır	319	86,9
Ünvan	Müdür	43	11,7
	Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi	231	62,9
	Muhasebe	7	1,9
	Büro personeli	70	19,1
	Yardımcı Hizmet Personeli	16	4,4
TOPLAM		367	100

Katılımcıların 10'u (%2,7) yalnız yaşarken, 332'si (%90,5) 3 kişi ve üzerinde hane büyüklüğünde yaşamaktadır. Katılımcı hanelerin 18'inde (%4,9) engelli birey bulunurken, 48'inde (%13,1) yaşlı birey bulunmaktadır.

Katılımcıların unvanlarına bakıldığında; 43'ü (%11,7) Müdür, 231'i (%62,9) Sosyal Yardım ve İnceleme Görevlisi, 7'si (%1,9) Muhasebe, 70'i (%19,1) büro personeli, 16'si (%4,4) Yardımcı Hizmet Personelidir.

Katılımcıların çalışma yıllarına ilişkin bulguya bakıldığında, 60'ı (%16,3) 5 yıldan az, 195'i (%53) 6 yıl ile 10 yıl aralığında, 91'i (%24,8) 11 yıl ile 19 yıl aralığında, 21'i (%5,7) 20 yıl ve üzerinde süredir çalışmaktadır.

Tablo 3. Süpervizyon ihtiyacına ilişkin bulgular

		N	%
Son bir yılda işinizi gerçekleştirirken yönetsel desteğe ihtiyacınız oldu mu?	Evet	60	16,3
	Hayır	307	83,7
Son bir yılda işinizi gerçekleştirirken eğitimsel desteğe ihtiyacınız oldu mu?	Evet	103	28,1
	Hayır	264	71,9
Son bir yılda işinizi gerçekleştirirken duygusal desteğe ihtiyacınız oldu mu?	Evet	138	37,6
	Hayır	229	62,4
TOPLAM		367	100,0

Katılımcıların 60'ı (%16,3) yönetsel desteğe, 103'ü (%28,1)'i eğitimsel desteğe, 138'i (%37,6) ise duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir.

Yeni iş ve işlemlerin nasıl yapılacağı, yazışma prosedürleri, işlerin planlanması ve koordinasyonunda, görev dağılımı, mevzuat konularında yönetsel desteğe ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte yeni hizmet ve uygulamalara ilişkin konularda, muhasebe, Türkiye Acil Müdahale Planı (TAMP) hakkında, mevzuat, salgından korunma, yazışma, merkezi yardımlar, kriz anında müdahale, Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi ve işleyişi, psikolojik destek, projeler, mobbinge başa çıkma yolları ve stres yönetimi, muhasebe ve mali işler konularında eğitimsel desteğe ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Tablo 4. COVID'e ilişkin bulgular

		N	%
COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	128	34,9

	Hayır	239	65,1
İş yerinizde biri/birilerine COVID-19 teşhisi konuldu mu?	Evet	295	80,4
	Hayır	72	19,6
COVID-19 sürecinde istifa etmeye/işten ayrılmaya yönelik bir düşünceniz oldu mu?	Evet	49	13,4
	Hayır	318	86,6
COVID-19 pandemisinin yakın zamanda biteceğini düşünüyor musunuz?	Evet	83	22,6
	Hayır	284	77,4
COVID-19 pandemisi nedeniyle idari izin kullandınız mı?	Evet	70	19,1
	Hayır	297	80,9
Pandemi sürecinde müracaatçıların/ihitiyaç sahiplerinin hastalık hakkında bilgi sahibi olduğu düşünüyor musunuz?	Evet	77	21,0
	Hayır	210	57,2
	Kararsızım	80	21,8
Pandemi sürecinde esnek çalışma imkanınız oldu mu?	Evet	162	44,1
	Hayır	205	55,9
	TOPLAM	367	100,0

Katılımcıların 128'i (%34,9) covid-19 hastalığına yakalanmıştır. 295'i (%80,4) iş yerinde birinde Covid-19 tanısı alındığını ifade etmiştir.

“Covid-19 geçirdikten sonra işe/mesaiye dönüşte uyum sorunu yaşadınız mı?” açık uçlu sorusuna cevaben, Arkadaşlarının halen hasta olduğunu düşünüp uzaklaştığı, nefes darlığı ve yorgunluk nedeniyle en basit işleri yapmakta bile çok zorlandığı, hastalığın vermiş olduğu tedirginlik ve daha dikkatli davranma stresinin olduğu, algılama, dikkat kaybı, tekrar hastalığa yakalanma korkusu olduğu, hastalığın vermiş olduğu zihin bulanıklığı ve uzun süren baş ağrıları, konsantrasyon eksikliği, çarpıntı gibi sağlık sorunlarının devam ettiği ve işe uyumu zorlaştırdığı ifade edilmiştir.

Katılımcıların 49'u (%13,4) istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların 284'ü (%77,4) pandeminin yakın zamanda bitmeyeceğini ifade etmiştir. Yılmaz (2020: 1731) tarafından 902 kamu çalışanı ile yapılan çalışmada, pandeminin yakın zamanda bitip bitmeyeceğine ilişkin soruya katılımcıların yarısından fazlası %53,9 ile “Hayır” cevabını verirken, %46,1'i ise “Evet” cevabını vermiştir.

Katılımcıların 70'i (%19,1)'i idari izinli olduğunu belirtmiştir. Müracaatçıların hastalık hakkında bilgi sahibi olup olmadığı konusunda, katılımcıların 77'si (%21) bildiğini, 210'u (%57,2) bilmediğini ve 80'i (%21,8) ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 162'si (%44,1) esnek çalışma imkanının olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 5. Sosyal yardım sürecine ilişkin bulgular

		N	%
Müracaatlar hangi yöntemle alınmıştır?	Yüz yüze	223	60,8
	Form ile	26	7,1
	Telefon ile	99	27,0
	Online	15	4,1
	Evet	157	42,8

Pandemi sürecinin getirmiş olduğu yasal sınırlılıkların (sokağa çıkma yasağı, zorunlu karantina vb.) mesleki çalışmalarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	Hayır	210	57,2
Pandemi sürecinin müracaatçılarınızla olan iletişiminizi olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?	Evet	235	64,0
	Hayır	132	36,0
Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin pandemi sürecinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	324	88,3
	Hayır	43	11,7
Sosyal yardım ödemeleri nasıl gerçekleştirilmiştir?	PTT	116	31,6
	Banka	228	62,1
	Elden	23	6,3
	TOPLAM	367	100,0

Pandemi sürecinde sosyal yardım müracaatları farklı yöntemlerle alınmıştır. Bu çerçevede, müracaatların yarısından fazlası yüz yüze 227'si (%61,8), 99'u (%27), telefon ile 26'sı (%7,1) form ile ve 15'i (%4,1) online aldıkları ifade etmiştir.

"İş yoğunluğunun % kaç arttığını düşünüyorsunuz?" sorusuna cevaben ise katılımcıların yanıt ortalaması %132 olarak bulunmuştur. Başvuruların genel anlamda arttığını söylemek yanlış olmayacaktır.

"Pandemi sürecinin getirmiş olduğu yasal sınırlılıkların (sokağa çıkma yasağı, zorunlu karantina vb.) mesleki çalışmalarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna cevaben katılımcıların 157'si "Evet" (%42,8), 210'u (%57,2) "Hayır" cevabı vermiştir.

"Pandemi sürecinin müracaatçılarınızla olan iletişiminizi olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna cevaben katılımcıların 235'i (%64) "Evet" olarak ifade ederken 132'si (%36) "Hayır" olarak ifade etmiştir.

"Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin pandemi sürecinde etkili olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna cevaben katılımcıların 324'ü (%88,3) "Evet" olarak, 43'ü (11,7) "Hayır" olarak ifade etmiştir.

"Pandemi sürecinde başvurularının değerlendirilmesinde Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminde yer alan bilgilere (mal varlığı, yardım alma bilgi vb.) ek olarak hangi bilgilerin olmasını isterdiniz?" açık uçlu sorusuna cevaben ise katılımcılar tarafından en çok banka hesap bilgilerinin olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu bilgiyi, karantina bilgileri, kişilerin boşanma dava bilgileri (nafaka), rayiç değer bilgileri, gayrimenkul alım tarihi, babasının ve anasının mal varlığı, belediye yardımları, kredi ve/veya borç bilgileri, adli sicil bilgileri, abonelik bilgileri (konut doğalgaz abone bilgileri ev internet vs.) yer almasının izlemiştir.

"Pandemi sürecinde müracaatçıların en çok hangi yardım türüne ihtiyacı olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusuna cevaben ise en çok nakdi yardım önerilirken, gıda, kira, temizlik malzemesi ve psikolojik yardıma da ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir.

"Pandemi sürecindeki başvuruları değerlendirdiğinizde müracaatların yüzde kaçını daha önce sosyal yardım almayan kişilerden oluşmaktadır?" sorusuna cevaben ise katılımcıların yanıtlarının ortalaması %49'dur.

Pandemi sürecinde problemler açık uçlu şekilde sorulduğunda; Vakıfların yoğunluğunun artması, pandemi riskiyle işleri yapmanın zorlaşması, personel eksikliği, mesai saatlerinin artması, incelemelerin

güçlüğü, psikolojik problemler, gerçek ihtiyaç sahipleri ile ihtiyacı olmayan kişilerin ayrımının zorlaşması, esnek çalışma imkânının çoğu zaman olmaması, bazı ihtiyaç sahiplerinin pandemi koşullarına göre davranmamaları gibi problemler yaşandığı ifade edilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların cevaplarının değişkenlere göre incelenmesi

SORU	Duygusal desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?		Yönetimsel desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?		Eğitimsel desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?		Pandemi sürecinde istifa etmeyi düşündünüz mü?		Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi pandemi sürecinde etkili oldu mu?		Pandemi sürecinin müracaatçılarınızla olan iletişiminizi olumsuz etkilediğini düşünüyor musunuz?		Pandemi sürecinin getirmiş olduğu yasal sınırlılıkların (sokağa çıkma yasağı, zorunlu karantina vb.) mesleki çalışmalarınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	
	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
Kadın	60	79	22	117	35	104	25	114	119	20	92	47	58	81
Erkek	78	150	38	190	68	160	24	204	205	23	143	85	99	129
X ²	2,951a		0,044a		0,923a		4,153a		1,544a		0,451 ^a		0,101 ^a	
p	0,054		0,477		0,201		0,031 -p<0,05		0,141		0,288		0,417	
18-26	0	5	0	5	1	4	0	5	5	0	3	2	1	4
27-35	56	87	27	116	46	97	27	116	130	13	99	44	66	77
36-44	66	124	30	160	50	140	19	171	162	28	119	71	80	110
45+	16	13	3	26	6	23	3	26	27	2	14	15	10	19
X ²	7,642 ^a		2,456 ^a		2,423 ^a		6,621 ^a		3,944 ^a		5,001 ^a		2,576 ^a	
p	0,054		0,483		0,489		0,085		0,268		0,172		0,462	
Evli	111	184	51	244	80	215	40	255	264	31	190	105	124	171
Bekar	27	45	9	63	23	49	9	63	60	12	45	27	33	39
X ²	0,000 ^a		0,970 ^a		0,668 ^a		0,056 ^a		2,122 ^a		0,091 ^a		0,341 ^a	
p	0,549		0,212		0,249		0,494		0,108		0,431		0,325	
5-	14	47	16	44	19	41	5	55	55	5	38	22	24	36
6-10	32	185	77	118	57	138	34	161	171	24	131	64	98	97
11-19	10	62	31	60	21	70	7	84	79	12	53	38	27	64
20+	4	9	14	7	6	15	3	18	19	2	13	8	8	13
X ²	4,250a		11,399 ^a		1,641a		6,653 ^a		1,018 ^a		2,217 ^a		11,220 ^a	
p	0,236		0,010- p<0,05		0,65		0,083		0,796		0,528		0,01-- p<0,05	
Lise	6	11	2	15	3	14	1	16	13	4	6	11	6	11
Önlisans	6	11	3	14	3	14	1	16	16	1	10	7	5	12
Lisans	28	48	13	63	22	54	8	68	66	10	44	32	34	42
Yüksek Lisans	96	156	41	211	75	177	39	213	225	27	171	81	111	141
Doktora	2	3	1	4	0	5	0	5	4	1	4	1	1	4
X ²	3,918 ^a		0,364 ^a		4,167 ^a		3,918 ^a		3,582 ^a		9,694 ^a		2,975 ^a	
p	0,417		0,985		0,384		0,417		0,466		0,046 - p<0,05		0,562	

Tablo 6'de yer alan katılımcıların cevaplarının değişkenlere göre incelenmesi tablosunda istatistiksel olarak anlamlı olan göstergelere değinilecektir.

Katılımcıların cinsiyetleri ile Covid-19 sürecinde istifa etmeye/işten ayrılmaya yönelik bir düşüncesi olup olmadığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Kadınların istifa etme düşüncesi erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların çalışma yılı ile duygusal desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Çalışma yılı yüksek olanlar daha çok duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu kapsamda, çalışanlar için online psikososyal destek sistemlerinin olması yararlı olacaktır.

Çalışma yılı ile pandemi sürecinin getirmiş olduğu yasal sınırlılıkların (sokağa çıkma yasağı, zorunlu karantina vb.) mesleki çalışmalarını etkilediğini düşünüp düşünmedikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Çalışma yılı az olanlar pandeminin mesleki çalışmaları etkilediğine daha çok katılmaktadır. Çalışma yılının yüksek olması afet ve acil durum konularında tecrübeli olunmasına katkı sağlayabilmektedir.

Eğitim durumu ile pandemi sürecinin müracaatçılarıyla olan iletişimi olumsuz etkilediğini düşünüp düşünmedikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. ($p<0,05$) Eğitim düzeyi arttıkça pandeminin müracaatçılarla iletişimi olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranı artmıştır.

5. Tartışma

Yapılan bu araştırmada, covid-19 pandemisi sürecinde sosyal yardım alanında görev yapan personelin pandemi döneminde yaşadıklarını tespit etmek, süpervizyon ihtiyacını ortaya koymak ve önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Katılımcılar duygusal desteğe, eğitimsel desteğe ve yönetsel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Motivasyon, psikolojik konular, virüs korkusu, manevi destek, fark edilmek, bilinmek, saygı duyulmak, empati, başkalarınca dinlenmemek, tükenmişlik ve tebrik edilme konularında duygusal desteğe ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan kaygı ve korkular nedeniyle çalışanlar psikolojik destek istemektedir (Yılmaz, 2020:1735).

Çolak (2021:1) tarafından yapılan çalışmada, sağlık alanında çalışanların depresyon belirtilerinin ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmiş ve sağlık personellerine yönelik psikolojik destek sağlanması önerilmiştir.

Hastalığa yakalananlar; korku ve tedirginlik, performans düşüklüğü, değersizlik hissi (karantina sürecinde), kaygı, huzursuzluk, üzüntü, endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının kendilerinin yalnız olduğu hissine kapılmamaları ve güçlü bir şekilde olmaları amacıyla geliştirilmiş mobil uygulama Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) hayata geçirmiştir (Yalçıntaş ve Marakoğlu, 2020: 54). Hastalığa yakanlanma riski yüksek olan personel için oldukça önemli bir hizmet olmuştur.

Çiçek ve Almalı (2021:253) tarafından 798 kişiyle yapılan çalışmada, pandemi sebebiyle çalışanlarda oluşan kaygı, onların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Benzer şekilde Uluç ve Duman (2020: 294) tarafından 25 kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların hayatlarının ne yönde etkilendiğine yönelik soruya %68'i (17 kişi) pandeminin sosyal hayatı olumsuz bir şekilde etkilediği yönünde cevap vermiştir.

Pandemi sürecinde sosyal yardım müracaatları farklı yöntemlerle alınmıştır. Müracaatların yarısından fazlası yüz yüze alınırken, telefon, form ve online olarak da alınmıştır. Özellikle başvuru sürecinde yoğunluğun azaltılması ve hastalığın yayılmasına temas ile yayılmasının önüne geçmek adına olumlu bir gelişme olmuştur. Değişen şartlar kamu hizmet sunumunda da değişikliği beraberinde getirmiştir (Ün, 2021: 178).

Kanada'da sosyal hizmet uzmanları ile yapılan çalışmada, yüz yüze olmayan mesleki değerlendirmenin terapotik ittifakı zorlaştırdığı ve telefon ve/veya video yoluyla hizmet sunarken değerlendirme yapmanın özellikle zor olduğu belirtilmiştir (Ashcroft ve diğ., 2021:13).

Taşkın ve Büründüz (2021:207) tarafından sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada, başvuru sürecinin çağrı merkezleri aracılığıyla tamamlandığı, sosyal incelemelerin gerçekleştirilemediği, görüşmelerin/incelemlerin telefon vb. iletişim kanallarıyla gerçekleştirildiği, ihtiyaç sahiplerinin beyanlarına dayalı ve ihtiyaç temelli bir sosyal yardım hizmetinin olduğu görülmüştür.

İş yoğunluğunun artması ile birlikte yardım başvurusunda bulunan kişilerin yarıya yakınının daha önce sosyal yardım alan kişilerden olmadığı ifade edilmiştir. Sosyal yardım başvuruları yüz yüze, telefon ve online gibi yöntemlerle alınmıştır. Bu süreçte her zaman olduğu gibi ihtiyaç sahiplerinin beklentisi, kısa sürede üst düzeyde bir kamu hizmetinin sunulmasının sağlanmasıdır (Ün, 2020: 343).

Vakıf çalışanları, pandemi sürecinin müracaatçılarla olan iletişimi büyük oranda olumsuz etkilediğini belirtmiştir. İngiltere'de sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan çalışmada, hane incelemesi yapmanın beden dili iletişimini kısıtladığını, haneye yönelik riskleri tespiti konusunda endişeli olduklarını ifade etmişlerdir (Cook ve Zschomler, 2020: 404).

Müracaat ve değerlendirme sürecinde çok büyük oranda Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin etkili olduğunu düşünmektedirler. Topuz ve Özkan (2017: 177) tarafından 349 Sosyal Yardım ve İnceleme görevlisi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%89) SYD Vakıfları tarafından kullanılmakta olan bilişim sisteminin (Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemi) gerçekleştirilen sosyal incelemeleri güvenilir ve yararlı yaptığı konusuna daha çok katıldıklarını ifade etmiştir.

Pandemi sürecinde yardım alanların yaklaşık yarısı ilk defa sosyal yardım alanlardır. Hane incelemesi yapılamadığı durumlarda muhtarlardan bilgi alınmıştır. Bunun dışında komşu, akrabalarından bilgi alınmıştır. Ayrıca kişiden telefon ile de bilgi alınarak inceleme tamamlanmaya çalışılmıştır. Sosyal yardım sürecinde muhtar, komşu, akraba çalışanların bilgi kaynakları arasında yer almaktadır (Polat, 2017: 106).

Sosyal yardım almaya hak kazanan ihtiyaç sahiplerine ödemeler farklı yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Sosyal yardım ödemelerinin yarısından fazlası bankalar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık dörtte biri ise elden gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinin başında yapılan sosyal destek ödemeleri il ve ilçelerde kurulmuş olan Vefa Sosyal Destek Gruplarıyla elden nakdi yardım olarak gerçekleştirilmiştir (Bilge, 2020:112).

Katılımcıların cinsiyetleri ile Covid-19 sürecinde istifa etmeye/işten ayrılmaya yönelik bir düşüncesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). Kadınların istifa etme düşüncesi erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır. Arpacıoğlu ve diğ. (2021:88) tarafından 371 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, Covid Korku Ölçeği, 'Kaygı' ve 'Depresyon' alt ölçeklerinde kadın katılımcıların puan ortalamalarına bakıldığında erkek katılımcılardan anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek olduğu görülmüştür.

6. Sonuç ve Öneriler

Yaşanan Covid-19 pandemisiyle sosyal yardımlara olan ihtiyaç artmıştır. Bu ihtiyacın artması ile birlikte ihtiyaç sahiplerine çeşitli sosyal yardımlar gerçekleştirilmiştir. İhtiyaç sahiplerinin belirlenmesinde ve sosyal yardım sürecinin organize edilmesinde sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları çok önemli rolleri yerine getirmiştir. Bu çalışmayla, sahada etkin olarak çalışan SYD vakıfları personelinin bu sürece ilişkin görüşlerinin neler olduğunun belirlenmesi önemli sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

Pandemi ve afet süreçlerinde en çok nakdi yardımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte ihtiyaç sahiplerinin mevcut durumu göz önünde bulundurularak gıda, barınma, kira vb. yardım türlerinin de hızlı

bir şekilde yapılması önemlidir. Çalışanların yönetsel, eğitimsel ve duygusal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir.

Pandemi sürecinde; Vakıfların yoğunluğunun artması, pandemi riskiyle işleri yapmanın zorlaşması, personel eksikliği, mesai saatlerinin artması, incelemelerin güçlüğü, psikolojik problemler, gerçek ihtiyaç sahipleri ile ihtiyacı olmayan kişilerin ayrımının zorlaşması, esnek çalışma imkanının bazı durumlarda olmaması, bazı ihtiyaç sahiplerinin pandemi koşullarına göre davranmamaları gibi problemlerin yaşandığı ifade edilmiştir.

Kanıtla dayalı bilgi üretilmesi noktasında çok büyük bir sistem olan Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sisteminin pandemi sürecinde iş ve işlemlerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde yararlı olduğu görülmüştür. Hane incelemesi yapılamadığında çok büyük bir oranda muhtardan yardım alındığı sonuçları ortaya çıkmıştır. Pandemi döneminde online başvuru yapılmasına yönelik sistemi kurulmuş ve uygulanmıştır.

Pandemi süreci online sistemlerin ivedi bir şekilde gelişmesine katkı sağlamıştır. Pandemi sürecinde online sistemlere ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu kapsamda online başvuru alınması, online değerlendirme (kayıt dışılığın azalması) önemlidir. Uygulanmaya başlayan online başvuru sistemlerinin geliştirilmesi benzer şekilde yaşanacak afet/pandemi süreçlerinin yönetilmesinde yardımcı olacaktır. Nakdi yardımların hızlı bir şekilde yapılması ve teslimi konusunda banka kartı (ATM'ler aracılığıyla) uygulamasının artırılması faydalı olacaktır. Çalışanlara yönelik olarak yönetsel, eğitimsel ve duygusal destek verilmesi kaygı düzeylerinin azalmasına ve iş motivasyonunun artırılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca online psikososyal destek çalışmaları gerçekleştirilebilir. Bu aşamada personelin hizmet alacağı mobil uygulama Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) gibi bir hizmet modeli kurulabilir. Teknolojik imkanlar çerçevesinde karar destek sistemlerinin kurulması çalışanların hızlı bir şekilde karar vermesine katkı sağlayabilir.

Teşekkür

Yazar/Yazarlar, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkısı olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Çalışanlarının Sesi Derneğine teşekkür etmektedir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

1. Makalede kullanılan "APA" kavramı Amerika Psikoloji Birliği'ni temsil etmektedir.
2. Örnek metin gösterim amacıyla eklenmiştir. Uygun olan yerlerde başlıklar dahil olmak üzere makale metniyle değiştiriniz.
3. Bu araştırma için Etik İzin, 02.06.2021 tarihinde Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik kurulundan alınmıştır.

Kaynakça

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). 2020 yılı faaliyet raporu.

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGM) (2010). Sosyal Yardım Algısı ve Yoksulluk Kültürü. Yayına Hazırlayan Sadık Güneş, T.C Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.

- Arpacioğlu, S., Baltalı, Z., ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A., & Donahue, P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on social workers at the frontline: A survey of Canadian Social Workers. *British Journal of Social Work*.2021 (0). 1-23
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*. 08(85). 35-41.
- Aydın, A. & Öztürk, Ş. (2021). Türkiye'nin Yoksullukla Mücadelesinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının Rolü; Pandemi Dönemi Örneği. *Bitlis Eren Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 6(1), 141-162.
- Beaudoin S. M. (2017). Yoksulluğu Kısa Tarihi. Çev. Yugay Kaban. Dedadus Yayınları. İstanbul
- Bilge, M. (2020). Türkiye'de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: " Vefa Sosyal Destek Grubu" Örneği (Derleme). *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 101 -114.
- Cappellari, L. ve Jenkins, S. P. (2008). The Dynamics of Social Assistance Receipt: Measurement and Modelling Issues, with an Application to Britain. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 67*
- Çiçek, B., ve Almalı, V. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kaygı Öz-yeterlilik ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki: Özel Sektör ve Kamu Çalışanları Karşılaştırması. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). 241 - 260
- Cook, L. L., & Zschomler, D. (2020). Virtual home visits during the COVID-19 pandemic: Social workers' perspectives. *Practice*, 32(5), 401-408.
- Çolak, D. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Çok Boyutlu Yoksulluk İndeksi (Global Multidimensional Poverty Index) (2021). Unmasking disparities by ethnicity, caste and gender. <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/corporatereports/MPI-2021.html>
- Demirhan, N. ve Kartal N. (2011). Yoksullukla mücadelede Türkiye deneyimi: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu. *Uluslararası Yoksullukla Mücadele Stratejileri Sempozyumu Deneyimler ve Yeni Fikirler 13 - 15 Ekim 2010 (Cilt 1)*. Ankara: SYDGM Yayınları ISBN 978-975-19-5056-7.
- Dilik, S. (1992). *Sosyal Güvenlik*. Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbaası.
- Hacımahmutoğlu H., (2009) Türkiye'de Sosyal Yardım Sisteminin Değerlendirilmesi. *Devlet Planlama Teşkilatı Uzmanlık Tezleri*. Ankara
- Heggebø K, Dahl E., Van der Wel K. (2020) Disentangling the dynamics of social assistance: A linked survey—Register data cohort study of long-term social assistance recipients in Norway. *PLoS ONE* 15(3): e0230891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230891>
- <https://www.aa.com.tr/tr/gundem/kovid-19la-mucadele-surecinde-yaklasik-7-milyon-aileye-10-6-milyar-lira-destek-saglandi/2312743> Erişim Tarihi: 09.09.2021

- İkizoğlu, M. (2000). Yoksulluk ve sosyal yardım ilişkisi: Ankara Mamak ilçesi'nde ampirik bir araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara. Nobel yayın dağıtım
- Karataş, K. (1999). Sosyal refah: kavramsal boyutu, gelişimi ve nitelikleri. Yaşam boyu sosyal hizmet; Prof. Dr. Sema KUT'a armağan. Koşar, N. (Ed.). Ankara: HÜSHYO Yayınları.
- Kılıç, M. (2008). Afetlerde Psikososyal Hizmetlerin Etkililiği: Türk Kızılayı ve 2005 Pakistan Depremi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri ABD
- Kubat, G. O. ve Şahin, C. (2020). Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) Klinik Bulguları. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 28. 14-19
- Laura L. Cook ve Danny Zschomler (2020) Virtual Home Visits during the COVID-19 Pandemic: Social Workers' Perspectives, Practice, 32:5, 401-408
- Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. Electronic Turkish Studies, 15(2). 1183-1195
- Öztürk N., ve Öztürk Y. (2010). Yoksullukla Mücadelede Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları. Palme Yayınları. Ankara.
- Polat, E. (2017). Sosyal Yardım Uygulamalarında Sosyal İnceleme. Sosyal Hizmet, 97. <http://shuder.org/Resimler/b9bee359-a92f-4241-9775-f98b7d679442sosyal-hizmet-dergisi-2015pdf.pdf#page=98> Erişim Tarihi: 20.09.2021
- Taşgın N.Ş. (2017). Yoksulluk, İnsan Hakları ve Sosyal Hizmetler Değişen Anlayışlar: Refah Devletinden Hayirseverliğe Yoksulluktan Sosyal Dışlanmaya. Nika Yayınevleri. Ankara
- Taşgın, N.S., & Bürüngüz, N. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri Işığında Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Sunan Kurumlarda Yaşananlar: İstanbul Örneği. Journal of Society & Social Work, 32(5). 201-223
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2021). Haber Bülteni. Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2020-37404>
- Türkiye Bilimler Akademisi- TÜBA (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi.
- Uluç, E. A. & Duman, S. (2020). Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Çalışanlarının Covid-19 Sürecinde Kaygı Durumlarının İncelenmesi. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 3 (2), 289-302.
- Uğraş Dikmen, A., Kına, H. M., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). COVID -19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi, 30. 29-36
- UNDP (2016). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları <https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>
- World Bank (2020). Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune. www.worldbank.com/data
- Ün, L. (2020). Kamu Hizmetinin Görülmesinde Vatandaş Katılımını Özendirici Bir Yöntem Ödüllendirme. Premium e-Journal of Social Sciences (PEJOSS), 4(9), 335-345.

- Ün. L. (2021). Kamunun Teknoloji İle Yönetimi. 1. Uluslararası Artuklu İktisadi İdari ve Siyasi Bilimler Kongresi Bildiri Özet Kitapçığı, 178. 20-21 Kasım 2021
- Yalçıntaş, A., ve Marakoğlu, K. (2020). Pandemi Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve Desteği. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 12(2), 54-57.
- Yavuz, K. (2020). Covid-19 Salgınının Sosyal Politikanın Geleceği Üzerine Etkileri. Sosyal Bilimler Dergisi 7(45). 181-193
- Yılmaz, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Çalışanlar Üzerine Etkisi: Kamu Sektöründe Çalışanlar Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 55(3), 1724-1740
- Yıldırım, A. (2010). Türkiye’de yoksullukla mücadele ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü. Yardım ve Dayanışma 2 (1). 9- 16
- Zastrow, C. (2014). Sosyal hizmete giriş. Ankara: Nika Yayınevi.

Yazar Biyografileri

Selami Topuz, Dr. Öğrencisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim dalında doktora öğrencisidir. Yoksulluk, sosyal hizmet eğitimi, istihdam gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Veli Duyan, Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sosyal hizmet kuramı ve uygulaması, aile, aile danışmanlığı, sosyal hizmet etiği, engellilik, engelli aileleri, sağlık alanında sosyal hizmet, gençlik ve sorunları, cinsel tutumlar, cinselliğin psiko-sosyal yönü, AIDS’in psiko-sosyal yönü gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Roman Çocuklarının Eğitimlerinin Sürdürülebilirliği Üzerine: Balıkesir İli Örneği

On the Sustainability of Roman Children's Education: Case of Balıkesir

Süheyla Sarıtaş¹, Uğur Çoban²

¹ Balıkesir Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, ssaritas@balikesir.edu.tr, ORCID ID,0000-0001-8422-9950

² Balıkesir Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, u.cobanugur@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002- 1960-0829

Makale Atf: Sarıtaş, S. ve Çoban, U. (2022). Roman Çocuklarının Eğitimlerinin Sürdürülebilirliği Üzerine: Balıkesir İli Örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 128-142.

DOI: 10.55109/tushad.1188517

Alındı 13.10.2022
Kabul Edildi 10.12.2022
Yayınlandı 31.12.2022



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.
Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hükmü ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

Öz

Geçmişleri oldukça eskiye dayanan Romanlar, kendilerine özgü sosyal ve kültürel özellikleri ile tüm dünyada en dikkat çeken azınlıkların başında gelirler. Günümüzde yaşadıkları hemen her toplumda özellikle marjinallikleri ve dışlanmışlıkları ile öne çıkan Romanlar, aynı zamanda eğitim açısından en dezavantajlı konumda olan topluluklardır. Ülkemizin pek çok bölgesinde olduğu gibi, Balıkesir ilinde de Roman çocukların okula devam etmedikleri ve eğitim hayatlarını çok erken yaşta bıraktıkları görülmektedir. Bir başka deyişle, bireyin en temel hak ve ihtiyaçlarından biri olan eğitimin Roman çocukları arasında sürdürülebilir olmadığı ve bunun ciddi bir problem olduğu görülmektedir. Bu çalışmada Balıkesir ili özelinde Roman çocukların eğitimlerini sürdürmemelerinin önündeki sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin neler olduğunu ve bunların sonuçlarını ortaya koymak amacıyla Balıkesir'de Romanların yoğun olarak yaşadığı mahallelerde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'nın il ve ilçe müdürlüklerine bağlı okulların müdür ve müdür yardımcılarını, rehber öğretmenler ve farklı branşlardan öğretmenler ile görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler ışığında, Roman çocukların eğitimlerini sürdürmemelerinin nedenleri üzerine bir değerlendirme yapılması ve bu konuda bazı çözüm önerilerinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Roman çocuklar, eğitim, sürdürülebilirlik, Balıkesir

Abstract

Roma people whose unique social and cultural characteristics are very distinctive are one of the most minorities in the world. Nowadays with their marginality and exclusion from the society the Roma are considered the most disadvantages community in terms of education in almost every society. As it is true for many regions of our country, it is seen that Roma children do not attend school and leave their education at a very early age in Balıkesir as well. In other words, it is accepted that as one of the most basic rights and needs for every individual, education is not sustainable among the Roma children and this is a serious problem. In other words, education is not sustainable among Roma. In this study, we conducted interviews with the principals and assistant principals of the schools and counselors and teachers from different branches in affiliated to the provincial and district directorates of the Ministry of National Education located in the districts of Balıkesir where the Roma are densely populated. The goal of the research is to reveal what social, economic and cultural factors are behind Roma children that prevent them to continue education in Balıkesir. In the light of these interviews, it is aimed to make an evaluation about why Roma children are not able to continue their education and put forward their education. We also aim to offer some solutions about sustainability of the Roma children in Balıkesir.

Keywords: Roma children, education, sustainability, Balıkesir

¹ İletişim kurulacak yazar: Süheyla Sarıtaş, ssaritas@balikesir.edu.tr

1. Giriş

Dünya üzerindeki kültürel çeşitliliğe örnek olarak gösterilen topluluklardan biri olan Romanlar, bugün dünyanın farklı coğrafyalarında yaşamlarını sürdürmektedirler. Romanların kökenleri konusunda geçmişte farklı görüşler ortaya atılmıştır. 18. yüzyıl sonlarında, Romanların dilleri ile ilgili yapılan araştırmalar Macar araştırmacılarının çalışmaları ile Romanların kökenlerini Kuzey Batı Hindistan'a dayandırmıştır (Kurtuluş, 2012: 19; Ünalı, 2012:615). Türkiye'deki Romanların kökenlerinin ise Bizans döneminde yaşamış "Atsinganoi (Athinganoi)" adı verilen ve büyücülük/falcılıkla anılan; astrolojiyi, kabalistik ritüelleri, Hıristiyan düalizminin değişik bir şeklini ibadet olarak benimseyen günümüzdeki Eskişehir civarındaki bölgede yaşamış Frigyalılardan oluşan bir gruba dayandığı belirtilmektedir (Marsh, 2008a: 5).

Kuzey Hindistan'daki Romanların tarihleri dokuzuncu yüzyıla kadar dayandırılır ve bu yüzyıldan sonra açlık, kuraklık ve savaş gibi nedenlerle bu bölgeden İran'a doğru göç ettikleri belirtilir (Fraser, 1992; Lewy 1999). Bu göçler sırasında küçük bir topluluk Rusya ve Sibirya'ya göç ederken, büyük bir kısmı buradan Anadolu'ya iki kol olarak yayılmıştır. Birinci kol Bizans Dönemi'nde İstanbul'a gelmiş ve buradan başta Bulgaristan, Romanya, Yunanistan, Yugoslavya, Macaristan olmak üzere Avrupa'nın diğer ülkelerine dağılmıştır (Marushiakova ve Popov, 2001). İkinci kol ise Güneydoğu Anadolu, Suriye ve Filistin'i geçerek Mısır üzerinden İspanya'ya geçen ve oradan da Avrupa'ya dağılan gruptur. Romanların dünyadaki dağılımlarına bakıldığında; nüfusa yönelik yapılan tahminlere göre, sayıları yaklaşık olarak 30 ile 40 milyon arasındadır. Avrupa'da Roman nüfusunun merkezi Romanya olup, ülke nüfusunun yaklaşık %10'unu oluşturmaktadırlar. Romanya'dan sonra sırasıyla; Bulgaristan, İspanya, Macaristan, Slovakya, Türkiye, Eski Yugoslavya ve Çek Cumhuriyeti Romanların en fazla nüfusa sahip olduğu ülkelerdir (Kurtuluş, 2012: 18).

Bugün dünyanın birçok bölgesine dağılmış olarak yaşamlarını sürdüren Romanlar, Türkiye'nin hemen her bölgesinde farklı adlarla, yaptıkları mesleklerle, yaşam biçimleri ya da fiziksel özelliklerine göre çeşitli adlandırmalarla tanınırlar. Ülkemizde daha çok Rom ya da Roman olarak adlandırılan Romanların en yoğun olarak yaşadıkları bölgeler Ege ve Marmara'dır. Dilsel özelliklerine göre Roman halkı Domlar, Romlar ve Lomlar olmak üzere üç gruba ayrılırlar (Marsh, 2008b: 18). Bu ayrıma göre Rom'lar daha çok Ege, Marmara, Orta ve Batı Karadeniz bölgelerinde; Dom'lar ise başta Doğu Anadolu olmak üzere Karadeniz ve İç Anadolu'nun bazı şehirlerinde; Lom'lar ise Güney Doğu Anadolu bölgesi başta olmak üzere Akdeniz ve Doğu Anadolu'nun bazı şehirlerinde yaşamaktadırlar. Romanlar, Ege, Marmara ve Karadeniz bölgelerinde Roman olarak adlandırılırlarken; Erzurum, Artvin, Bayburt, Erzincan ve Sivas Çingeneleri için Poşa; Van, Hakkâri, Mardin ve Siirt Çingeneleri için Mıtrıb; İç Anadolu Çingeneleri için Elekçi; Akdeniz Bölgesindeki Çingeneler için Arabacı ya da Manuş; Adana ve Osmaniye yöresindekiler için Cono tabiri kullanılabilir, ayrıca yaptıkları mesleklere göre de Bohçacı, Çiçekçi, Kalaycı, Sepetçi, Ayıcı, Demirci, Trampacı gibi adlar ile de anılabilmekle birlikte Esmer Vatandaş diye de tanımlanmaktadırlar (Kolukırık, 2006; Kolukırık, 2008). Türkiye'deki Roman nüfusunun sayısı kesin olarak bilinmemekle birlikte yaklaşık olarak 2 milyon 750 bin olduğu, tahminlere göre ise en fazla 5 milyon olduğu düşünülmektedir (Ünlü, 2017).

Romanlar tüm dünyada yaşadıkları toplumlarda çoğunlukla dışlanma, önyargı ve ayrımcılığa maruz kalan azınlıklardan biridir. Bu olumsuzluklar ile yaşam standartlarının düşüklüğü onların dezavantajlı konumlarını pekiştirmektedir. Batı alanyazınında da Roman toplumu, etnik ve kültürel azınlık olarak ele alınmakta ve yaşadıkları birçok ülkede, genellikle "marjinal" konumları nedeniyle "dışlanmış" olarak kabul edilmekte ve istihdam, eğitim, sağlık ve konut durumlarına göre genellikle en dezavantajlı durumda olan azınlık grupları arasında yer almaktadırlar (Aşkın, 2011: 2). Bu alanlardan biri olan eğitim, günümüzde her bireyin en temel hak ve ihtiyacı olduğu gibi, Roman bireyler için de en önemli ve öncelikli alanlardan biridir. En geniş anlamıyla bireylerin toplumsal yeteneğinin en elverişli düzeyde kişisel gelişmesinin elde edilmesi için seçilmiş ve deneyimli bir çevreyi içine alan toplumsal süreç (Tezcan, 1981: 4) olarak tanımlanan eğitim, bu bağlamda değerlendirildiğinde bireyin özellikle sosyo-kültürel, ekonomik gelişimini ve yeterliliklerini gerçekleştirilmede anahtar rol oynamaktadır. Eğitim aynı zamanda bireylerin toplumsal bütünleşmelerinin sağlanmasında âdeta bir kilittir. Dolayısıyla tüm dünyada yaşadıkları toplumlarda, eğitimden en fazla kopuk azınlıklardan olan Romanlar, eğitim

açısından dezavantajlı konumdadırlar. Bu anlamda Roman olmak, yaşadıkları toplum içerisinde sosyo-kültürel/ekonomik açılardan dezavantajlı konuma düşmelerinde önemli rol oynamaktadır (İlhan ve Fırat, 2017). Toplumda dezavantajlı grup olarak değerlendirilen Romanların insan haklarına erişimlerinde eğitim, tüm haklar içinde insan haklarının öğrenilmesinde en kuvvetli araçtır (Adıgüzel, 2020: 3). Romanlar ile ilgili yapılan araştırmalar, Romanların eğitim süreçlerinde en fazla öne çıkan sorunların daha çok akademik başarısızlık, okula uyum, okuldan kopma ve okula devamsızlık olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bu sorunlar Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliğini engelleyen faktörler olarak da sayılabilir. Bu çalışmada, Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilir olmaması, Balıkesir ili kapsamında; Milli Eğitim Bakanlığı'nın il ve ilçe müdürlüklerine bağlı okulların müdürleri, müdür yardımcıları, rehber öğretmenleri ile farklı branş öğretmenlerin gözünden incelenmiştir.

2. Kavramsal/Kuramsal Çerçeve

Ülkemizin en bilinen etnik ve kültürel azınlıklarından biri olan Romanlar sıklıkla pek çok disiplinin araştırma konusu olmuştur. Öncelikli olarak bu disiplinler arasında, antropoloji, sosyoloji, sosyal hizmetler, çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri gibi alanlar Romanlara farklı perspektiften yaklaşmıştır (Formoso, 2000; Okely, 1983; Williams, 1982; Uştuk, 2019, 2021; Csepeli ve Simon, 2004; Balkız ve Göktepe, 2014; İlhan ve Fırat, 2017; Aşkın, 2011; Çetin, 2017; Yaprak, 2015; Yaşar ve Kaylı, 2021; Yanıkdağ, 2021). Söz konusu çalışmalarda Romanların dezavantajlılıkları, sınıf, kimlik, yoksulluk, istihdam, konut, sosyal dışlanma gibi sorunlar öncelikli olarak ele alınan konular arasında olmuştur.

Romanların eğitim konusu ise özellikle eğitim bilim araştırmacıları tarafından farklı bakış açıları ile sıklıkla ele alınmıştır. Bu araştırmacılar arasında, dezavantajlı bireylerin eğitimi ve Roman vatandaşların eğitimini toplam 15 makale üzerinden inceleyen çalışma, bu konuda bir literatür taraması özelliğini taşır (Çağlayan, 2021). Bir başka çalışmada ise ülkemizdeki Romanların eğitimi, eğitim hakkı kavramı üzerinde durulmuş ve konu sosyal politikalar ve uluslararası düzenlemeler kapsamında incelenmiştir (Adıgüzel, 2020). Roman öğrencilerin okul devamsızlıkları önemli bir sorun olarak ele alındığı, Kırklareli ili özelinde yapılan çalışmada ise öğrencilerin okula etmemelerinin nedenleri üzerinde durulmuş ve bu soruna yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur (Cerit ve Porsuk, 2020).

Roman çocukların eğitim süreçlerinde önemli rol oynayan sosyal dışlanma, sosyal, ekonomik ve politik açılardan toplumla bütünleşmelerini engelleyen bir olgu olarak çocukların eğitim hayatlarına da doğrudan yansımaktadır. Roman çocuklarının eğitim süreçlerinde, okul derslerinde yetersiz kalmaları ve başarısız olmalarında sosyal dışlanma algısının rolünün tartışıldığı çalışmada Roman çocuklarının eğitim sürecinden ve sosyal hayattan dışlanma riskiyle karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun başarı trendlerini olumsuz etkilediği, toplumla bütünleşme sorunu yaşadıklarını göstermiştir (Genç, Taylan ve Barış, 2015). Roman çocukların yaşadıkları eğitim problemlerini tespit etmeyi hedef alan bu çalışma da aileler, öğretmenler, idareciler ve öğrencilerin gözünden, mesele dört farklı pencereden irdelenmiştir (Diktaş, A., Deniz, A.Ç., ve Balcıoğlu M. 2016). Bir başka çalışmada ise Roman çocukları arasında okulu bırakma oranının yüksek olduğu, devamsızlığın sıkça görüldüğü ve çocuklar üst sınıflara geçseler dahi okuma yazma oranlarının düşük olduğu belirtilir (Akkan, Deniz ve Ertan, 2011). Romanların okula devamsızlıkları düşük akademik başarı, okula uyum ve okul bırakma gibi sorunları beraberinde getirmekte, Romanlar eğitim sisteminin dışında kalmakta ya da eğitim sürecinde başarısız olmaktadır (Mercan Uzun ve Bütün, 2015). Roman vatandaşlarının eğitim süreçleri ile ilgili yapılan kapsamlı çalışmada ise Türkiye'de yaşayan Roman vatandaşların eğitimde karşılaştıkları sorunların ücretsiz eğitim imkanı olmasına rağmen kırtasiye, ders araç gereçleri, üniforma, ayakkabı ve diğer ihtiyaçlar için gereken maddiyatın temininde yaşanan zorluklar, Roman çocukların okul ortamına, öğretmenlerine ve sınıftaki arkadaşlarına tam olarak adapte olamaması, birtakım önyargılar sebebiyle eğitimde başarı sağlanamaması olarak sıralanmıştır (Marsh, 2008c: 56). Aynı çalışmada, öğretmenlerin Roman öğrencilere yönelik düşük düzeydeki beklentileri, okulların kayıt esnasında bir başka okula yönlendirmesi ve bu süreçte birden fazla başvuru yapmak zorunda kalması dolayısıyla eğitim-öğretim yılına geç başlanması gibi sorunlar da belirtilir (Marsh, 2008c: 92).

Romanların eğitimlerini irdelemede göz ardı edilmeyecek hususlardan biri de ders kitaplarıdır. Bu anlamda ders kitaplarının incelendiği araştırmada ders kitaplarının Roman vatandaşlarına karşı ayrımcı ve önyargılı ifadeler içerdiği ortaya koyulmuştur: İnsan hakları projesi I ve II çerçevesinde, bazı ders kitaplarında ayrımcı ifadelerin yer aldığı yönündeki tespitle önyargıların erken yaşta şekillenmesi bağlamında varlık gösteren temel sorunlardan bir diğeridir (Kaya, 2012: 226).

Yukarıda belirttiğimiz üzere Romanların yaşadıkları toplumda en fazla karşılaştıkları sorunlardan biri de konut sorunudur. Bu sorun aynı zamanda Roman çocuklarının eğitim hayatlarına da yansımaktadır. Bu konuda yapılan araştırmada evleri yıkılan Roman vatandaşların okul kayıtlarında çıkan sorunların eğitime dair yaşanan diğer önemli sorunlardan biri olduğu belirtilir (Özdemir, 2014: 43). Bu konudaki bir başka çalışmada ise Roman vatandaşların eğitim sorunu, belediye çalışanlarının gözünden ele alınmış, Romanların toplumda eğitim düzeyleri arttıkça dezavantajlı grupların eğitimine yönelik olumlu bakış açısı geliştirdikleri ortaya koyulmuştur (Ektiren ve Kaynar, 2017). Samsun ilinde yaşayan ve 2015-2016 eğitim öğretim yılı itibarıyla dördüncü sınıfa devam eden Roman kökenli çocukların okul doyum düzeylerini belirlemeyi amaçlayan nicel çalışma, Roman öğrencilerin okul doyum düzeylerine ilişkin veriler sunması sebebiyle betimsel, okul doyum düzeyi ile algılanan sosyal destek ve umut düzeyleri arasındaki ilişkiye dair veriler sunan, ilişkisel özellik taşıyan bir araştırmadır (Öksüz, Demir ve Öztürk, 2018). Son olarak Sıfır Ayrımcılık Derneği ve Uluslararası Azınlık Hakları Grubu (MRG)'nin ortaklaşa hazırladığı "Görmezlikten Geline Eşitsizlik: Türkiye'de Romanların Barınma ve Eğitim Hakkına Erişimi" adlı rapor, Türkiye'de Roman nüfusunun barınma ve eğitim haklarını kullanmada karşılaştıkları sorunları ortaya koyarak, bu sorunların uluslararası standartlara uygun olarak nasıl çözülmesi gerektiğine dair bir yol haritası çizer (Ünlü, 2017).

3. Yöntem

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, nitel araştırma (kalitatif) metodolojisinde gerçekleştirilmiş olup durum çalışması özelliği taşımaktadır. Nitel araştırmada araştırmaya konu olan olgular, olaylar, durumlar ve sorunlar doğal ortamlarında holistic bir yaklaşımla detaylıca ele alınır. Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışması modeli kullanılmıştır. Durum çalışması, bir duruma ya da olaya ilişkin ortam, bireyler, olaylar gibi etkenler bütüncül bir yaklaşımla araştırılmakta ve ilgili durumu nasıl etkiledikleri ile ilgili durumdan nasıl etkilendikleri üzerine yoğunlaşmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırma, okul müdür, müdür yardımcıları, rehber ve diğer branş öğretmenlerinin Roman çocukların eğitiminin ile ilgili yaklaşımlarını kendi çalışma deneyimlerini, devam etmekte olan eğitim uygulamalarını ve Roman çocukların geleceğine dair neler düşündüklerinin irdelenmesine yönelik nitel araştırma modelinde gerçekleşen bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Yöntemi

Araştırma nitel bir araştırmadır. Nitel araştırma olguların arkasında yer alan nedenleri ve sonuçları ortaya koyan bilimsel bir araştırmadır. Nitel araştırmanın amacı araştırma faaliyetlerinin sonucu gerçekliği olduğu gibi tanımlamak olduğundan niçin sorusundan çok ne ve nasıl sorularına odaklanır; sınırları belirli bir araştırma planına sahip değildir; araştırma sorusunu oluşturan kavramsal temel esneklik; incelenen birey veya grup davranışlarının ya da doğal süreçlerin insanlarca algılanan ve yeniden kurgulanan bir resmi sunulur; bilgiyi oluştururken belirli kurallar, yöntem ve tekniklere dayanır (Kümbetoğlu, 2019).

Romanların yaşadıkları bölgelerde bulunan okulların müdürleri, müdür yardımcıları, rehber ve diğer branş öğretmenlerinin Roman çocuklarla ilgili çalışma deneyimlerine ilişkin yarı yapılandırılmış bir mülakat formu ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme, araştırmacının araştırma problemi ile uyumlu olabilmesi için belirlediği örnekleme, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanması elde edilen verilerin karşılaştırmasını mümkün kılmaktadır (Özdemir, 2011). Araştırmada, katılımcıların öncelikle eğitim durumu, okuldaki görevleri, görev yerleri ve kaç yıldır mesleği yapmakta oldukları bilgilerinin belirlenmesine yönelik kapalı uçlu sorular hazırlanmıştır. Mülakat formunun geri kalan kısmında katılımcılara Roman çocuklar ile ilgili olarak deneyim ve

gözlemleri, onlara yönelik eğitim uygulamaları, çocukların sorunları ve geleceğine dair açık uçlu sorular sorulmuştur.

3.3. Araştırmanın Problemi

Türkiye'nin pek çok bölgesinde olduğu gibi Balıkesir ilinde yaşayan Roman çocukların eğitim hayatlarını çoğunlukla yarıda bıraktıkları, devam edemedikleri görülür. Bu durum bir başka deyişle Romanların eğitimlerinin sürdürülebilir olmadığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda Balıkesir, Romanların çoğunlukla yaşadığı bir il olmasına rağmen, Romanlar ile ilgili araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla araştırmanın temel problemini, Romanların sosyo-ekonomik ve kültürel yapılarının Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliğine yansımakta mıdır? Konuya bu açıdan yaklaşarak Roman çocukların eğitimlerinin önündeki engellerin ortadan kalkması için bazı çözüm önerilerini ortaya koymak gerekmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Balıkesir, İzmir ve Bursa gibi iki büyük şehrin arasında konumlanan ve Türkiye'nin Roman nüfus oranının yoğun olduğu bir ildir. Balıkesir Romanları Türkiye'nin diğer yörelerde yaşayan Romanlar gibi Birinci Dünya Savaşı sonrası Yunanistan, Bulgaristan, Makedonya ve Romanya'dan göç ederek, Balkanlar üzerinden Balıkesir'e yerleşmişlerdir. Bugün Balıkesir sınırlarındaki Romanlar, yoğun olarak Altıyül, Susurluk, Edremit, Dursunbey, Bandırma ve Ayvalık ilçelerinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Balıkesir'in merkezinde Dinkçiler, Gümüşçeşme, Gündoğan Mahalleri; Susurluk'ta Sultaniye Mahallesi; Edremit'te Gazicelal, İbrahimce, Hekimzade ve Altınoluk, Dursunbey'de İstasyon Mahallesi gibi bölgelerde ikâmet etmektedirler. Çalışmamızın evrenini Romanların yaşadıkları bu mahallelerde yer alan İl Milli Eğitim müdürlüklerine bağlı okullar oluşturmaktadır. Örneklem ise bu okullarda çalışan ve araştırmaya gönüllü katılan müdür, müdür yardımcıları, rehber ve diğer branşlardan öğretmenler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında toplamda 15 okul ziyaret edilmiş ve 49 öğretmen ile görüşülmüştür. Araştırmada Roman çocuklarını diğer öğretmenlere göre daha fazla tanıma, rehberlik ve danışmanlık etme görevleri nedeniyle, ziyaret edilen her okulda en az 1 rehber öğretmen ile görüşme yapılmasına özellikle dikkat edilmiştir. Öğrenci sayısının azlığı nedeniyle rehber öğretmen bulunmadığından 3 okulda rehber öğretmenler ile görüşme yapılamamıştır. Diğer 12 okulda çoğunlukla 1 rehber öğretmen ile görüşme yapılabilmektedir. Ziyaret edilen okullardan 5'i ilkokul, diğer 10 okul ortaokuldur. Görüşmeler 2022 yılının Mart ve Haziran aylarında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplanması ve Analizi

Araştırmada yarı yapılandırılmış mülakatlar ses ve/veya görüntü kaydı eşliğinde 30-60 dakika arasında gerçekleşmiş olup, katılımcılardan elde edilen veriler deşifre edilmek suretiyle analiz edilmiştir. Nitel araştırma sonunda elde edilen veriler betimsel analiz tekniği ile çözümlenmiştir. Betimsel analizde elde edilen veriler belirlenen temalara göre özetlenip yorumlandığından, katılımcıların görüşlerine sıklıkla yer verilmiştir. Bu amaçla çalışmada katılımcıların görüşleri alıntılarla belirtilmiştir. Araştırmaya gönüllü katılım sağlayan öğretmenlerin hepsi öğretmen Ö.1, öğretmen Ö.2 şeklinde sıralı bir şekilde kodlanmıştır.

4. Bulgular

Araştırmaya Balıkesir ili sınırları içerisinde Roman çocukların çoğunlukta olduğu okulların müdür, müdür yardımcısı ile rehber ve farklı branş öğretmenleri, gönüllü olarak katılım göstermiştir. Araştırmada 20 kadın ve 29 erkek öğretmen ile görüşülmüştür. Bu öğretmenler arasında 14'ü müdür ve müdür yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Görüşme yapılan öğretmenlerin branşları ise çeşitlilik göstermektedir. Bu alanlar şunlardır: sosyal bilgiler, Türkçe, matematik, din kültürü ve ahlak bilgisi, felsefe, bilişim teknolojileri, beden eğitimi ve sınıf öğretmenliğidir. Öğretmenlerin görev süreleri 2 yıl ile 25 yıl arasında değişiklik göstermektedir. Öğretmenlerin 6'sı yüksek lisans eğitimlerini tamamlamıştır.

Bu çalışma kapsamında okullarda görev yapan müdür, müdür yardımcıları ve öğretmenlerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular beş tema etrafında ele alınmıştır. Belirlenen temalar kapsamında katılımcıların görüşleri alıntılar halinde sunulmuştur.

Tema 1: Öğretmenlerin Roman Çocukların Dezavantajlı Olmaları Konusundaki Görüşleri

Öğretmenler, yapılan görüşmelerde çoğunlukla çocukların dezavantajlı olduklarını belirtmişlerdir. Çocukların dezavantajlı olmalarının nedenlerini ise daha çok kültürlerinden, yaşam tarzlarından ve ailelerinin ekonomik yetersizliklerine dayandırmışlardır.

Dezavantajlılar yaşitlarından daha az imkana sahipler. (Ö.12).

Toplumda yaşam standardını yakalayamamış, dışlanma riski yüksek, erişilebilirliği zayıf olanlar. (Ö.7).

Dezavantajlılar çünkü ekonomik durumu iyi olmayan, parçalanmış aile çocuklarıdır. Toplumun parçalanmış aile çocuklarına yaklaşımları sebebiyle hem roman oldukları hem de tek ebeveynli oldukları için çocuklar, ikincil bir dışlanmaya maruz bırakılarak dezavantajlı olmalarının etkisi arttırılmaktadır. (Ö.19).

Kısmen dezavantajlılar. Bir arada ve aynı etnik gruptan oluşan mahallede yaşamaya zorlandıkları ve değişim etkilerine kapalı oldukları için. (Ö.5).

Toplumda genellikle, genel kültüre uygunsuz olarak görüldükleri, hijyenden uzak olarak adlandırıldıkları, suç işlemeye meyilli olmaları gibi nedenlerden dolayı ikinci sınıf muamelesi görmektedirler. (Ö.2).

Roman çocukları bu kapsamda dezavantajlı olarak değerlendirebiliriz. Yaşayış ve kültür olarak buldukları toplumdaki gözlemlenebilir düzeyde ayrılan, ayrıştırılan Roman kesimi dezavantajlı olarak kabul edilebilir. Diğer yandan sanatsal faaliyetlerle öne çıkmış ve bulunduğu topluma adapte olmuş Romanları bu kapsamda değerlendirmek doğru değildir. (Ö.40).

Çocuklar ailelerinden çok fazla etkileniyorlar. Örneğin suça karışma durumları çok fazla ve onlarda bu durum çok normal. Olmaması anormal olarak görülüyor. (Ö.23).

İşsiz olmaları dezavantajlı olmalarındaki en büyük sebep. (Ö.9).

Mevsimlik işçi olarak çalışıyorlar. Ekonomik olarak iyi değiller. Bu sebeple dezavantajları çeşitlenerek artıyor. (Ö.17).

Öğretmenlerin birçoğu çocukların dezavantajlı olmalarını genel olarak Roman ailelerin hayata bakış açıları ile ilişkilendirmişlerdir. Öğretmenler, Romanların hayat görüşlerinin veya yaşam tarzlarının kültürel aktarımlara ve toplumun genel özelliklerinin yerel kültürü etkilenmesine bağlı olmadığını aksine Romanların birey olarak öznel tutumlarına bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Dezavantajlı grup değiller. Hayata bakış açıları diğer kişilere kıyasla daha rahat olduğu için disiplin ile sorumluluk alma konusunda özenli değiller. (Ö.28).

Dezavantajlı değiller. Kültürleri yerleşik ahlak normlarına uygun değil. (Ö.36).

Aileler çok ama çok rahat. Hiç yarını düşünmüyorlar. Günlük yaşıyorlar. (Ö.13).

Genetik, kültürel aktarımları bize uymuyor. (Ö.10).

Dertlilerdir hayattan ama hiç gayretleri yoktur. (Ö.28).

Görüşmelerde genel olarak öğretmenler Roman çocukların toplum içinde dezavantajlı olma durumlarını onların yaşam tarzları, hayata bakış açıları, maddi yetersizlikleri ya da yoksullukları ile ilişkilendirerek açıklamaya çalışmışlardır. Bu kapsamda öğretmenlerin çoğu sosyal devlet düzeninde

yer alan önleyici tedbir hizmetlerinin Roman çocukların dezavantajlı durumlarının iyileştirilmesinde yer alması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir.

Tema 2: Öğretmenlerin 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu Kapsamındaki “Eğitim Tedbiri” Uygulaması İle İlgili Görüşleri

Eğitim Tedbiri, çocuğun bir eğitim kurumuna gündüzlü veya yatılı olarak devamına; bu şekilde eğitim alması mümkün olmayan çocukların evde eğitim almalarına, özel eğitim almaları gereken çocukların eğitsel ihtiyaçları doğrultusunda ilgili eğitim kurumuna devamına, kendilerine, ailelerine, öğretmenlerine ve okul personeline; uzman personel, araç gereç sağlanmasına yönelik tedbirler ile çocuğun iş ve meslek edinmesi amacıyla bir meslek veya sanat edinme kursuna gitmesine veya meslek sahibi bir ustanın yanına yahut kamu ya da özel sektöre ait iş yerlerine yerleştirilmesine yönelik tedbirlerdir. Bu kapsamda ziyaret edilen okulların müdür ve müdür yardımcılara Roman çocuklarına yönelik daha önce Eğitim Tedbiri uygulayıp uygulamadıkları ve bu kapsamda neler yaptıkları, paydaş kurumlarının olup olmadığı sorulmuştur. Roman çocukların fazla olduğu okullarda okul idarecilerinin çoğu Eğitim Tedbiri uyguladıklarını bildirdiler. İdarecilerin görüşleri genel olarak şöyledir:

Eğitim tedbiri sürekli eğitim alamayan çocukların okula kazandırılması veya eğitsel ihtiyaçları doğrultusunda aile, öğretmen, okul personeli yönelik tedbirler ile çocuğun topluma kazandırılacak şekilde bir işe yerleştirilmesine yönelik tedbirlerdir. Okulumuzda Roman çocuk fazla olduğu için uygulamak zorunda olduğumuz durumlar oluyor. Bunlar genelde sosyal yardımlardan faydalanan ve kurumlar tarafından bu yardımlar sebebiyle denetlenen aileler fakat denetimler bu kapsamda yetersiz olarak değerlendirilebilir. (Ö.20).

Eğitim tedbiri uygulamasını kesinlikle okul sınırları dışına taşımak gerekiyor. Roman çocukların ailelerini de sürece dahil ederek Sosyal Hizmetler gibi diğer kurumlardan da destek almak, gerekirse çocuğu psikoterapi için sağlık kuruluşlarına yönlendirmek gerekiyor. Hatta sadece çocuk için değil tüm aile bireyleri için bu kurumlarla iş birliği yapmak gerekiyor fakat kurumlar arası iş birlikleri oldukça yetersiz. (Ö. 33).

Eğitim tedbiri uygulamalarında görev aldım. Parçalanmış ailelerin çocuklarının eğitime devam edebilmeleri kapsamında uygulanan bu tedbir sadece okuldaki öğretmen ve idarecilere bu sorumluluğu yüklemesi sebebiyle öğrenci aileleri ile ortak çalışmalar yürütülmüştür. (Ö.40).

Eğitim tedbiri süreklilik arz eden bir uygulama. Öncelikle tedbir kararı uygulanan öğrencinin okula devamının sağlanması sonrasında diğer eğitim öğretim faaliyetlerine öğrencinin katılımı sağlanır. İlk aşamanın sağlanana kadar yapılan çalışmalar haftalık olarak tekrarlanır. İlgili tedbiri uygulayan mahkemeye de raporlar aylık olarak sunulur. Bu kapsamda okulumuzda eğitim tedbiri uygulanan Roman çocuklar var. (Ö.17).

Yapılan görüşmelerde Eğitim Tedbiri uygulamasında okullar arası farklarının olduğu, bazı okul idarelerinin bu tedbiri Roman çocukları eğitime kazandırmak için bir fırsat olarak gördüğü, bazılarının ise iş yükü olarak değerlendirdikleri ve başarıya ulaşamadığını düşündükleri görülmüştür. Ayrıca paydaş olabilecek diğer kurumsal yapıların çok nadiren sürece dahil edildiği ve tedbir uygulamasında görevli personelin paydaş olabilecek kurumların hizmetleri hakkında kısıtlı bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tema 3: Öğretmenlerin Romanların Eğitime Yaklaşımları İle İlgili Görüşleri

Bu kapsamda öğretmenlerden çocukların ve ailelerin eğitime bakış açılarının belirlenmesine yönelik sorular sorulmuştur. Bu sorulardan biri Roman çocukların okul bırakmalarının çocuklar ve aileler için sorun teşkil edip etmediğidir. Roman öğrenciler ve veliler ile branş öğretmenlerine göre daha fazla iletişimi bulunan rehber öğretmenler bu konuda oldukça kapsayıcı bilgiler aktardılar. Genel olarak öğretmenlerin hepsi hem çocuklar hem de aileler için bu durumun hiçbir sorun teşkil etmediği, hatta okula devam etmemenin ya da okulu bırakmanın “normal” ya da oldukça olağan bir durum olarak karşılandığını belirttiler:

Romanların okul hayatını erken yaşta bırakmalarının Romanlar açısından bir problem değildir. (Ö.6)

Romanlar eğitime asla önem vermiyorlar. Kısa yoldan ekmek parası kazanma peşindeler. Çünkü karınları doysun onlar için yeterli. (Ö.17).

Onlar için problem olduğunu görmedim. (Ö.23).

Genel anlamda çocuklarını sadece okuma yazma öğrenebilecekleri kadar okula gönderdiklerinden dolayı ilkökul düzeyinde kalmaktadırlar. Çok nadir olmak koşuluyla eğitime devam eden öğrenciler vardır. (Ö.40).

İlkökul eğitimlerine sadece aldıkları ekonomik ve aynı yardım için devam etmekte. Yoksa devam etmezler. (Ö.26).

Eğitimin ne kadar önemli olduğunu bilseler de yaşam şekilleri buna izin vermez. (Ö.11).

Aile ve kültür olarak kendilerine örnek alabilecekleri bir rol model olmadığından dolayı eğitime bakışları sadece hayatlarını devam ettirebilecekleri kadar okuma yazma öğrenmelerini kendilerince yeterli görmekte. (Ö.8).

Okula devam etmek belirli bir yaşın üzerindeki Roman çocuklara göre zaman kaybı olarak karşılanmaktadır. (Ö. 33).

Bu kapsam öğretmenlere Roman çocuklarının eğitimlerinin önündeki engellerin neler olduğu sorulmuştur. Öğretmenler bu soru ile ilgili olarak aşağıdakileri söylemişlerdir:

Erken ve 18 yaş altı evlilikler, kızların okula gönderilmeyişi, erkeklerin meslek anlayışı. (Ö.43).

Okulumuzda eğitime en çok önem vermeyen grup Romanlardır. Kopuk aile ilişkileri, aile bütünlüklerinin olmaması devamsızlıklara neden oluyor. (Ö.22).

Çalışmak zorunda olmaları. Ya kardeş bakmak ya da çalışmak için aileleriyle birlikte mevsimlik işler için göç ediyorlar. (Ö.6).

Hayata bakış açıları Romanların eğitimlerinde en büyük engel. (Ö.21).

Ailelerinin toplumdaki ayrışmaları ve sürekli olarak yarı göçer yaşamaları. Kamu kurumlarının bu duruma müdahale etmeyişi. (Ö.40).

En büyük sıkıntı göçebe olan Roman çocukların eğitime ulaşması. Bununla ilgili teşvik amaçlı bir şeyler yapılabilir. (Ö.8).

Genetik, kültürel aktarımları bize uymuyor. Bu önemli bir sorun. (Ö.25).

Çocuklar ailelerinden çok fazla etkileniyorlar. Örneğin suça karışma durumları çok fazla ve onlarda bu durum çok normal. Olmaması anormal karşılanıyor. (Ö.23).

Mahalle kültüründe yaşamak. Bu bir kısır döngü. Sürekli aynı insanlarla muhataplar, aynı olaylara ve sorunlara maruz kalıyorlar. Bu olaylar ise genellikle suç kaynaklı olaylar oluyor. (Ö.34).

Süreklilik problemleri var. İş ve konut konusunda bir süreklilik yok. (Ö.3)

Özellikle kız çocukları çok erken yaşta evleniyor. Erkekler de öyle aslında. Kız çocukları ortaokulda çeyiz muhabbeti yapıyor. (Ö.9)

Erken yaşta evlilikler. Düşünsenize otuz beş yaşında dede oluyorlar ve “artık çalışmak istemiyoruz” diyorlar. (Ö.17).

Aileler günlük konforlarından uzaklaşmak istemiyorlar. Geç yatma, geç kalkmak, günlük yaşamak. (Ö.12).

Ailede planlama, hedef yok. Ekonomi yapamıyorlar. Çocuklar iyi beslenmiyor. Kahvaltı yapmadan okula geliyorlar mesela. Bu da diğer her şeyin yanında öğrenme sorunlarını ciddi derecede etkiliyor. (Ö.18).

Tema 4: Öğretmenlerin Okulda Roman Çocukların Eğitimlerini İyileştirmeye Yönelik Uyguladığı Çalışmalar

Görüşmelerde öğretmenler görev yaptıkları okullarda Roman çocuklarının eğitimlerinin iyileştirilmesine yönelik bazı çalışmalar yürüttüklerini belirttiler. Bu kapsamda çocukların ailelerine ev ziyaretlerinde bulunmak en yaygın olanıdır. Ancak öğretmenler COVID19 salgını ile birlikte bu ziyaretlerin sekteye uğradığını, sonrasında ise bu uygulamanın eskisi kadar yoğun olarak yapılmadığını bildirdiler. Bunun yanında bazı öğretmenler bireysel çabaları ile yetenekli çocuklara yardım ettiklerini belirtmişlerdir. Örneğin, öğretmenler bu çocukları daha iyi ve uygun okullara gitmeleri için yönlendirdiklerini aktardılar.

Özellikle devamsız ya da devamsızlığı çok olan öğrencilerin devamsızlığının takibi yapılıyor. (Ö.6).

Sürekli devamsız olanları okula kazandırmak için, okulu sevdirmek için aileyle birlikte okula davet ediyoruz. (Ö.30).

Biz okulda daha çok değerler eğitime yönelik çalışıyoruz. Bu açıdan zayıflar. Daha sonra akademik başarıya bakıyoruz. (Ö.5).

Sanatçı özelliği olanları bilinçlendirerek onları güzel sanatlara yönlendiriyoruz. (Ö.17).

Ailelerinin yarı göçer yaşamları sebebiyle eğitimden uzak kalmış öğrencilerin okula devamı ve okula devam eden öğrencilerin farkı kapatmaları konusunda okulumuzdaki destek odalarında gerekli destekleyici tedbirler alınmaktadır ama genellikle başarıya ulaştıkları söylenemez. (Ö.40).

Herhangi bir çalışma yapılmıyor. (Ö.3).

Görüşmelerde öğretmenler Roman çocukların müzik ve dans yeteneklerinin kültürel yaşam biçimi sebebiyle ortaya çıkan yatkınlıklar olmadığını ve hatta onların bu yeteneklere sahip olmalarını sosyal dışlanmanın bir sonucu olarak görmediklerini vurgulamışlardır. Dolayısıyla öğretmenler Roman çocukların belirli sanat veya zanaat ile mesleklere itilmelerine konusunda eleştirel bir yaklaşım sergilerler. Sonuç olarak, öğretmenlerin gözlemleri Roman çocukların müzik ve dansa olan ilgileri sosyal ve kültürel bir aktarımdan ziyade genetik bir aktarım olduğunu yönündedir. Dolayısıyla öğretmenlere göre bu özellikleri nedeniyle Roman aileler ve çocuklar başka alanlarda da kendilerini geliştirebilme fırsatlarının varlığını gözden kaçırmaktadırlar.

Tema 5: Öğretmenlerin Roman Çocukların Eğitimlerinin Sürdürülebilirliği İle İlgili Önerileri

Bu kapsamda öğretmenlere Roman çocukların eğitimlerinin iyileştirilmesi ve sürdürülebilir olması için önerilerin neler olduğu sorusu sorulmuştur. Öğretmenlerin görüşleri şöyledir:

Ailelerin farkındalıklarının artırılması gerekiyor. Eğitimin önemi, okul kültürünün nasıl olacağı, okul kademelerinin tanıtımı gibi çalışmalarla öğrencileri okula kazandırmak biraz daha rahat olacaktır diyebiliriz. (Ö.40).

Roman çocuklar yatılı okullara yönlendirilmeliler. (Ö.11).

Taşımali eğitim yapılabilir. Çocuklar başka okullara dağıtılmalılar. Devavatajlı grupların birarada toplanması bir dezavantaj. (Ö.7).

Roman çocukların müziksel farkındalıkları diğer çocuklara kıyasla çok fazla. Bu alanda çalışmalar yapılabilir. (Ö.18).

Okul öncesi eğitim çok önemli. Üç yaşından itibaren eğitime alınmalılar. (Ö.29).

Ailelere düzenli bir iş imkânı ve öğrencilere okudukları sürece burs ve yurt imkânı verilmelidir. (Ö.5).

Roman mahallerinde eğitimin önemi kavratılırsa faydalı olur. (Ö.14).

Roman mahaller kentsel dönüşümle şehre dağıtılırsa faydalı olur. (Ö.10).

Bu çocuklara özel eğitim olmalı. Yatılı okullara gitmeliler. Meslek eğitimi almalılar. Aile ilişkileri azaltılmalı, tamamen kopartılmadan. (Ö.28).

Sanat ve spor eğitimine ve diksiyon eğitimine önem verilmelidir. (Ö.15).

Düzenli gelir sağlayacakları iş fırsatları sunulmalıdır. Buldukları çevre şartları iyileştirilmelidir. Eğitimi destekleyen sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlenmelidir. (Ö.3).

En büyük engel kendi yaşam biçimleri, değişime açık olmamaları ve maddi yetersizlikler. Parçalanmış, sorumluluk almayan ebeveynler, madde bağımlılığı ve erken evlilikler. Bu konuda tüm kamu kurumlarının iş birliği yapması gerekir. Eğitim sadece okulda değil toplumsal olarak da romanlara sağlanmalıdır. (Ö.46).

Roman mahalleri ivedi olarak dağıtılmalı, Romanların diğer halkın arasına karışması gerekir ve birlikte hareket etmelerinin önü kesilmelidir. Bu sayede değişim daha kolay olacaktır. (Ö.17).

Okul başarıları çok düşük. Roman vatandaşlar arasında belirli bir kariyer yapmış insanlarla söyleşiler düzenlenmelidir. Kendilerini değersiz hissetmelerini önlemek adına rehberlik çalışmaları düzenlenmelidir. Veliler eğitim-öğretim sürecine dahil edilmeliler. Aileleri bilinçlendirmek amacıyla seminerler düzenlenmeli. (Ö.13).

Roman çocuklar beğenilme ve takdir edilme duygusuna o kadar çok açlar ki buna yönelik birşeyler yapılmalı. Onlara değerli oldukları hissi verilmeli. (Ö.44).

En büyük problem okula gelmeme, devamsızlık. Okula gelseler herşey düzelecek. Çocuklar da da gelmek istiyor okula istiyor aslında ama ailelerden destek yok. Aileleri eğitime inandırmak gerek önce. (Ö.25).

5. Tartışma

Roman çocuklarının eğitimlerinin sürdürülebilirliğinin okul idarecileri ve öğretmenlerin gözünden değerlendirildiği bu çalışmada görülmüştür ki dünyanın pek çok bölgesinde olduğu gibi Balıkesir’de yaşayan Romanlar dezavantajlı gruplar olarak kabul edilmektedir. Dezavantajlı olmaları yaşayış tarzlarına ve farklı kültürel yapıya sahip olmalarına, ekonomik yetersizliklerine bağlanabilir. Bu durum onların aynı zamanda eğitim ile bağlarının kopuk olmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bugün tüm bireylerin çocuklarına bıraktıkları en önemli miras olarak kabul edilen eğitimin önem ve değerinin Romanlar arasında yeterli farkındalığa sahip olmadığı bu çalışmanın sonuçlarından biri olarak değerlendirilebilir. Bu noktada bireylere temel becerileri aktaran ve onların akademik ve entelektüel yeteneklerini geliştirmelerinde önemli rol oynayan öğretmenlere ve okullara pek çok görev düşmektedir. Bu görevlerin en başında Roman ailelere eğitimin ve okulun önemini kavratmak gelmektedir.

Bu çalışmada Balıkesir’de Roman mahallerinin bulunduğu bölgelerdeki okullarda kayıtlı Roman çocukların en önemli sorunları okuldaki devamsızlık oranlarının yüksek olması, erken yaşta okulu bırakmaları ve okula devam edenlerin de akademik başarılarının çok düşük olmasıdır. Bunlar yukarıda belirttiği üzere Roman ailelerin eğitimin önemini ve faydalarını yeteri kadar bilmediklerinin veya içselleştiremediklerinin göstergesidir.

Romanların eğitimden kopuş sebeplerinin bir başka nedeni de ailelerin ekonomik anlamda yetersizlikleridir. Bu durum beraberinde Roman çocukların çocuk işçi olmaları sorununu da

getirmektedir. Okula devam edemeyen, erken yaşlarda eğitimlerini bırakan çocuklar, çoğu zaman aileleri ile birlikte ya mevsimlik işçi olarak ya da başka bölgelerde çalışmak zorunda kalmaktadırlar.

Balıkesir’de yaşayan Roman aileler sadece çocuklarının okul masraflarını karşılamada değil, temel yaşam giderlerini dahi karşılamada oldukça zorlanmaktadır. Roman çocukların daha çok ekonomik sebeplerden dolayı eğitimi bırakmaları, ailelerin ev ekonomisi konusunda farklı bakış açısına sahip olmaları ve işsizlik gibi en sık vurgulanan sorunlardır.

Meslek konusunda ise öğretmenler, Balıkesirli Romanların en çok sevdikleri ve başarı gösterdikleri meslek olan müzisyenliğin okuldaki çocuklar arasında da çok fazla talep gördüğünü belirtmişlerdir. Dolayısıyla bu araştırma müzisyenliğin Balıkesirli Romanların hem eğitime kazandırılmasında hem de ekonomik olarak iyileştirilmelerinde önemli bir rol oynayacağını göstermiştir. Öğretmenlerin Roman çocukların kendilerini daha çok müzisyenlerle özdeşleştirdiklerini, eğitim hayatlarına devam etmek yerine kısa süre içerisinde ünlü olmak istediklerini belirtmeleri ise çocukların kendilerine örnek alabilecekleri, iyi eğitimli, kariyer sahibi, rol modellerinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Balıkesir ili özelinde gerçekleştirilen araştırmada Romanların yoğun olarak yaşadığı mahallelerdeki konutları ve kamusal kullanım alanlarını da gözleme fırsatı olmuştur. Balıkesirli Romanlar şehir merkezinde yaşıyor olsalar dahi yaşadıkları konutların çoğunun özellikle kış mevsimi için yetersiz donanımda olduğu, tuvaletlerin eski köy tarzında olduğu gibi bahçede konumlandığı ve hijyen konusunda bazı sıkıntılarının olduğu görülmüştür. Hatta kimi ailelerin çadır tipi yapılarda ikamet ettikleri ve bunların hanedeki kişi sayısına göre yetersiz özelliklere sahip oldukları gözlemlenmiştir. Park, sokak ve kaldırımlar gibi ortak kamusal mahalle alanlarının ise alana komşu evler tarafından işgal edildiği görülmüştür. Buralarda yaşayan Romanların genellikle hurdacılık ve çöp toplayıcılığı yapmaları nedeniyle bu alanların da hijyen yönünden toplum ve çocuk sağlığına yönelik ciddi sorun ya da riskler oluşturduğu gözlemlenmiştir.

6. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, bugün dünyanın kültürel çeşitliliğine örnek topluluklardan biri olan Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliği Balıkesir ili kapsamında araştırılmış ve bu konuda okul idarecileri ve öğretmenlerin görüşleri incelenmiştir. Gerek literatürde değindiğimiz çalışmalardan gerekse bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, ülkemizin hemen her bölgesinde olduğu gibi Balıkesir’de yaşayan Roman çocukların eğitimlerinde de benzer sorunların olduğunu ortaya çıkarmıştır. Dezavantajlı olmaları eğitimlerinin sürdürülebilirliğinde hem bir neden hem de bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca öğretmenlerin deneyimlerinden ve gözlemlerinden yola çıkarak Roman ailelerin ve çocukların eğitim konusunda yeterli bilinç ve farkındalıklarının olmadığı tespit edilmiştir. Roman ailelerin sosyo-kültürel, ekonomik yapıları ve hayata bakış açıları bu anlamda belirleyici etkenlerdendir. Erken evlilikler, ekonomik yetersizlikler, farklı yaşam tarzları, çocuk işçiliği bu etkenlerden bazılarıdır.

Çalışmamızda okul idarecilerinin ve öğretmenlerin Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliği konusunda çeşitli ve önemli öneriler sunmaları, bu konuda ciddi adımların atılması gerektiğini de ortaya koymaktadır. Bunlar arasında en fazla vurgulanan Roman ailelerin eğitime bakış açılarının değiştirilmesine yönelik önerilerdir. Eğitimde farkındalık çalışmalarının tek taraflı olarak Roman ailelere değil, eğitim ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların personellerine de uygulanması gerekmektedir. Nitekim araştırmamızda birçok katılımcının Roman çocuklar ile ilgili beyanlarında “biz” ve “onlar” gibi değerlendirmelerde bulunmaları, dezavantajlılıklar ile ötekileştirme arasındaki bağı içselleştirerek çalışma hayatlarına tam anlamıyla entegre edemedikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmamıza katılan öğretmenler, genel olarak Romanların toplumsal dışlanmaları sebebiyle eğitimden uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar özellikle eğitim, sanat, özel gün ve hafta kutlamaları, festivaller gibi toplumun kaynaşmasını sağlayan benzeri etkinliklerin Roman mahallelerinde ya da onların ulaşımının kolay olduğu bölgelerde düzenlenmesini; ailelerin bu etkinliklere davet edilmesini ve böylelikle hem sosyal uyuma katkı sağlanacağını hem de toplumsal entegrasyonun arttıracığı belirtmişlerdir. Bu tür girişimler aynı zamanda Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliğinde olumlu etki yaratacaktır.

Yukarıda belirtildiği üzere Balıkesirli Romanların konut durumları çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliğinde olumsuz etki yaratmaktadır. Çocukların ev içinde kendilerine ait odalarının ya da özel alanlarının olmaması, okula devamsızlıklarında ve akademik başarılarının düşük olmasında önemli bir etkidir. Bu bağlamda yerel yönetimlerin Romanların yaşadıkları bölgelere sağlamakta oldukları hizmetleri artırmaları ve çeşitlendirmeleri önerilebilir.

Öğretmenlerin önerileri doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşların ve yerel yöneticilerin Roman çocukların eğitimlerinin sürdürülebilirliğine yönelik politikalar üretmeleri son derece önem arz etmektedir. Ayrıca Balıkesir Romanlarının farklı bakış açıları ile tartışılacağı başka bilimsel araştırmalar hem genel literatürün zenginleştirilmesinde hem de ülkemizin diğer bölgelerinde yaşayan Romanların sosyo-ekonomik ve kültürel açılardan iyileştirilmelerinde önemli rol oynayacaktır.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

1. Bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.
2. Araştırma için Etik İzin, XXX Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Komisyonu'nun 18.01.2022 tarihli ve 2022/01 sayılı toplantısında alınmıştır.

Kaynakça

- Adıgüzel, S. (2020). Türkiye'de yaşayan Romanların Eğitim Hakkının Avrupa Birliği ve sosyal politika Açısından Değerlendirilmesi. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi*, 11(21), 1-20. 10.09.2022 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1028626> adresinden erişildi.
- Akkan, B. E., Deniz, M. B., ve Ertan, M. (2011). *Sosyal Dışlanmanın Roman halleri*. 22.08.2022 tarihinde http://www.spf.boun.edu.tr/content_files/Roman_Kitap_TR.pdf sitesinden alınmıştır.
- Aşkın, U. (2011). *Küreselleşme Sürecinde Türkiye'de Yaşayan Romanların Sosyo-Ekonomik Durumları ve Beklentileri: İzmir İli Örneğinde Bir Alan Araştırması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üni. Sos. Bil. Ens. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD. Ankara.
- Balkız, Ö.I ve Göktepe, T. (2014). Romanlar ve Sosyo-Ekonomik Yaşam Koşulları: Aydın İli Örneğinde Bir Alan Araştırması. *Sosyoloji Dergisi*, 30:1-39.
- Cerit, Ç., Porsuk, A.O. (2020). Roman Çocukları ve Okula Devamsızlıkları: Kırklareli'de Bir Okul Örneği. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 283-295. <https://doi.org/10.47793/hp.778134>.
- Csepeli, G. ve Simon, D. (2004). Construction of Roma Identity in Eastern and Central Europe: Perception and Self-identification. *Journal of Ethnic and Migration Studies*,30(1): 129-150.
- Çağlayan, E. (2021). Türkiye'deki Dezavantajlı Grupların ve Roman vatandaşların Eğitimi Hakkında Yapılan Çalışmaların Analizi/ İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Roman Dili ve Kültürü Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Haziran, Cilt 2 Sayı 1 (1-15).
- Çetin, B.I. (2017). Kimlikleriyle Romanlar: Türkiye'de Roman Vatandaşlara Yönelik Sosyal İçerme Ulusal Strateji Belgesi ve Birinci Aşama Eylem Planının Değerlendirilmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 15, 85-112.
- Diktaş, A., Deniz, A.Ç., ve Balcıoğlu M. (2016). Uşak'ta Yaşayan Romanların Türk Eğitim sistemi İçerisinde Yaşadıkları Problemler. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 1121-1142. 02.08.2022 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/206402> adresinden erişildi.

- Fraser, A. (1992). *The Gypsies*. Oxford, Blackwell.
- Ektiren, M.T., ve Kaynar, M.N. (2017). Mahalli idarelerin Dezavantajlı Gruplara Eğitim Desteği Verme Sürecindeki Rollerini. *İstanbul Aydın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 51-68. 10.08.2022 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/743684> adresinden erişildi.
- Formoso, B. (2000). Cigányokésletelepültek. C. Prónai (Ed.), Cigányok Európában: Nyugat Európa Budapest: ÚjMandátum. Paris: L'Harmattan. (Orijinali 1986'da Tsiganes et sédentaires ismiyle yayımlanmıştır).
- Genç Y., Taylan. H. H. ve Barış, İ .(2015). Roman Çocuklarının Eğitim Süreci ve Akademik Başarılarında Sosyal Dışlanma Algısının Rolü. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 33: 79-97.
- İlhan, S. ve Fırat, M. (2017). Bir İnşa Süreci Olarak Çingenelik: Kuramsal Bir Çözümleme. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(2), 265-276.
- Kaya, N. (2012). Türkiye'nin Eğitim Sisteminde Azınlıklar ve Ayrımcılık: Kavramsal Çerçeve ve Temel Sorunlar, (Der.) Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan, *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları: 213-229.
- Kolukırcık, S. (2006). Sosyolojik Perspektiften Türk(iye) Çingeneleri: İzmir Çingeneler Üzerine Bir Değerlendirme. *Uluslararası İnsani Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-24.
- Kolukırcık, S. (2008). Türkiye'de Rom, Dom, Lom Gruplarının Görünümünü. Hacettepe Üniversitesi, *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, Vol.5:149.
- Kurtuluş, B. (2012). Devletsiz Bir Halk Olarak Çingeneler: Kökenleri, Sorunları, Örgütlenmeleri, (Der.) Levent Ürer, *Roman Olup Çingene Kalmak*, İstanbul: Melek Yayınları: 17-43.
- Kümbetoğlu, B. (2019). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Balam Yayıncılık.
- Marsh, A. (2008a). Türkiye Çingenelerinin Tarihi Hakkında. (Haz.) Ebru Uzpeder, Savelina Danova/Roussinova, Sevgi Özçelik, Sinan Gökçen, (Çev.) Ezgi Taboğlu ve Sezin Öney, *Biz Buradayız!: Türkiye'de Romanlar, Ayrımcı Uygulamalar ve Hak Mücadelesi*, İstanbul: Mart Matbaacılık: 5-18.
- Marsh, A. (2008b). Etnisite ve Kimlik: Çingenelerin Kökeni. (Haz.) Ebru Uzpeder, Savelina Danova/Roussinova, Sevgi Özçelik, Sinan Gökçen, (Çev.) Ezgi Taboğlu ve Sezin Öney, *Biz Buradayız!: Türkiye'de Romanlar, Ayrımcı Uygulamalar ve Hak Mücadelesi*, İstanbul: Mart Matbaacılık: 19-27.
- Marsh, A. (2008c). Eşitsiz Vatandaşlık: Türkiye Çingenelerinin Karşılaştığı Hak İhlalleri. (Haz.) Ebru Uzpeder, Savelina Danova/Roussinova, Sevgi Özçelik, Sinan Gökçen, (Çev.) Ezgi Taboğlu ve Sezin Öney, *Biz Buradayız!: Türkiye'de Romanlar, Ayrımcı Uygulamalar ve Hak Mücadelesi*, İstanbul: Mart Matbaacılık: 53-107.
- Marushiakova, E ve Popov, V. (2001). *Gypsies in the Ottoman Empire*. Hatfield: University of Hertfordshire Press.
- Mercan Uzun, E., Bütün, E. (2015). Roman Çocukların Okula Devamsızlık Nedenleri ve Bu Durumun Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, Vol 1, No.2. 315-328.
- Okely, J. (1983). *The Traveller-Gypsies*. Cambridge University.

- Öksüz, Y., Demir, E.G., ve Öztürk M. (2018). Roman Çocukların Okul Doyumu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Samsun ili Örneği). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 256-268.
- Özdemir, M. (2011). *Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 323-343.
- Özdemir, A. (2014). Romanlarda Çalışan Yoksulluğu: Sakarya Gazipaşa Mahallesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Şimşek, S. ve Ukuş, K. (2020). Türkiye’de Romanların Yaşadıkları Problemlere Romanlar, Yerel İdareciler ve Yöneticiler Perspektifinden Bir Bakış. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3: 164-185.
- Tezcan, M. (1981). *Eğitim Sosyolojisine Giriş*. Gül Yay. Ankara.
- Uştuk, O. (2019). *Emek Pazarı ve Kimliklenme İlişkisi: İzmir Urla Sıra mahallesi Romanları Örneği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, SBE, Ankara.
- Uştuk, O. (2021). Roman Kimliğinin Çatışmalı İnşası: “Fotokopi Romanlık” Karşısında Otantik Romanlık. *Folklor ve Edebiyat*, 27 (1): 151-166.
- Uzpeder, E., Donava/Roussinova, S., Özçelik, S.ve Gökçen, S. (2008). *Biz buradayız Türkiye’de Romanlar, Ayrımcı Uygulamalar ve Hak Mücadelesi*. Edirne Roman Derneği Yay, Mart Matbaacılık İstanbul.
- Ünaldı, H. (2012). Türkiye’de Yaşayan Kültürel Bir Farklılık: Çingeneler. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1): 615-626.
- Ünlü D. E. (2017). *Türkiye’deki Roman Çocuklar Okula gitmiyor*. Erişim adresi: 22.09.2022 tarihinde <https://www.dunya.com/surdurulebilir-dunya/turkiyedeki-roman-cocuklar-okula-gitmiyor-haberi-369245- adresinden erişildi>.
- Yanıkdağ, T. (2021). Türkiye’de Romanlar ve Alt Kimlik Grupları: Etnodilsel Farklılıkların Kimliğe Yansımaları. *Trakya Üniversitesi Roman Dili ve Kültürü Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, Cilt, 2: Sayı 1: 57-76.
- Yaprak, M. (2015). *Etiketleme Kuramı Çerçevesinde Çingene Etnisitesinde Kirlilik ve Sosyal Dışlanmışlık Algısı (İzmir Tepecik Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mardin Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Mardin.
- Yaşar, E. ve Kaylı, D. Ş. (2021). Roman Kültüründe Evlilik Olgusu Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Sosyoloji Dergisi*, Sayı 42-42: 25-51.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Williams, P. (1982). The Invisibility of the Kalderash Rom: Some Aspects of the Economic Activity and Settlement pattern of the Kalderash Rom of the Paris Suburbs. *Urban Anthropology*, 11 (3–4): 315–46.

Yazar Biyografileri

Süheyla Sarıtaş, Prof. Dr., Balıkesir Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Kurumlar Sosyoloji Ana Bilim Dalı’nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sosyal ve Kültürel

Antropoloji, Halkbilimi, Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi ve Kültürel Miras konularında çalışmalar yapmaktadır.

Uğur oban, Balıkesir Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nde sosyolog olarak çalışmaktadır. 2020 yılında Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Sosyal hizmetler, dezavantajlı gruplar ve kır sosyolojisi gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Uzun Dönemli Bakım Yönetimi

Long Term Care Management

Meryem Gül¹

¹ Doktorant, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Uşak Üniversitesi, meryem.gul@usak.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5451-2349.

Öz

Sağlık sorunları, yetersiz sosyoekonomik koşullar, sosyal destek yoksunluğu gibi nedenlerle bakım ihtiyacını karşılayamayan bireyler formal veya enformel bakıma yönelmektedirler. Günümüzde, daha önceleri genellikle aile içerisinde verilen enformel bakıma ek olarak formal bakım sistemleri gelişmiştir. Türkiye’de nüfusun yaşlanması ve toplumsal cinsiyet rollerindeki dönüşümler nedeniyle profesyonel uzun süreli bakım hizmetlerine olan ihtiyacın her geçen gün artacağı tahmin edilmektedir. Gerek kurumsal gerekse toplum temelli uzun süreli bakım hizmetlerinin kalitesi açısından multidisipliner ekip çalışması gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları uzun dönemli bakım ekibi içerisinde yer alan meslek elemanlarından biridir. Bu çalışmada uzun süreli bakım sistemleri ve sosyal hizmet uzmanlarının bu sistemdeki rolleri değerlendirilmiştir. Türkiye’de mevcut bakım sistemlerinde iyileştirmeler yapılmalı, bakım hizmetlerinin sunumunda çeşitliliğe fırsat verecek yeni modeller geliştirilmeli, bakım verenlerin ihtiyaçları karşılanmalı, hizmet alanların hakları korunmalı, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki becerileri desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Uzun dönemli bakım, kurumsal bakım, toplum temelli bakım, bakım yönetimi, sosyal hizmet

Abstract

Individuals who cannot meet their care needs due to health problems, inadequate socioeconomic conditions, and lack of social support tend to seek formal or informal care. Today, formal care systems have developed in addition to informal care, which was usually given within the family before. It is estimated that the need for professional long-term care services will increase day by day due to the aging of the population and the transformations in gender roles in Turkey. Multidisciplinary teamwork is necessary in terms of the quality of both institutional and community-based long-term care services. Social workers are one of the professionals in the long-term care team. In this study, long-term care systems and the roles of social workers in this system were evaluated. Improvements should be made in the existing maintenance systems in Turkey, new models should be developed that will allow diversity in the delivery of care services, needs of caregivers must be met, the rights of service users should be protected, professional skills of social workers should be supported.

Keywords: Long term care, institutional care, community-based care, care management, social work

Makale Atf: Gül, M. (2022). Uzun Dönemli Bakım Yönetimi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 143-159.

DOI: 10.55109/tushad.1079109

Alındı 25.02.2022
Kabul Edildi 19.12.2022
Yayınlandı 31.12.2022



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye. Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

¹İletişim kurulacak yazar: Meryem Gül, meryemgul92@gmail.com

1. Giriş

Bakım, en temel insani ihtiyaçlardan biridir. Bakım hem sağlık hem de sosyal boyutları olan bir süreçtir. Bakım bireysel biyopsikososyal sağlığını ve bireysel iyilik halini kendi kendine sağlayamayacak durumda olan çocuk, yaşlı, engelli, kronik hastalık sahibi gibi kimselere sunulan destek hizmetlerinin bütünü olarak tanımlanabilir (Gökbayrak, 2009, s. 59).

Bireyin bakım ihtiyacı içerisinde olup olmadığını tespit etmek için içinde bulunduğu duruma dair çok yönlü bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bakıma ihtiyaç duyan bireylere yönelik farklı bakım modellerinin geliştirilmesinde ve hizmetlerin kimlere hangi şartlar doğrultusunda sunulacağına karar verilmesinde sosyal devlet anlayışı, refah sistemleri ve finansman önemli rol oynamaktadır. Bakım hizmeti formal veya enformel olabilmektedir. Enformel bakım bireyin sosyal çevresi içerisinde yer alan aile, akraba, arkadaş, komşu, bağımsız gönüllüler tarafından ev içerisinde sunulan hizmetler bütünüdür. Bakım ihtiyacı olan kişilere sosyal çevrelerindeki kimseler tarafından profesyonel olmayan bakım verme sürecidir. Formal bakım ise kamu kurumları, özel sektör ve sivil toplum örgütü gibi kurum ve kuruluşların denetimi altında herhangi bir kamu kurumu ya da özel sektör çalışanı tarafından kurumlarda sağlanan bakımı ifade etmektedir. Bununla birlikte bireyin evinde bakım profesyonelleri tarafından veya profesyonel olmayan ancak uzmanların kontrolünde olan bakım verenler tarafından sağlanan hizmetleri içermektedir (OECD, 2005). Formal bakım; kurumsal bakım, yarı kurumsal bakım ve toplum temelli bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Kurumsal bakım, bakım veren kurumlar bünyesinde gerçekleştirilirken toplum temelli bakımın temel hedefi içinde bulunduğu fiziki ve sosyal çevreden kopmadan yaşamına devam etmesini sağlamaktır (Oğlak, 2011, s.119).

Temel sosyal haklardan biri olan bakım, refah devletinin yurttaşlarına karşı temel sorumluluğudur. Bakım hizmetlerinin sunumu ülkelerin benimsemiş olduğu sosyal politikalar ile yakından ilgilidir. Türkiye’de bakım ihtiyacı olanlara kamu kurumları, yerel yönetimler, özel kurumlar, sivil toplum örgütleri, gönüllüler tarafından hizmet sunulmaktadır. Türkiye’de bakım hizmetlerinin sunumunda geleneksellik sürmekte olduğundan bakım ağırlıklı olarak aile içerisinde enformal bakım verenler tarafından sağlanmaktadır. Ailede bakım verenler ataerkil cinsiyet rejimi ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle genellikle ücretsiz bakım emeği sunan kadınlar olmaktadır. Ancak, günümüzde kırdan kente göç, kadınların çalışma hayatına katılımının artması, bireyselleşme gibi nedenlerle formal bakıma talep artmıştır. Diğer yandan özellikle kurumsal bakım maliyetinin yüksek olması nedeniyle evde bakımı destekleyici toplum temelli bakım modellerine yönelim artmıştır. Nüfus projeksiyonları Türkiye’de yaşlı nüfusun artmakta olduğunu ve gelecekte de bu artışın süreceğini göstermektedir. Buna paralel olarak yaşlı bakımı ihtiyacının artmasıyla uzun dönemli bakıma olan ihtiyacın da artması beklenmektedir. Uzun dönemli bakım yönetiminde üç unsur önemlidir. Bunlardan birincisi, artan bakım talebi karşısında bütçe yetersizliği ya da neoliberal maliyet etkin yönetim anlayışı doğrultusunda bakım hizmetlerine ayrılan bütçenin sınırlandırılması nedeniyle arz talep dengesini korumaktır. İkincisi, bakım yönetiminin çeşitli hizmetlerin ve hizmet sunan personelin koordinasyonunu gerektirmesidir. Üçüncüsü, bakım hizmetinin insan onuruna yakışır biçimde sunulabilmesi için kalite standartlarına uygun olması gerekliliğidir. Sosyal hizmet uzmanları uzun dönemli bakım yönetiminde profesyonel bakım ekibi içerisinde meslek elemanı rollerinin yanı sıra yönetici rolünde de olabilmektedirler. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları yönetici olarak yeni becerilere de ihtiyaç duymaktadırlar.

2. Uzun Dönemli Bakım

Çeşitli hizmetleri kapsayan bakımın sağlık boyutu kadar sosyal boyutu da önemlidir. Bakım, sağlık boyutu ile ortaya çıkmış ve uzun süre tıbbi yönü ile ele alınmıştır. İlerleyen süreçte sosyal bakımın da sağlık bakımı kadar önemli olduğu ve her iki boyutun birbirinden kesin çizgilerle ayrılamayacağı anlaşılmıştır. Sağlık bakımı hemşire, fizyoterapist, hekim, diğer sağlık profesyonelleri gibi meslek

elemanları tarafından sunulan tıbbi bakımı kapsamaktadır (Wunderlich ve Kohler, 2001). Sosyal bakım ise, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla bakıma ihtiyacı olanlara sunulan hizmetler bütünüdür. Sosyal bakımın hedefi en temelde insanların bağımsız bir şekilde yaşamını sürdürebilmesidir. Sosyal bakımda birey ve ailenin yanı sıra toplumsal refah da hedeflenmektedir (Dickinson ve diğ., 2012). Bu nedenle, sosyal bakım refah devletinin temel sorumluluklarından biridir. Sosyal bakım toplumun sosyoekonomik yapısının iyileştirilmesi, ayrımcılığının önlenmesi, dezavantajlı bireylerin topluma katılımı, bireylerin sağlığının ve insan haklarının korunması gibi konularda da önemli işleve sahiptir (Oğlak, 2016, s. 33).

Bireyin bakım ihtiyacı içerisinde olup olmadığını tespit etmek için bireyin içinde bulunduğu duruma dair çok yönlü bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bakım gereksinimi genellikle yaşlanma ile ilişkilendirilse de hastalık, doğum, kaza, engellilik, işsizlik gibi sosyal riskler nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle bakım ihtiyacı bireyin yeme içme, öz bakım gibi günlük yaşamın rutin aktiviteleri yerine getirememesi nedeniyle yaşından bağımsız olarak başkalarının bakım ve destek vermesine ihtiyaç duyması durumunda ortaya çıkmaktadır (Ağören, 2016, s.4). Bakım ihtiyacının belirlenmesinde temel ölçüt işlevselliktir (Tufan, 2006). Örneğin; engelli ya da kronik hastalığa sahip her birey bakıma ihtiyaç duymamaktadır. Bu nedenle bireyin ne ölçüde işlevsel olduğundan hareketle bakım ihtiyacına yönelik çıkarımlarda bulunmak mümkündür. Bireyin işlevsellik kapasitesini değerlendirmek için geliştirilen modeller Tablo 1’de görülebilir.

Tablo 1. Bakım İhtiyacını ve İhtiyacın Düzeyini Tespit Eden Modeller

Model	Juchli Modeli (Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli)	Krohinkel Modeli (Günlük Yaşam Deneyimleri ve Aktiviteleri Modeli)	Gordon Modeli (Davranış Kalıpları Modeli)	Reaksiyon Modeli
Ölçüt Olarak Belirlenen Aktiviteler	-Uyuma, uyanma -Hareket yeteneği (yürüyebilmek, uzanabilmek) -Yıkanmak, giyinmek -Yeterli beslenmek -Tuvalet ihtiyacını gidermek -Vücut sıcaklığını düzenlemek -Normal nefes alıp vermek -Güvence altında yaşayabilmek -Zaman ve mekânı idrak etmek -İnsani ilişkiler -Cinsel ilişkilerde denge -Hayatın temel amacını anlamak	-İletişim -Hareket yeteneği -Hayati fonksiyonları gerçekleştirmek (nefes alıp verme, dolaşım sistemi) -Öz bakım potansiyeli -Yeterli beslenme -Tuvalet ihtiyacını gidermek -Giyinmek -Uyumak ve dinlenmek -Meşguliyet -Cinsel tutum ve davranışlar -Güvenli yaşamak -Sosyal fonksiyonları sağlamak -Manevi güçler, değerler, inançlar	-Kendi sağlığını algılama -Beslenme -Tuvalet ihtiyacını giderme -Hareket yeteneği -Algılama -Kendini tanıma -Rol ve ilişkiler -Cinsellik ve üreme -Stres yönetimi -Uyuma ve dinlenme	-Fiziksel temas -İletişim kurma -Hareket yeteneği -İdrak, bilinç -Hafıza gücü -Hissetmek -Konuşmak, sohbet etmek -Ayırt edebilme yetisi -Değer vermek

Kaynak: Seyyar, 2004

Uzun dönemli bakımın (UDB) temel bileşenlerinden biri bakımın uzun süre devam etmesi, bir diğeri bakımın çeşitli kolları olan bir sistem içerisinde verilmesidir. Avrupa Komisyonu 2012 Yaşlanma Raporunda UDB “bedensel ve/veya zihinsel engelinden dolayı günlük işlevleri bağımsız bir şekilde yerine getirme yeteneği uzun bir süre boyunca sınırlı olan bireylere yönelik geniş yelpazeli hizmet ve yardımların

düzenlenmesi ve sunulması” olarak tanımlanmıştır (Ayhan, 2014). UDB uzun vadede günlük yaşam aktivitelerinde başkalarının yardımına ihtiyaç duyan bireyler için bir dizi hizmeti bir araya getiren politika konusudur. Bu nedenle, UDB yalnızca bakıma ihtiyacı olan kimse ve yakınlarının sorunu olmayıp sosyal politika ile de ilgilidir. Bakım genellikle yaşlı ve engelli bireylerin ihtiyacı olarak algılansa da temel sağlık hizmetleri, rehabilitasyon, sosyal bakım, evde bakım, yemek hizmetleri, barınma, mesleki faaliyetler, ulaşım, güçlendirme faaliyetleri UDB çatısı altında tanımlanabilir. Dölek (2012), UDB ile ilişkili yapabilirlikleri şu şekilde sıralamıştır:

- Yürümek, banyo yapma, giyinme, beslenme, yemek hazırlama, ev temizliği yapma
- Ağrıyla baş etme, inkontinans (idrar kaçırma) ile baş etme
- Güvenliksiz davranış ve yalnızlık ile baş etme
- Fizyoterapi ve psikoterapi ihtiyacı
- Danışmanlık ihtiyacı
- Telefonlara cevap verme, doktorlarla görüşme, ulaşım, ilaçların doğru kullanılması
- Paranın doğru kullanılması, hesapların/faturaların ödenmesi, kişisel hijyenin sağlanması
- Mektup yazma, evde ihtiyaç duyulan değişiklikleri yapma gibi

UDB hizmetlerinden yararlanan ilk gruplar engelliler, yaşlılar ve kronik hastalıklara sahip bireylerdir. 1970’den önce engellilerin ve kronik hastalıklara sahip bireylerin bakımı hane içerisinde aileleri tarafından sağlanmıştır. Bu dönemde ailenin yoksulluk gibi nedenlerle bakımı üstlenemediği durumlarda geleneksel ailenin ikame aracı olarak devlet, dini ve gönüllü mekanizmalar devreye girmiştir. Ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan yaşlıların bakımı için kurulan huzurevleri ve aileleri tarafından bakım verilmeyen tüberküloz hastaları için kurulan senatoyumlar ilk UDB kurumları olarak kabul edilmektedir (Muiser ve Carrin, 2007). 1970’lerden sonra UDB sosyal yardım programları ile gündeme gelmiştir. UDB günümüzde kurumsal bakımdan uzaklaşmış olup evde bakım ve toplum temelli bakım uygulamalarına yönelmiştir (Lipszyc ve diğ., 2012; Wittenberg ve diğ., 1998).

Bakıma ihtiyaç duyan bireylere yönelik farklı bakım modellerinin geliştirilmesinde ve hizmetlerin kimlere hangi şartlar doğrultusunda sunulacağına karar verilmesinde ülkelerin yönetim anlayışı, sosyal devlet anlayışı, refah sistemleri ve finansman önemli rol oynamaktadır. UDB kaynakları işverenler, çalışanlar, hane halkları, bireyler, şirketler, hükümet dışı kuruluşlar ve hayırsever kurumlar tarafından finanse edilmektedir. Bakım finansman kaynakları özel tasarruflar², özel sigorta³, kamu destekli özel sigorta⁴, genel vergilerle finansmanı sağlanan kamusal bakım güvencesi ve primlerle finanse edilen sosyal sigortadır (Yıldırım, 2012). Farklı ülkelerde uygulanan bakım finansmanı yöntemleri sisteminin kimleri hedef aldığı değerlendirilerek şu şekilde kategorize edilmiştir: (1) primli-primsiz-karma model, (2) evrensel/gelir testine dayalı model, (3) hak temelli-sabit gelirli model.

Bu kategorilerden birincisi primli-primsiz-karma modeldir. Primli modelde bireylerin bakım ihtiyacı genel sağlık sigortası veya UDB sigortası kapsamında karşılanmaktadır. Primli modelde çalışanlardan alınan ücretlerden belirli oranlarda kesinti yapılarak kaynak oluşturulmaktadır. Devlet, sigorta primini ödeyemeyecek durumda olan yoksul ve işsiz yurttaşların prim ödemelerini üstlenebilmektedir. Bakım ihtiyacı olan bireylere ihtiyacı ve ödediği prim oranına göre bakım hizmeti veya nakit yardımı sağlanmaktadır. Hollanda, Japonya, Kore, Lüksemburg, Almanya primli modeli uygulayan ülkeler arasında yer almaktadır. Primsiz modelde bakım ihtiyacının finansmanı ülke genelinde toplanan vergilerle oluşturulan kaynaklardır. Birey bakım ihtiyacının derecesine ve gelirine göre bakım hizmetinden

² Bireylerin kendi iradeleri ile yaptıkları birikimler, kişisel mülklerin kullanımı

³ Emeklilik, hayat sigortası gibi kişilerin kendi isteği ile satın aldığı özel sigorta

⁴ Devlet tarafından yapılan para yardımı, vergi teşviki gibi uygulamalar

yararlandırılmaktadır. Primsiz modeli uygulayan ülkeler arasında İskandinav ülkeleri, İspanya, Avusturya, Litvanya bulunmaktadır. Karma model ise, primli ve primsiz modelin birlikte uygulandığı sistemdir. Bakım ihtiyacı olan bireylerin sosyal bakım masrafları çalışanlardan alınan ücretlerden yapılan kesintiler ve vergilerle karşılanmaktadır (Ağören, 2016; Seyyar, 2004).

İkinci sınıflandırma evrensel sistemler ve gelir testine dayalı sistemler olarak yapılmıştır. UDB hizmetleri nüfusun tamamını veya büyük bir kısmını kapsayabileceği gibi belirli bir gelir ve mal varlığı düzeyinin altında olanlara da verilebilir. Bütün yurttaşları kapsayan evrensel sistemler ağırlıklı olarak sosyal sigorta ile nüfusun belli bir kesimini kapsayan sistemler ise genel vergi gelirleri ile finanse edilmektedir. Evrensel sistemlere örnek olarak Almanya ve Japonya verilebilir. Almanya'da nüfusun tamamına yakını yarı-kamu hastalık fonları aracılığıyla işletilen UDB için bir sosyal sigorta programına katılmaktadır. İşveren ile çalışan aynı oranda prim ödeyerek hastalık fonuna belirli bir katkı yapmaktadır. Bakım ihtiyacı koşullarını karşılayan her yurttaş gelirinden bağımsız olarak belirlenen UDB hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Japonya'da 40 yaş üzerindeki bütün vatandaşlar yerel yönetimler bünyesindeki bir sosyal sigorta programına katılmaktadır. Gelir testine⁵ dayalı sistemlere ise İngiltere ve ABD örnek oluşturmaktadır. ABD'de bakım hizmetlerinin büyük bir kısmı eyalet ve merkezi yönetimin ortak programı olan gelir testine dayalı "Medicaid" sistemi ile sağlanmaktadır. İngiltere'de Ulusal Sağlık Servisi tarafından sağlanan UDB hizmetleri yerel yönetimler tarafından gelir testine bağlı olarak verilmektedir. Karma sistemler ise hem evrensel hem gelir testine dayanan sistemlerdir. Karma sistemlere örnek oluşturan Fransa'da engellilik seviyesine göre ihtiyacını karşılamak üzere 60 yaş ve üzeri bireylere bireysel özerlik ödeneği adıyla UDB nakdi yardımı sağlanmaktadır. Yardımdan yararlanma hakkı evrensel olup yardımın düzeyi gelir ve engellilik durumuna bağlı olarak değişmektedir (Merlis, 2004).

Üçüncü sınıflandırma ise hak temelli/sabit gelirli programlardır. Bu sınıflandırma kamuda UDB için ayrılan bütçenin açık uçlu olup olmadığına göre yapılmaktadır. Açık uçlu olarak ifade edilen hak temelli program kapsamında hizmetler UDB hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip herkese sunulabilmektedir. Sabit gelirli programlarda ise yararlanma kriterleri gelir seviyesine göre belirlenmekte olup bütçenin kısıtlı olması durumunda hizmetler sınırlanmakta veya bekleme listeleri oluşturulmaktadır. İskandinav ülkeleri hak temelli programlara ABD ise sabit gelirli programlara örnek oluşturmaktadır (Merlis, 2004).

Ülkelerin sunmuş olduğu bakım hizmetlerinin finansmanında izlenen sosyal refah devleti anlayışı etkili olmaktadır. Neoliberal politikaları ve liberal refah rejimini benimseyen ABD ve İngiltere'de maliyet ön plandadır. Sosyal demokrat refah rejimlerinin benimsendiği ülkelerde ise bireyin iyilik hali ve yaşam kalitesi öncelenmektedir. Bu ülkelerde bakım hizmeti almak en temelde bir insan hakkı olarak görülmektedir. Bakım hizmetlerinin bireyin itibarını koruyacak şekilde sunulabilmesi için kalite standartlarını karşılaması gerekmektedir. UDB sistemlerinin oluşturulması ve değerlendirilmesine (ölçülmesine) yönelik birtakım hizmet standartları geliştirilmiştir. Bakım hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında aşağıda belirtilen hususlar Ayhan (2014, s. 43) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- Bireyin ihtiyaç, hak ve sorumlulukları göz önünde bulundurulmalıdır
- Hizmetler kolaylıkla erişilebilir olmalıdır
- Profesyonellerin, hizmet alanların, ailelerin ve enformel bakım verenlerin kaynakları koordine edilmelidir
- UDB yeterli ölçüde ve adil bir şekilde finanse edilmelidir

⁵ Bir kişinin gelir ve varlıkların değerlendirilerek UDB hizmetlerinden yararlanamayacağına karar vermede kullanılan şartları ifade etmektedir.

- UDB hizmeti alanlara, sunanlara ve yöneticilerine bilgi vermek amacıyla eğitim planı hazırlanmalıdır

Nüfusun yaşlanması ile birlikte UDB gelişmiş ülkelerin yanı sıra düşük ve orta gelirli ülkelerin sorunu haline geldiğinden küreselleşmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun yaşam süresi gelişmiş ülkelere göre kısa olsa da bu ülkelerde yaşlı nüfusta kronik hastalık oranının yüksek olması bakım yükünü doğurmuştur. Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesi sonucunda nüfusun hızla yaşlanması UDB hizmetlerine talebin artmasına ve arz açığına neden olmuştur. UDB arz açığının temel nedeni kadın istihdamının artması ile geleneksel aileden çekirdek aileye geçiştir. Birçok ülkede, UDB sorunları geleneksel enformel kadın emeği gibi geleneksel yollarla çözülmeye çalışılmaktadır. Ancak, hanede bakım rolünü üstlenen kadınların çalışma hayatına katılması ile birlikte rolleri de dönüşmüştür. Bu doğrultuda bakım ihtiyacının daha öncesinde karşılanmakta olduğu enformel sistemlerin işlerliğinde sorunlar olmuş ve profesyonel bakıma olan ihtiyaç artmıştır. Böylece, formel bakım devreye girmiştir. Formel bakım ilk önce kurum bakımı şeklinde verilirken daha sonraları kurum bakım maliyetinin artması ve bakım hizmeti alan bireyin kendi yaşam alanını terk etmeden bakım almayı tercih etmesi nedenleriyle toplum temelli bakım hizmetleri gündeme gelmiştir (Bal, 2016).

2.1. Enformel Bakım

Bireyin enformel bakım kapasitesi sahip olduğu sosyal destek ağı ile ilgilidir. Sosyal destek yoksunluğu yaşayan bireyler formel bakıma daha çok ihtiyaç duymaktadırlar (Guo ve Castillo, 2011, s. 215). Enformel bakım herhangi bir mevzuat düzenlemesine tabi değildir ve bakım verenler genellikle eğitimsiz kişilerdir. Bakım, bakım verenler tarafından kişiye karşı bir sorumluluk ve ailevi bir görev olarak görülmektedir. Bu nedenle, enformel bakım emeği ücretsiz emektir. Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle genellikle hane içerisinde özel alanda konumlanan kadınlar tarafından verilmektedir. Kadınlar ücretsiz ev içi emek işçisi rolleri ile bakımı gönüllü veya zorunlu olarak sürdürmektedirler. Bakım hizmetinin eğitimsiz kişiler tarafından sunulması, gönülsüz olarak sunulması gibi nedenler bakımın kalitesini düşürdüğünden istismara varan boyutlara da ulaşabilmektedir. Ayrıca, enformel bakım verenler bakım işine daha az vakit ayırmaktadır (Beesley, 2006). Enformel bakım, bireylerin yaşamını sürdürdüğü ev ortamında kalmasını sağladığından bakım ihtiyacı olan kişiler tarafından daha çok tercih edilmekte olsa da profesyonellikten uzaktır (Leichsenring, 2004). Enformel bakım ile ilgili bir sorun da bakım verenlerin dinlenmeye ihtiyaç duyduğu dönemlerde bakıma ihtiyacı olan bireyin bakımını üstlenecek bir mekanizmanın olmamasıdır (Chawla ve diğ., 2007). Oysaki bakım verenlerin de öz bakıma ve dinlenmeye ihtiyaçları vardır.

Enformel bakım dezavantajlarına rağmen maliyeti düşük olduğundan ve bakım alanlar tarafından daha çok tercih edildiğinden ülkeler enformel bakım verenlere destek sağlamak için program ve politikalar geliştirmektedirler (Oğlak, 2007, s. 102). İskandinav ülkelerinin bazılarında 1980'ler itibarıyla bakım verenlere yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Danimarka'da ve Norveç'te bakım veren akraba ve komşulara düzenli nakdi yardım sunulmakta, Finlandiya'da enformel bakım verenler yerel yönetimlerden ve emeklilik ücretlerinden sabit pay almaktadırlar. 1990'lı yıllarda Almanya, Avusturya, Lüksemburg gibi ülkelerde enformel bakım verenlere nakdi destek sağlanmaya başlanmıştır. Hollanda'da enformel bakım verenlere psikososyal destek hizmeti verilmektedir (Chawla ve diğ., 2007).

Aile üyeleri arası ya da kuşaklar arası ilişkileri düzenleyen gelenekler toplumlarda farklılaşmaktadır. Kültürel farklılıklar bakıma ilişkin tutumlara da yansımaktadır. Örneğin, bazı toplumlarda birey ileri yaşta aile üyelerinin bakımını üstleneceği yönünde bir öğreti ile yetiştirilirken bazı toplumlarda kurumsal bakım normal karşılanmaktadır. En az bağımlılık beklentisinin olduğu veya bağımlı olmayı geçerli kılan değerlerin olmadığı toplumlarda kurum bakımı daha çok kabul görmektedir. Yetiştirilme döneminde özerk olması gerektiği yönünde toplumsallaşan birey yaşlı aile üyelerinin bakımı konusunda sorumluluk hissetmediği gibi aileden destek beklentisi içinde de olmamaktadır. Günümüzde Türkiye'de geleneksel

sistemle sorgulanmakta ve kültürel yapıda değişimler söz konusu olmaktadır. Diğer yandan aile üyeleri arasında karşılıklı duygusal bağ sürmekte ve aileye bağımlı olmak kabul görmektedir. Bu nedenle bakıma ihtiyacı olan bireyin kurum bakımı almasına yönelik ön yargılı bakış sürmektedir (Badgett ve Folbre, 1999, s. 312; Küntay, 2016, s. 233). Bununla birlikte, her ne kadar gelecekte toplum temelli bakım hizmetlerinin daha da önem kazanması beklense de kurumsal bakımının her zaman önemini koruyacağı düşünülmektedir.

2.2. Formel Bakım

Formel bakımda UDB hizmetleri genellikle eğitilmiş, sertifika/lisans sahibi, nitelikli profesyonel veya yarı profesyonel bakım verenlerce sağlanmaktadır (Triantafillou ve diğ., 2010). Formel bakım, sunulan hizmetlerin özelliklerine bağlı olarak kurumsal bakım (institutional care) ve toplum temelli bakım (community based care) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.2.1. Kurumsal Bakım

Bakım ihtiyacı içerisinde olan bireye bakım veren olmaması veya bakım verenin hizmeti doğru şekilde gerçekleştirmemesi gibi nedenlerle birey kurumsal bakım kapsamına alınmaktadır. Kurumsal bakım huzurevleri, bakım evleri, bakım yurtları gibi kurumlarda 7 gün 24 saat kesintisiz devam etmektedir. Bakım kurumları bakım hizmeti alanların yaşam alanı haline geldiğinden kurumsal bakım aynı kurumda yaşayan kimselerin bireysel ve ortak yaşam alanlarının toplu yaşama uygun şekilde düzenlenmesini de gerektirmektedir. Tarihsel süreçte kurumsal bakım hizmeti alan ilk grup on sekizinci yüzyılda bakım kurumlarına yerleştirilmeye başlayan engelliler olmuştur (Bettio ve Verashchagina, 2010).

Kurum bakımı hizmet alanların toplumdan tecrit edilmesi, insan hakları ile örtüşmeyen yönleri sahip olması, istismarı arttırması gibi nedenlerle eleştirilmektedir. Bu olumsuzluklar nedeniyle toplum temelli bakıma olan talep artmıştır. Bununla birlikte, kurum bakımı yüksek maliyetlerle liberal refah rejimlerine yük oluşturmaya başlaması ile gündeme gelmiştir. Günümüzde bakım ihtiyacının artmasıyla da kurum bakımı hizmetlerine alternatif bakım modelleri aranmaya başlanmıştır. Düşük maliyetli ve bakım ihtiyacı olanların daha çok tercih ettiği toplum temelli bakım hizmetlerine talep artmıştır.

Yarı kurumsal bakım, kurumsal bakım ile toplum temelli bakım arasında alternatif çözüm olarak gelişmiştir. Yarı kurumsal bakımda hem bireyin sağlıklı ve güvenli bir ortamda sosyal yaşama katılımı sağlanmakta hem de kurumsal bakıma olan ihtiyacının mümkün olduğunca önüne geçilmesi sağlanmaktadır. Yarı kurumsal bakım hizmetleri Türkiye’de daha çok gündüzlü bakım olarak algılansa da kimi ülkelerde gece bakımı hizmetleri sunulmaktadır. Tam zamanlı kurumsal bakımda birey yaşam alanından ve sosyal çevresinden tamamen kopmakta ve yeni bir çevre içerisine girmektedir. Yarı zamanlı gündüz-gece bakımının en önemli özelliği, kurum bakımının bireyi alışageldiği yaşam alanından kopmaksızın belirli sürelerle sağlanmasıdır (Lucas ve diğ., 2002).

2.2.2. Toplum Temelli Bakım

Toplum temelli bakım sağlık bakımı ve sosyal bakımın bireyin yaşamını sürdürdüğü ortamda verilmesidir. Ülkeler son dönemde toplum temelli bakıma daha fazla önem vermeye başlamışlardır (Oğlak, 2011, s. 119). Finansal açıdan toplum temelli bakımın devlete maliyeti kurum bakımından daha az olduğundan devlet bütçesine olumlu katkı sağlamaktadır. Bu nedenle Avrupa ülkeleri, ABD, Japonya, İsrail gibi gelişmiş ülkelerin çoğunda kurum bakımından toplum temelli bakıma yönelim olmuştur. Örneğin; Danimarka’da 1980’lerin başında kurum bakımı yaygın iken sonraları toplum temelli bakıma olan yönelimle birlikte yeni kurumların açılması durdurulmuştur. Böylece, 1982-1996 yılları arasında kurum bakımından yararlanan yaşlıların oranı %20’den %12’ye düşmüştür. 1982 yılında Gayri Safi Yurtiçi Hasıla içinde kamusal UDB harcamalarının payı %2.6 iken, 1994’de %2.3’e düşmüştür (Gibson ve diğ.,

2003). Bununla birlikte kurumsal bakım da tamamen ortadan kalkmamış ve önemini korumaya devam etmiştir. Toplum temelli bakımın bireyin ihtiyacını karşılamada yetersiz kalması durumunda alternatif olarak kurumsal bakım hizmetleri sürmektedir. Toplum temelli bakımda kaydedilen gelişmelere rağmen kurum bakımının önemini koruyacağı ön görülmektedir.

Ev hastanesi, tıbbi evde bakım, duvarsız hastane olarak da adlandırılan evde bakım (Bentur, 2001, s.72) bireyin yaşadığı ortamda profesyonel olarak verilen bir hizmet olup evde aile, arkadaş, akraba gibi bakım verenlerin sunduğu hizmetlerden farklıdır. Toplum temelli UDB'de doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, uğraşı terapisti gibi farklı meslek gruplarından meslek elemanları yer almaktadır. Bununla birlikte, bireyin ve ailesinin bakım sürecine katılımı da önemlidir (Özer ve Şantaş, 2012, s. 97).

Evde bakımın sağlık boyutu kronik hastalıkların izlem ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi ve konuşma terapileri, solunum tedavileri, bazı ilaç uygulamaları, parental beslenme gibi mevcut ya da olası sağlık sorunlarını içermektedir (Sayan, 2004, s. 91). Evde bakımın sosyal boyutu birey ve ailesinin fiziksel, ekonomik, duygusal, sosyal ve çevresel yönden bütüncül olarak ele alınmasını gerektirmektedir (Karahana ve Güven, 2002, s. 157). Evde bakım kısa süreli ve uzun süreli olabilmektedir. Kısa süreli evde bakım hizmetleri tıbbi bakım ağırlıklıdır, hastalık sonrası iyileşme dönemini kapsamaktadır, 30 gün ile sınırlanmıştır. Uzun süreli evde bakım; hem tıbbi hem sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır, sosyal bakım ağırlıklıdır, altı aydan fazla bakıma gereksinim duyulması halinde verilen hizmetleri kapsamaktadır (Oğlak, 2007, s. 101-102).

Evde bakım ekibi içerisinde hekim, hemşire, ev ekonomisti, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, konuşma terapisti, uğraşı terapisti gibi farklı meslek grupları yer almaktadır (Özer ve Şantaş, 2012, s. 97). Karahana ve Güven (2002, s. 158)'e göre; Türkiye'de evde bakıma duyulan ihtiyacın artmasına neden olan etmenler şunlardır:

- Göç, kentleşme gibi nedenlerle çekirdek aileye dönüşün artması
- Çekirdek aileye dönüş ile birlikte yaşanan küçük konutların yaşlılarla birlikte yaşama uygun olmaması
- Ailede bakım rolünü önemli ölçüde üstlenen kadınların çalışma hayatına katılması veya katılmak istemesi
- Gençlerin yaşlılığa ilişkin bakışının değişmesi ve kuşaklararası çatışma
- Yaşlıların ve ailelerinin ekonomik yetersizliği
- Yaşlıların ve ailelerin yaşlılık hakkında bilgi eksikliği

Genellikle yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri tarafından sağlanan evde yemek hizmeti de evde bakım hizmetleri içerisinde değerlendirilebilir. Yeterli ve dengeli beslenme başkalarının yardımı olmaksızın günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireyler açısından oldukça önemlidir. Kötü beslenme bir taraftan bakım ihtiyacı olan bireyin sağlık durumunun kötüye gitmesine neden olurken, diğer taraftan başka sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını da doğurabilmektedir. Bu çerçevede kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler tarafından bireyin evinde ücretsiz veya düşük ücretler karşılığında yemek hizmetleri sunulmaktadır. Evde yemek hizmeti sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını ve ağırlaşmasını önlediğinden sağlık bakımı yükünü azaltmakla birlikte rutin yemek dağıtımı sürecinde kurulan iletişimle bireyin yalnızlık duygusunu azaltması ve bireyi güvende hissettirmesi bakımından önemlidir (Oğlak, 2011, s. 12).

Toplum temelli bakım hizmetlerinin sunumunda teknoloji özel bir yere sahiptir. Toplum temelli bakım hizmetlerinde bilgi iletişim teknolojilerinin kullanılması bakım yükü ve maliyetinin azaltılmasını gündeme getirmiştir. Masrafları azaltmanın yanı sıra, sürdürülebilir bakım sağlamak ve bakım hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için UDB'de bilgi iletişim teknolojilerinin kullanılması gerekmektedir. Örneğin; Alzheimer

hastalarına yönelik ev güvenlik sistemleri, diyabet hastalarına yönelik ölçüm takibi gibi teknolojik ürünler tasarlanmış ve üretilmiştir. Türkiye’de UDB’de bilgi iletişim teknolojileri mobil sağlık hizmetlerinde ve özel sektör tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinde kullanılmaya başlanmıştır (Vural ve Özgöbek, 2017). Bakım hizmetlerinde bilgi iletişim teknolojilerinin kullanımı sınırlı olmakla birlikte özellikle yaşlı bakımı olmak üzere düşmeye karşı alarm sistemleri, TV veya radyo aracılığıyla günlük programın (ilaç alım saatleri gibi) hatırlatılması, kamera ile izleme hizmetlerinin sunulması gibi hizmetler hayata geçirilmeye başlanmıştır (Özgöbek, 2019, s. 109). UDB’de bilgi iletişim teknolojilerinin kullanılması; bakım ihtiyacı içinde bulunanların başkalarına bağımlılığını azaltmakta, güvenliği arttırmakta, yaşam kalitesini arttırmakta ve topluma katılımı kolaylaştırmaktadır. Bu konuda yapılan önemli çalışmalardan biri Ankara Valiliği ve SABEV ortaklığında hayata geçirilen ve 2010-2016 yılları arasında hizmet veren Ankara Yaşam Destek Merkezidir. Proje kapsamında Çankaya, Yenimahalle, Mamak, Altındağ ve Keçiören mahallelerinde ihtiyacı olduğu tespit edilen yaşlıların evlerine yerleştirilen cihazlar sayesinde durumları sürekli kontrol altında tutulmuştur. Cihazlar kemere veya kolye şeklinde boyuna takılarak düğmeye basıldığında bireyin kimlik bilgileri, kullandığı ilaçlar, hastalık geçmişi, ulaşılabilecek yakınları, komşuları vb. bilgilerin çağrı merkezindeki görevlilere iletilmesini sağlamıştır. Acil durum sinyali geldiğinde sağlık ekibinin veya güvenlik ekibinin yaşlının evine gitmesi sağlanmıştır (Tomanbay, 2019).

3. Türkiye’de Uzun Dönemli Bakım Hizmetleri

Demografik eğilimler ve istatistiksel veriler Türkiye’de gelecekte bakıma olan ihtiyacın artacağını göstermektedir. Türkiye’de çocuk bağımlılık oranı azalmakta yaşlı nüfus artmaktadır. Nüfus projeksiyonları gelecekte yaşlı bakımı konusunun ciddi bir sorun olacağını göstermektedir. Çalışma çağındaki kişi başına düşen çocuk ve yaşlı birey sayısını gösteren toplam yaş bağımlılık oranı 2020’de %47,7; 2021’de %47,4’tür. Ekonomik olarak aktif olan kişi başına düşen çocuk sayısını ifade eden çocuk bağımlılık oranı 2020’de %33,7 olup 2021’e %33’e gerilerken çalışan kişi başına düşen yaşlı birey sayısını ölçen yaşlı bağımlılık oranı ise 2020’de %14,1 iken 2021’de %14,3’e yükselmiştir. 2021 yılı Aralık ayı sonunda Türkiye nüfusu 84 milyon 680 bin 273 kişi olmuştur. Nüfusun % 9.7’si 65+ bireylerden oluşmaktadır (TÜİK, 2021).

Değişen nüfus yapısı karşısında Türkiye’de sosyal politikaların ve hizmetlerin geliştirilmesi önemlidir. Bu noktada bakım politikaları ile ilgili mevcut tabloyu gözden geçirmek faydalı olacaktır. Türkiye’de UDB ile ilgili ilk düzenleme olan 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzısıhha Kanununda evde sağlık hizmetleri hem tıbbi hem sosyal boyutu ile ele alınmıştır. Bu Kanunda bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede hastaların evde tecrit edilmesine yönelik uygulamalar planlanmıştır. 1961 yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun Umumi Hıfzısıhha Kanunundan ayrılan yönü koruyucu sağlık hizmetlerini de içermesidir. Bu hizmetlerin odağı gebelik sağlığı ve bebek sağlığı izlemidir. 2011-2013 yıllarını kapsayan Bakım Hizmetleri ve Stratejisi Eylem Planında Türkiye’nin bakım stratejisi bakıma ihtiyacı olanlara bakım hizmeti verilmesi için evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, kurumsal bakım hizmetlerinde eksikliklerin giderilmesi, bakım hizmetlerine yönelik eğitim programlarının yapılması, bakım ve rehabilite edici destek programlarının geliştirilmesi, bakım güvence sisteminin oluşturulması hedefleri yer almıştır. 2013 yılında Sosyal Güvenlik Sisteminde Bakım Güvence Modeli ve Bakım Sigortası Oluşturulması Çalışmaları Taslak Raporunda Türkiye’de sürdürülebilir mali kaynaklar sorunu, evde ve kurumsal bakım hizmetlerinin yetersizliği, nüfusun tamamını kapsayan bakım güvence sisteminin bulunmaması nedeniyle bakım güvence sisteminin kurgulanması gerekliliği vurgulanmıştır. Görüldüğü üzere tarihsel süreçte bakım politikalarında birtakım değişikliklere gidilmiştir. Bu durumda önleyici hizmetlerin öneminin anlaşılmasının ve değişen toplumsal yapı ile ortaya çıkan yeni ihtiyaçların ve artan bakım maliyetlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de örgütlenmiş formel bakım hizmetleri kamu kurumları, özel kurumlar ve sivil toplum örgütleri tarafından sunulmaktadır. Bakım hizmetleri kamuda Sağlık Bakanlığı (SB), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) ve yerel yönetimler çatısı altında sunulmaktadır. Bunun yanında özel kurumlar ve sivil toplum örgütleri de bakım hizmetlerinin sunumunda rol almaktadır. Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler UDB çerçevesinde değerlendirilebilir. Bu hizmetler doğrudan veya dolaylı olarak UDB ile ilişki içerisinde. Tablo 4’te UDB hizmetlerinin verildiği kurum ve kuruluşlar yer almaktadır. ASHB, UDB hizmetlerin sunumunda birincil sorumlu olup kurumsal bakıma öncelik vermektedir. SB ile yerel yönetimler ise UDB’de destekleyici rol almaktadır. SB tarafından evde sağlık hizmetleri verilirken yerel yönetimler tarafından daha çok temizlik, bakım, onarım, sosyal aktivitelere katılım gibi hizmetler vermektedir. Yerel yönetimler aktif yaşam merkezleri ve gündüzlü bakım merkezleri hizmetleri de vermektedir. Sınırlı sayıda yerel yönetimde kurumsal bakım ve evde sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Türkiye’de bakım hizmeti sağlanacak bireylerin belirlenmesinde gelir testi⁶, sağlık raporu⁷, sosyal inceleme raporu, kurumsal bakımdan yararlanmak için gerekli kriterler⁸ gibi resmi prosedürler söz konusudur. Türkiye’deki mevcut duruma bakıldığında UDB hizmetlerinin yapılandırılmasına yönelik birtakım hizmetlerin sunulduğu görülmektedir. Kamu kurumları, özel kurumlar, sivil toplum örgütleri ve ailenin yer aldığı UDB sistemlerinde önemli aşama kaydedilse de UDB hizmetleri istenilen düzeyde değildir. Sosyal hizmet uzmanları bakım sürecinde multidisipliner ekip içerisinde yer alan meslek elemanlarından biridir. Sosyal hizmetin bilgi temeli bakım hizmeti alan müracaatçıların psikososyal iyilik haline katkıda bulunma bakımından bilgi gövdesi oluşturmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının koordinasyon, vaka yönetimi gibi sahip olduğu beceriler bakım sürecinin yönetiminde gerekli becerilerdir. Bakım hizmetlerinin bireyin itibarını ve onurunu koruyacak şekilde sunulmasında sosyal hizmetin kişiye saygı, biriciklik gibi ilkeleri içeren insan haklarını ve sosyal adaleti temel alan değer temelinden hareket edilmelidir.

4. Bakım Yöneticisi Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı

Bakım yönetimi bakım ihtiyacının karşılanmasında kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını ifade etmektedir. Bakım yönetimi sürecinin adımları özetle bakıma ihtiyacı olan kişilerin belirlenmesi, ihtiyaçların analiz edilmesi, bu ihtiyaçlara cevap vermek için bir eylem planının hazırlanması, plana katılımının sağlanması için bireylerle iletişimin sürdürülmesi ve ihtiyaç duyulan değişikliklere uygun şekilde yanıt verilmesidir (Su ve Yeh, 2008, s. 240). Willenbring (2012, s. 247)’e göre; bakım yönetiminin amaçları bakım sürecine katılım, bakımın sürekliliği (vaka yönetimi), krize müdahale, geçici veya kısmi olsa dahi hizmet alanın durumunda iyileşme, tıbbi psikiyatrik ve sosyal yönlerde iyileşme, yaşam kalitesinde iyileşme, bakım ihtiyacının artmasının önlenmesi, ileri düzey hizmetlere duyulan ihtiyacın azaltılması ve kaydedilen ilerlemenin korunmasıdır. Thompson (2013, s. 104), bakım yönetiminde toplum temelli bakımın altını çizmiştir. Bakım yönetimini, kurum bakımına olan ihtiyacın önlenmesi ve kurum bakımından yararlanmak yerine toplum içerisinde bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlayacak bir bakım hizmeti paketi sunulması olarak ifade etmiştir.

Bakım yönetiminde ekip çalışması gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları bu ekip içerisinde yer alan profesyonellerden biridir. Sosyal hizmet uzmanları meslek elemanı olarak bakım ekibinin bir parçası olabileceği gibi bakım yöneticisi rolünü de üstlenebilir. Örneğin; Kuzey Amerika’da bakım yönetiminin bir sosyal hizmet uygulaması olup olmadığı, bakım yöneticisinin müracaatçılarla doğrudan çalışma yapıp

⁶Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından sağlanan yaşlı aylığı kapsamında müracaatçılara yardım başvurusu sırasında gelir testi uygulanması gibi.

⁷Örneğin; Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sağlanan engelli bakım yardımı için Sağlık Bakanlığınca belirlenen yetkili hastanelerden alınacak engelli sağlık kurulu raporunda engel oranı en az %50 ve “ağır engelli” İbaresi "evet" olarak işaretlenmiş olması gerekmektedir

⁸Huzurevi bakımından yararlanmak için belirlenmiş kriterler gibi.

yapmadığı veya yalnızca idari görevleri yerine getiren biri mi olduğu tartışmaları söz konusudur (O'Connor, 1988; Lamb, 1980). Bakım sürecinin izlenmesi, sürecin verimliliğinin gözden geçirilmesi, gerektiğinde müdahale edilmesi için bakım veren, hekim, mali uzman gibi farklı meslek elemanlarının bakım sürecine dâhil edilmesi ve koordinasyonu bakımından birtakım beceriler gerekmektedir (Thompson, 2013, s. 137).

Bakım yönetimi içerisinde sosyal hizmetin rolünde 1990'lı yıllar dönüm noktası olarak kabul edilebilir. Bu dönemdeki en önemli gelişmelerden biri İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmeti ve Toplumsal Bakım Yasası⁹ (USHTBY)'nin yürürlüğe girmesidir. Bu yasa ulusal sağlık hizmetlerinin kurulmasını sağlamak, sağlık harcamalarının finansmanı hakkında planlama yapmak, sosyal hizmetlerin sunumuna ilişkin ilave hükümler hazırlamak gibi hedeflere sahiptir (National Health Service and Community Care Act, 1990). Örneğin; yasa ile birlikte sosyal hizmet uygulamasının temelinde yer alan vaka yönetimi¹⁰ bakım yönetimi ile birlikte farklı bir formda kullanılmaya başlanmıştır. Sosyal hizmetin rolü hizmet alanların ihtiyaçlarını karşılamaktan hizmet alanların ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonelleri bir araya getirmek haline gelmiştir.

Dünyadaki ekonomik ve siyasi gelişmeler doğrultusunda bakım yönetiminde meydana gelen değişimlerle birlikte sosyal hizmet uzmanları için geleneksel becerilerin yanında yeni beceriler de gerekli olmuştur. Bakım yönetiminde sosyal hizmeti diğer disiplinlerden ayıran ve eşsiz kılan geleneksel beceriler iletişim becerileri, kişilerarası ilişkiler, müzakere, arabuluculuk, kurumları ve prosedürleri anlamak, detaylı kayıt tutmak ve rapor hazırlamaktır. Yönetim sürecindeki diğer profesyoneller/hizmet sağlayıcılarla iletişim kurmak için yazılı ve sözlü iletişim becerileri gereklidir. Müracaatçıların ihtiyaç, istek ve beklentilerini anlamak için ise etkili dinleme becerileri önemli rol oynamaktadır (Dustin, 2006, s. 296-299). Bakım yönetiminde sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken beceriler içerisinde koordinasyon becerileri ön plandadır. Etkili bir yönetici olmak en temelde iyi organize olmayı gerektirmektedir (Thompson 2013, s. 137). Fisher (1990, s. 239-241), bakım yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken becerileri aşağıdaki gibi açıklamıştır.

- *Destek ağı oluşturmak*: Bakım sürecinde destek ağı vaka yönetimi için gereklidir. Destek ağı oluşturma hem sosyal hizmet uzmanlarının hem de yöneticilerin sorumluluğundadır.
- *Hizmetlerin tanıtımı*: Bakım sürecinde farklı hizmetlerin neyi gerektirdiğine dair topluma bilgi verilmelidir. Müracaatçılar kendi kaderini tayin hakları doğrultusunda bilinçli seçim yapma potansiyelini geliştirmek için bilgilendirmelidir.
- *Yasal çerçeve*: Bakım sürecinde müracaatçıları korumak adına yasal mevzuata hakim olunmalıdır.
- *Katılım*: Bakım sürecinde müracaatçıların içinde bulunduğu durum hakkında karar alma süreçlerine katılımını kolaylaştıran uygulamalar hayata geçirilmelidir. Örneğin, dil sorunu olan müracaatçılar için tercüman desteği sağlanmalıdır.

⁹National Health Service and Community Care Act

¹⁰Vaka yönetimi 1990'ların başından bu yana kamuda sosyal hizmetleri organize etmek ve sunmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Vaka yönetimi belirli bir grup insan için bir grup hizmetin koordinasyonudur. Vaka tarama, kapsamlı değerlendirme, bakım planlaması, uygulama, izleme ve yeniden değerlendirme gibi aşamaları içermektedir. Amerika Vaka Yönetimi Topluluğu (CMSA) vaka yönetimini bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak, iletişim ve mevcut kaynakları teşvik etmek için gereken seçenekleri ve hizmetleri değerlendiren, planlayan, uygulayan, koordine eden ve izleyen ortak bir süreç olarak tanımlamıştır (Huxley, 1993, s. 376). Bireyin sağlık bakımı ihtiyacını karşılamak için birçok sistem bir araya gelmektedir. Vaka yönetimi çeşitli ortamlarda birçok profesyonel disiplin tarafından uygulanmaktadır. Hizmet alanların yararı adına profesyonellerin uzmanlığını gerçekleştirebilmesi için vaka yöneticilerinin iş birliği yapması önemlidir. Bakım yönetiminin bir parçası olan sosyal hizmet uzmanı bakımın sürekliliği açısından önemli bir psikososyal kaynaktır (Meeks, 2001, s. 444).

- *Risk almak:* Bakım sürecinde risk alma ile ifade edilmek istenen yaratıcı risk almaktır. Yaratıcı risk alma müracaatçının seçimine saygı duyanın bir parçasıdır. Bakım yönetiminde müracaatçıların durumu ile ilgili yaşanan ikilemlerde yasal yetkinin bulunmadığı durumlarda müdahale edilmemelidir. Riskli uygulamalarda bir konuda müdahale edilip edilmeyeceğine karar verilmesi için yasal çerçeve maddesinde de vurgulandığı gibi yasal prosedürlere hakim olunmalıdır.
- *Hizmetlerin koordinasyonu:* Bakım yönetimi, çeşitli hizmet kollarının daha fazla entegrasyonunu gerektirse de uygulamada engeller söz konusu olabilmektedir. Yapısal engeller, gelenekler ve yönetim yapıları farklı hizmetlere yönlendirme yapılmasını engelleyebilir. Bakım yönetimi kurumlar ve hizmetler arasında koordinasyonu kolaylaştıran düzenlemeleri ve uygulamaları içermelidir.
- *Multidisipliner çalışma:* Bakım ihtiyacı içerisinde olan müracaatçıların sosyal hizmet uzmanı dışındaki profesyonellerin desteğine de ihtiyacı olmaktadır. Bu nedenle, müracaatçıların ihtiyaçlarına yönelik multidisipliner çalışma yapılması gerekliliğinden hareketle yöneticilerin kurumlar arasında koordinasyonu kolaylaştıran bir çerçeve oluşturmaları gerekmektedir.

Dustin (2006, s. 299), İngiltere’de sosyal hizmet uzmanlarının bakım yöneticisi rolü ile ihtiyaç duyduğu yeni beceriler ve mevcut becerilerdeki değişimleri aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır.

- *Risk değerlendirme:* Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamalarında rutin olarak değerlendirme¹¹ yapmaktadırlar. Bakım yönetiminde risk değerlendirilmesi, hizmet sunumunun ve dolayısıyla sosyal harcamalarının merkezindedir. USHTBY sonrası yeni bakım yönetiminde değerlendirme yöntemi olarak rutin formlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu formlar ile bakım yönetiminde yer alan sosyal hizmet uzmanları dışındaki profesyoneller tarafından da müracaatçıların ihtiyaçlarının belirlenmesi için aynı soruların sorulması sağlanmıştır. Standardize edilmiş formlar, rutin değerlendirmelere sahip olduğundan masa başı rutin uygulamanın bir örneği haline gelmiştir (Carey, 2003).
- *Yasal savunuculuk becerisi:* Sosyal hizmet uzmanları için diğer bir beceri müracaatçıların hizmetlere erişiminin sağlanması için özel bir sistem içerisinde savunuculuktur. İngiltere’de müracaatçılara yönelik kurumsal bakım ve toplum temelli bakım hizmetleri kaynak sınırlılığı nedeniyle yalnızca en savunmasız gruplara yöneliktir. Sınırlı kaynaklar nedeniyle aynı hizmetleri almak için sırada bekleyen çok sayıda müracaatçı olduğundan müracaatçıların hizmetler için gerekli kriterleri sağladığının kanıtlanması gerekmektedir.
- *Prosedürlere vakıf olma:* Sosyal hizmet uzmanları mevcut hizmet modelleri ve müracaatçıların hangi koşullarda bu hizmetleri alabilecekleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu bilgileri müracaatçılar için doğru zamanda kullanabilmelidirler.
- *Bilgi teknolojilerinin kullanımı:* Bakım yönetiminde teknoloji kullanımı artmaktadır. Günümüzde yönetim sistemleri bilgi teknolojileriyle tasarlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının da bilgi teknolojilerine hâkim olması gerekmektedir. Verilerin kaydedilmesi ve saklanması teknolojiden yararlanılmalıdır. Ancak bu durumda sosyal hizmet uzmanları personel sınırlılığı nedeniyle mesleki uygulamalarının yanı sıra veri girişi yapmak durumunda da kalmaktadırlar. Bazı sosyal hizmet uzmanları “veri giriş görevlileri” haline gelmeleri nedeniyle profesyonellikten uzaklaşmıştır. Bakım yönetiminde teknoloji kullanımı bir yandan verimliliği artırırken diğer yandan insani etkileşimi ortadan kaldırmakta ve sosyal hizmet uzmanlarının profesyonel becerilerini engellemektedir.
- *Bakım ekibinde işbirliği sağlamak:* Bakım sürecindeki yeni gelişmelerle ileri düzey koordinasyon becerileri gerekli olmuştur. Uygun maliyetli bir bakım paketi oluşturmak, bakımın çeşitli yönlerini koordine etmek ve bakım paketlerini gözden geçirmek sosyal hizmet uzmanlarının bakım yöneticisi olarak rollerinin merkezinde bulunmaktadır. Bakım yönetimindeki bu gereksinimler mevcut sosyal hizmet eğitiminin yönetim ve toplumla çalışma konusunda yeterli olup olmadığı tartışmasını gündeme getirmiştir.

¹¹Psikodinamik yaklaşım, davranışçı yaklaşım veya görev odaklı yaklaşım gibi sosyal hizmetin bilgi temelli çerçevesindeki enformel değerlendirmelerdir.

- *Muhasebe ve bütçe becerileri:* Sosyal hizmet uzmanları bakım yönetimi öncesinde hizmet sunumunun finansal yönlerine dâhil değil iken bakım yönetimi ile birlikte maliyet kontrolünde de yer almışlardır. Bu nedenle bütçe yönetimi becerileri gerekli olmuştur. Bu gelişmelerde bakım hizmetlerinin bir maliyetlendirme veya metalaştırma sürecinden geçmesi de etkili olmuştur.
- *Vaka yönetimi ve bakım yönetimi arasındaki uyumsuzlukları yönetme becerisi:* Sosyal hizmet uzmanları mesleki rolleri ile bakım yönetimindeki rolleri arasındaki çatışmaları yönetme becerisine ihtiyaç duymuşlardır. Örneğin; fiziksel engelli yetişkin bireylere hizmet veren ekibinin yöneticisi sınırlı kaynaklarla bakım paketlerini bir araya getirmek için yaratıcı olmalıdır. Profesyonel bir rol, mesleki takdiri ve mesleki karar verme kapasitesini gerektirmektedir. Yönetilen bir rol ise aksine, yöneticiler tarafından belirlenen hedefleri karşılamayı gerektirir. Prosedürel ve yönetselleştirilmiş hizmet sistemleri yaratıcılığın minimize edilmesine neden olmuştur. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ve enformel bakım verenler ile sınırlı vakit geçirdiğinden savunuculuk, danışmanlık gibi mesleki rolleri nadiren yerine getirebilmişlerdir.

5. Sonuç Yerine

Türkiye’de mevcut bakım sistemleri bakım ihtiyacının karşılanmasında yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle mevcut bakım sistemlerinde iyileştirmeler yapılması, bakım hizmetlerinin sunumunda çeşitliliğe fırsat verecek yeni modellerin geliştirilmesi, bakım verenlerin ihtiyaçlarının karşılanması, hizmet alanların haklarının korunması, sosyal hizmet uzmanlarının bakım sürecindeki becerilerinin desteklenmesi ve mesleki rollerinin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Türkiye’de bakım ihtiyacının formal bakım hizmetlerinin içerisindeki görünümü kurum bakımı şeklinde olmaktadır. Bu nedenle, formal bakım sistemleri içerisinde kurumsal bakıma alternatif olarak etkin maliyetler ve bakım ihtiyacı olan kişilerce daha fazla tercih edilmesi doğrultusunda bireyin iyilik halini önceleyen bir anlayışla Dünya’da gittikçe daha popüler olan toplum temelli bakım modelleri geliştirilmelidir.

Bakım gereksinimi Türkiye’de genellikle ataerkil cinsiyet rejimi nedeniyle hane içerisinde ücretsiz kadın emeği ile karşılanmaktadır. Bunun yanında, engelli bakım ücreti hizmeti kapsamında devlet destekli sosyal yardım bakım ihtiyacını karşılamada ön plana çıkan bir uygulamadır. Ancak, engelli bakım ücreti kapsamında bakım veren kişi yine hanedeki kadın (eş, kız çocuğu gibi) olmaktadır. Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet rolleri kadınlara hane içerisinde bakım dışında roller de yüklemiş olduğundan yoğun emek gerektiren bu süreçte bakım verenler kişisel ve bakım yorgunluğu nedeniyle ortaya çıkan ihtiyaçlarını karşılanmakta güçlük yaşamaktadırlar. Dolayısıyla bakım verenlerin de ihtiyaçlarına cevap verebilecek hizmet modellerinin geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Bakım sürecinde bakıma ihtiyacı olanların mümkün olduğunca sürece katılımının ve memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir. Dolayısıyla, hizmet alanların politika oluşturma sürecinde görüşlerinin alınması ve ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bakım modelleri Türkiye’de ağırlıklı olarak ilgili kamusal otoritelerce geliştirilmektedir. Hizmet alanların karar alma süreçlerine entegrasyonu için hizmet alanların da yer alabileceği mekanizmalar oluşturulmalıdır. Bu noktada, hizmet alanların önerilerinin ve ihtiyaçlarının ortaya çıkarıldığı özellikle sosyal hizmet araştırması olmak üzere sosyal bilim araştırmalarının niceliği ve niteliği artırılmalıdır. Karar alma süreçlerinde bilimsel kanıtlardan yararlanılması gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları gerek psiko-sosyal destek profesyoneli gerekse yönetici olarak bakım sürecinin parçasıdır. Müracaatçıların özerkliğinin sağlanması ve saygınlığının korunmasında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bakım ile ilgili hizmet sunumunda, mevcut hizmetlerin yeniden yapılandırılmasında ve yeni hizmet sunumu biçimlerinin hayata

geçirilmesinde savunuculuk başta olmak üzere mesleki rolleri gereği müracaatçıların yararına olacak şekilde yer almalıdırlar.

Neoliberal politikalarla birlikte bakım yönetimi sisteminde meydana gelen değişimlerle sosyal hizmet uzmanları için mevcut becerilerin yanında yeni yönetim becerileri gerekli olmuştur. Sosyal hizmet lisans ve lisansüstü eğitiminin sosyal hizmet uzmanlarının liderlik ve yönetim becerilerini daha fazla geliştirmesine olanak sağlayacak şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Sosyal hizmet yönetimi ile ilgili uzmanlaşmış, yetkinliğe sahip yüksek lisans programları açılabilir.

Bakım sürecindeki yönetici rolleri ile birlikte dokümantasyon işleri gibi prosedürel süreçler sosyal hizmet uzmanlarının iş yükünün artmasına ve diğer mesleki rollerinden uzaklaşmasına neden olmuştur. Hizmet alanların iyilik hali, bakım hizmetlerinde kalitenin artması ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki tatmini açısından bakım sistemi sosyal hizmet uzmanlarının bakım sürecinde uzmanlıklarını daha fazla yansıtabilmesini sağlayacak biçimde olmalıdır. Bu doğrultuda, personel (meslek elemanı, ara eleman) kapasitesinin artırılması gerekmektedir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

1. Makalede kullanılan "APA" kavramı Amerika Psikoloji Birliği'ni temsil etmektedir.
2. Bu çalışma derleme türünde hazırlanmış olup etik kurul izni için başvuru yapılmamıştır.

Kaynakça

- Ağören, V. (2016). Bakım sigortası ve Türkiye için model önerisi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 6(12), 1-26.
- Ayhan, B. (2014). Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Finansman Yöntemleri. *Yayınlanmış Uzmanlık Tezi*. Ankara.
- Badgett, L. & Folbre, N. (1999). Assigning care: Gender norms and economic outcomes. *International*, 38(3), 311-326.
- Bal, T. (2016). OECD ülke uygulamaları doğrultusunda uzun dönemli bakım (UDB) hizmetlerinin finansmanı ve Türkiye için öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 159-196.
- Beesley, L. (2006). *Informal Care in England*. (Background Paper). London: King'sFund.
- Bentur, N. (2001). Hospital at home: What is its place in the health system? *Health Policy*, 55, 71-79.
- Bettio, F. & Verashchagina, A. (2010). *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Luxemburg: European Union.
- Carey, M. (2003). Anatomy of a care manager. *Work, Employment and Society*, 16(1), 121-135.
- Chawla, M., Betcherman, G., Banerji, A., Bakilana, A. M., Feher, C., Mertaugh, M. & diğerleri. (2007). *From Red To Gray: The "Third Transition" of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington, D.C.:The World Bank.

- Dickinson, H., Allen, K., Alcock, P., Macmillan, R. & Glasby, J. (2012). *The Role of the Third Sector in Delivering Social Care*. London: School for Social Care Research.
- Dölek, B. Ö. (2012). Evde ve kurumda uzun dönemli bakım. *Klinik Gelişim*, 25, 95-99.
- Dustin, D. (2006). Skills and knowledge needed to practise as a care manager: Continuity and Change. *Journal of Social Work*, 6(3), 293-313.
- Fisher, M. (1990). Care management and social work: Clients with dementia. 4(4), 229-241.
- Gibson, M. J., Gregory, S. R. ve Pandya, S. M. (2003). *Long-Term Care in Developed Nations: A Brief Overview*. Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Gökbayrak, Ş. (2009). Refah devletinin dönüşümü ve bakım hizmetlerinin görünmez emekçileri göçmen kadınlar. *Çalışma ve Toplum*, 2, 55-82.
- Guo, K. L. & Castillo, R. J. (2011). The U.S. long term care system: Development and expansion of naturally occurring retirement communities as an innovative model for aging in place. *Ageing Int*(37), 210-227.
- Huxley, P. (1993). Case management and care management in community care. *The British Journal of Social Work*, 23(4), 365-381.
- Karahan, A. & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 155-159.
- Küntay, E. (2016). Aile Desteğinden Devlet Desteğine Geçiş: Yatılı Bakım Kurumlarında Yaşlılar. P. Akkuş, & Ö. B. Aktürün içinde, *Sosyal Hizmet ve Öteki: Disiplinlerarası Yaklaşım* (s. 232-245). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lamb, H. R. (1980). Therapist case managers: more than brokers of services. *Psychiatric Services*, 31(11), 762-764.
- Leichsenring, K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 4(3), 1-15.
- Lipszyc, B., Sail, E. & Xavier, A. (2012). *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27* (European Commission Economic Papers 469). Brussels: European Union.
- Lucas, J. A., Rosato, N. S., Lee, J. A. & Howell-White, S. (2002). *Adult Day Health Services: A Review of the Literature*. New Jersey: Rutgers Center for State Health Policy.
- Meeks, J. B. (2001). A social work case management experience in a managed care setting: The need for effective communication. *Home Health Care Management & Practice*, 13(6), 444-451
- Merlis, M. (2004). *Long-Term Care Financing: Models and Issues*. Washington, DC: National Academy of Social Insurance.
- Muiser, J. ve Carrin, G. (2007). *Financing long-term care programmes in health systems*. (Discussion paper No. 6). Geneva: World Health Organization.

- National Health Service and Community Care Act (1990). 11. 05. 2020 tarihinde: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/introduction> adresinden alındı.
- O'Connor, G. G. (1988). Case management: System and practice . *Social Casework*, 69(2), 97-106.
- OECD (2005). *Long-Term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing.
- Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.
- Oğlak, S. (2011). Türkiye’de yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerine yönelik yaşadığı ortamda sunulacak bakım modelleri. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(4), 115-130.
- Oğlak, S. (2016). Evde bakımın ihmal edilen boyutu: Sosyal bakım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2(3), 7-32.
- Özer, Ö. & Şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-103.
- Özgöbek, H. R. (2019). Uzun Süreli Bakım Hizmetleri Sunumunda Kalite Algısı: Alzheimer Hastalığı Özelinde Nitel Bir Çalışma. *Yayınlanmış Doktora Tezi*. Ankara.
- Sayan, A. (2004). Günümüzde evde bakım. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 91-96.
- Seyyar, A. (2004). *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Bakım*. Ankara: Başbakanlık.
- Su, C.-H. & Yeh, N.-C. (2008). Exploring project management as a practical solution to long-term care service. *Social Work in Health Care*, 47(3), 232-257.
- Thompson, N. (2013). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak*. (Kolektif, Çev.) Ankara: Dipnot Yayınları.
- Tomanbay, İ. (2019). *Yaşlı Dostu Kent İçin Çağdaş ve Hızlı Bir Uygulama: Teledestek*. 07. 05. 2020 tarihinde <https://www.ilhantomanbay.com/2019/02/01/yasli-dostu-kent-icin-cagdas-ve-hizli-bir-uygulama-teledestek/> adresinden alındı.
- Triantafillou, J., Nalditch, M., Repkova, K., Stlehr, K., Carretero, S. Emilsson, T. & diğerleri. (2010). *Informal care in the long-term care system* (European Overview Paper). Vienna: Interlinks.
- Tufan, İ. (2006). *Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü*. Gero Yayınları.
- TÜİK. (2021). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları: 2021*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı.
- Yıldırım, H. H. (2012). *Sağlık Sigortacılığı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Vural, G. C. ve Özgöbek, H. R. (2017). Sectoral Development of ICT for Care. (s. 369-374). İstanbul: 2nd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship.

Willenbring, M. L. (2012). Psychiatric care management for chronic addictive disorders: Conceptual framework. *American Journal on Addictions*, 10(3), 242-248.

Wittenberg, R., Pickard, L., Comas-Herrera, A., Davies, B. & Darton, R. (1998). *Demand for long-term care: projections of long-term care finance for elderly people*. London: London School of Economics.

Wunderlich, G.S. & Kohler, P.O. (Eds.). (2001). *Improving the quality of Life*. Washington, D.C.: Institute of Medicine.

Yazar Biyografisi

Meryem Gül, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim dalında doktora eğitimine devam etmektedir. Uşak Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'nda sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. Yoksulluk, yaşlılık, toplumla çalışma, göç gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Çocuğa Yansıması: Çocuk İstismarı

Reflection of Gender-Based Violence on Children: Child Abuse

Zilan UĞURLU¹

¹ Dr., Sosyal Hizmet Bölümü, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, E-posta: zilanugurlu@baskent.edu.tr, ORCID ID 0000-0002-3740-3191.

Öz

Biyolojik cinsiyet, bireylerin doğuştan getirdikleri biyolojik farklılıklardır. Toplumsal cinsiyet ise toplumdaki kadın ve erkek bireylere cinsiyeti nedeniyle yüklenen rol, sorumluluk ve davranış kalıplarıdır. Toplumsal cinsiyete dayalı cinsiyet rolleri, kadın ve erkek bireyleri bir davranış kalıbına sokarak birey ve toplum üzerinde kontrol mekanizması oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu roller bireyleri kısıtlamakta, ağırlıklı olarak da kadınlar ve kız çocuklarına ayrımcı davranılmasına neden olmakta ve zorlayıcı sorumluluklar yüklemektedir. Bu beklentileri karşılamayan bireyler şiddete maruz kalabilmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, geleneksel erkek egemen toplumun kadın ve erkek bireylere dayattığı roller nedeniyle aile içinde erkekten kadına ve onu takiben erkek ve kadından kız ve erkek çocuklara yönelmektedir. Çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamele toplumda oldukça yaygındır. Çocuğa kötü muamele çocuklara uygulanan ihmal ve istismarın bütünüdür. Çocuk istismarlarının temelinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet yatmaktadır. Kız ve erkek çocuklara uygulanan istismar toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık içeren kalıplar öğretilerek nesilden nesile aktarılmaktadır. Çocuk istismarı “fiziksel, duygusal/psikolojik, ekonomik ve cinsel istismar” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, toplumsal cinsiyete dayalı oluşan şiddetin çocuk istismarının oluşumu içinde önemli bir risk faktörü olduğunun ve çocuk istismarının temel nedenlerinden olduğunun ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu bağlantının farkında olarak çocuk istismarının önlenbilmesine dair uygulanacak çalışmalar mutlaka toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalarla paralel yürütülmelidir.

Anahtar kelimeler: Toplumsal cinsiyet, şiddet, çocuk istismarı.

Abstract

Biological sex is the biological differences that individuals are born with. Gender is the roles, responsibilities and behavior patterns attributed to males and females in society because of their gender. Gender-based gender roles aim to create a control mechanism over the individual and society by putting males and females into a behavioral pattern. These roles restrict individuals, predominantly cause discrimination against women and girls and impose coercive responsibilities. Individuals who do not meet these expectations face violence. Gender-based violence is directed from males to females in the family, and then from men and women to girls and boys, due to the roles that the traditional male-dominated society imposes on women and men. Violence and ill-treatment against children is very common in society. Child maltreatment is the whole of neglect and abuse. Gender-based violence underlies child abuse. The abuse of girls and boys is transmitted from generation to generation by teaching stereotypes that include discrimination based on gender. Child abuse emerges as “physical, emotional/psychological, economic and sexual abuse”. In this study, it is aimed to reveal that violence based on gender is

Derleme Makale
Review Article

Makale Atfı: Uğurlu, Z. (2022). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Çocuğa Yansıması: Çocuk İstismarı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 160-174.

Alındı 18.12.2022
Kabul Edildi 29.12.2022
Yayınlandı 31.12.2022

DOI: 10.55109/tushad.1220677



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.

Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

an important risk factor in the formation of child abuse and that it is one of the main causes of child abuse. Being aware of this connection, studies to prevent child abuse must be carried out in parallel with studies aimed at eliminating discrimination based on gender.

Keywords: Gender, violence, child abuse.

1. Giriş

Güç kullanma, kontrol altına alma ve cezalandırma gibi amaçlarla uygulanan şiddet olgusu çağlar boyunca gücü elinde tutandan güce erişimi engellenmiş olana yönelmektedir. Gücü ortaya koyma yöntemi olarak kullanılan şiddet tüm nüfus gruplarına olumsuz yansımaları olan bir toplumsal sorundur. Şiddetin incinebilir gruplara olan etkileriye daha yıkıcı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gruplardan biri olan çocuklar hem şiddete şahit olarak hem de şiddetin hedefi olarak zarar görmektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, geleneksel erkek egemen toplumun kadın ve erkek bireylere dayattığı roller nedeniyle aile içinde erkekten kadına ve onu takiben erkek ve kadından kız ve erkek çocuklara yönelmektedir. Çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamele toplumda oldukça yaygındır. Çocuğa kötü muamele çocuklara uygulanan ihmal ve istismarın bütünüdür. Çocuk istismarı “fiziksel, duygusal (psikolojik), ekonomik ve cinsel istismar” olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk istismarlarının temelinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yattığı, kız ve erkek çocuklara uygulanan şiddetle toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın beslenerek nesilden nesile aktarıldığı görülmektedir. Burada çocuk istismarının kökeninin toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıktan geldiğinin ortaya konulması amacıyla toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ardından çocuk istismarı türlerine ilişkin bir kuramsal çerçeve çizilecektir.

2. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Cinsiyet; cinsiyet türleri arasındaki farklılığını tanımlama amacıyla kullanılan biyolojik temelli bir kavramdır. Anne karnında bebeğin ultrasonla cinsiyetlerinin belirlenmesiyle bireylere cinsiyet organlarına göre kadın veya erkek olmak üzere bir cinsiyet verilir. Kadın ve erkek cinsiyet özellikleri doğuştan gelen biyolojik farklılıklardır (Dökmen, 2009). Biyolojik cinsiyet, bireyin genetik ve anatomik özelliklerinden bahsederken kullanılır. Erkek ve kadın bedenindeki biyolojik farklılıklara vurgu yapar (Bilton, 2008). Bunlar ırk, etnik köken, toplum ya da kültürden etkilenmeyen farklılıklardır.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten farklı olarak kültürel temellidir. Farklı kültürlerde birbirinden farklı biçimlerde tanımlanmış olan eril ve dişil nitelikler kastedilir. Toplumsal cinsiyet, her iki cinsiyete yüklenen toplumsal rol, sorumluluk ve davranış kalıplarına işaret eder (Bhasin, 2003; Bilton, 2008). Buradan anlaşılacağı gibi toplumsal cinsiyette biyolojik cinsiyette olduğu gibi fiziksel farklılıkların yanı sıra kadın ve erkek cinsiyetlerinden bireyler olarak toplumun bizleri nasıl görüp nasıl algıladığı ve nasıl davranmamıza yönelik beklentisi olduğuna ilişkin değerleri, yargıları ve rolleri çerçevelemektedir (Ersöz, 2010). Toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentileri kadın ve erkek bireyleri bir davranış kalıbına sokarak birey ve toplum üzerinde bir kontrol mekanizması oluşturmaktadır. Bu beklentileri karşılamayan bireyler şiddetle karşılaşmaktadır.

Kadının aile ve toplum yaşamında üstlendiği rollere dair birçok atasözü vardır. Bu roller, kadına yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılığı besleyen ataerkil bir bakış açısı taşımaktadır. Atasözlerinde kız çocuklarının eğitiminde en uygun yolun fiziksel şiddet olduğu, kadınlar ve kız çocuklarına yönelik olumsuz ifadelerin sıkça kullanıldığı dikkat çekmektedir (Küçük, 2003: 213). Kadına yönelik ayrımcı ve olumsuz anlamlar içeren atasözlerine “*Kız doğuran tez kocar.*”, “*Kızın mı var, derdin var.*”, “*Kız kendi havasına bırakılırsa ya davulcuya varır, ya zurnacıya*” örnek verilebilir. Atasözlerinde erkek çocuk aile için değerli görülme ve maddi gelir kaynağı olarak kabul edilmekteyken kız çocuğunu aileye maddi bir yük olarak kabul edilmektedir. Bu bakış açısını destekleyen “*Oğlan doğuran övünsün, kız doğuran dövünsün.*”, “*Ağaç yeşert meyve getirsin, oğlan büyüt ekmek getirsin.*”, “*Oğlan olsun deli olsun, ekmek olsun kuru olsun.*”, “*Oğlandır oktur, her evde yoktur.*”, “*Kız yükü, tuz yükü.*”, “*Kız elin, oğlan evin.*” gibi birçok atasözü de bulunmaktadır (Genç, 2018). Erkek çocukların ekonomik olarak ileride ailelerini destekleyeceği görüşü ne kadar hakimse de öte yandan da ülkemizde “ilk çocuk kız olsun bize yaşlandığımızda bakar” anlayışı ile karşılaşmak da mümkündür. Atasözlerinde kadın cinsiyetinin değersizleştirilme ve kadına

ve kız çocuklarına yönelik ayrımcılığın, şiddetin ve toplumsal cinsiyet rollerinin atasözleri yoluyla öğrenilerek nesilden nesile aktarıldığını söylemek mümkündür.

Toplumsal cinsiyet rollerinin çocukluktan itibaren öğrenilmesini besleyen bir diğer kültürel öge de çocuk masallarıdır. Masallardaki erkek kahramanların yoğunluğu göze çarpmaktadır. Nadir görülen kadın kahramanların da kadınsı özellikleri geri plana itilmiştir. Kadınlar genellikle masallarda bir erkek kahraman tarafından kurtarılmaya muhtaç 'mağdurlar' olarak var olmaktadır. Erkek çocukları güçlü ve başarılı birçok kahramanla özdeşim kurabildiklerinden bu durum daha cesur olmaları biçiminde günlük hayata yansımaktadır. Kız çocuklarıysa yıkıcı travmalarla karşılaşmalarına rağmen ancak mağduriyetleri karşısında ahlaki kusursuzluk, narinlik ve zarafetle duruş sergilerler. Masallarda çocuklara verilen mesajlarla algı ve tutumları toplumsal cinsiyet eşitsizliği çocuklara aktararak korunmakta ve yeniden üretilmektedir (Alpan, 2018).

Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık, cinsiyetçilik biçiminde karşımıza çıkmaktadır. Cinsiyetçiliğin düşmanca ve korumacı cinsiyetçilik olarak iki biçimi vardır. Düşmanca cinsiyetçilik, kadının yetersiz, erkeğe göre daha zayıf, erkekten düşük seviyede, erkeğe muhtaç ve bağımlı olarak algılanarak cinsiyet ayrımcılığına maruz bırakılmasıdır. Korumacı cinsiyetçilik ise dışarıdan bakıldığında olumlu ve kadının desteklenmesi için gerekli bir gözükse de, kadının zayıf ve erkeğin himayesine muhtaç olduğunu kabul eden geleneksel kalıp yargılarını ve erkek egemenliğini destekleyen ve son tahlilde yine kadının zarar gördüğü bir cinsiyetçilik anlayışıdır (Sakallı Uğurlu, 2002).

Düşmanca cinsiyetçiliğin açık ve net bir biçimde kadını değersiz kabul ettiği için fark edilip karşı durulması doğal bir cinsiyetçilik türüyken, korumacı cinsiyetçiliğin kadını destekleme maskesi altında kadının erkeğe göre yetersiz olduğu ve baba, ağabey, partner, oğul vb. bir erkek tarafından korunup kollanma zorunluluğu olduğu kalıp yargısını içselleştirerek farkına varılması güç bir biçimde toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığı beslemektedir. Connelly ve Heesacker (2012)'ye göre korumacı cinsiyetçi erkeklerin, ataerki sistemi meşrulaştırdığı ve böylece cinsiyete dayalı ayrımcılığa yönelik suçluluk duygusundan kurtulabildiğini öne sürer. Bu nedenle erkekler cinsiyetçi durumlarla karşılaştıklarında tepkisiz kalabilmektedirler.

3. Çocuk istismarı

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten kadınlardan sonra en yoğun etkilenen nüfus grubu çocuklardır. Çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamele, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2020)'nün tanımına göre "Bir sorumluluk, güven veya güç ilişkisini kullanarak çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya haysiyetine yönelik fiili veya olası zararlar sonuçlanan çocuğu fiziksel, duygusal, cinsel yönden istismar etme, ihmal etme ve ticari veya farklı biçimlerde sömürülmesi olguları"dır.

Çocuğa kötü muamele (istismar ve ihmal) riskinin fazla olduğu toplum ve topluluklarda, cinsiyete dayalı sosyal eşitsizlik; ailelerin ve kurumları destekleyici konut veya hizmetlerin yetersizliği; işsizlik veya yoksulluk, alkol ve uyuşturucu maddelere rahat erişilmesi; çocuklara kötü muameleyi, çocuk pornografisi, çocuğun ticari cinsel sömürsünü ve çocuk işçiliğini önleyici politika ve programların yeterli olmaması; şiddeti yücelten, fiziksel cezayı destekleyen, katı cinsiyet rollerini kabul eden veya ebeveyn-çocuk ilişkisinde çocuğu değersizleştiren sosyal ve kültürel normlar; sosyoekonomik eşitsizlikleri keskinleştiren ülkelerin sosyal, ekonomi, sağlık ve eğitim politikalarının varlığı söz konusudur (WHO, 2020). Cinsiyete dayalı sosyal eşitsizlik ve katı cinsiyet rollerinin beslediği toplumlarda çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamelenin görülme riskinin artmış olması çok şaşırtıcı bir durum değildir. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık erkek egemen yapıyı beslemesi nedeniyle erkeğin tek güç sahibi olduğu ve gücünü kadına, çocuğa ve gücünün yettiği her bireye uygulamakta geri kalmadığı bir düzene yol açtığı bilinmektedir.

Dünyada kültürel olarak tolerans düzeylerinde farklılıklar, fiziksel ceza yöntemlerinin normal karşılanması, ebeveynler arasındaki sorunlar, mutsuz ve huzursuz aile ortamı, üvey ebeveynle yaşama ile çocuğa bakım verenlerin biyolojik ve psikolojik sağlığının bozuk olması çocuğa yönelik kötü muamelenin nedenleri arasında sayılmaktadır. Ülkemizde ise çocuğa yönelik kötü muamele riskini, ekonomik sorunları olan, çok çocuklu ve tek odalı evlerde yaşayan aile olmak, ataerki, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, çocuğa ve kadına yönelik şiddetin toplumda kabul görüyor olması, cinsiyete dayalı ayrımcılık ve kız çocukların erken yaşta evlendirilmesi artırmaktadır (Şimşek, Ulukol ve Bingöler, 2004).

Erkek egemen toplumlarda kız çocuklarının haklarından çok, ailelerine yönelik rol, sorumluluk ve görevleri öne çıkarılmaktadır. Bu anlayış nedeniyle, kız çocukları her türden ihmal ve istismarı içeren temel insan hakkı ihlalleriyle karşı karşıya bırakılmaktadır. Büyük ölçüde hak kaybı yaşadıkları bu yapı içinde kız çocukları pasifize edilerek, aile ilişkileri, bakım verme ve ev işleri ile sınırlı bırakılmakta ve bu durum varlıklarını yitirmelerine neden olmaktadır (Özateş, 2007).

Toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentileri nedeniyle aileler erkek çocuklarını hastalandıkları veya yaşlandıklarında kendilerine bakmaktan sorumlu bireyler olarak görme eğilimindedir. Erkek çocuklarına yaptıkları yatırımın onlara geri döneceği biçiminde bir görüş hakimdir. Oysaki kız ve erkek çocuklara yapılan eğitim yatırımının sosyal getirileri eşit düzeydedir. Ailelerin kız çocuklarının evlenip başka bir aileye ve eve ait olacağı, onlardan kopacağı anlayışıyla eğitimlerine yapılacak yatırımın doğrudan fayda getirmeyeceği anlayışı erkek çocuklarına yönelik daha fazla eğitim yatırımı yapmalarına ve kız çocuklarını daha erken yaşta eğitimden uzaklaştırmaya yönlendirmektedir (Dollar ve Gatti, 1999).

Geleneksel toplumlarda kız çocuklarının erken yaşta evlenip ailesinin yaşadığı evden ayrılacağı, evlendikten sonra eşi çalışacağı için onun çalışmaya gereksinimini olmadığı anlayışı hakimdir. Gürol ve Dilli (2006), kız çocuklarının evlendiklerinde aileleriyle yaşarken aldıkları eğitimin bir faydası olmayacağı, eğitimle öğrendiği becerilerini eşinin evinde kullanamayacağı, kız çocuklarının öncelikli olarak aile bireylerine bakım verme ve ev içi görevlerini yerine getirme sorumluluklarının olduğu bakış açısının hakim olduğunu ifade etmektedir. Bu anlayış nedeniyle küçük yaşta itibaren kız çocukları akademik bir eğitim yerine ev içi görevlerinin öğretilmesi ve uygulanması doğrultusunda bir eğitim verilmektedir.

Kız çocuklarının eğitim hakkının ihlal edilmesinin en temel nedeni toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıktır. Erkek egemen ailelerde kız çocukları geleneksel cinsiyet rollerine bağlı kalınarak yetiştirilmektedir. Kız çocuklarından beklenen en temel rol anneliktir. Bu nedenle nasılsa çalışmayıp çocuklarını büyüyeceği için eğitim görüp bir meslek edinmesi zamana kaybı olarak görülür. Benzer sosyoekonomik şartlar altındaki kız ve erkek çocuklardan, erkeğin okula gönderilip, kız çocuğun gönderilmemesinin altında yatan temel nedeni ancak toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılıkla açıklanabilir. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık sonucunda, kız çocuklarının okula kaydolma oranlarının erkeklerden daha düşük, okulu terk etme oranlarının da erkeklerden daha yüksektir (Özateş, 2007).

2006 yılı itibariyle Türkiye’de okuryazar olmayan kadınların oranı yüzde 19,6’dır. Kız çocukların eğitime katılmaları için devlet ve STK’ların işbirliğinde programlar yürütülmüştür. Bu programlara rağmen 2000-2006 yılları arasında kadın okuryazarlığında sağlanabilen artış yalnızca binde 2 olmuştur (CEDAW, 2010). Eğitimin ileri kademelerine doğru gidildikçe kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin arttığı tespit edilmiştir. İlköğretime devam eden kızların erkeklere oranı 0.95 iken, bu oran ortaöğretimde 0.74’e düşmektedir (UNDP, 2010).

Çocuklukta ve bebeklikte yaşanan kötü muamelenin yetişkinliğe kadar süregelen olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bunlardan belki de en olumsuzu kötü muameleye maruz kalmış kişilerin yetişkinlikte de

çevresindekilere bu davranışları uyguluyor olmasıdır (Türkçapar, 2009). Şunu demek mümkündür ki 'şiddet şiddeti doğurmaktadır'.

Çocuğa yönelik şiddet ve kötü muamelenin sıklıkla karşılaşılan bir biçimi çocuk istismarıdır. WHO (2020)'ya göre, "Çocuklara bir yetişkin, toplum, devlet veya başka bir çocuk tarafından, bilinçli veya bilinçsiz olarak; bedensel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyen, çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alan bir davranış uygulanması"na çocuk istismarı denir.

Çocuk istismarının fiziksel, duygusal/psikolojik, ekonomik ve cinsel istismar olmak üzere dört çeşidi vardır. İstismar çeşitleri tek başlarına görülebilmekle beraber, birlikte görüldükleri vakalarla da sık sık karşılaşılmaktadır.

3.1 Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, istismara uğrayanın vücudunda çoğunlukla gözle görülür izler bırakması sebebiyle istismarın en iyi bilinen ve tanılanan türüdür. Fiziksel istismar, "bir kaza olmaksızın, fiziksel travma ya da yaralanmalarla sonuçlanan herhangi bir davranış biçimi" (WHO, 2020) olarak tanımlanır. Fiziksel istismarla çocuğun vücudunda oluşan yaralar "çimdikleme, ısırma, vurma, tekmeleme, yakma, ağız kapatarak boğmaya teşebbüs etme, şiddetli bir şekilde sarsma ya da herhangi bir başka şekilde çocuğun bedenine zarar verme" biçiminde gerçekleşmiş olabilmektedir.

Çocuğun vücudunda oyun oynadığı esnada kazayla meydana gelmiş yaralanmalar da meydana gelmiş olabilir. Kaza ile istismar arasındaki fark oluşan yaraların yeri, yaralanmanın sıklığı, yaranın izinin bir çeşme benziyor olması, farklı tarihlerde oluşmuş iyileşmiş nedeni gerekçelendirilemeyen yaraların olması durumunda fiziksel istismardan şüphelenilmelidir. Burada çocuğun, ebeveynlerin, diğer bakım verenlerin ve olaya şahit olanların anlattığı olay öyküsünün birbirleriyle tutarlılığı ile çocuğun vücudunda oluşmuş yara ile uyumluluğu dikkat edilmelidir. Birbiriyle uyumsuz olay örüntüsü ve klinik tablo, çocuktaki yaralanmanın kaza değil de fiziksel istismardan oluşabilmiş olması yönünde güçlü şüphe oluşturmaktadır.

Toplumdaki "*Dayak cennetten çıkmadır.*" ve "*Kızını dövmeleyen dizini döver.*" gibi şiddeti normalleştiren atasözleri çocuğun fiziksel istismarı riskini artırmaktadır (Şimşek, Ulukol ve Bingöler, 2004). Sıklıkla kullanılan "*Annenin/babanın/öğretmenin vurduğu yerde gül biter.*" sözünde de olduğu gibi şiddetin, çocukları eğitmede faydalı bir yöntem olarak kabul gördüğü ve içselleştirildiği erkek egemen toplumlarda çocuklar fiziksel şiddete sıklıkla maruz kalmaktadır. Şiddet gören çocuk kendini savunamazken, bir yandan haksız görülmekte şiddeti uygulayanın davranışı da toplum tarafından kabul görüp, takdir edilmektedir.

Toplumda çocuğu disipline etme yöntemi olatak sıklıkla kullanılan fiziksel şiddetin sonuçları yıkıcı olabilmekte, ailelerinden şiddet gören çocuklarda uykusuzluk, uykuda idrar kaçırma, boğaz ağrısı vb. semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Polat, 2007).

3.2 Duygusal/Psikolojik istismar

Duygusal ve bir diğer adıyla psikolojik istismar "Sistemli bir şekilde çocuğun aşağılanması ya da görmezlikten gelinmesi gibi, sağlıklı duygusal gelişimini ve benlik saygısını ciddi bir biçimde etkileyen davranış kalıpları" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Duygusal istismar tüm istismar türleri arasında en sık görülen ancak diğer istismar türlerine nazaran en zor tanımlanabilen istismar türüdür. Duygusal istismarın çocuğun gelişimini sekteye uğratabilecek düzeyde yoğun zarar verecek etkisinin olmasının en önemli nedeni, duygusal istismarla, bir kereye mahsus bir söz ya da davranıştan değil tekrar eden ve

sürekliliğini koruyan hakaret, yargılayıcı söz, küçük görme, tehdit, aşağılama, sosyal yaşamdan izole etme veya psikolojik baskıyla kontrol etme gibi davranışlardan oluşan bir örüntüden söz ediyor olmamızdır.

Duygusal istismar tüm sıklıkla diğer istismarlarla birlikte görülmekle birlikte istismarın neden olduğu fiziksel belirtiler ortadan kalksa da çocuk üzerindeki etkilerini ileriki yaşlara kadar sürdürmektedir. Duygusal istismar çocuğun psikolojik gelişimini sekteye uğratmakta ve güvenli bağlanma önünde engel oluşturmaktadır. Duygusal istismarın belirlenmesi ve tanınması fiziksel delillerle tespit edilemediğinden fiziksel ve cinsel istismara göre daha zor olmaktadır. Duygusal istismarın ve sonuçlarının tespitinde psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve çocuk doktorları multidisipliner ekip yaklaşımıyla istismarı değerlendirmeliyiz (Dokgöz ve Tırtıl, 2007).

Toplumsal cinsiyet kaynaklı olarak kız çocuklarının kontrol altında tutulması amacıyla ebeveynler kız çocuklarına baskıcı ve katı yaklaşımlar sergilemektedirler. Hayatın zorluklarına göğüs geren güçlü kadınlar yetiştirmenin yolu elbette katı ve baskıcı ebeveynlikten geçmemektedir. Başerer Berber (2021), katı ebeveyn tutumuyla annelerin güçlü kız çocukları yetiştirmeyi gaye edindikleri ancak aksine kızlarının hayatın her alanında pasif, birilerine bağımlı ve itaatkar olduklarını öne sürmektedir.

Kız çocuklarını erkeklerden erkek çocuklarını da kızlardan izole bir ortamda yaşatmaya çalışmak da bir tür duygusal istismardır. Ataerkil toplumlarda kız ve erkek çocukların ve gençlerin okul, oyun alanı, spor ve kültürel etkinlikler gibi ortak sosyal alanları birlikte kullanması uygun görülmemektedir. Bu nedenle çocuklar karşı cinsi tanımadan, karşı cinste neyden hoşlanıp hoşlanmadığınız öğrenmeden büyümekte ve eş seçiminde ve ilişkiyi yürütmede zorluk yaşayabilmektedir.

Ebeveynlerin kız ve erkek çocuklarına yönelik farklı bir bakış açısı sergiledikleri görülmektedir. Kız çocuklarına yönelik beklentilerinin fazla olması ebeveynleri tarafından erkeklere göre görece daha çok koşullu sevgi görmelerine neden olabilmektedir. Karabıyık (2012), kadınlar ve kız çocuklarından fedakar ve bakım verici olmaları, babaya, erkek kardeşe, eşe yardım etmeleri, iyilik yapmaları, bağımlılık davranışları beklendiğini öne sürmektedir. Yağan Güder ve Güler Yıldız (2016)'ın araştırmalarından edindikleri sonuçlara göre anneler erkek çocuklarına olumlu özellikler yüklerken kız çocuklarına ise olumsuz özellikler yüklemekte ve kız çocuklarından beklentilerinin erkek çocuklarından fazla olmaktadır.

Erkek çocuklarının her alanda kız çocuklarından daha özgür olduğu, haklara erişimde avantaj sağlandığı, sosyal yaşama kız çocuklarından daha fazla katıldıkları bilinmektedir. Örneğin lise öğrencisi bir kız çocuk okul çıkışı arkadaşlarıyla dışarıda bir süre vakit geçirmek istediğinde ailesi buna müsaade etmezken kendisinden yaşça küçük erkek kardeşine bu kısıtlamalar uygulanmayabilmektedir. Kız çocuğuna eve dönüş için belli bir saat konulurken erkek çocuk geç saatlere kadar evin dışında kalabilmektedir. Ebeveynlerin kız ve erkek çocukları arasında yaptığı cinsiyete dayalı bu ayırım da kız çocuklarının psikolojik istismarıdır. Kız çocuklarının toplumundan izole edilme suretiyle psikolojik istismara maruz kalmasının kökeninde bir bakıma da 'namus'u koruma anlayışı yatmaktadır.

Erkek egemen toplumlarda namus kavramı hep kadınla özdeşleştirilmiştir. Kız çocukları ailelerinden yetişkinlikte partnerlerinden "*namusumuzsun*", "*namusumuza halel getirme*" sözlerini bolca işitmektedir (Çetintaş vd., 2021). Namusu korumadaki gaye kız çocuklarını yasayabilecekleri olumsuz olaylardan korumak değil, bu olay sonucunda ailenin ve erkeklerin itibarını korumaktır. Namus, kız çocuklarının sırtına yüklenmiş çok büyüktür duygusal yüküdür. Kız çocukları bu büyük sorumluluğun altında yaşamları boyunca duygusal olarak istismar edilmektedir.

Erkek çocuklardan akrabalarına cinsel organını sergilemesinin istenmesi ve ailelerin bununla gurur duyması sık karşılaşılan bir durumken kız çocukları oyun oynarken kazara iç çamaşırları bile gözüксе kız çocukları bu konuda uyarılır ve dikkat etmesi konusunda tembihlenir. Bu durum erkek çocuklar için de bir istismardır. Toplumda kız çocukları da bekaretin çok değerli olduğu ve evlenene dek korunması gerektiği öğretisiyle yetiştirilir. ‘Bekaretin kaybedilmesi’nin kimi toplumlarda rezil edilme, aşağılanma ve hor görülmeye hatta bazılarındaysa ‘namus cinayetine’ maruz bırakılmaya kadar gidecek ağır sonuçları olduğu ile kız çocukları korktukları büyütülür (İlkaracan ve Seral, 2003:195). Kız çocukları bekaretlerini her ne pahasına olursa olsun korumakla sorumludur. Erkeklerin cinselliği bu kadar değer görünürken kız çocuklarınıninkinin namus kisvesiyle bu denli bastırılması toplumsal cinsiyete dayalı çocuğun duygusal istismarının büyük oranda kız çocuğunun maruz kaldığı bir biçimdir.

Toplumsal cinsiyete uygun rol beklentileri çocukluktan itibaren belirleyicidir. Türkiye’de genel olarak kız çocuklarına erkek çocuklardan daha çok koruyucu bir ebeveynlik yaklaşımı sergilenmektedir. Erkek çocukların daima güçlü olması beklenerek, canı yandığında dahi “*Erkek adam ağlamaz.*” gibi öğütler verilmesi nedeniyle erkek çocukları toplum tarafından zayıflık olarak algılanabilecek duygu ve düşüncelerini yok saymakta davranışlarını sona erdirmektedir. Anne ve babalar erkek çocuklarıyla sınırlı duygusal iletişim kurmaktadırlar. Bu nedenle erkek çocukların ihtiyaç duyduklarında duygusal destek alabilecekleri bir yetişkine erişebilmekte kız çocuklara göre daha çok zorlandıkları ve duygusal yönden ihmal edildiklerini hissetmeleri öne sürülmektedir (Cankur vd., 2012:37).

3.3 Ekonomik istismar

WHO (2020)’nin tanımına göre ekonomik istismar “Çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalışması veya çalıştırılmasıdır.” Çocuğun düşük ücretlerle, sigortasız, güvencesiz, riskli işlerde yoğun mesailerle çalıştırılması, yaşama ve gelişim, eğitim ve oyun haklarının elinden alınmasına neden olmaktadır. Ekonomik istismar çocuğun birçok hak ihlallerine uğramasına neden olmakla birlikte ebeveynlerinin gözetiminden uzak yetişkinlerle aynı ortamda çalışıyor olması bir çok istismar türüne de maruz kalmasına zemin hazırlamaktadır.

ILO (2017)’nin “Çocuk İşçiliğinin Küresel Tahminleri: Sonuçlar ve Eğilimler” raporuna göre 2012-2016 yılları arasında çocuk işçilerin %58’i ve tehlikeli işlerde çalışan çocuk işçilerin %62’si erkek çocuktur. Çocuk işçilerin %42’sini kız çocukları oluşturmaktadır. Bu çocuklarınsa tehlikeli işlerde çalışanlarının oranı %36’dır. 15-17 yaş aralığındaki kız ve erkek çocukların tamamı tehlikeli işlerde çalışmaktadır. Raporda görüldüğü gibi çocuk işçilerin ve tehlikeli işlerde çalışan çocukların ağırlığı erkek çocukları oluşmaktadır. 15 yaş üstündeki çocuklarda kız ve erkek çocukların tümünün tehlikeli işlerde çalıştırılması yaş ilerledikçe tehlikeli işlerde çalışma riskinin arttığına işaret ettiğinden çocukların lisede okulu bırakıp çalışmaya başlamasının hayati risklere yol açabileceğini söylemek mümkündür.

Genel olarak işgücü piyasasında erkeklerin ağırlığı kadınlara göre daha fazladır. Bu durum ebeveynlerin erkek çocuklarının eğitimlerine yatırım yapmaya daha çok önem vermelerine neden olmaktadır (Elbadawy vd., 2007). Aileler kız çocuklarının eğitimlerine erkek çocuklarına nazaran daha az yatırım yapmaktadır. Örneğin özel ders, kurs vb. faaliyetlerle erkek çocukların daha çok desteklendiği bilinmektedir. Ayrıca kız çocuklarını mülkiyet hakkından yoksun bırakmaları ya da erkek kardeşine göre daha azı mirasa layık görülmeleri de çocuğun ekonomik istismarı olarak değerlendirilebilmektedir (Dollar ve Gatti, 1999).

Türkiye’de toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü nedeniyle bakım sorumluluğu kadına yüklenmiştir. Çalışma yaşamında var olmaya çalışan kadının, cinsiyete dayalı eşitsiz iş bölümü nedeniyle bir taraftan da ev içi bakım yükü ve işlerin de sorumluluğunu alması beklenmektedir (İçağasioğlu Çoban ve Özbesler,

2009). Yağan Güder ve Güler Yıldız (2016)'ın araştırmasında annelerin kız çocuklarına yönelik başlıca beklentisi ev işlerine yardımcı olmalarıdır.

Özellikle eğitim düzeyi düşük olan çalışan kadınlar, kendileri isteyken çocuklarının bakımını evdeki daha büyük olan kız çocuğundan bekleme eğilimindedirler. Ancak erkek çocuklarından çocuk bakımı ve ev işlerine katılmaları gibi bir beklentileri olmamaktadır. Ailedeki çocukların, hastaların, yaşlı ve engellilerin bakım sorumluluğu kadın ve kız çocuklarındadır. Özellikle ekonomik yoksulluk yaşayan ailelerde kimi zaman büyük kız çocuklarına annelerinin çalışması nedeniyle kendinden küçük kardeşlerine bakma sorumluluğu yüklenmektedir. Türkiye'de bu durumun kız çocuklarının eğitimden koparılmasında önemli bir etmen olduğu gözlemlenmektedir (Özbay, 1994; ÇSGB, 2007).

Kentlerde çalışan kadınların, çocuk bakım stratejileri, çocuklarına kendileri bakım verenler (%34); anneanne ya da babaannenin bakım vermesi (%29,9); büyük kız çocuğunun bakım vermesi (%7), ücretli yardımcı çalıştırma (%7,6) ve kreş, anaokulu gibi kurumsal bakım hizmeti alma (%8,9) biçimindedir (Karadeniz ve Yılmaz, 2007). Çocukların bakımında ağırlıklı olarak kadınların ve kız çocuklarının ücretsiz ev içi emeğinin sömürülmesi söz konusudur.

3.4 Cinsel istismar

“Çocuğun, erkek ya da kadın bir erişkin tarafından cinsel gereksinim ya da isteklerinin doyumu için cinsel nesne olarak kullanılması ya da kullanılmasına göz yumulması durumuna çocuğun cinsel istismarı” denir. Çocukla aynı veya nakdi bir bedel karşılığında cinsel eylem gerçekleştirme ya da cinsel sömürü için kullanılması da çocuğun ticari cinsel sömürüsüdür. Çocuğun ticari cinsel sömürüsü fuhuş, çocuk pornografisinin yanı sıra çocukla cinsellik amaçlı turizm ve çocuk evlilikleri de cinsel amaçlı çocuk ticareti kapsamakta ele alınmaktadır (ECPAT, 2005).

Eğer çocuk aileden bir birey ya da bireyler tarafından cinsel amaçlar için kullanılıyorsa duruma ensest denmektedir. Ensest ilişkisinde babalar ile babanın yokluğunda yerine geçen üvey baba, amca, dayı, dede, ağabey gibi kişiler en yoğun istismar uygulayan gruptur. Daha nadir görülse de kız ile erkek kardeş, anne ile oğul, büyük anne veya baba ile torun arasında da ensest görülmektedir (Şahin ve Taşar 2012).

Stoltenborgh ve arkadaşları (2011)'nin ve 1982 ve 2008 yılları arasında yapılan 331 çalışmayı değerlendirdikleri analizleri sonucunda çocuğun cinsel istismarının dünyadaki prevalansını %11,8 olarak tahmin etmektedir. Erkekler için bu oran %7,6'yken, kız çocuklarında %18'e yükselmektedir. Pereda ve arkadaşları (2009)'nın 38 bilimsel yayını sentezleyen çalışmalarına göre çocuğa yönelik cinsel istismar prevalansını kadınlar için %0-53, erkekler için %0-60 aralığındadır. Cinsel istismara uğrayan çocukların büyük kısmının kızlar olduğu görülmektedir. Bir diğer çalışmada erkek çocukların da kız çocuklar kadar sık cinsel istismara uğrasalar da bildirim oranlarının daha düşük olduğunun tahmin edildiğine değinilmektedir (Kellogg, 2005; Kabul ve Bıkmazer, 2022).

Ataerki ilişkiler ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği cinsel istismarın oluşmasına ve gizlilik içerisinde uzun yıllar sürdürülmesine neden olan önemli faktörlerdendir. Ataerki toplumlarda kadınlar ve kız çocuklarının itaat etmesi beklenmektedir. Kız çocukların büyüklerine ve erkeklere karşı gelme ve istenmedik davranışa 'hayır' demesinin saygısızlık olarak görüldüğü bir toplum yapısından söz etmek mümkündür. Kız çocuğunun inisiyatif alma hakkının elinden alındığı öte yandan 'namus' kavramının yalnızca kadınlarla ilişkilendirildiği bu toplum yapısında, kız çocuğunun cinsel istismara uğraması kendisinin suçu olarak görülebilmektedir. Ataerki toplumlarda çocukluktan itibaren bireylere işlediği namus kavramı yaşanan cinsel istismarların, cinayetlerin bile üstünün örtülmesine yol açmaktadır. Bireylerin içselleştirdiği

namusun kirlenmiş olması düşüncesi cinsel istismarın çocuk ve ailesi tarafından saklanmasıdaki en büyük etmenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetintaş vd., 2021).

Toplum üyelerinin cinsel istismarına uğrayan çocuklara yönelik tutumu, çocukların cinsel istismarını açıklama motivasyonunu engelleyebilmektedir. Yerleşmiş kültürel normlar çocuğun cinsel istismarının çocuk tarafından açıklanmasını ya da çocuğa bakım verenler tarafından keşfinin önünde engeldir. Diğer etkileyici faktörler de çocuğun yaşı, cinsiyeti ve engel durumunun varlığıdır (Fontes ve Plummer, 2010).

Cinsel istismarı ifade etmede karşılaşılan zorluk ve engeller: korku ve utanç duygusu, destek eksikliği, istismarı anlamlandırılmama olarak sıralanabilmektedir (Lemaigre vd., 2017). Çocuklar istismarcının ve ailesindeki büyüklerin tepkilerinden korkmaları ve onlardan çekiniyor olmaları, bununla birlikte de anlattıklarında kendilerine güvenilip inanılmayacağı düşüncesi ile istismarı saklayamaya yönelebilirler. Yetişkinlerin olumsuz tepkilerinin de çocukların korkularının da büyük ölçüdeki belirleyicisi toplumsal yargı ve değerlerdir (Topçu, 2009).

Toplumsal cinsiyete dayalı ön yargılar, istismarı inkar, istismarcının suçunu hafifletme, çocuğu suçlama, çocukların ifadesine inanmama ve istismarın çocuk üzerindeki etkilerini hafif görme ve yok saymaya neden olmaktadır (Tang ve Yan 2004).

Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının, istismarı açıklamamaları için tehdit, baskı, şiddet görmesi, açıklasa dahi erkeği tahrik eden olarak suçlanacağı düşüncesiyle istismarı gizlemelerinin temel nedeni toplumsal cinsiyete dayalı algıdır. Kız çocuklar toplumdaki namus baskısının yol açtığı 'kirlenmiş' ve 'lekelenmiş' olma algısı içerisinde, endişe, suçlanma korkusu, utanç, baskı, tehdit gibi süreçlere yaşamaktadır (Küçükkaraca ve Albayrak, 2016; Ersoy vd., 2022). Çocuk yaşadıkları bu ağır psikolojik süreçler nedeniyle istismarı açıklayamamaktadır.

Cinsel istismarın çocuk üzerinde birçok olumsuz sonuçları oluşmaktadır. Paslı (2019) cinsel istismar deneyimlerini incelediği araştırmasında çocuk, genç ve annelerinden edindiği bilgilere göre cinsel istismar sonrası çocuk ve gençlerin korku/kaygı, suçluluk, güvensizlik ve utanç duyguları yaşamakta, onlarda cinsel davranışlar ortaya çıkmakta, regresyon olmakta, gebelik yaşanmakta, intihar girişimi ve psikolojik bozuklukların meydana gelmekte olduğunu tespit etmiştir.

Çocuğun cinsel istismarı her cinsiyetten çocuğun psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Ancak erkek çocukların cinsel istismardan psikolojik olarak daha az etkilendiğine dair yanlış inanışlar vardır (Cromer ve Goldsmith 2010). Erkek çocuklarına yönelik bu yanlış inanış, maruz kaldıkları cinsel istismarı dile getirmelerinin ve istismar sonrası psikososyal desteklere erişimlerinin önünde engel oluşturmaktadır. Ayrıca erkek egemen bakış açısı, kadını edilgen olarak kabul ettiği için, kadının da cinsel istismarı faili olabileceği gerçeğini yok saymaktadır.

Erkek çocuklar, bir erkek olarak, cinsel istismara karşı koyamadıkları için kendisini suçlama, toplum içinde damgalanma ve sosyal dışlanma gibi sebeplerden istismarı açıklayamamaktadır (Küçükkaraca ve Albayrak, 2016). Erkek çocuklar cinsel istismara maruz kaldıklarında, 'erkekliliğini kaybetti' şeklinde değerlendirildiği için de uğradıkları cinsel istismarı gizleme eğiliminde olmaktadır (McGuffey, 2008).

Cinsel istismara maruz kalan çocuklar, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın neden olduğu baskı nedeniyle yaşadıkları istismarı gizlerken daha uzun süre istismara maruz kalmaktadır. Hébert ve arkadaşları (2006), araştırmalarının sonuçlarına göre cinsel istismarın süresi arttıkça travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığının arttığını öne sürmektedirler. Görülmektedir ki cinsel istismarın gizlenmesi

çocukların daha uzun süre boyunca istismara maruz kalmasını ve istismardan psikolojik olarak daha fazla zarar görmesine yol açmaktadır.

Cinsel istismarın çocukların kendileri ve dünyaya ilişkin bilişsel ve duygusal algılarında değişiklik meydana getirmektedir. Cinsel istismar çocukların benlik algıları ve duyuşsal kapasitelerini bozarak travma yaşamalarına neden olmaktadır. Çocuğun cinsel istismar sonucunda travma yaşammasının nedeni damgalanmasıdır. Çocuk damgalanma korkusuyla cinsel istismarı anlatamaz. Böylelikle, istismarcının korunur ve istismarın süregelen hale gelir. Cinsel istismarın önlenmesi için çocukların cinsel istismar sonucu damgalanması ve cinsel istismarın gizli kalmasına etki eden faktörlerin ortaya çıkarılması gerekmektedir (Ersoy vd., 2022).

Cinsel istismarın yol açtığı damgalanma öyle olumsuz etkilere sahiptir ki örneğin bir kız çocuğu okulundaki öğrencilerden sözlü taciz yaşadığında, genellikle okuldan ayrılma eğilimi göstermezler. Ancak cinsel bir taciz yaşamış olmaları nedeniyle karşılaştığı damgalanma okulu bırakmasına neden olabilmektedir. Cinsel istismar kız çocukları için eğitim hakkına erişimin önünde de bir engeldir (Dollar ve Gatti, 1999).

Çok sayıda kız çocuğu kaçırılarak cinsel olarak istismar edilmektedir. Kız çocukları uğradıkları cinsel istismar sonucunda toplumsal baskıdan kaçınmak için aileleri tarafından zorla evlendirilmektedir. Zorla ve erken evlilikler cinsel istismarın meşrulaştırılmasıdır. Bu durumda kız çocukları, ömür boyu cinsel istismara maruz kalma riski taşımaktadır (Yücel ve Ögel, 2008). Ayrıca kız çocukları erken yaşta gerçekleştirilen evlilikler nedeniyle çocuk yaşta anne olmakta, çok sayıda çocuğa bakım vermekte zorlanmakta, eğitim hakkı elinden alınmakta ve yaşlılarının katıldığı çocuklara özgü faaliyetlerden an mahrum bırakılmaktadır (Sungurtekin Özkan, 2013). Açıkça görülmektedir ki cinsel istismarın oluşması, gizlenmesi ve sürdürülmesine toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık büyük ölçüde etki etmektedir.

Kız çocuklarının cinsel istismar sonucu gebelik yaşamaları sık görülen bir durumdur. Bu gebelikler annenin de gelişim çağında olması nedeniyle bebek ve anne için yoğun riskler barındırmaktadır. Erken, düşük kiloda, kuvöz bakımı ihtiyacı olarak, engelli, kronik hastalığa sahip ve beslenme sorunlarıyla ya da ölü doğan bebek sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Annenin cinsel istismar sonucu gebelik kalmış olması, istismarın evlilikle sürdürülüyor olmasının neden olduğu psikososyal sorunlar, annenin de halen korunma gereksinimi olan bir çocuk olması ve çocuk bakımındaki yetersizliği anneye zarar verdiği kadar çocuğunu ihmal ve istismar etme riskini de artırmaktadır (Kara Uzun ve Şimşek Orhon, 2013). Cinsel istismar sonucu kız çocuğunun gebe kalması çocuğunun da ihmal ve istismarına yol açabileceğinden istismarın kuşaktan kuşağa aktarımına yol açmaktadır.

Kız çocuklarının ataerkil aile yapısının dayattığı baskı ortamından bunalarak özgürlük istemeleri ve erkek arkadaşlarının olmasına aileleri şiddetle karşılık verebilmektedir. Ailesinden psikososyal destek göremeyen kızların evden kaçtıkları, istismar riskiyle karşı karşıya kalarak yaşamlarını devam ettirebilmek için fuhuşa itildikleri tespit edilmiştir (Küntay ve Erginsoy, 2005:114).

Bir diğer çocuğun cinsel istismarı da kadın sünneti/genital mutilasyondur. Toplumsal cinsiyete dayalı mitler ve kimi dinsel inanışlar gereği halen 29 ülkede çoğunlukla 5 yaşın altındaki kız çocuklarının cinsel organları farklı boyutlarda zarar verilerek genital mutilasyona maruz bırakılmaktadır. Genital mutilasyon kız çocuklarının ağır yaralanmaları hatta ölümlerine kadar gidebilecek enfeksiyon, ağrılı cinsel ilişki, infertilite vb. sağlık sorunları yaşamalarına neden olan bir cinsel istismar türüdür (UNICEF, 2013).

4. Sonuç ve Öneriler

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik uygulanan toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcı tutumların yaygınlığı büyük bir nüfus grubuna verdiği zararın yanı sıra hem toplumun ilerlemesinde hem de toplulukların ve ulusun gelişiminin önünde engel oluşturmaktadır (Dollar and Gatti, 1999). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kültürü ile mücadele etmek çocuk istismarının da büyük ölçüde önlenmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle çocuk istismarının önlenmesi ülkelerin politikalarında ve planlanmalarında yer edinmelidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı eşitlikli rol paylaşımında kadına biçilen bakım verme rolü kız çocuklarıyla paylaşılmaktadır. Düşünüldüğünde, her mahallede ve her işyerinde erişilir olan kreşler, kadınlar ve kız çocukları üzerindeki bakım yükünün kısmen de olsa azaltılmasını sağlayabilecek bir uygulama olarak önerilmektedir (Sosyal Politika Forumu, 2009).

Okul öncesi dönemden itibaren çocukların toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık ve şiddetle ilgili farkındalık kazandırılacak eğitimler ve etkinliklere katılımı sağlanmalıdır. Çocukların istismardan korunması için yaşlarına uygun biçimde tasarlanmış 'hayır' diyebilme, bedenini tanıma ve cinsel gelişim konularında eğitimlere yönlendirilmeli ve bu eğitimlerin tekrarlanması koruyucu ve önleyici bir çözüm olabilecektir.

Çocuğun cinsel istismarları çoğunlukla süregündür. İstismarcıdan, çevreden ve ailesinden gelecek tepkiler ve damgalanmaya yönelik korku istismara uğrayan çocukların istismarı gizlemesine neden olmaktadır. Açıkça görülmektedir ki cinsel istismarın oluşması, gizlenmesi ve sürdürülmesine toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık büyük ölçüde etki etmektedir. Çocuk evlilikleri ve çocuk yaşta gebelik hem çocuk hem de bebği için bir istismar döngüsüne yol açabilmektedir. Çocuk evlilikleri kız çocuklarının eğitimden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Cinsel istismarın önlenmesi için toplumsal cinsiyete dayalı değer yargılarının kız ve erkek çocuklar ve aileler üzerindeki geleneksel toplumun baskısının ortadan kaldırılması ve/veya bireylerin bu baskıya karşı yasal düzenlemeler ve destekleyici sistemlerle korunması gerekmektedir.

Eğitime devam etme çocukların erkek evlendirilmesinden ve çalıştırılmasından koruyucu bir faktördür. Çocukların eğitim hayatından kopmalarına neden olan toplumsal cinsiyete dayalı yargıların neden olduğu risklerin ortadan kaldırılması için önlemler alınmalıdır.

Çocuk istismarına yönelik risklerin ortaya konması, koruyucu ve önleyici uygulamalar yürütülmesi, istismarın işaretlerinin fark edilmesi için multidisipliner bir çalışma anlayışı güden çocuk koruma sisteminin kurulması önerilmektedir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

Bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Kaynakça

Alpan, E. D. (2018). Toplumsal Cinsiyet Kalıp Yargılarının Çocuk Oyunlarına Yansıması. *Sanat Dergisi*, (31), 80-89. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunigsfd/issue/40055/294617>

Başerer Berber, Z. (2021). Eğitimde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğini Giderme Yolları. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 10(3) , 1215-1223 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/teke/issue/65009/1000834>

- Cankur, S., Kırımsoy, E., Şekercioğlu, G., Özkol, H., Yıldırım, E., Erdoğan, N., Sav, C., Dülger, K. ve Tekeoğlu, M. (2012). *Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması*. Mart: 37.
- Connelly, K., & Heesacker, M. (2012). Why is benevolent sexism appealing? Associations with system justification and life satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 36(4), 432-443.
- Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child sexual abuse myths: Attitudes, beliefs, and individual differences. *J Child Sex Abuse*, 19: 618-647.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2007). *Aile ve iş yaşamının uyumlaştırılması çalışma grubu nihai rapor*. Ankara.
- Çetintaş, A., Ersoy, E., Kaya, Y. ve Aksüt, Y. (2021). Çocuk Cinsel İstismarı ve Toplumsal Risk Faktörleri. *Journal of History School*, 52, 2114-2137.
- Dokgöz, H. ve Tırtıl, L. (2007). Çocuğa Yönelik Şiddet Çocuk İstismarı ve İhmali. *Toplum ve Hekim*, 22(5): 391-399.
- Dollar, D. & Gatti, R. (1999). Gender inequality, income and growth: are good times for women? Policy research report on gender and development. *Working Paper Series*, No 1, The World Bank.
- Dökmen, Z. (2009). *Toplumsal Cinsiyet-Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- ECPAT International. (2005). *Subgroup Against the Sexual Exploitation of Rights of the Child*. Semantics or Substance. Towards a shared understanding of terminology referring to the sexual exploitation of children.
- Elbadawy, A., Assaad, R., Ahlburg, D., & Levison, D. (2007). *Private and group tutoring in Egypt: Where is the gender inequality*. The Economic Research Forum (ERF) Working Paper Series No. 429. Cairo, Egypt.
- Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*. 19(5): 491-518.
- Genç, H. N. (2018). Atasözlerinde Toplumsal Cinsiyet Algısı Olarak Kadın. *Folklor/Edebiyat*, 24(94), 13-34.
- Gürol, A. Ve Dilli, C. (2007). Zorunlu eğitim çağında bulunan kız çocuklarının okula gitmeme sebepleri (Şırnak ili örneği). XVI: Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N., & Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: A regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6):443-455.
- İçağasıoğlu Çoban, A., ve Özbesler, C. (2009). Türkiye’de Aileye Yönelik Sosyal Politika ve Hizmetler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(18), 31-42. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21099/227224>
- ILO, (2017). Global Estimates of Child Labour: Results and Trends, 2012-2016, Geneva, Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_575499.pdf (Erişim Tarihi: 15.09.2022)
- Kabul, M. ve Bıkmazer, A. (2022). Cinsel istismar mağduru çocuklarda olayın ortaya çıkış süresini etkileyen faktörler. *Adli Tıp Dergisi*. 36(2): 74-78.

- Kara Uzun, A. ve Şimşek Orhon, F. (2013). Adolesan Gebeliklerin Anne ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 19-23.
- Karadeniz, O. ve Yılmaz, H. (2007). Türkiye’de kadının işgücü piyasası içindeki konumu ve işgücü piyasasına katılımını etkileyen faktörler. *İş Dünyasında Kadın*, içinde (23-41). İstanbul: TÜRKONFED Yayını.
- Kellogg, N. (2005). American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*, 116(2): 506-512.
- Küçük, S. (2003) Cinsiyet ayrımlı atasözlerinde kadın ve erkek kimliği. *AKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2): 213-224.
- Küçükkaraca, N. ve Albayrak, H. (2016). Çocuğa yönelik cinsel istismar ve hegemonik erkeklik algısı: Neden sonuç ilişkisi üzerine bir tartışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(4), 85-108.
- Küntay, E. ve Erginsoy, G. (2005). *Ticari Seks İşçisi Kız Çocuklar*. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70: 39-52.
- McGuffey C. S. (2008). Saving masculinity: Gender reaffirmation, sexuality, race, and parental responses to male child sexual abuse. *Social Problems*, 55(2), 216-237.
- Özateş, Ö. S. (2007). Sosyal hizmet bakış açısıyla toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle temel eğitimden kopan kız çocukları sorunu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(2), 77-88. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tsh/issue/48442/613657>
- Özbay, F. (1994). Women’s Labour in Rural and Urban Settings. *Boğaziçi Journal: Review of Social, Economic and Administrative Studies*, 8: 1-2.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4): 328-338.
- Polat, O. (2007). Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1. Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sakallı Uğurlu, N. (2002). Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17: 47-58.
- Sosyal Politika Forumu. (2009). Türkiye’de çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik bir öneri: Mahalle kreşleri. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politikalar Forumu Araştırma Raporu, İstanbul.
- Stoltenborg, M., Van Ijzendoorn, M. H. , Euser, E. M., & Bakermans Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2): 79-101
- Sungurtekin Özkan, M. (2013). Erken yaşta evliliklerin önlenmesi konusunda yargının üstlenebileceği rol. *Journal of Yaşar University*, 8, 2177-2189.
- Şahin, F. ve Taşar, M. A. (2012). Cinsel istismar ve ensest . *Türk Pediatri Arşivi*, 47(3), 159-164.
- Şimşek, F., Ulukol, B., ve Bingöler, B. (2004). Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış. *Adli Bilimler Dergisi*, 31: 47-52.
- Tang, C. S. K., & Yan, E. C. W. (2004). Intention to participate in child sexual abuse prevention programs: A study of Chinese adults in Hong Kong. *Child Abuse Neglect*, 28: 1187-1197.

- Topçu, S. (2009). Ensest. İçinde: Özçelik, B. (yazar). *Cinsel İstismar*. Ankara: Phoenix, 81-124.
- Türkçapar, M. H. (2009). Şiddet Ve Düşünce. *Başka/Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 3:90-102.
- UNDP. (2010). Türkiye ve Kalkınmada Kadın-Erkek Eşitliği. Retrieved from <http://www.undp.org.tr/Gozlem3.aspx?WebSayfaNo=618>
- UNICEF (2013). Female Genital Mutilation Cutting: A Statistical Overview And Exploration of the Dynamics of Change. Retrieved from http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf (Erişim Tarihi, 30.09.2022).
- World Health Organization (WHO). (2020). Child maltreatment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Erişim Tarihi: 08.11.2022)
- Yağan Güder, S. ve Güler Yıldız, T. (2016). Okul öncesi dönemdeki çocukların toplumsal cinsiyet algılarında ailenin rolü. Hacettepe *Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(2), 424-446.
- Yücel, P. H. ve Ögel, K. (2008). Çocuklara Yönelik Cinsel Sömürü ve Biçimleri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 4(6), 6-11.

Yazar Biyografisi

Dr. Zilan Uğurlu, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Çocuk, kadın, adli ve tıbbi sosyal hizmet gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.