



SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

Cilt/Volume	Sayı/Issue	Yıl/Year
4	2	2024

ISSN: 2791-8661

EKSEN

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü



SOSYAL SAğLIK DERGİSİ

Hakemli Akademik Sosyal Bilim Dergisi

ISSN: 2791-8661

* Cilt: 4 * Sayı: 2 * Yıl: 2024

Yayıncı Kuruluş

Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü

Sahibi

Doç. Dr. İsmail AKYÜZ (Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Enstitüsü Adına)

Editörler

Doç. Dr. İsmail AKYÜZ - Dr. Hüseyin Zahid KARA

Alan Editörleri

Dr. Cengizhan AYNACI - Dr. Hülya YILDIZ – Dr. Mustafa GÜNERİGÖK

Teknik Editör

Dr. Cengizhan AYNACI

Yazım ve Dil Editörleri

Zeynep ATALAY

Yayın Türü

Sürelili Yayın

Yayın Periyodu

Yılda İki Sayı (Mart ve Eylül)

Yazışma Adresi

Arabacı Alanı Mahallesi Mustafa Ocak Sokak No:9 D:2 Serdivan/Sakarya/Türkiye

Web Adresi

<https://www.eksenstitu.org.tr/sosyalsaglik/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosyalsaglik>

E-posta

sosyalsaglikdergisi@gmail.com

Dergi Sekreteryası

Dr. Cengizhan AYNACI

İndeksler

ASOS İNDEKS – ACARINDEX – INDEX COPERNICUS

Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur.

Bu derginin her türlü yayım ve telif hakkı Sosyal Sağlık Dergisi'ne aittir. 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine göre, fotokopi, dijital ve benzeri yöntemlerle herhangi bir bölümü veya tamamı Dergi Sahibinin veya Yayın Kurulu Başkanının izni olmadan basılamaz ve çoğaltılamaz. Bilimsel etik kurallarına uygun olmayan alıntı yapılamaz. Dergide yayımlanan makalelerin fikri sorumluluğu yazarlara aittir.

Yayın Kurulu

Dr. Abdullah İnce, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. Mustafa Günerigök, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. İsmail Akyüz, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. İhsan Kutlu, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. Hasan H. Taylan, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. H. Zahid Kara, *Sakarya Üniversitesi*
Dr. Cengizhan AYNACI, *Sakarya Üniversitesi*

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Abdullah Işıklar / *Bursa Teknik Üniversitesi*
Prof. Dr. Abdülkadir Şenkal / *Kocaeli Üniversitesi*
Prof. Dr. Adi Fahrudin / *Universitas Bhayangkara Jakarta Raya*
Prof. Dr. Bedrettin Kesgin / *Yalova Üniversitesi*
Prof. Dr. Fatih Savaşan / *Sakarya Üniversitesi*
Prof. Dr. Fatih Yardımcıoğlu / *Sakarya Üniversitesi*
Prof. Dr. İsmail Barış / *Üsküdar Üniversitesi*
Prof. Dr. Lütfi Sunar / *İstanbul Medeniyet Üniversitesi*
Prof. Dr. Orhan Koçak / *İstanbul Üniversitesi*
Prof. Dr. Tarık Tuncay / *Hacettepe Üniversitesi*
Prof. Dr. Yahya Mustafa Keskin / *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi*
Prof. Dr. Yusuf Genç / *Sakarya Üniversitesi*
Doç. Dr. Hasan H. Taylan / *Sakarya Üniversitesi*
Doç. Dr. Mehmet Başcılar / *Malatya Turgut Özal Üniversitesi*
Doç. Dr. Miraç Burak Gönültaş / *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*
Doç. Dr. Vehbi Ünal / *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi*

SOSYAL SAĞLIK DERGİSİ

ISSN: 2791-8661* Cilt: 4 * Sayı: 2 * Yıl: 2024

İçindekiler

Araştırma Makalesi / Gökben KANGALGİL BALTA, Esra Bilge DERDİYOK ÖZTEKİN, Züleyha KAZAK BENGİSUN
PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERİN YALNIZLIK DENEYİMLERİ
1-16

Araştırma Makalesi / Murat ŞAHİN
AFETLERDE KRİZE MÜDAHALE: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNDE AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ ÇALIŞMALARI
17-50

Derleme Makale / Hakan KARAMAN
SOKAĞA ULAŞMANIN METODOLOJİSİ: SOSYAL HİZMET TEORİSİNDEN SOKAK ÇALIŞMASI
51-68

Derleme Makale / Buse KESKİNDAĞ
KARMA YÖNTEMLER VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARINDA HASTALIĞA DAİR DENEYİMLERİN İNCELENMESİNDEKİ ÖNEMİ
69-82

Kitap İncelemesi / Ali Eren Demir
RİSK TIBBİ: KORKUYU VE BELİRSİZLİĞİ TEDAVİ ETME ARAYIŞIMIZ
83-87

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 04.07.2024 Kabul Tarihi: 05.10.2024	4	2

PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN BİREYLERİN YALNIZLIK DENEYİMLERİ

Gökben KANGALGİL BALTA* Esra Bilge DERDİYOK ÖZTEKİN Züleyha KAZAK BENGİSUN*****

Öz

Palyatif bakım hastalarına (informal/ücretli) bakım veren bireyler çeşitli zorlukları deneyimlemektedir. Yalnızlık, bakım veren bireylerin yaşadığı zorlukların hem nedeni hem de sonucu olabilecek bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın amacı; palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme rolüyle ilişkili yalnızlık deneyimlerini ortaya koymaktır. Nitel araştırma yöntemi ve bu yöntemin fenomenolojik (olgubilim) deseni ile tasarlanan çalışmada, informal ve ücretli bakım veren 10 kişi araştırmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Informal bakım verenlerin yalnızlık deneyimlerinin bakım verme sorumluluğunu tek başına (yalnız) üstlenmeleri ile ilişkisi olduğu anlaşılmıştır. Hastaya tek başına bakım verme, bakım verme sorumluluğuna ilişkin yetersiz sosyal desteğin bir sonucu olarak belirmiştir. Tek başına bakım verme; bakım verme yükünün, fiziksel/psikolojik sıkıntıların artması, diğer rolleri (çalışan, eş, arkadaş vb.) yerine getirememesi, günlük rutinleri sürdürmemesi, kişisel ihtiyaçları karşılayamama gibi sonuçlara yol açmıştır. Ücretli bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri ise kendi ülkelerinden ve ailelerinden uzak olmalarıyla ilişkilidir. Bu durum ücretli bakım verenlerin yoğun özlem duygusu yaşamalarına ve psikolojik olarak zorlanmalarına neden olmuştur. Sosyal izolasyon, beraberinde kişisel alanın sınırlanmasını, sosyal ilişkilerin/etkileşimlerin azalmasını ve sosyal faaliyetlerin kısıtlanmasını getirerek informal ve ücretli bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri kapsamında yer almıştır. Katılımcıların yalnızlıkla baş etme yollarını; sosyal destek kaynakları, dayanışma ve sosyal medya oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, bakım veren, informal bakım veren, ücretli bakım veren, yalnızlık

LONELINESS EXPERIENCES OF INDIVIDUALS CARING FOR PALLIATIVE CARE PATIENTS

Abstract

Individuals who provide (informal/paid) care to palliative care patients experience various difficulties. Loneliness is considered as a factor that can be both the cause and the result of the difficulties experienced by caregivers. The purpose of this research; to reveal the loneliness experiences of individuals caring for palliative care patients related to their caregiving role. In the study designed with qualitative research method and the phenomenological pattern of this method, 10 people who provide informal and paid care constituted the participants of the study. It has been understood that the loneliness experiences of informal caregivers are related to the fact that they undertake the responsibility of caregiving alone. Caring for the patient alone appeared as a result of insufficient social support regarding the responsibility of caregiving. Caregiving alone; it has led to consequences such as increased caregiving burden, physical/psychological difficulties, inability to fulfill other roles (employee, spouse, friend, etc.), inability to maintain daily routines, and inability to meet personal needs. The loneliness experiences of paid caregivers are related to being away from their home countries and families. This situation caused paid caregivers to experience intense longing and psychological difficulties. Social isolation is included in the loneliness experiences of informal and paid caregivers, bringing with it the limitation of personal space, the decrease in social relations/interactions and the restriction of social activities. Participants' ways of coping with loneliness; it has created social support resources, solidarity and social media.

Keywords: Palliative care, caregiver, informal caregiver, paid caregiver, loneliness

* Arş. Gör., Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, gokbenbalta@baskent.edu.tr, 0000-0003-3396-8774

** Uzm. Klinik Psikolog, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, esrabilge02@gmail.com, 0009-0004-5770-9309

*** Prof. Dr., Ufuk Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi, kazakzuleyha@yahoo.com, 0000-0002-0731-2969

1. GİRİŞ

Ciddi hastalıklarla mücadele eden bireylere ve yakınlarına yönelik özel bir bakım sistemi olan palyatif bakım; fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile bireylerin yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). Palyatif bakımın ana odağı ciddi hastalığa sahip birey olsa da hasta yakınlarının da (ebeveyn, kardeş, eş, partner, çocuk, akraba, profesyonel/ücretli bakım veren) süreçte karşılaştığı zorluklar multidisipliner ekip tarafından ele alınmakta ve bunlara yönelik müdahaleler gerçekleştirilmektedir.

Palyatif bakım sürecinde kimi hasta yakınları bakım veren rolünü üstlenebilmektedir. Bakım verme, aylarca ve hatta yıllarca sürebilen ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda zorlu görevlerin yerine getirilmesini gerektiren bir eylemdir. Hastaya bakım veren bireyler hasta yakını (ebeveyn, kardeş, eş, partner, çocuk, akraba) olduğunda literatürde informal bakım veren olarak ele alınmaktadır (Biegel, Sales ve Schulz, 1991). Hastalara aile üyeleri dışında (ücretli) bakım veren bireyler için ise literatürde “formal bakım veren” (Silva, Silva ve Ribeiro, 2019), “ücretli bakım veren” (Boyle ve Doyle, 2023), “aile dışından ücretli yardımcıları” (Su vd., 2023) gibi tanımlamalara rastlanmaktadır.

Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bir kişinin bakımı, bakım verenler için çeşitli zorlukları ve yükü de beraberinde getirebilmektedir. Çalışma yaşamları (informal bakım verenler için), aile yaşamları, sosyal ilişkileri bakım sürecinde olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Rokach, Matalon, Safarov ve Bercovitch, 2007). Bununla birlikte bakım veren bireylerin kötü fiziksel ve psikolojik sağlık riski altında olduğu bildirilmektedir (Vasileiou vd., 2017). Çeşitli sağlık sorunları, depresyon, kaygı, öfke ve yalnızlık bakım veren bireylerin yaşadıkları sıkıntılardandır (Rokach vd., 2007). Yalnızlık, palyatif bakım kapsamında bakım veren bireylerin yaşadığı birçok zorluğun hem nedeni hem de sonucu olabilecek bir faktör olarak değerlendirilmekte ve yalnızlığın palyatif bakım sürecinde ayrıca ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Yalnızlık kavramı olarak birçok bilim insanı tarafından birçok farklı tanımla ele alınmıştır. Perlman ve Peplau (1984)' ya göre hoş olmayan bir deneyim olan yalnızlık, bireyin sosyal ilişki ağlarında hem nitelik hem de nicelik yönünden azalma olduğu zaman meydana gelmektedir. Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip bir bireye bakım verme rolünü üstlenmek, bireyin günlük yaşam rutinini ve sosyal ilişkilerinin durumunu bozan ve yalnızlığa sebep olabilen bir faktör olarak değerlendirilebilir. Ciddi hastalığı olan hastanın enfeksiyon riskinin yol açtığı gerçek hayattaki sosyal sınırlamalar ve başkalarıyla teması sınırlama ihtiyacı nedeniyle, bakım verenler önemli yalnızlık ve izolasyon riskleriyle karşı karşıyadır (Gray, Azizoddin ve Nersesian, 2019). Bakım verme sürecindeki bu sınırlamalar bireyin bu süreçte yalnızlık duygusu edinmesindeki önemli bir faktör olarak belirlemektedir (Özçelik vd, 2014). Bakım veren bireyin, ölmek üzere olan hastasının acısını önleyememesi veya hafifletememesinin yanı sıra bu süreçte kendi ölümlülüğüyle de yüzleşmesi; diğer bireylerden uzaklaşmasına, topluma yabancılaşmasına ve sonuçta yalnızlığa sebep olabilmektedir (Rokach vd., 2007). Yalnızlık, bakım veren bireyde somatik ağrı, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve zihinsel ek

risk faktörlerini de beraberinde getirebilmektedir (Kurt Gök, Gültekin ve Ekinci, 2020). Dolayısıyla palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin yalnızlık deneyimlerinin ele alınması, bu bireylerin güçlendirilerek bakım verme sürecinde hem kendi hem de hastalarının yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemlidir. Bunun yanı sıra palyatif bakım alanında bakım verenler ile yapılan bilimsel çalışmalar genellikle bakım vermeye ilişkin zorluklar kapsamında gerçekleştirilen çalışmalardır. Bu nedenle yalnızlık özelinde gerçekleştirilecek bir çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme rolüyle ilişkili yalnızlık deneyimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin yalnızlık deneyimlerinin derinlemesine incelenmesine olanak sağlaması yönüyle nitel araştırma yönteminden ve bu yöntemin fenomenolojik (olgubilim) deseninden yararlanılmıştır. Nitel araştırma, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma yaklaşımını ifade etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Fenomenoloji ise bireylerin kendi bakış açısından algı ve deneyimlerini ön plana çıkarmayı amaçlayan bir araştırma desendir (Ersoy, 2019).

2.1. Katılımcılar

Palyatif bakım merkezinde hastaya informal veya ücretli bakım veriyor olmak araştırmaya dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmacının katılımcılarını; bir üniversite hastanesinin palyatif bakım merkezinde hastası bulunan, bu hastalara bakım veren ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 kişi oluşturmuştur.

Katılımcıların yarısı (n:5) informal bakım veren, diğer yarısı (n:5) ise ücretli bakım verenlerdir. Ücretli bakım verenlerin hastayla yakınlık derecesi bulunmamaktadır. İnfomal bakım verenlerin 3'ü hastanın kızı, 1'i hastanın oğlu, 1'i ise hastanın eşidir. Katılımcıların yaş aralıkları 23 ile 77 arasında değişmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar (n:9) oluşturmaktadır, 1 tanesi erkektir. Yarısı bekar olan katılımcıların diğer yarısı evlidir. Eğitim durumu incelendiğinde 6 katılımcının üniversite, 3 katılımcının lise, 1 katılımcının ise ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Ücretli bakım veren katılımcılar (n:5) mevcut durumda palyatif bakım hastasına bakım vermek üzere çalışırken hiçbirinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. İnfomal bakım veren katılımcılardan ise 4'ü herhangi bir işte çalışmamakta, 1'i aynı zamanda aktif çalışmaktadır. İnfomal bakım veren katılımcıların hepsinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların hastalarına bakım verme süresi 10 gün ile 7 ay arasında değişmektedir. Katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır:

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcı	Bakım Türü	Hastayla Yakınlık Derecesi	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Sosyal Güvence	Hastaya Bakım Verme Süresi
K1	Ücretli	Diğer (Ücretli bakım veren)	37	Kadın	Bekar	İlköğretim	Evet	Yok	15 gün
K2	Ücretli	Diğer (Ücretli bakım veren)	34	Kadın	Evli	Üniversite	Evet	Yok	4 ay
K3	İnformal	1. Derece (Eş)	77	Kadın	Evli	Üniversite	Hayır	Var	1 ay
K4	Ücretli	Diğer (Ücretli bakım veren)	23	Kadın	Bekar	Lise	Evet	Yok	10 gün
K5	İnformal	1. Derece (Çocuk)	60	Kadın	Bekar	Üniversite	Hayır	Var	5 ay
K6	İnformal	1. Derece (Çocuk)	60	Erkek	Bekar	Üniversite	Hayır	Var	2 ay
K7	Ücretli	Diğer (Ücretli bakım veren)	42	Kadın	Evli	Üniversite	Evet	Yok	6 ay
K8	Ücretli	Diğer (Ücretli bakım veren)	49	Kadın	Evli	Lise	Evet	Yok	5 ay
K9	İnformal	1. Derece (Çocuk)	55	Kadın	Evli	Üniversite	Evet	Var	2 ay
K10	İnformal	1. Derece (Çocuk)	70	Kadın	Bekar	Lise	Hayır	Var	7 ay

2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacının amacına uygun şekilde literatürden yararlanılarak oluşturulmuş toplam 26 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. İki bölüm olarak oluşturulan görüşme formunun ilk bölümünde, katılımcılara ilişkin tanıtıcı bilgileri elde etmeye yönelik 9 soru; ikinci bölümde ise katılımcıların palyatif bakım sürecindeki bakım verme rolleriyle ilişkili yalnızlık deneyimlerini açığa çıkarmayı amaçlayan 17 adet açık uçlu soru yer almıştır.

2.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için öncelikle Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Etik Kurulu Başkanlığından (16.08.2022 tarihli ve E-81182178-605.99-27815 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Bir üniversite hastanesinin palyatif bakım merkezinden izin alınmasıyla birlikte veri toplama süreci başlamıştır. Araştırmada veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme kullanılmıştır. Hastanenin uyguladığı COVID-19 tedbirleri dolayısıyla çalışma için verdiği bir haftalık izin süresinde (18-24 Ekim 2022) katılımcılardan randevu alınarak palyatif bakım merkezinin görüşme odasında ortalama 45 dakika süreli derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her katılımcı ile bir kez görüşülmüştür. Derinlemesine

görüşmelerde araştırmancının amaçları doğrultusunda hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcıların izni dahilinde ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada derinlemesine görüşme yoluyla elde edilen nitel veriler öncelikle araştırmacılar tarafından metne dökülerek deşifre edilmiş, ardından tematik analize tabi tutulmuştur. Tüm veriler baştan sona ve birkaç defa tüm araştırmacılar tarafından okunarak her bir görüşmedeki benzer anlamlara sahip ifadelerle kodlar oluşturulmuş, bu kodların kategorize edilmesi ile de bakım verenlerin yalnızlık deneyimlerine ilişkin temalar belirlenmiştir. Son aşamada ise ortaya çıkan bulgular yorumlanarak çalışmada sunulmuştur. Araştırmada elde edilen verilerden oluşturulan temalar ve alt temalar Tablo 2’de belirtilmiştir:

Tablo 2. Bakım Verenlerin Yalnızlık Deneyimlerine İlişkin Temalar

Ana Temalar	Desteksiz Bakım	Sosyal İzolasyon	Yalnızlığın Sonuçları	Yalnızlıkla Baş Etme Yolları
Alt Temalar	Tek başına (yalnız) bakım verme Yetersiz sosyal destek Vicdani sorumluluk	Kişisel alanın sınırlanması Sosyal ilişkilerin ve etkileşimlerin azalması Sosyal faaliyetlerin kısıtlanması Sosyal destek ihtiyacı Özlem duygusu Cinsiyet faktörü	Artan bakım yükü Fiziksel ve psikolojik sıkıntılar Diğer rollerin yerine getirilememesi Günlük rutinlerin sürdürülememesi Kişisel ihtiyaçların karşılanamaması Kendini ve kendi değerini keşfetmek	Sosyal destek kaynakları Dayanışma Sosyal medya

2.5. Sınırlılıklar

Araştırmancının gerçekleştirildiği hastanenin COVID-19 tedbirlerini hala uyguluyor olması ve bu nedenle veri toplama aşaması için 1 hafta süreli izin vermesi çalışma süresini önemli ölçüde sınırlandırmıştır. Bu süre içerisinde, palyatif bakım merkezinde hastasına bakım veren tüm katılımcılarla görüşme talebinde bulunulsa da hedeflenen sayıdan daha az sayıda katılımcı ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Ücretli bakım verme kapsamında araştırma, yabancı uyruklu bireylerin deneyimleri ile sınırlı kalmıştır. Palyatif bakım hastalarına ücretli bakım veren Türk vatandaşlarının yalnızlık deneyimlerinin incelenmesine de ihtiyaç vardır.

3. BULGULAR

Verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular; desteksiz bakım, sosyal izolasyon, yalnızlığın sonuçları ve yalnızlıkla baş etme yolları olmak üzere 4 ana tema etrafında incelenmiştir.

Tema 1: Desteksiz Bakım

Palyatif bakım kapsamında informal bakım veren bazı katılımcılar hastalarına **tek başına (yalnız) bakım vermektedir**. Özellikle bekar olmak, ebeveyne bakım veren olmanın nedenlerinden biri gibi görünmektedir. Katılımcıların bu süreçte tek başına sorumluluk almalarında aile üyelerinden **yeteri kadar sosyal destek görememeleri** etkili olmuştur. Desteksiz bakım, katılımcıların yalnız kaldıkları (yalnızlık hissettikleri) bir konu olarak ortaya çıkmaktadır:

“Mesela abimler evli, çoluk çocuğu var. Senin hani babama diyorum hayatın var annemle ama bak benim hiç. İçinizde en mağdur benim hiçbir yere gidemiyorum... Mesela karşıdan beklentim yüksekti ama bakıyorum, hiç faydası yok. Onların bana hiç faydası yok... İş bütün fiziksel olarak çok fazla. Annem altına yapıyordu sürekli, hem büyük tuvaletini hem küçük tuvaletini. Ya bunu tek başınıza yapamıyorsunuz, kaldıramıyorsunuz... Anneme bakarken annemin yemeği ve bana yardım eden kimse yok. Ben yalnızım, bak anneme yemek yapacağım yalnızım, annemin yemek saatini ayarlayacağım yalnızım. Annem uyuyamıyor mesela uykuya geçemiyor, ben sabaha kadar orada yalnızım annemle işte. Ben anneme bakma konusunda yalnızlığımı hissediyorum.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

“Benim diğer ağabeyimin eşi var, yeğenlerim var, mesela onlar ancak birkaç kez geldiler. Arıyorlar, ‘Gelemiyoruz.’ falan... Gel, beni bir günlük, iki günlük buradan bir kurtar. Kurtar derken bıkkınlıktan değil, hani bana bir değişiklik olsun. Öyle bir teklifle gelseler çok sevirdim ama öyle bir şey yapmadılar.” (K10, Kadın, İnfomal bakım veren)

Palyatif bakım hastasına desteksiz bakım vermek birçok zorluğun deneyimlenmesine neden olsa da katılımcıların ifade ettiği üzere bakım verme zorunluluğu ağır basmaktadır. İnfomal bakım veren katılımcılar arasında bu durum daha çok **vicdani sorumluluk** olarak kendini göstermektedir:

“Kızım aslında ‘istersen hasta bakıcı tutalım’ dedi. Eşimin kızı. Hasta bakıcı tutsak morali sıfır olur. O nedenle ben istemedim.” (K3, Kadın, İnfomal bakım veren)

“Şikayet ederim, hani söyleyebilirim zor olduğunu, söylerim hani. Bu bir yılını yaşanmamış gibi kabul edebilirim ama yine de yaparım, böyle davranmak bana daha iyi geliyor... Ben tercihim bundan yana kullanıyorum ve böyle yapmak bana huzur veriyor.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

Tema 2: Sosyal İzolasyon

Palyatif bakım kapsamında bakım vermek (katılımcıların çoğunun ifade ettiği üzere) sosyal izolasyona neden olmaktadır. Öyle ki, sürekli olarak sınırlı mekanda veya tek mekanda (palyatif bakım merkezi) bulunmak katılımcıların dile getirdiklerinden hareketle **kişisel alanlarının sınırlandırılmasına** yol açmaktadır:

“Tabi ya şimdi bizim en zorlandığımız şey mesela refakatçi kalmak burada. Mahrumiyet var yani... Hiçbir yere gidemiyorsun, bir şey yapamıyorsun.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

Ücretli bakım veren katılımcılar arasında bu durum çalışma zorunluluğu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ücretli bakım veren katılımcılardan biri (K7, Kadın) kişisel alanının sınırlandırılmasını çalışma zorunluluğu ile ifade etmiş ve bu durumun olumsuz getirileri karşısındaki baş etme stratejisini *“sinirlerimiz kapalı”* ifadesiyle dile getirmiştir:

“Biraz bunaliyoruz ama mecbur diyelim... Bizim sinirlerimiz kapalı. O yüzden buradayız, çalışmaya mecburuz. Haftada bir gün izinli, eve gidiyoruz evden sabah işe.” (K7, Kadın, Ücretli bakım veren)

Bakım verme nedeniyle palyatif bakım merkezinde sürekli bulunmak; katılımcıların **sosyal ilişkilerinin ve etkileşimlerinin azalmasına** neden olmaktadır:

“Evet dedim ya buraya geliyorum 24 saat burada, çocuklara bir günü gidiyorum, geliyorum buraya. Arkadaş falan yok.” (K2, Kadın, Ücretli bakım veren)

“Yaşlılar hiç konuşmuyorlar, hep oturuyorlar, televizyon izliyorlar. Ben de kimseyle konuşmuyorum. Arkadaşım yok, erkek arkadaşım da yok. Annemle kardeşlerimle de: “İyi misin? İyi. Bu kadar.” Hissediyorum ama belli etmiyorum kimseye.” (K4, Kadın, Ücretli bakım veren)

Benzer şekilde **sosyal faaliyetlerin kısıtlanması** da sosyal izolasyonla ve bunun yanı sıra yalnızlıkla karakterize bir durum olarak ortaya çıkmaktadır:

“Ben tabi artık biraz sıkılıyorum. Ara ara geliyor. Bazen iyi oluyorum bazen de... Bir de ben çok hareketli bir insan olduğum için hiç evde tek oturmam, oraya buraya giderim. Tabi buraya bağlanmak, sosyal hayat denen bir şey kalmıyor burada. Gitmek istiyorum mesela konsere gideyim, tiyatroya gideyim diyorum bazen, insan özlem duyar ya böyle şeylere, onlardan mahrum kalıyorsunuz tabi.” (K9, Kadın, İnfomal bakım veren)

Bakım verme sürecinde özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar (örn; ilaçların tam saatinde verilmesi) da bakım verenin sosyal faaliyetlerini kısıtlayan bir faktör olarak belirmektedir. Sosyal faaliyetlerin kısıtlanması ise psikolojik iyilik halini etkileyen bir durum olarak kendini göstermektedir:

“Tamam ya çevreniz var... Hadi hep beraber kafeye geçelim dediler mesela ama gidemiyorsun. O kadar insanın asabını bozan bir şey ki. Şu var yani bir hastalık, aç karnına ilaçları var, tok karnına ilaçları var. Yemekten bir saat önce verilirse çok yarıyor. Yoksa yaramıyor. Şimdi bu tamamen benim yükümü artırıyor.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

Palyatif bakım hastasına bakım verme sürecinde **sosyal desteğe** önemli ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır. Yeterli sosyal destek kaynağına sahip olmayan bireyler bakım vermenin hem fiziksel hem de psikolojik zorluklarını daha fazla deneyimlemektedir. Özellikle çeşitli ülkelerden bakım verme amacıyla Türkiye'ye gelen ücretli bakım verenler kendi ülkelerinde kalan yakınlarına (çocuk, eş, anne, baba, kardeş) yoğun **özlem** duymaktadır. Bakım verme sürecindeki sosyal destek ihtiyacının ve özlem duygusunun yalnızlıkla karakterize olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra ücretli bakım veren bireylerin çocuklarının da yalnızlığı deneyimlediği görülmektedir:

“İster istemez iyi hoş, her şey güzel ama insan kendini yalnız hissediyor. (Hangi anlarda daha çok yalnız hissediyorsunuz?) En çok çocuklarım aklıma geldiği zaman, yorgun olduğum zaman, en çok hasta olduğum zaman. Mesela Covid oldum ben, o anda yanımda kimse yoktu. İnsanın o anda gözüne ne para ne hiçbir şey gözün görmezsin. O an yanımda istediğim insanlar, çocuklarım, başka bir şey değil... Çocuklarımın her zaman hissettiği: “Annem buraya gelse.”” (K1, Kadın, Ücretli bakım veren)

“Kardeşlerimi özlüyorum. Bundan iki ay öncesinde memleketime gittim. 2 seneden sonra gittim. O kadar özlemiştim ki.” (K4, Kadın, Ücretli bakım veren)

Bakım veren bireyler tarafından palyatif bakım hastasının yalnız hissetmemesi de önemli olarak görülmektedir. Hastalık sürecinde yakınlarından ayrı kalan hastalara sosyal destek bakım verenleri tarafından da sağlanmaktadır:

“Nasıl davranmak gerekiyorsa, öpülecek yerini öpüyorum, seviyoruz, yeri geliyor güzel güzel sohbet ediyoruz. Bazen ağlıyor, kendini yalnız hissediyor, o zaman da işte tabii yakını değilim, kızı değilim, oğlu değilim ama elimden geleni yapıyorum. Destek olmaya çalışıyorum. Yalnız hissetmemesi için.” (K1, Kadın, Ücretli bakım veren)

Sosyal izolasyonun meydana gelmesinde **cinsiyet faktörünün** de etkili olduğu görülmektedir. Çoğunluğunu kadın bakım verenlerin oluşturduğu bir ortamda erkek bakım veren katılımcı (K6), bu durumdan dolayı yalnız kaldığını dile getirmiştir:

“Buradaki bakıcıların hepsi bayan veya yabancı, sorumluluğu var. Erkek yok. Ben de sosyal olarak konuşmayı seven biriyim. Bazen yalnız kalıyoruz. Kiminle sohbet etsek dediğimiz oluyor... Orada olsak kahveye gidiyorsun, arkadaşlara muhabbet ediyorsun akşama kadar. Burada hepsi yabancı; Özbek, Türkmen, Kırgız ve hepsi bayan. Onlar kendi aralarında sohbet ediyorlar.” (K6, Erkek, İnfomal bakım veren)

Tema 3: Yalnızlığın Sonuçları

Katılımcıların bakım verme sürecinde deneyimledikleri yalnızlık çeşitli sonuçları da beraberinde getirmektedir. Bakım vermede tek başına (yalnız) sorumlu olmak hem **bakım verme yükünün artmasına** hem de **fiziksel ve psikolojik sıkıntıların** ortaya çıkmasına neden olmaktadır:

“Artık hani iş şeye döndü, yani yük oluyor insana... Yani bu hani annemden vazgeçtim anlamında değil ama yoruldu. Yani gitmiyor artık.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

Ücretli bakım veren katılımcıların yalnızlıkla ilişkili psikolojik sıkıntıları yoğun özlem duygusu etrafında şekillenmektedir:

“İnsanız ister istemez etkileniyoruz, bazen özlüyoruz, bazen ağlıyoruz.” (K1, Kadın, Ücretli bakım veren)

Öyle ki yalnızlığın meydana getirdiği psikolojik sıkıntılar çeşitli zararlı davranışların (örneğin sigara tüketimi) artmasına da neden olabilmektedir:

Mesela sigara içirim 24 saatte bir paket, muhabbet edemiyorsun falan valla iki pakete çıkardım.” (K6, Erkek, İnfomal bakım veren)

Tek başına (yalnız) bakım vermenin en görünür sonuçları arasında bakım verme rolünün dışındaki **diğer rollerin (çalışan, eş, arkadaş, ebeveyn vb.) yerine getirilememesi, günlük rutinlerin (ev alışverişi, temizliği, banka işleri, diğer işler) sürdürülememesi ve kişisel ihtiyaçların karşılanamaması** bulunmaktadır:

“Üzülüyorum hani bazen diyorum birisi olsa da ben de gitsem. Güvenebildiğim birisi. Bir iki gün en azından kafamı dinlesem, işlerimi yapabilirsem. Banka işi, o işi, bu işi birikiyor. Özlüyorum yani arkadaşlarımla, eşimle oturmak istiyorum. Bu sene yaz tatiline de gidemedim zaten annem yüzünden. Ben sanki anneme adadım gibi kendimi. Biraz üzülüyorum arada.” (K9, Kadın, İnfomal bakım veren)

“İş güç bitti. Bir evde bir hasta varsa o evin halkı hep hasta bence. Yani siz kendinizi ve değerlerinizi o hastaya göre yönlendiriyorsunuz. Yani siz kendi isteğinizi yapamıyorsunuz. Hastaya göre bir program yapıyorsunuz. Ben gideceğim mesela gidemiyorum. Havaalanı tarafında evim var, onu satacağım, boşandığım eşimle ortak eşyaları getireceğim, yeni ev alacağım falan hiçbirini yapamıyorum.” (K6, Erkek, İnfomal bakım veren)

Bakım verme rolüyle ilişkili olarak ortaya çıkan yalnızlığın öte yandan kişinin **kendini ve kendi değerini keşfetmesini** sağlayarak olumlu bir deneyime de yol açtığı anlaşılmaktadır:

“Ben yalnız olsam ne yaparım? Yalnız başına da mutlu olunur mu acaba? Ve sonradan şunu öğrendim, ben kendimin değerli olduğunu öğrendim. Ne olursa olsun kendimi o zaman öğrendim ama yani çaresizlik öğretti. Ben böyle bir yalnızlıkta kendimin de değerli olduğunu öğrendim ve değerliymişim” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

Tema 4: Yalnızlıkla Baş Etme Yolları

Palyatif bakım kapsamında bakım veren bireylerin mevcut **sosyal destek kaynakları** yalnızlıkla baş etmelerinde önemli bir faktör olarak belirmektedir. Hastane dışındaki sosyal destek kaynaklarının (arkadaş, akraba vb.) yanı sıra bakım verenler arasındaki **dayanışma** ve desteğin de oldukça önemli olduğu anlaşılmaktadır:

“Çok fazla arkadaş var, telefonla falan destek olmaya çalışıyorlar.” (K3, Kadın, İnfomal bakım veren)

“Burada çok insan var konuşuyorsun stresin çıkıyor.” (K2, Kadın, Ücretli bakım veren)

“Burada arkadaşlar var... Anneyi her gün tekerlekli sandalyeye oturtuyorum, dışarı çıkıyoruz. Eğlenceli, konuşuyoruz. Günümüz neşeli geçiyor.” (K8, Kadın, Ücretli bakım veren)

Ücretli bakım verenler arasındaki dayanışma; benzer kültür öğeleri, dil ve güvenlik faktörleri etrafında şekillenmektedir:

“Teyzem de burada çalışıyor, karşıdaki odada. İyi oldu, daha güvenceli oldu.” (K4, Kadın, Ücretli bakım veren)

“Kızlarla buluşuyoruz. Kendi yemeklerimiz var. Kendimize gelmek için toplanıyoruz. Sağda solda otursak bile kendimize geliyoruz. Kendi dilimizi konuşuyoruz.” (K1, Kadın, Ücretli bakım veren)

Bakım verenlerin yalnızlıkla baş etme yolları arasında **sosyal medya kullanımı** da bulunmaktadır. Sosyal medya üzerinden dini ve psikolog tavsiyelerini içeren videolara başvurulmaktadır:

“Youtube’ tan psikolog izlerim, dinlerim. O andaki duygumu youtube’ a yazarım, Kur’an dinlerim. İyi geliyor.” (K1, Kadın, Ücretli bakım veren)

“Video izliyorum. Din, bazı sureler, hadisler dinliyorum.” (K4, Kadın, Ücretli bakım veren)

Sosyal medya kullanımı aynı zamanda bireylerin yaşadıkları sıkıntılar noktasında yalnız olmadıklarını da hissettirmektedir:

“Sosyal medyada bakıyorum ki hani herkesin kendine göre bir sıkıntısı var, yalnız değilsin.” (K5, Kadın, İnfomal bakım veren)

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme rolüyle ilişkili yalnızlık deneyimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların yalnızlık deneyimlerinin palyatif bakım kapsamında bakım veren olmanın getirdiği zorluklar ve kısıtlamalarla ilgisi olduğu anlaşılmıştır. İnfomal bakım veren katılımcılar arasında dikkat çeken bir konu katılımcıların bakım verme eyleminde yalnız olmalarıdır. Hastaya bakım verecek başka kişiler de (hastanın diğer çocukları) olmasına rağmen bunun sağlanmaması ve bakım veren katılımcının bu yöndeki sosyal destekten mahrum kalması yalnızlık hissettiği bir konu olarak ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, desteksiz bakım vermek birçok zorluğun deneyimlenmesine neden olsa da vicdani sorumluluk duygusu bakım verenler tarafından hissedilmektedir. Bu sonuçlarla benzer şekilde, yaşam sonu evresindeki yaşlı hastalara bakım verenlerle gerçekleştirilen nitel bir çalışmada (Wong vd., 2022) katılımcıların yarısından fazlası, kardeşlerinden ve/veya aile üyelerinden araçsal destek eksikliğinin çoğunlukla üzüntü ve yalnızlığa yol açtığını, bu yalnızlık duygusunun ise aile üyelerinin bakım sorumluluğu algısındaki farklılıklardan kaynaklandığını bildirmiştir. Brazil, Kaasalainen, Williams ve Dumont’un (2014) palyatif bakım hastalarına bakım verenlerle gerçekleştirdikleri çalışmada ise katılımcılar aile ve arkadaşlardan gelen desteği bakım verme sürecindeki önemli ihtiyaçlardan biri olarak belirtmişlerdir. Palyatif bakım kapsamında bakım veren bireylere yönelik sosyal desteğin önemli olduğu görülmekle birlikte, özellikle infomal bakım verenlere bakım verme faaliyetinde destek olunmasına ve bakım sorumluluğunu paylaşmaya ilişkin sosyal desteğin bakım yükünü azaltmada oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda palyatif bakım kapsamında bakım vermek sosyal izolasyona neden olan faktörlerden biri olarak belirmiştir. Palyatif bakım merkezinin fiziki konumu (uzaklık), refakatçi statüsü, COVID-19 tedbirleri gibi faktörler katılımcıların sürekli olarak sınırlı mekan veya tek mekanda (palyatif bakım merkezi) bulunmalarına ve dolayısıyla kişisel alanlarının sınırlandırılmasına neden olan faktörlerdir. İnfomal bakım verenlerin yalnızlık deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada da (Vasileiou vd., 2017), zaman ve mekan kısıtlamasının bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireyin bakım verme sürecinde sosyal ilişkilerinin ve etkileşimlerinin azalmasının yanı sıra sosyal faaliyetlerinin kısıtlanması sosyal izolasyonla ve bunun yanı sıra yalnızlıkla karakterize bir durum olarak ortaya çıkmıştır. Ülkemizde terminal dönem kanser hastalarına bakım veren eşlerle gerçekleştirilen bir çalışmada (Babaoğlu ve Öz, 2003), bakım verme sırasında eşlerin üstlerine aldığı birçok sorumluluğun sosyal olarak içinde buldukları gruptan uzaklaşmalarına ve yalnızlık hissetmelerine neden olduğu, eşlerin değişen sosyal etkileşim durumunun bakımın süresi uzadıkça sosyal izolasyona yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Ciddi hastalığa sahip hastalara bakım veren bireylerle yapılmış diğer çalışmalar da (Nemati, Rassouli, Ilkhani, ve Baghestani, 2018; Yıldız ve Karakahya, 2022) bakım vermenin sosyal etkileşimi/ilişkileri ve sosyal faaliyetleri kısıtladığını ortaya koymaktadır. Araştırmanın

sonucunda ücretli bakım veren katılımcıların kendi ülkelerinde bulunan aile üyeleriyle etkileşimlerinin azalması sonucu yoğun özlem duygusu hissettikleri görülmüştür. Ücretli bakım veren katılımcıların kendi ülkelerinde kalan çocuklarının da yalnızlığı deneyimledikleri anlaşılmıştır. Ülkemizde konuyla ilgili yapılmış çalışmalar (Kalaycıoğlu, Rittersberger-Tılıç ve Çelik 2016; Yılmaz ve Özaydın, 2020), yabancı ülkelere Türkiye'ye bakım verme amacıyla çalışmak için gelen bireylerin köken ülkede çocukları ve akrabalarının bulunduğunu, onlarla telefon yoluyla görüşebildiklerini ortaya koymaktadır. Literatürdeki çalışmalarla (Egici vd., 2019; Karakaya ve Işıkhana, 2020) benzer şekilde bu çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada cinsiyet faktörü sosyal izolasyon temasıyla ilişkili faktörlerden biri olarak belirmiştir. Çoğunluğunu kadın bakım verenlerin oluşturduğu bir ortamda (palyatif bakım merkezi) erkek bakım veren olmak yalnızlık duygusunu beraberinde getirmiştir.

Araştırma sonucunda katılımcıların bakım verme sürecinde deneyimledikleri yalnızlığın çeşitli sonuçları da beraberinde getirdiği görülmüştür. Bakım vermede tek başına (yalnız) sorumlu olmak katılımcıların bakım verme yükünün artmasına ve fiziksel ve psikolojik sıkıntıları deneyimlemelerine neden olmuştur. Bu sonuçlarla benzer şekilde, yapılan çalışmalarda (Pehlivan, Özgür, Yıldız, Dalkılıç ve Pehlivan, 2018; Tarı Selçuk ve Avcı, 2016) sosyal destek düzeyinin düşüklüğü bakım yükünü artıran bir faktör olarak belirmiştir. Çalışmalar (Özyeşil, Oluk ve Çakmak, 2014) sürekli bakım vermenin, bakım verenin sağlığını ve iyilik durumunu olumsuz etkileyebildiğini, fiziksel bitkinlik, depresyon, anksiyete gibi sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabildiğini belirtmektedir. Tek başına (yalnız) bakım vermenin en görünür sonuçlarından biri de bakım verme rolünün dışındaki diğer rollerin (çalışan, eş, arkadaş, ebeveyn vb.) yerine getirilememesine ilişkindir. Benzer şekilde, Sağlam, Koç, Çınarlı ve Korkmaz'ın (2016) çalışmasında hasta yakınlarının yalnızca yarısının bakım verme konusunda diğer aile üyelerinden destek aldığı, bu durumun hasta yakınlarının bakım verme yüklerini arttırdığı, aile ve iş yaşamı ile ilgili sorumluluklarının bakım rolünden olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Wong ve diğerlerinin çalışmasında (2022), aynı zamanda bir işte çalışan kadın bakım verenlerden bazılarının aile üyelerinin sağlık koşullarını optimize eden bakım sağlamak zorunda olmaları nedeniyle bakım veren ve çalışan rolleri arasında denge kurma ihtiyacını vurguladıkları belirtilmiştir. Bu araştırmada katılımcıların tek başına (yalnız) bakım vermesi, günlük rutinlerini sürdürememelerine ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamamalarına neden olan bir faktör olarak da belirmiştir. Benzer şekilde çalışmalar (Antony, George ve Jose, 2018; Nemati vd., 2018; Reigada, Pais-Ribeiro, Novella ve Gonçalves 2015; Van Dinther ve Javanparast, 2024), bakım verme sorumluluğuyla sürekli meşgul olma ve palyatif bakım hastasının ihtiyaçlarına daha fazla odaklanma nedeniyle bakım veren bireylerin kendilerini ihmal ettiklerini, kendi kişisel ihtiyaçlarını unuttuklarını veya karşılayamadıklarını, günlük rutinlerinin ve diğer rol ve sorumluluklarının bakım verme rolünden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Tek başına (yalnız) bakım vermenin sonuçları daha çok olumsuz olarak ortaya çıksa da bazı katılımcıların bu süreçte kendini ve kendi değerini keşfetmesini sağlayarak olumlu bir deneyime de yol açtığı görülmüştür. Tang'ın ölümcül kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada (2019) kişisel gelişim ana temalardan biri

olarak ortaya çıkmış ve birçok katılımcı için ölümcül kanser hastası akrabaya bakım vermenin kişisel gelişimlerini ve değişimlerini kolaylaştırdığına, hayata ve kendi yaşamlarına bakış açılarını değiştirdiğine değinilmiştir.

Yalnızlıkla baş etme yolları arasında arkadaş, akraba gibi sosyal destek kaynaklarının varlığı öne çıkmıştır. Çeşitli çalışmalar (Nemati vd., 2018) palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bakım verenlerin kendi aralarındaki dayanışma ve destek de yalnızlıkla baş etme yollarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Palyatif bakım kapsamında informal bakım verenlerle yapılan bir çalışmada (Harding, Epiphaniou ve Hamilton, 2012) katılımcılar yalnız hissettiklerinde duygusal desteğe ihtiyaç duyduklarını dile getirerek benzer durumdaki bireylerle bir araya gelebilecekleri destek gruplarının önemini vurgulamışlardır. Bir başka benzer bulgu yakın zamanlı bir çalışmada (Van Dinther ve Javanparast, 2024) elde edilmiş ve palyatif bakım kapsamında informal bakım veren katılımcıların benzer deneyimlerden geçmiş kişilerle etkileşim kurarak rahatlık ve destek elde ettiklerini defalarca dile getirdikleri belirtilmiştir. Zhang ve Dong (2022) tarafından sosyal destek ve yalnızlık ilişkisinin incelendiği meta-analiz çalışmasında yüksek sosyal destek düzeyinin yalnızlıkla olumsuz yönde ilişkili olduğu ve yalnızlık düzeyinin azaltılmasında sosyal desteğin önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre ücretli bakım verenler arasındaki dayanışma; benzer kültür öğeleri, dil ve güvenlik faktörleri etrafında şekillenmektedir. Bakım verenlerin yalnızlıkla baş etme yolları arasında sosyal medya kullanımı da öne çıkmıştır. Literatürdeki çeşitli çalışmalar (Bonsaksen vd., 2023; Sezer, İşgör ve Aktan, 2019) yalnızlıkla baş etmede sosyal medyanın tercih edildiğini gösterse de sosyal medyanın aynı zamanda yalnızlığı artırdığına değinen çalışmalara da (Zeybek, 2021) rastlanmaktadır. Katılımcıların yalnızlıkla baş etme yolları arasında profesyonel destek bulunmamaktadır. Bu durum çalışmanın gerçekleştirildiği merkezde, palyatif bakım hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan psikososyal destek hizmetlerinin etkin yürütülmediğini göstermektedir. Araştırmacılar tarafından merkezdeki palyatif bakım ekibi üyeleri arasında sosyal hizmet uzmanı ve psikolog olmadığı bilgisi edinilmiştir. Palyatif bakım kapsamında bakım veren bireylerin yanı sıra diğer hasta yakınlarının ve hastaların da psikososyal destek ihtiyacının yoğun olduğu gerçeğinden hareketle bu durumun kaliteli ve tam bir palyatif bakımın sağlanmasını engellediği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Palyatif bakım hastasına bakım vermek, bakım verenlerin çeşitli zorlukları deneyimlemesine neden olmaktadır. Literatürde bu zorluklardan biri olarak ele alınan yalnızlık, bu çalışmanın konusunu oluşturmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre informal bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri bakım verme sorumluluğunu tek başına (yalnız) üstlenmeleri ile yakından ilişkilidir. Hastaya tek başına bakım verme, bakım verme sorumluluğuna ilişkin yetersiz sosyal desteğin bir sonucu olarak belirmektedir. Tek başına bakım verme; bakım verme yükünün artması, fiziksel ve psikolojik sıkıntıların artması, diğer rolleri (çalışan, eş, arkadaş, ebeveyn vb.) yerine getirememe, günlük rutinleri sürdürememe, kişisel ihtiyaçları karşılayamama gibi

sonuçlara yol açmaktadır. Ücretli bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri ise kendi ülkelerinden ve ailelerinden uzak olmalarıyla yakından ilişkilidir. Bu durum ücretli bakım verenlerin yoğun özlem duygusuna sahip olmalarına ve psikolojik olarak zorlanmalarına neden olmaktadır. Sosyal izolasyon, beraberinde kişisel alanın sınırlanmasını, sosyal ilişkilerin/etkileşimlerin azalmasını ve sosyal faaliyetlerin kısıtlanmasını getirerek hem informal hem de ücretli bakım verenlerin yalnızlık deneyimleri kapsamında yer almaktadır. Katılımcıların yalnızlıkla baş etme yollarını ise sosyal destek kaynakları, dayanışma ve sosyal medya oluşturmaktadır.

Bu çalışma yalnızlık özelinde gerçekleştirilse de katılımcıların ifadeleri bakım verme sürecinde çeşitli psikososyal sorunları deneyimlediklerini göstermektedir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda palyatif bakım kapsamında hem informal hem de ücretli bakım veren bireylerin deneyimlerinin ele alınmasına ihtiyaç vardır. Özellikle ücretli bakım verenlerle yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olması, bu bireylerle daha fazla çalışma yapılmasını gerektirmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ücretli bakım veren katılımcıların hiçbirinin sosyal güvencesinin bulunmaması önemli bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Yabancı ülkelerden palyatif bakım kapsamında bakım vermek (çalışmak) amacıyla ülkemize gelen bireylerin çalışma ve sosyal güvenliklerinin sağlanması gerekmektedir. Bunu gerçekleştirmek, bakım verilen bireylerin güvenlikleri açısından da önemlidir.

Bakım verme sürecinde yalnızlığın yanı sıra çeşitli psikososyal sorunları deneyimleyen bakım verenler için palyatif bakım merkezlerinde psikososyal destek hizmetlerinin aktif sunulması gerekmektedir. Bunu sağlamak için sosyal hizmet uzmanlarının ve psikologların palyatif bakım ekiplerinin daimi üyeleri olarak istihdam edilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Antony, L., George, L.S. & Jose, T.T. (2018). Stress, Coping, and Lived Experiences among Caregivers of Cancer Patients on Palliative Care: A Mixed Method Research. *Indian J Palliat Care*, 24(3), 313-319.
- Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 24-3.
- Bonsaksen, T., Ruffolo, M., Price, D., Leung, J., Thygesen, H., Lamph, G., ... & Geirdal, A. Ø. (2023). Associations between social media use and loneliness in a cross-national population: do motives for social media use matter?. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 11(1), 2158089.
- Boyle, S. J., & Doyle, C. (2023). Challenges experienced by paid carers providing palliative care to adults with intellectual disabilities. *Learning Disability Practice*, 26(4).
- Biegel, D.E., Sales, E. and Schulz, R. (1991). *Family caregiving in chronic illness: Alzheimer's disease, cancer, heart disease, mental illness, and stroke*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

- Brazil, K., Kaasalainen, S., Williams, A., & Dumont, S. (2014). A comparison of support needs between rural and urban family caregivers providing palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*[®], 31(1), 13-19.
- Egici, M., Can, M., Toprak, D., Öztürk, G., Esen, E. S., Özen, B. ve Sürekci, N. (2019). Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research In Nursing*, 5(2), 123-131.
- Ersoy, A. F. (2019). Fenomenoloji. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), *Eğitimde nitel araştırma desenleri* içinde (s. 81-138). Ankara: Anı Yayıncılık
- Gray, T. F., Azizoddin, D. R., & Nersesian, P. V. (2019). Loneliness among cancer caregivers: a narrative review. *Palliative & supportive care*, 18(3), 359-367.
- Harding, R., Epiphaniou, E., & Hamilton, D. (2012). What are the perceived needs and challenges of informal caregivers in home cancer palliative care? Qualitative data to construct a feasible psycho-educational intervention. *Support Care Cancer*, 20, 1975-1982.
- Kalaycıoğlu, S., Rittersberger-Tılıç, H. ve Çelik, K. (2016). *Bakım sektöründe kayıt-dışı kadın emeğinin farklı aktörleri ve boyutları* (No. 110382, pp. 1-23). The World Bank.
- Karakaya, C. ve Işıkhani, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1437-1458.
- Kurt Gök, D., Gültekin, M. ve Ekinci, A. (2020). Demanslı Parkinson Hastalarının Bakım Verenlerinde Cinsiyete Göre Yalnızlık, Ağrı ve Anksiyete Düzeylerinin Psikometrik Değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 37-41.
- Nemati, S., Rassouli, M., Ilkhani, M. & Baghestani, A. R. (2018). Perceptions of family caregivers of cancer patients about the challenges of caregiving: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 309-316.
- Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Karabulut, B., Uyar, M., Elbi, H., Eyigör, S. ve Kuzeyli Yıldırım, Y. (2014). Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. *Ağrı Dergisi*, 26(2), 47-56.
- Özyeşil, Z., Oluk, A. ve Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 39-44.
- Pehlivan, S. , Özgür, Y. F. , Yıldız, H. , Dalkılıç, H. E. ve Pehlivan, Y. (2018). Romatolojik Hastalıklarda Sosyal Destek ve Bakım Veren Yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44 (1) , 19-25.
- Perlman, D. & Peplau, L.A. (1984). Loneliness Research: A Survey Of Empirical Findings. L.A. Peplau & S. Goldston, in *Preventing The Harmful Consequences Of Severe And Persistent Loneliness* (pp. 13-46). U.S. Government Printing Office.
- Reigada, C., Pais-Ribeiro, J. L., Novella, A., & Gonçalves, E. (2015). The caregiver role in palliative care: a systematic review of the literature. *Health Care Current Reviews*, 3(2), 1-6.
- Rokach, A., Matalon, R., Safarov, A., & Bercovitch, M. (2007). The loneliness experience of the dying and of those who care for them. *Palliative & Supportive Care*, 5(02), 153-159.

- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T. ve Korkmaz, M. (2016). Altmışbeş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 40-60.
- Sezer, F., İşgör, İ. Y. ve Aktan, S. (2019). Yalnızlık ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Bir İnceleme. X. Uluslararası Eğitimde Araştırmalar Kongresi, 169.
- Silva, C. F. D., Silva, J. V. D. & Ribeiro, M. D. P. (2019). Formal caregivers and palliative care from the perspective of bioethics. *Revista Bioética*, 27, 535-541.
- Su, J. J., Abu-Odah, H., Bayuo, J., Lin, R. S. Y., Luo, X., & Molassiotis, A. (2023). Experiences of Non-Family Paid Helpers Providing Palliative Care to Stroke Patients: The Toll of Professional Informal Caregiving in a Job Lacking Recognition. *Journal of Palliative Care*, 08258597231210138.
- Tang, Y. (2019). Challenges, personal growth and social support among family caregivers of terminally ill cancer patients in Southern China. *Qualitative Social Work*, 18(4), 638-654.
- Tarı Selçuk, K. ve Avcı, D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 7(1): 1-9.
- Van Dinther, K., & Javanparast, S. (2024). Voices of unpaid carers: problems and prospects in accessing palliative care and self-care information, resources and services. *Palliative Care and Social Practice*, 18, 26323524241255386.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S. & Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Front. Psychol.* 8:585.
- Wong, E. L. Y., Lau, J. Y. C., Chau, P. Y. K., Chung, R. Y. N., Wong, S. Y. S., Woo, J. & Yeoh, E. K. (2022). Caregivers' experience of end-of-life stage elderly patients: Longitudinal qualitative interview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2101.
- World Health Organization. (2020). Palliative Care. Erişim Tarihi: 10.03.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yıldız, H. ve Karakahya, R. (2022). Kalp Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2(1), 30-43.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, B. ve Özaydın, M. (2020). Evde Bakım Hizmeti Veren Yabancı İşçilerin Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar ve Çözüm Arayışları. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 1, 59-99.
- Zeybek, E. (2021). Sosyal medya kullanımının yalnızlık algısına olan etkisinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Zhang, X. & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227, 103616.

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Araştırma Makalesi	Başvuru Tarihi: 27.04.2024 Kabul Tarihi: 31.05.2024	4	2

AFETLERDE KRİZE MÜDAHALE: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ'NDE AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ ÇALIŞMALARI

*Murat ŞAHİN**

Öz

Bu çalışma, deprem sonrası Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) sunduğu hizmetlerin kapsamlı bir değerlendirmesini sunmaktadır. Araştırma, depremzedeler ve ASHB çalışanları ile yapılan görüşmeler üzerinden elde edilen bulguları içermektedir. Depremzedelerin yaşadıkları ve hizmetlere erişimdeki zorluklar, ASHB çalışanlarının karşılaştığı sorunlar ve öneriler detaylı bir şekilde incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ASHB'nin depremzedelere yönelik sağladığı hizmetlerde barınma, beslenme ve psikososyal destek gibi temel ihtiyaçların öncelikli olduğu belirlenmiştir. Ancak, depremzedelerin birçoğu bu hizmetlerden yeterince faydalanamadığını, bilgilendirme ve erişim konusunda sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Özellikle psikososyal destek hizmetlerine duyulan ihtiyaç vurgulanırken, bu hizmetlere erişimin kolaylaştırılması gerektiği üzerinde durulmuştur. ASHB çalışanları, afet müdahalesi sırasında koordinasyon eksikliği ve personel eğitimindeki yetersizlikler gibi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Gelecekteki doğal afetlere daha iyi hazırlanmak için personel eğitiminin güçlendirilmesi, psikososyal destek hizmetlerinin genişletilmesi ve kurumlar arası işbirliğinin artırılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal Destek, Afet Yönetimi, Sosyal hizmet, Acil durum.

CRISIS INTERVENTION IN DISASTERS: THE WORK OF THE MINISTRY OF FAMILY AND SOCIAL SERVICES IN THE KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE

Abstract

This study provides a comprehensive evaluation of the services provided by the Ministry of Family and Social Services (ASHB) after the earthquake. The research includes findings obtained through interviews with earthquake victims and ASHB employees. The difficulties experienced by the earthquake victims in accessing services, the problems and suggestions faced by ASHB employees were examined in detail. As a result of the study, it was determined that basic needs such as shelter, nutrition and psychosocial support were prioritized in the services provided by ASHB to earthquake victims. However, many of the earthquake victims stated that they could not benefit from these services sufficiently and had problems with information and access. While the need for psychosocial support services was particularly emphasized, it was emphasized that access to these services should be facilitated. ASHB employees stated that they encountered difficulties during disaster response, such as lack of coordination and inadequacy in staff training. To better prepare for future natural disasters, it has been recommended to strengthen staff training, expand psychosocial support services, and increase interagency cooperation.

Keywords: Psychosocial Support, Disaster Management, Social service, Emergency.

* Sorumlu Yazar, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, seber_ms@hotmail.com, 0000-0001-6107-5266

GİRİŞ

Bu çalışma, Türkiye'deki doğal afet müdahale süreçlerini, özellikle 2023 yılında Kahramanmaraş merkezli meydana gelen büyük depremi odak alarak incelemektedir. Çalışma, afet yönetimi ve müdahale süreçlerinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın rollerini ve etkinliğini ele almakta, afet yönetimi yaklaşımlarının ve yasal düzenlemelerin zaman içindeki evrimini ve mevcut zorlukları değerlendirmektedir. Araştırmanın temel amacı, afet müdahale süreçlerinde bakanlığın gerçekleştirdiği faaliyetleri detaylı bir şekilde analiz etmek ve afet durumlarında sosyal hizmetlerin kritik rolünü vurgulamaktır.

Türkiye'nin jeolojik yapısı nedeniyle sık sık ciddi depremler yaşamakta ve bu durum, afet yönetimi süreçlerinde çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Kahramanmaraş Depremi, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın afetlere müdahale stratejilerini ve uygulamalarını değerlendirme fırsatı sunmasına karşın bu müdahalelerin kapsamı ve etkinliği konusunda bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Araştırma, bu bilgi boşluğunu doldurarak, bakanlığın afet müdahalesine yönelik değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır. Özellikle, bakanlığın sunduğu sosyal hizmetlerin afetzedelerin psikososyal iyileşme süreçlerine etkisi, müdahaledeki zorluklar ve bu süreçlerdeki koordinasyon ve iş birliği gibi konular ele alınmaktadır.

Araştırmada, çift yönlü bir yaklaşım benimsenerek, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanları ve Kahramanmaraş halkıyla yapılan mülakatlar üzerinden veri toplanmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları, örneklem büyüklüğünün geniş bir nüfusu temsil etme kapasitesinin sınırlı olması ve veri toplama sürecinin yüz yüze mülakatlarla sınırlı kalması şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca, çalışma yalnızca Kahramanmaraş kent merkezine odaklanmış ve deprem sonrası sürecin sadece belirli bir dönemini kapsamıştır. Çalışma, Türkiye'de afet müdahale süreçlerinde sosyal hizmetlerin önemine dikkat çekmekte ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bu süreçlerdeki rollerini, sorunlarını ve potansiyel iyileştirmeleri derinlemesine incelemektedir. Araştırma, afet yönetimi ve müdahale sistemlerinin sürekli olarak geliştirilmesinin zorunluluğunu vurgulamakta ve bu alandaki mevcut eksiklikleri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmektedir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Afetler Tanımı ve Nitelikleri ve İlgili Kavramlar

Afetler, AFAD tanımına göre, toplumun bir bölümünün veya tamamının yaşamını etkileyen, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan olaylardır (AFAD, 2024). Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar, afet durumlarında yerel imkanların yetersiz kaldığını belirtmektedirler (UNDHA, 1992). Afetler ancak ciddi bozulmalar meydana geldiğinde tanımlanmaktadır (Akdağ, 2002; Uluğ, 2009). Afetler can kayıpları ve geniş çaplı hasarlar yaratarak kriz yönetimini zorunlu kılmaktadır (Kadioğlu, 2008). Türkiye'de afetler özel yönetmeliklerle düzenlenmekte ve "genel hayata etkinlik" altında değerlendirilmektedir (İlhan, 2023). Kavramlar arasında "acil durum" önemli bir yer tutar ve günlük yaşamı etkileyen, acil müdahale gerektiren durumları ifade etmektedir (Tanyaş ve ark., 2013). "Risk" olası

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

zararların oluşma ihtimalini, "tehlike" ise insan hayatını olumsuz etkileyebilecek olayları tanımlamaktadır (İlhan, 2023). "Savunmasızlık", afetler karşısında korunma kapasitesinin olmamasını ifade etmekte ve bu durum, afetten kaynaklanabilecek hasarların derecesiyle ilişkili içerisinde bulunmaktadır (Kadioğlu, 2008).

Afetler, bir toplumun ekonomik, sosyal ve kültürel yapısına göre değişen sonuçlar doğuran olaylar olarak tanımlanmaktadır (Kadioğlu, 2008). Afetler, insanlar ve canlılar üzerindeki etkisiyle ölçülmekte ve genellikle büyük zararlara yol açmaktadır (Kadioğlu, 2008). Örneğin, 1999 Marmara Depremi büyük ekonomik ve yapısal hasarlarla sonuçlanmıştır (Hallegatte ve ark., 2022). Afetler ayrıca kültürel yapıları da etkileyebilir, örneğin Notre Dame Katedrali yangını gibi kültürel miras üzerindeki zararlar en dikkat çekici olan bir afet olarak verilmektedir (Hallegatte ve ark., 2022). Afetlerin sıklığı ve sonuçları, ülkelerin sosyo-ekonomik durumları, yapıların dayanıklılığı ve afet bilinci gibi faktörlere bağlı olarak gerçekleşmektedir (Uluğ, 2009). Bu faktörler, afetlerin tanımı ve yönetimi üzerinde önemli etkiler yaratmakta ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde dikkate alınması gerekmektedir (Şahin, 2013).

1.2. Sosyal Yardımın Önemi ve Rolü

Sosyal politikanın kökenleri, toplumsal refahı destekleyip koruma amaçlarına dayanmaktadır ve bu kavramın evrimi dinamik sosyal sorunlarla şekillenmiştir (Karakuş Kaçmaz, 2020). Sosyal politika, güvenlik, eğitim, iş ve sağlık gibi alanlarda toplumun ihtiyaçlarına yönelik politikalar geliştirmektedir. Bu politikaların uygulanmasında ekonomik değişimler ve küreselleşme gibi faktörler de rol oynamaktadır (Gough, 2013). Sosyal politikanın tarihi, 19. yüzyılda başlayıp, İkinci Dünya Savaşı sonrası genişlemiş, bu dönemde yoksullukla mücadele ön plana çıkmıştır (Yenihan, 2017). Modern dönemde sosyal politikalar, ekonomik açıdan dezavantajlı kesimler başta olmak üzere özel koruma gerektiren gruplara odaklanmaktadır (Ersöz, 2005). Sosyal politikaların yetersiz kaldığı durumlarda bireylerin refahı olumsuz etkilenmekte ve devletler için siyasi ve ekonomik istikrarı sağlama ihtiyacı artmaktadır (Ortiz, 2007). Türkiye'de sosyal politika çerçevesi, özellikle 1961 Anayasası ile belirlenmiş ve sosyal devlet ilkesi pekiştirilmiştir (Taşçı, 2017).

Sosyal yardım, sosyal güvenlik sisteminin temel bileşenlerinden biri olarak tanımlanmakta ve genellikle vergilerle finanse edilmektedir (Çetin, 2014). Sosyal yardımlar, Avrupa Sosyal Şartı'na göre, yoksulluk ve toplumsal dışlanma riski altındaki bireylere yönelik devletin temel görevlerinden biri olarak belirtilmektedir (Yeşilyurt ve Tekdoğan, 2022). Sosyal yardım ve hizmetlerin sağlanmasında, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları da aktif rol oynamakta, bu yardımlar bireylerin onurlu bir yaşam sürmelerine olanak tanımaktadır (Öztürk, 2011). Türkiye'de bu hizmetlerin kurumsal çerçevesi, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü tarafından yönetilmektedir (İlhan, 2023). Sosyal hizmetler, özellikle dezavantajlı gruplara yönelik olarak, insanların temel ihtiyaçlarını karşılama ve sosyal uyumu teşvik etme amacı gütmektedir. Bu hizmetler, ekonomik ve sosyal gelişmenin önemli bir parçası olarak kabul edilmekte ve toplumsal kalkınmayı desteklemektedir (Sheafor ve Horejsi, 2016). Sosyal hizmetlerin afet durumlarında rolü, afet

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

sonrası toplumsal iyileşme ve direnç inşasında kritik öneme sahiptir. Kahramanmaraş depremi gibi büyük afetler sonrasında, sosyal hizmetlerin sağladığı destek, toplumun yeniden yapılanması ve bireylerin yaşam koşullarının iyileştirilmesinde özellikle önemli olduğu vurgulanmaktadır (İlhan, 2023).

1.3. Doğal Afetlerin Tanımı ve Etkileri

Doğal afetler, insan yerleşim yerlerine fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik açılarından zarar veren doğa olayları olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar, genellikle önlenemeyen ve büyük zararlara yol açan depremler, seller, heyelanlar ve pandemileri içermektedir (Kadioğlu, 2008). Çeşitli kategoriler altında incelendiğinde ise: jeolojik (depremler, volkanik faaliyetler), meteorolojik (fırtınalar, aşırı sıcaklar), hidrolojik (seller, heyelanlar), klimatolojik (kuraklık, orman yangınları) ve biyolojik (pandemiler) olarak belirtilmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi, global çapta milyonlarca insanın ölümüne ve ekonomik, sosyal hasarlara neden olmuştur (İlhan, 2023). Türkiye'de orman yangınları ve aşırı sıcaklıklar ön plana çıkmaktadır. 2021'de yaşanan büyük orman yangınları ciddi kayıplara yol açmıştır. Afetlerin hızlarına göre, ani ve yavaş gelişen afetler olarak iki kategoriye ayrılmaktadırlar; ani gelişenler hızlı müdahale gerektirirken, yavaş gelişenlerde önleyici tedbirler alınabilmektedir (Ergünay, 2009). Doğal afetlerin artışı, sanayileşme ve kentleşme gibi insan kaynaklı faktörlerle ilişkili olmakla birlikte afetlere karşı önlemlerin artırılmasını zorunlu kılmaktadır (Ergünay, 2009).

Depremler, yer kabuğunun hareketleri sonucu meydana gelir ve genellikle yapıların çökmesine, can kaybına yol açmaktadır. Ani ve şiddetli yer kabuğu hareketleri nedeniyle öngörülmesi zordur, bu yüzden etkin hazırlık ve erken uyarı sistemleri hayati önem taşımaktadır (Altun, 2014). Türkiye, Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almaktadır ve bu durum Türkiye'nin yüksek deprem riski altında olmasına neden olmaktadır. Türkiye'de önemli sanayi tesisleri ve barajlar bu riskli bölgelerde olduğu gibi büyük bir kısmı deprem tehlikesi altında bulunmaktadır (Kadioğlu, 2008).

Bir başka doğal afet olan sel ve taşkınlar, genellikle şiddetli yağışlar sonucu meydana gelmekte ve tahmin edilebilen doğal afetler arasında yer almaktadır. Türkiye'de Karadeniz, Akdeniz ve Batı Anadolu bölgeleri sel ve taşkın riski altında bulunmaktadır (Altun, 2014). Bu felaketler bölgesel ekonomiye ve sosyal yaşama zarar vermektedir. Heyelanlar, yamaçlardan toprak ve kayaların aşağı doğru hareket etmesiyle oluşmaktadır. Türkiye'nin Karadeniz, Doğu Anadolu ve Orta Anadolu bölgeleri heyelanlara sıkça maruz kalmaktadır. Yağışlar, yamaç eğimi ve toprağın suyla doyması heyelan oluşumunda etkili olmaktadır (İlhan, 2023). Çığlar, kar kütesinin eğimli yamaçlardan hızla aşağıya hareket etmesiyle oluşmaktadır. Türkiye'nin Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgeleri çığ riskinin en yüksek olduğu alanlar olarak gösterilmektedir. Çığlar, yerel topluluklar üzerinde ciddi sosyal ve ekonomik etkiler yaratmaktadır (Erkan, 2010).

1.4. Afetlerin Türleri ve Etkisi

Afetler dünya genelinde sıklıkla karşılaşılan ve çeşitli etkilere sahip olaylar olarak belirtilmektedir. Bu olaylar kaynaklarına, sürelerine ve etkilerine göre sınıflandırılabilir ve

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

büyük ölçüde doğal afetler ile teknolojik afetler olmak üzere iki ana kategori altında incelenebilmektedir. Doğal afetler, deprem, seller, volkanik patlamalar gibi ani gelişen veya kuraklık, çölleşme gibi yavaş gelişen türler şeklinde alt kategorilere ayrılırken; teknolojik afetler nükleer kazalar, kimyasal sızıntılar ve endüstriyel kazalar gibi insan kaynaklı durumları içermektedir (Yaman ve Düğer, 2017). AFAD gibi kurumlar, doğal ve insan kaynaklı afetler olmak üzere benzer bir sınıflandırmayı kullanmaktadır. Doğal afetler, şiddetli soğuklar gibi yavaş ve depremler gibi ani gelişen şekillerde ortaya çıkarken, insan kaynaklı afetler genellikle nükleer ve kimyasal kazaları, taşımacılık kazalarını ve göçmen sorunları gibi durumları kapsamaktadır. Ayrıca, dünya genelinde afetler; jeolojik, iklimik, biyolojik, sosyal ve teknolojik afetler olarak beş geniş kategori altında değerlendirilmektedir. Her bir kategori, özgün dinamikler ve sonuçlar ile karakterize edilmektedir; jeolojik afetler yerkürenin dinamiklerinden, iklimik afetler atmosferdeki olaylardan, biyolojik afetler canlı organizmaların etkileşimlerinden, sosyal afetler insan faaliyetlerinden ve teknolojik afetler teknolojinin kullanımından kaynaklanmaktadır (Baz, 2023).

Çeşitli akademik çalışmalar ve gözlemler, doğal ve insan kaynaklı afetlerin zaman içinde artış gösterdiğini belirtmektedir. Bir doğal olayın afete dönüşmesi ve geniş çapta can ve mal kaybına yol açması, olayın büyüklüğü kadar, olayın meydana geldiği coğrafi bölgenin özellikleri ve toplumun bu tür olaylara karşı dayanıklılık kapasitesi gibi faktörlerle de yakından ilişkilidir. Özellikle hızlı nüfus artışı, ekonomik zorluklar, yaşam alanlarının riskli bölgelere yakınlığı ve şehirleşme süreçlerinin zayıf yönetimi gibi unsurlar, toplumların afetlere karşı kırılganlığını artırmaktadır (Kadioğlu, 2012). Buna ek olarak, artan nüfus, sınırlı doğal kaynaklar üzerinde ciddi bir baskı oluşturmakta ve şehirleşme, altyapı sistemlerine ek yükler getirmektedir. Bu durum, özellikle düşük gelirli gruplar olmak üzere, dünya genelinde farklı coğrafi alanlarda yaşayan toplulukların doğal afetler ve iklim değişikliği kaynaklı çevresel zararlara karşı savunmasız hale gelmelerine neden olmaktadır. Kırsal alanlardan şehirlere düzensiz ve kontrolsüz gerçekleşen göçler, deprem ve diğer doğal afetlere daha az dayanıklı nüfus yoğunluklarını ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca, sağlam konutların eksikliği ve plansız yapılaşma, riskleri artırmakta; kentlerde afet risklerine yönelik yeterli önlem ve hazırlık çalışmalarının yapılmaması, yerleşim alanlarını bu tür tehlikelere karşı oldukça savunmasız bırakmaktadır (Chen ve ark., 2019).

Afetlerin oluşum riskleri ve yarattıkları hasarın büyüklüğü, afetin meydana geldiği yerin coğrafi ve demografik özellikleriyle doğrudan ilişkilidir. Depremler, su baskınları ve şiddetli hava koşulları gibi doğal olaylar, etkiledikleri bölgelerin coğrafi ve nüfus yoğunluğu özelliklerine bağlı olarak farklı zararlar yaratabilmektedir. Özellikle yoğun nüfuslu alanlarda meydana gelen daha küçük çaplı olaylar bile büyük hasarlara neden olabilmektedir (Mani ve ark., 2003). 20.yüzyılda, büyük şehir merkezlerinde yaşanan depremler, önemli felaketlere yol açmıştır. Özellikle Tokyo ve Tangshan'da meydana gelen depremler, sırasıyla yaklaşık 143.000 ve 250.000 can kaybına; Kobe depremi ise 100 milyar dolarlık ekonomik zarara neden olmuştur. Bu nedenle, özellikle kıyı şehirlerinde gelecekte büyük afetlerin yaşanma olasılığı yüksektir (Twig, 2004). BM tarafından yapılan bir araştırmada, afet riski taşıyan coğrafyalarda bulunan

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

şehirlerde nüfus yoğunluğunun dikkate değer şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. İncelenen 1.860 şehirden 1.406'sı sel riskine hassas bölgelerde bulunurken, bu şehirlerdeki nüfus yaklaşık 2 milyar kişiyi oluşturmaktadır. Ayrıca, 1.340 şehir ekonomik kayıplar açısından yüksek riske sahiptir (Gu, 2019). Japonya gibi ülkelerde, bina yönetmeliklerinin etkin uygulanması ve yüksek acil durum müdahalesi kapasitesi, afet sonucunda yaşanan ölümleri azaltmaktadır. Dünya genelinde, birden fazla doğal tehlikeye maruz kalan ve yoğun nüfuslu 1,75 milyon kilometrekarelik alanda 650 milyondan fazla insan yaşamaktadır. Bu bölgelerde, kentsel gelişim ve afet risklerinin yönetimi arasındaki etkileşim, afetlere yönelik kapsamlı risk yönetimi stratejilerinin geliştirilmesinin ve uygulanmasının önemini vurgulamaktadır (Dilley, 2005).

1.5. Kahramanmaraş Depremi ve Etkileri

06 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen iki büyük deprem, bölgesel olarak 11 ili etkileyerek Türkiye'nin %15,74'ünü nüfus olarak kapsayan geniş bir alanda zarara yol açmıştır. İlk sarsıntı Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde sabah 04:17'de, 7.7 MW büyüklüğünde ve 17,9 km derinlikte meydana gelmiş; ikinci sarsıntı ise öğlen 13:24'te Ekinözü ilçesinde, 7,6 MW büyüklüğünde ve 10 km derinlikte olmuştur. Bu depremler toplamda 190 km uzunluğunda ve 25 km genişliğinde bir alana etki etmiştir. Bölge, Cumhurbaşkanlığı tarafından afet bölgesi ilan edilmiş, olağanüstü hal ilan edilmiş ve uluslararası yardım çağrıları yapılmıştır (Kara ve ark., 2024). Bu depremler ekonomik açıdan da büyük kayıplara neden olmuştur. Etkilenen iller Türkiye'nin GSYH'sinin yaklaşık %9,8'ini oluştururken, deprem sonucu bu bölgelerdeki ekonomik faaliyetler ciddi şekilde kesintiye uğramış ve toplamda 100 milyar dolar civarında bir ekonomik zarar meydana gelmiştir. Etkilenen altyapı ve üstyapı yanı sıra psikolojik zararlar da ekonomik toparlanmayı zorlaştırmıştır. Ayrıca, afet sonrası Türkiye'nin diğer bölgelerinden ekonomik kaynak aktarımı gerektirmiştir (Duman, 2024; SBB, 2023). AFAD, bu tür afetlerde koordinasyon sağlamak üzere görevli olduğundan, Kahramanmaraş depremleri sırasında eleştirilere maruz kalmıştır. Organizasyonun afet müdahalesinde yetersiz kalması ve arama-kurtarma çalışmalarında aksaklıklar yaşanması, kamuoyunda güven kaybına neden olmuştur. AFAD'ın yardım ekiplerini ve malzemelerini yönlendirme konusundaki yetersizlikler eleştiri konusu olmuştur (Duman, 2024; Baz, 2023).

1.6. Afet Yönetimi

Dünya çapında her yıl meydana gelen afetlerin yarattığı insan ve maddi kayıpları en aza indirgeyebilmek için kritik bir süreçtir. Bu süreç, afet öncesi, afet anı ve afet sonrası olmak üzere üç temel aşamadan oluşmaktadır. Etkin bir afet yönetimi için, riskleri minimize etmek, olası afet senaryolarına hazırlıklı olmak ve afet sonrası iyileştirme faaliyetlerini önceden planlamak hayati önem taşır. Ancak, özellikle büyük çaplı afetlerde bile yönetim planlarının çeşitli eksiklikler içerdiği gözlemlenmektedir. Bu eksikliklerin üstesinden gelmek için düzenli olarak yapılan afet tatbikatları büyük rol oynamakta, afet bilincinin devlet kurumlarından başlayarak toplumun geneline yayılması süreçlerin daha etkin yönetilmesini sağlamaktadır (Çiftçi, 2023). Gelişmiş ülkeler, afetlere karşı daha proaktif önlemler alırken, gelişmekte olan ülkeler bu konuda yeterince hızlı ve etkili adımlar atamamaktadır. Bu durumu iyileştirmek

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

amacıyla Birleşmiş Milletler (BM), ülkelerin afetlere daha iyi hazırlıklı olmalarını teşvik eden ve uluslararası iş birliğini güçlendiren çeşitli stratejiler ve eylem planları geliştirmiştir. Yokohama Stratejisi ve Eylem Planı, Birleşmiş Milletler Afet Riski Azaltma Ofisi (UNDRR), Hyogo Çerçeve Eylem Planı ve Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi bu önlemler arasında yer almakta ve bu belgeler, uluslararası düzeyde afet risklerinin azaltılması için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır (Çiftçi, 2023).

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi, Mart 2015'te Birleşmiş Milletler üye devletleri tarafından onaylanan ve Yokohama Stratejisi ile Hyogo Çerçeve Eylem Planı'nın temelleri üzerine inşa edilen bir belgedir. Bu çerçeve, 2015-2030 yılları arasında dünya genelinde afet risklerinin azaltılmasını hedefleyen uluslararası bir yol haritası sunmaktadır. Türkiye dahil birçok ülke bu çerçeveyi benimseyerek, afet risklerini azaltma ve etkili müdahale stratejileri geliştirme konusunda önemli adımlar atmıştır. Çerçevenin temel amacı, afet risklerinin tanımlanması ve azaltılması ile afet sonrası müdahalelerde etkinlik sağlanmasıdır. Sendai Çerçevesi, özellikle "Yeniden Daha İyi Şekilde İnşa Et" ilkesini benimseyerek, afet sonrası yeniden yapılanma süreçlerinden ziyade, risklerin önceden azaltılmasına odaklanmayı önermektedir. Her ülkenin coğrafi ve sosyal özelliklerine uygun olarak yerel düzeyde afet yönetim planları geliştirilmesi ve bu planların uygulanması vurgulanmaktadır (Çiftçi, 2023). Sendai Çerçevesi, afet yönetiminde yeni bir felsefe olarak, afet risk yönetiminin ön plana çıkarılmasını savunmaktadır. Bu yaklaşım, afet sonrası müdahale ve yeniden yapılanma maliyetlerine kıyasla daha düşük maliyetlerle büyük kayıpların önlenmesini hedeflemektedir. Afet risklerinin azaltılması, maddi ve manevi kazanımlar sağlayacak önemli bir yatırım olarak tanımlanmaktadır. Çerçevede belirtilen öncelikler arasında, devletlerin risk odaklı politikalar geliştirmesi, afetlere yönelik yatırımların teşviki ve hazırlanan planların ülkenin mevcut durumunu göz önünde bulundurarak uygulanması yer almaktadır. Uluslararası iş birliğinin güçlendirilmesi ve iklim değişikliğinin afet risklerine etkisinin dikkate alınması, afet yönetimi stratejilerinin temel taşı oluşturulmaktadır. 2030'a kadar ulaşılması hedeflenen yedi küresel amaç, afet kaynaklı can kayıplarının azaltılması, afetlerden etkilenen insan sayısının düşürülmesi, afet sonrası temel hizmetlerin kesintilerinin minimize edilmesi, afet risk azaltma stratejilerini uygulayan ülke sayısının artırılması, uluslararası iş birliğinin desteklenmesi, tehlike uyarı sistemlerinin yaygınlaştırılması ve afet bilgilerine erişimin kolaylaştırılması olarak belirtilmektedir (Çiftçi, 2023).

1.7. Afetlerin Yönetilmesi ve Planları

Türkiye'nin afet yönetimi stratejileri, proaktif yaklaşımlar ve kapsamlı planlamalar ile desteklenmektedir. Temmuz 2022'de yürürlüğe giren Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP), 2022-2030 yılları arasını kapsayarak, Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi ilkelerine uygun olarak geliştirilmiştir. Planın temel amacı, afet risklerini belirleyerek önleyici tedbirleri saptamak ve bu tedbirlerin uygulanmasını sağlayacak kurum ve kuruluşları belirlemektir. Afetlere proaktif bir hazırlık süreci öngören TARAP, afet kaynaklı can kaybı ve etkilenme oranını düşürmeyi amaçlamaktadır. Plan, devlet kurumları, özel sektör, sivil toplum ve genel halkı kapsayan geniş bir uygulama alanına sahiptir (TMMOB, 2023). Bu plan çerçevesinde,

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Türkiye'deki afetlere yönelik stratejiler arasında deprem, sel, heyelan gibi doğal afetlerin yanı sıra kimyasal ve biyolojik tehditler gibi antropojenik afetler de yer almaktadır. AFAD, bu planın uygulanması ve sürekli güncellenmesi sürecinde merkezi bir rol oynamaktadır, bu sayede planın etkinliği ve güncelliği korunmaktadır (Çiftçi, 2023). Ayrıca, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), 2022'den itibaren etkin bir afet müdahale mekanizması kurmayı hedeflemektedir. Bu plan, tüm afet ve acil durumlar için kapsamlı bir çerçeve sunmakta ve afet sırasında operasyonel riskleri minimize edecek şekilde entegre bir planlama yaklaşımı benimsemektedir. Plan, afet sonrası müdahalede etkinlik sağlayarak hayatta kalma şansını artırmayı, toplumsal sağlığı korumayı ve düzeni hızla eski haline getirmeyi amaçlamaktadır. TAMP, afetlerin şiddetine göre müdahale sınıflandırması yaparak, Türkiye'nin afetlere karşı daha dirençli bir yapı inşa etmesine katkıda bulunmaktadır (TMMOB, 2023).

Afet müdahale sürecinde çeşitli destek gruplarının oluşturulması, etkili afet yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır. Bu gruplar içinde ana çözüm ortakları, diğer ortaklarla işbirliği yaparak rolleri, sorumlulukları ve hazırlık durumlarını netleştirmektedirler. Herhangi bir eksiklik ya da hazırlık aşamasındaki aksaklıkların tespit edilmesi durumunda, bu sorunları gidermek veya ilgili planları güncellemek ana çözüm ortağının sorumluluğunda yer almaktadır. Destekleyici çözüm ortakları ise, atandıkları görevleri eksiksiz yerine getirme, eğitilmiş personelin sürekliliğini sağlama ve gereken ekipmanı her zaman kullanıma hazır tutma yükümlülüğüne sahiptirler. Etkili müdahaleler, planlara sadık kalınarak sade ve düzenli bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Örnek olarak, Afet Altyapı Koordinasyon Ekibi, afet sonrası altyapı sistemlerindeki zararları belirlemek, acil tamir işlemlerini organize etmek ve bu hizmetlerin normal işleyişine dönmelerini sağlamakla görevlidir. Afet Zarar Değerlendirme Ekibi ise, tahmini hasarları saptamak ve hasar değerlendirme işlemlerini koordine etmekle yükümlüdür. Afet Beslenme Koordinasyon Ekibi, liderlik altında afet bölgesindeki yardım ekipleri ve afet mağdurlarına yönelik beslenme hizmetlerini düzenlemekte ve koordine etmektedir. Ayrıca, İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP), il veya ilçe seviyesinde afet risklerini tanımlayarak, bu risklere yönelik önleyici tedbirler geliştirmeyi amaçlamaktadır. İRAP, AFAD öncülüğünde ve çeşitli aktörlerin iş birliğiyle hazırlanır ve ilin genel durumunun değerlendirilmesinden risk azaltma stratejilerini uygulamaktadır (TMMOB, 2023; Çiftçi, 2023).

İl Afet Risk Azaltma Planı (İRAP), Türkiye'nin afet yönetim stratejileri arasında önemli bir yere sahip olmakla beraber, deprem, sel, heyelan, çığ, yangın gibi doğal felaketler ile afet sonrası sağlık problemleri gibi durumlar için özel risk azaltma stratejileri geliştirmektedir. İRAP, belirli afet türlerine yönelik riskleri minimize etme odaklı çözümleri içermekte ve ilçe belediyelerine özel sorumluluklar ve öncelikli eylemler atfetmektedir. Bu sorumluluklar arasında kentsel dönüşüm projelerinin yönetimi, kritik bölgelerde yeni yapılaşmaya izin verilmemesi, acil durum toplanma alanlarının kapasitelerinin artırılması ve binaların güçlendirilmesi gibi önlemler bulunmaktadır (TMMOB, 2023). Türkiye'de afet yönetimi aynı zamanda geniş bir yasal düzenleme çerçevesi içinde ele alınmaktadır. Bu düzenlemeler, afet ve acil durum yönetimi konusunda kapsamlı bir çerçeve sunarak, afetlere karşı koordinasyon ve müdahale yeteneğini güçlendirmektedir. Öne çıkan yasal düzenlemeler arasında, Afet ve Acil Durum

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Yönetimi Başkanlığının görev ve yetkilerini belirleyen kanunlar, afet riski altındaki alanların dönüşümü, afet sigortaları ve sivil savunma ile ilgili mevzuatlar yer almaktadır. Bu düzenlemeler, afet sonucu oluşabilecek zararların yönetilmesi ve afetlere müdahale süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi için temel teşkil etmektedir (TMMOB, 2023).

1.8. Sosyal Hizmetin Afet Durumlarında Uygulamaları ve Krizlere Müdahale Metotları ve Psikososyal Etkileri

Afetler, fiziksel çevreye verdiği zararların yanı sıra, toplumsal yapıları da bozarak çeşitli sosyal sorunları tetiklemektedir. Bu durum özellikle ebeveynlerini kaybetmiş çocuklar, yoksulluk içinde yaşayan bireyler ve dezavantajlı diğer grupları olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, sosyal hizmet sektörü, afetlerin neden olduğu sosyal sorunlara çözüm bulma ve toplulukların ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir role sahiptir (Tomanbay, 2000; Tuncay, 2004). Sosyal hizmet, insan haklarına dayanan, dezavantajlı bireyler, aileler ve gruplara destek sağlama amacı güden profesyonel bir disiplindir. Bu meslek dalı, afet sonrası ortaya çıkan sosyal sorunların çözümünde kritik bir rol oynamakta, birey ve toplulukların sosyal işlevlerini sürdürebilmeleri için gerekli destek ve müdahaleleri sağlamaktadır (Koç ve Yalçın, 2023). Afet müdahale sürecinde sosyal hizmet, bireysel (mikro), aile ve kurumsal (mezzo) ve geniş toplumsal yapı (makro) düzeylerinde bütüncül bir perspektif benimsemektedir. Bu yaklaşım, afet sürecinde birey ve ailelerin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yanı sıra, geniş toplumsal bağlamda etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını ele almaktadır (Tuncay, 2004). Afetler, maddi kayıpların ötesinde bireylerin psikososyal durumlarını da derinden etkileyebilir. Sosyal hizmet, afetten etkilenen kişilerin asgari yaşam standartlarına ulaşmalarını sağlama ve travma sonrası psikososyal etkileri azaltma işlevlerini yerine getirmektedir. Bu hizmetler, afet sonrasında maddi ve manevi zararların onarılmasında önemlidir (Altun, 2016). Krizler, beklenmeyen ve önemli değişimlere yol açan durumlar olarak tanımlanmaktadır. Krize müdahale, bireylerin karşılaştıkları sorunları çözmelerine yardımcı olmayı ve bu sorunların yıkıcı etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Afetler, özellikle depremler gibi, bireylerin yaşamında ciddi krizlere neden olabilmektedir. Afet müdahalesi, afetzedelere temel ihtiyaçların yanı sıra sosyo-ekonomik destek sağlamakta ve sosyal hizmetin rolleri, bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde ve sosyal ve ekonomik anlamda desteklenmelerinde önemli bir rol üstlenmektedir (Koç ve Yalçın, 2023).

Depremler, insanların fiziksel ve psikolojik alanlarına kadar uzanan geniş bir etki yelpazesi yaratmaktadır. Bu afetler, bireylerin sosyal ve kültürel çevrelerinde ani değişikliklere yol açarak, toplumsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Tomanbay, 1999). Afetler, bireysel ve toplumsal denge üzerinde bozucu etkilere sahip olmakla birlikte özellikle dezavantajlı grupları etkilemektedir. Bu durum, sosyal hizmet müdahalelerinin önemini artırmaktadır. Afet mağdurları farklı kategorilere ayrılmaktadır. Dudasik'in tipolojisi (1980) afet mağdurlarını doğrudan zarar görenler, dolaylı etkilenenler, etkilenen yakınları olanlar ve afet çalışanları olarak sınıflandırırken, Taylor ve Frazer (1981) bu sınıflandırmayı daha da detaylandırarak, afetin psikolojik ve duygusal etkilerine olan yakınlıklarına göre mağdurları beş farklı gruba ayırmıştır. Bu tipolojiler, afet yönetiminde planlama ve uygulama aşamalarında

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

stratejilerin düzenlenmesi için büyük önem taşımaktadır. 2023 Kahramanmaraş Depremleri, bireyler ve aileler üzerinde derin izler bırakmış, konut, iş yerleri ve altyapı tesislerinde ciddi hasarlar meydana getirmiştir. Afet sonrası ortaya çıkan temel yaşam ihtiyaçlarındaki eksiklikler, ısınma, ulaşım, iletişim ve barınma sorunları gibi zorluklar yaygınlaşmıştır. Tufan (2000), afetlerin bireyler ve aileler üzerindeki etkilerini beş aşamada incelerken, Poulin (2000) afetlerin fiziksel çevre üzerindeki değişikliklerinin yanı sıra bireyler ve aileler üzerindeki psiko-sosyal etkilerini, gelir ve ev kaybı, toplumsal bağların kopması gibi faktörlerle özetlemiştir. Bu etkiler, afet sonrasında insanların sadece maddi değil, manevi zararların onarılmasında da önemli rol oynamaktadır.

1.9. Afet Yönetiminde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Rolü ve Görevleri

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2011 yılında 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulmuş olup, aile, kadın, engelli ve çocuk gibi çeşitli sosyal grupların refahını ve iyilik halini artırmaya yönelik ulusal politika ve stratejileri geliştirmekle yükümlüdür. Afet durumlarına yönelik olarak, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Bakanlığın ulusal ve uluslararası sosyal hizmet kuruluşları ile koordinasyon içinde arama kurtarma ve yardım operasyonları için gerekli önlemleri almasını ve ekipleri düzenli olarak eğitmesini şart koşmaktadır. Ayrıca, 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu, acil durumlarda zarar gören bireylere yardım sağlanmasını düzenlemektedir (Koç ve Yalçın, 2023). Bakanlık, Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği (2013) uyarınca afet bölgesindeki afetzede ve afet çalışanlarına psikososyal destek hizmetleri sunmakta ve aynı bağışların koordinasyonunu üstlenmektedir. Türkiye'nin Afet Yönetim Stratejisi çerçevesinde, Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP), Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Türkiye Afet Sonrası İyileştirme Planı (TASİP) gibi planlar geliştirilmiş, bu planlar afetlere taktiksel ve operasyonel düzeyde yaklaşım sağlamaktadır. Özellikle Afet Psikososyal Destek Grubu ve Afet Aynı Bağış, Depo Yönetimi ve Dağıtım Grubu gibi yapılarla, ASHB afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak ve aynı bağışların yönetimini üstlenmektedir. Bu faaliyetler, afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sosyal hizmet modellerine yönlendirilmesi ve afet durumunda görev alan personelin desteklenmesini içermektedir (Koç ve Yalçın, 2023).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, afet durumlarında sunduğu aynı ve nakdi yardımlar, psikososyal destek hizmetleri ile önemli bir rol üstlenmektedir. 1999 Marmara Depremi, sosyal hizmetlerin afet dönemlerindeki önemini ortaya koymuş, bu dönemde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) aktif rol almıştır. Ancak, bu dönemde kadın ve çocuklara yönelik sosyal hizmet faaliyetleri sınırlı kalmış ve organizasyonel zorluklar yaşanmıştır (Tuncay, 2004). 2011 Van Depremi sonrası, o dönem Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olan ASHB, daha kurumsal bir yapı kazanarak afet müdahalesine başlamış ve bölgedeki hizmetlerin koordinasyonunu üstlenmiştir. Altun (2016) tarafından yapılan değerlendirmeler, Van Depremi sonrası uygulamaların bütüncül bir yaklaşım sergilediğini, özellikle konteynerlerde yaşayan çocuklar için sosyal aktiviteler düzenlendiğini belirtmiştir. Ayrıca, UNICEF işbirliği ile "Afetlerde Psikososyal Müdahale" eğitimleri düzenlenmiş, 390 bakanlık personeline verilmiştir

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

(Koç ve Yalçın, 2023). İzmir Depremi sırasında bakanlık, İzmir Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına 20 milyon lira kaynak aktararak nakdi yardım faaliyetlerini öne çıkarmıştır (Koç ve Yalçın, 2023). Türkiye'de afet durumlarında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın rolü, afet müdahale süreçlerinde etkin koordinasyon ve çeşitli hizmetler sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçler, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği gibi mevzuatlarla desteklenmektedir. Bakanlık, afet müdahale süreçlerinde "Sosyal Yardımlar", "Psikososyal Destekler" ve "Risk Altındaki Gruplara Yönelik Çalışmalar" olmak üzere üç ana sorumluluk alanında faaliyet göstermektedir. Bu alanlar, aynı ve nakdi yardımların yanı sıra depo yönetimi ve dağıtım hizmetlerini kapsamakta, afetzedelerin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve özellikle kadın, çocuk, yaşlı ve engelli gibi risk altındaki gruplara yönelik özel önlemleri içermektedir (AFAD, 2022; Duman, 2024).

Afetlerin ardından bireylerin ve toplumun hızlıca normale dönmesi için, temel ihtiyaçların karşılanmasının yanında psikolojik ve sosyal destek sağlanması hayati önem taşımaktadır. Bu geniş yelpazedeki psikososyal müdahaleler, afet bölgesinde çalışan personel, bölgede yakını bulunanlar ve medya aracılığıyla olayın etkilerine maruz kalanlar gibi çeşitli grupları hedef almaktadır. Dyness (2005) tarafından vurgulanan psikososyal kavram, bireyin psikolojisini ve sosyal durumunu iç içe geçmiş bir ilişkiler zinciri olarak tanımlamaktadır. Psikososyal destek, bireylerin ve toplumun genel iyilik halini artırma amacı güden, multidisipliner bir müdahale olarak uygulanmakta ve psikolojik problemlerin önlenmesi, toplumsal bağların yeniden kurulması, günlük yaşama adaptasyon ve afetle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2024). Özellikle afet sonrası dönemde psikososyal destek, afetzedelerin güvende olduklarını hissetmelerine yardımcı olmak, duygularını ifade etmelerini sağlamak ve yaşanan olayları anlamlandırmalarına destek olmak amacıyla verilen psikolojik ilk yardım ile sağlanmaktadır. Bu hizmetler, birebir görüşmeler, afet bilgilendirme broşürleri, seminerler ve paneller gibi iletişim araçlarıyla sunulmaktadır (AFAD, 2022). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, afet ve acil durumlar için çeşitli hedef gruplara yönelik psikososyal destek broşürleri yayımlamış ve Anka Psikososyal Destek Programı kapsamında görev yapan personele "afet ve acil durumlarda psikolojik ilk yardım" konusunda hizmet içi eğitimler sunmuştur (Koç ve Yalçın, 2023). Eğitimler, afet ve acil durumlara hazırlık açısından önemli bir psikososyal müdahale aracı olarak öne çıkmakta ve bu eğitimlerle sosyal çalışmacılar, psikologlar, öğretmenler ve sivil toplum çalışanları gibi psikososyal destek ekiplerinin bilgi ve becerileri artırılmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi iş birliği ile düzenlenen "Psikososyal Destek Hizmeti Eğitim Programı", afet bölgesinde görev alacak personel için "Afet Bölgesine Hazırlık", "Afet Bölgesinde Hizmetler ve Yönlendirme Mekanizmaları", "Psikolojik İlk Yardım" ve "Sahada Etik ve Davranış Kuralları" başlıklarını içermektedir. Bu eğitime 5115 personel katılmıştır (ASHB, 2024a). Bu eğitimler, afetzedelere sunulan psikososyal destek hizmetlerinin bireylerin psikolojik travmalarını azaltmalarına ve toplumsal yaşama yeniden uyum sağlamalarına önemli katkılar sağladığı gözlemlenmektedir (Altun, 2016).

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Sosyal hizmetler, toplumun çeşitli kesimlerine yönelik olarak işsizler, yoksullar, evsizler, engelliler, yaşlılar ve afetlerden olumsuz etkilenen bireyler gibi gruplara önemli müdahalelerde bulunmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), özel ihtiyaç sahibi grupları tanımlarken, kadınlar, çocuklar, engelliler, yaşlılar, mülteciler, etnik gruplar, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler ve kurum bakımında olanlar gibi, psikososyal risk altındaki bireyleri içeren geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Özellikle deprem gibi afetler sonrasında, bu gruplara yönelik çeşitli faaliyetler yürütülmekte, güvenli alanlara taşıma, düzenli taramalar yapma, medikal ihtiyaçların karşılanması ve sosyal market çadırları kurma gibi hizmetler sunulmaktadır (Koç ve Yalçın, 2023). Deprem bölgesindeki özel ihtiyaç gruplarına yönelik olarak, ASHB tarafından düzenlenen psikososyal destekler, refakatsiz çocukların ailelerine veya yakınlarına güvenli bir şekilde kavuşturulmasını amaçlamakta, çağrı merkezleri kurarak ve çocukların tanımlayıcı özelliklerini kaydederek bu süreci desteklemektedir. TÜBİTAK ile iş birliği içinde yürütülen çalışmalar, yüz tanıma teknolojileri kullanılarak eşleştirmeler yapılarak çocukların ailelerine ulaşmalarını kolaylaştırmaktadır. Ailelere yönelik bilgi sorgulama ekranları, ailelerin çocukları hakkında bilgi edinmelerine olanak tanımaktadır (ASHB, 2024b). Bu süreçlerde, afet sonrası özel ihtiyaç sahibi gruplara yönelik sunulan hizmetlerin, bu grupların özel koşulları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tasarlanması, toplumsal iyileşmeye katkıda bulunmakta ve bireylerin psikolojik travmalarını azaltarak toplumsal yaşama yeniden uyum sağlamalarını desteklemektedir (Duman, 2023; TMMOB, 2023).

2. YÖNTEM VE MATERYAL

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ilinde meydana gelen deprem sonrası etkilenen bireyler ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanları ile yapılan derinlemesine mülakatlar üzerine kuruludur. Araştırmanın amacı, depremzedelerin demografik bilgilerini ve yaşadıkları deneyimler hakkında bilgi toplamak, aynı zamanda ASHB'nin sunduğu desteklerin yeterliliğini değerlendirmektir. Araştırma, betimsel bir tasarım kullanarak, 25 depremzede ve 5 ASHB çalışanından oluşan bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve etik kurallar çerçevesinde bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama süreci, yüz yüze gerçekleştirilen derinlemesine mülakatlarla 10.01.2024 ile 28.02.2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Mülakat formu, katılımcıların yaş, doğum yeri, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik bilgileri toplamak için tasarlanmıştır. İkinci bölümde ise deprem deneyimleri, psikolojik travmalar ve sosyoekonomik durumlarına ilişkin ASHB desteklerinin etkinliği üzerine sorular yer almaktadır. ASHB çalışanlarına yönelik mülakat formu ise mesleki kıdem, branş ve deprem sonrası çalışma biçimlerine ilişkin sorular içermektedir. Araştırmanın etik hususları, katılımcılardan yazılı onam alınması ve verilerin gizliliğinin garanti altına alınması şeklinde titizlikle ele alınmıştır. Verilerin analizi, içerik analizi yöntemiyle yapılarak, toplanan nitel veriler ana temalar etrafında gruplandırılmış ve katılımcı yanıtlarının derinlemesine anlaşılması hedeflenmiştir. Bu çalışma, depremzedelerin ve ASHB çalışanlarının deneyimlerini detaylı bir

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

şekilde inceleyerek, afet müdahale ve destek süreçlerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Koç ve Yalçın, 2023).

3. BULGULAR

3.1. Depremzedelerle Yapılan Görüşmelere Dair Bulgular

Deprem sonrası toplulukların demografik yapısını ve bu yapının depremle nasıl etkileşime girdiği Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Depremzedelerin Demografik Dağılımı

K-Değişkenler		n=25	Yüzde (%)
Yaş	22-30	13	52,00%
	31-44	9	36,00%
	44+	3	12,00%
Toplam		25	100,00%
Medeni durum	Evli	12	48,00%
	Bekar	13	52,00%
Toplam		25	100,00%
Çocuk sayısı	Yok	4	33,33%
	1	3	25,00%
	2	2	16,67%
	3 ve üstü	3	25,00%
Toplam		25	100,00%
Meslek	Öğrenci	1	4,00%
	Öğretmen	17	68,00%
	Müdür Yrd./Müdür	2	8,00%
	Memur	2	8,00%
	Hizmetli	1	4,00%
	Ev Hanımı	1	4,00%
	Emekli	1	4,00%
Toplam		25	100,00%
Gelir durumu	17.000 ve altı	5	8,00%
	23.000-39.000	12	48,00%
	40.000-50.000	8	44,00%
Toplam		25	100,00%
	Hasarsız	3	12,00%
	Hafif yada az hasarlı	16	64,00%

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Depremde ikamet edilen konutun hasar durumu	Orta hasarlı	1	4,00%
	Ağır hasarlı	4	16,00%
	Ağır hasar sonrası yıkım kararı alındı	1	4,00%
Toplam		25	100,00%

Kahramanmaraş depremi sonrası genç yetişkinlerin (22-30 yaş arası) deprem etkilerini yönetme ve kriz durumlarına adaptasyon kapasitelerini incelemek için fırsatlar sunmaktadır, çünkü bu yaş grubu katılımcıların yarısını (%52) temsil etmektedir. Katılımcıların medeni durumları neredeyse eşit olarak dağılmış (%48 evli, %52 bekar), bu da deprem sonrası destek hizmetlerinin farklı medeni durumlardaki bireylere etkisini analiz etmek için zemin hazırlamaktadır. Meslek grupları içinde öğretmenler (%68) çoğunluğu oluşturmakta, bu durum öğretmenlerin deprem sonrası toplum içindeki rollerini ve kriz yönetimi süreçlerindeki etkilerini değerlendirmek için önemli bir alan sunmaktadır. Ekonomik açıdan, katılımcıların çoğu orta gelir seviyesinde olup (%48, 23.000 ile 39.000 arası gelir), bu da deprem sonrası ekonomik esneklik ve kaynakların yeniden tahsis edilmesini incelemek için bir ölçüt sağlamaktadır. Konut durumuna gelince, çoğunluk az veya hafif hasar görmüş evlerde yaşamakta (%64), ancak ağır hasarlı evlerde yaşayanların oranı (%20) yapısal dayanıklılık ve afet hazırlıkları üzerine daha fazla araştırma yapılması gerektiğini işaret etmektedir. Çocuk sahibi olma durumu dengeli bir dağılım göstermekte, çocuk sahibi olmayanların oranı (%33) deprem sonrası aile planlaması ve çocuklara yönelik destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Tablo 2. Deprem sırasında depremzedelerin davranışlarının analizi

Soru	Temalar	Yanıtlar	N=25	%
Deprem sırasında neredeydiniz ve ilk tepkiniz ne oldu?	Deprem anında evde kalma ve Yaşam Üçgeni Oluşturma (Çök-Kapan-Tutun)	Deprem anında evdeydim. Ne olduğunu anlamadığım için şoka girdim ve hareket edemedim. Yatağın yanına çökerek sarsıntının bitmesini bekledim.(K2)	5	20,00%
		Evdeydim. Panikledim. Çök kapan tutun yaptım.(K4)		
		Deprem esnasında Kahramanmaraş Göksun İlçesinde kendi evimdeydim. Sarsıntı başlamadan önce uyanıktım. Uyumak için yattığım esnada deprem başladı ve hemen ayağa kalktım. Başta ne olduğunu pek anlamadım sonrasında apartmanda bağırma sesleri duydum. Hemen yatağın kenarına çök kapan tutun yaptım ve sarsıntının geçmesini bekledim. Sonrasında aşağı indim.(K5)		
		Evdeydim. Önce tepkisiz kaldım ne olduğunu anlamaya çalıştım. Daha sonra çök kapan tutun yaptım. Sallantı bittikten sonra dışarıya çıktım(K8)		
	Evdeydim. Depremi hissettiğimde çök kapan tutun yaptım.(K25)	4	16,00%	
	Deprem bitişinden sonra dışarı çıkma			Evdeydim. Korktum ve depremin bitmesini bekledim. Ardından dışarı çıktım.(K7)
				Evdeydim. Uykudan uyanınca deprem oluyor diye bağırdım. Çocuklarımın yanına koştum. Deprem bittikten sonra gerekli malzemeleri alıp dışarı çıktım.

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

	İkinci depremde ailemden uzaktaydım. Ailemin yanına gidip güvenli bir yere götürdüm.(K15)		
	Evde eşim ve çocuğumun yanıdaydım. Deprem bitene kadar onları sakinleştirmeye çalıştım. Daha sonra dışarı çıktık(K20)		
	Evde yatakta uyuyorduk. Daha önceden deprem tecrübem olduğu için depremin bitmesini bekledim ve eşim ile birlikte dışarı çıktım. Çok korkmuştuk(K24)		
Korku ve panikle hareket etme	Evdeydim. Çok korktum. Çocuklarımı alarak dışarı çıktım.(K1)	9	36,00%
	Evdeydim. İlk olarak ailemi bir araya topladım ve dışarı çıktık.(K6)		
	Evdeydim. Büyük sarsıntıyı hissettiğimde uyandım, çok korktum ve ailemin yanına koştum(K11)		
	Göksun'daki evimde idim. İlk olarak korktum ve güvenli bir yere geçmeye çalıştım.(K13)		
	Deprem sırasında evdeydim ve ilk olarak korktuğum için evden dışarı kaçtım.(K14)		
	Evdeydim. 2 katlı ev olduğundan biran önce dışarı çıkmak istedim ama kapıyı açamadığım için çıkamadım korku ve panik içerisindeydim.(K17)		
	Deprem sırasında Türkoğlundaki evimdeydim. Korktum ve kardeşimin yanına gittim.(K18)		
	Kahramanmaraşta evimdeydim. Uyuyordum, çok korktum ve dışarı kaçtım(K19)		
	Göksunda evdeydim. İlk olarak korktum ve sonrasında ailemi bir araya toplayarak dışarı çıktık(K23)		
Şok ile tepkisiz kalma	Evdeydim. Korktum, şoka girdim herhangi bir tepki veremedim.(K3)	7	28,00%
	Deprem esnasında evdeydim ve ilk defa böyle bir deprem yaşadığım için çok korktum.(K9)		
	Göksun'daki evimde idim. Uyuyordum ve ilk olarak ne olduğunu anlamaya çalıştım. Çok korkmuştum.(K10)		
	Evdeydim. Korktum ve şoka girdim.(K12)		
	Evde uyuyordum. Korktum ve şaşırDIM.(K16)		
	Göksundaydım. Şoka girdim hareket edemedim. Depremi geçmesini bekledim.(K21)		
	Evdeydim. Şok yaşadık. Allaha sığındık.(K22)		
Toplam		25	100,00%

Tablo 2, deprem sırasında bireylerin gösterdiği tepkileri üç ana tema altında incelemektedir: "Deprem anında evde kalma ve Yaşam Üçgeni Oluşturma", "Depremi bitişinden sonra dışarı çıkma", ve "Korku ve panikle hareket etme". Deprem anında evde kalma ve Yaşam Üçgeni Oluşturma: Bu tema altında, katılımcıların %20'si deprem anında yaşadıkları şoku ve güvenli bir pozisyon almayı başardıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, deprem bilinci ve eğitiminin önemini göstermektedir. Depremi bitişinden sonra dışarı çıkma: Katılımcıların %16'sı deprem sonrası hemen dışarı çıktıklarını belirtmiş, bu durum aile bireylerini koruma içgüdüsünün güçlü olduğunu göstermektedir. Korku ve panikle hareket etme: Bu en yaygın tepki olup,

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

katılımcıların %36'sını kapsamaktadır. Korku ve panik, genellikle düşünülmeden yapılan hızlı hareketlere yol açmıştır. Ek olarak, %28'lik bir grup şok nedeniyle tepkisiz kalmış, bu da kriz anlarında psikolojik hazırlığın önemini vurgulamaktadır. Bu tepkiler, deprem eğitim programlarının ve psikolojik destek stratejilerinin önemini ortaya koymakta ve doğal afetlere karşı toplum direncini artırmak için politika yapımcılar ve acil durum yönetimi uzmanlarına değerli veriler sunmaktadır.

Depremzedelerin ASHB desteklerinden yararlanmasına ilişkin görüşleri ise, depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) destek ve hizmetlerinden yararlanma durumlarını incelemiştir. %32'lik bir kısım bu hizmetlerden yararlanmışken, %68'lik büyük bir çoğunluk yararlanmamıştır. Bu durum, hizmetlerin yeterince tanıtılmadığı, erişim sorunları yaşandığı veya gereksinimlere uygun hizmetlerin sunulmadığı gibi sebeplerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu veriler, ASHB'nin hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artırmak, kriz yönetimi stratejilerini iyileştirmek ve afetlere daha dirençli bir toplum oluşturmak için analiz edilmelidir. Hizmetlerin neden kullanılmadığına dair detaylı mülakatlar yapılması, bu konuda önemli içgörüler sunmaktadır.

ASHB'nin depremzedelerin ihtiyacını karşılamasına ilişkin depremzedelerin görüşleri ise, depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) sunduğu hizmetlerin etkinliği hakkındaki görüşlerini ele almıştır. Verilere göre, %24 cevap vermemiş, %28 hizmetleri etkisiz bulmuş, %12 hizmetleri pek etkili bulmamış, %20 hizmetleri orta derecede etkili bulmuş ve yalnızca %16 hizmetleri etkili olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlar, ASHB'nin hizmetlerinin kapsayıcılığı ve etkinliği konusunda ciddi iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Hizmetlerin iyileştirilmesi, daha geniş bir memnuniyet sağlayarak toplumun afetlere direncini artırabilir ve afet yönetiminde daha başarılı bir yaklaşımın benimsenmesine katkıda bulunabilir.

Tablo 3. ASHB hizmetlerinin geliştirilmesi gereken yönleri hakkında depremzedelerin görüşleri

Soru	Temalar	Yanıtlar	N	%
Deprem sonrası ASHB tarafından sunulan hizmetlerin genel olarak hangi alanlarda geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?	Hizmetlerin yeterliliği	Fikrim yok (K2),	3	12,00%
		Tüm konularda hizmetlerin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.(K15)		
		Hizmetler yeterliydi.(K20)		
Deprem sonrası ASHB tarafından sunulan hizmetlerin genel olarak hangi alanlarda geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?	Barınma, beslenme ve sağlık	Çadır, ısıtıcı ve yemek gibi temel ihtiyaçların daha hızlı ulaştırılması gerekiyor.(K1)	9	36,00%
		Kriz anında beslenme ve barınma alanında gelişim göstermeli(K3)		
		Barınma, yaş ve sağlık konularını geliştirmeli(K6)		
		Ulaşım ve beslenme hizmetleri geliştirilmeli.(K9)		
		Barınma ve Ulaşım konusundaki hizmetlerin daha da geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum(K10)		

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

	Konteyner hizmetinin daha etkili ve yaygın olması gerektiğini düşünüyorum.(K11)		
	Barınma yeri temin etme konusunda geliştirilmeli.(K14)		
	Gıda ve barınma ihtiyacının yeterli düzeyde olması gerektiğini düşünüyorum. Psikolojik yardım konusunda daha etkin hizmetler sunulmalı(K19)		
	Öncelikle Psikolojik destek konusunda daha etkili olunmalı. İlk yardım konusunda da hizmetlerin daha etkili ulaştırılması.(K23)		
Maddi ve manevi desteklerin artırılması isteği	Depremzedelerin psikolojik ve sosyal açıdan daha etkin bir şekilde desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum.(K4)	5	20,00%
	Maddi ve Manevi destekler daha da artırılmalı(K7)		
	Yardıma muhtaç aileler daha fazla desteklenmeli(K8)		
	Depremden etkilenen insanlara yönelik destekler daha artırılmalı.(K12)		
	Maddi ve manevi olarak daha çok yardım edilmeli (K17)		
Hizmetlere erişim	Psikososyal desteklere ulaşmakta zorluk çeken vatandaşların ihtiyaçlarının giderilmesi, engelli bireyler için daha kapsamlı çalışmalar yapılması. Örneğin işaret dili bilen çalışan istihdam edilmeli.(K5)	2	8,00%
	Sunulan hizmetler daha planlı olmalı ve herkese ulaşmalı.(K13)		
Kurumlar arası iletişim	Afad ile işbirliği yapılarak depremin ilk anında korunma barınma ve beslenme ihtiyaçları giderilmeli(K16)	3	12,00%
	İletişim alanında yetersiz olduklarını düşünüyorum(K22)		
	İhtiyacı olan ve olmayanın daha titiz şekilde ayırt edilmeli. Daha sistemli çalışılmalı(K25)		
Deprem sonra iyileşme için kurumlardan beklentiler	Kalıcı konutların ağır hasarlı binaları da kapsayacak şekilde hak sahiplerine bir an önce tamamlanarak verilmesi.(K18)	3	12,00%
	Yardımlar daha uzun soluklu olmalı (K21)		
	Çocuklara psikolojik destek(K24)		
Toplam		25	100,00%

Tablo 3, depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) sunduğu hizmetlerin iyileştirilmesi gereken alanlar hakkındaki görüşlerini analiz etmektedir. %12'lik bir kesim mevcut hizmetlerin yeterli olduğunu belirtirken, çoğunluk çeşitli iyileştirmeler önermiştir. Özellikle barınma, beslenme ve sağlık hizmetleri %36 ile en çok geliştirilmesi gereken alanlar olarak görülmüştür. Ayrıca, %20'lik bir grup maddi ve manevi desteklerin artırılmasını istemiş, %8'lik bir kesim hizmetlere erişimde zorluklar yaşandığını ifade etmiştir. Kurumlar arası iletişim

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

ve işbirliği ile deprem sonrası iyileşme için kalıcı çözümler sunulması gerektiğini belirtenler de %12'lik bir oranla dikkat çekmiştir. Bu görüşler, ASHB'nin deprem sonrası hizmetlerini nasıl iyileştirebileceği konusunda önemli içgörüler sağlar ve bu bilgilerin, daha etkin bir iyileştirme stratejisi geliştirilmesi için kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tablo 4. ASHB Özel ihtiyaçları karşılması konusunda depremzedelerim görüşleri

Soru	Temalar	Yanıtlar	N	%
ASHB'nin deprem sonrası sunduğu hizmetler arasında, sizin veya ailenizin özel ihtiyaçlarını karşılama zorlandığı bir hizmet oldu mu? Eğer olduysa, bu hizmetler nelerdir ve hangi alanlarda zorlandınız?	Temel ihtiyaçların karşılama zorluk	Çadır ve Yiyecek ihtiyacı(K1)	7	28,00%
		Barınma konusunda sorun yaşadık. Çadır bulamadık.(K2)		
		Barınmak için çadır yetersizdi.(K3)		
		Beslenme ve kişisel ihtiyaçların karşılması konusunda eksikler vardı. Barınma ve çadır bulma konusunda zorlandık.(K9)		
		Depremden sonraki 3 gün kimse yiyecek bulamadı. İlk anlarda daha organize ve hazırlıklı olunmalı(K16)		
		Barınma ihtiyacı yeterince karşılanmadı. İhtiyaç fazla fakat kaynak azdı.(K19)		
		Barınma ve yiyecek-içecek ihtiyaçlarını karşılama zorluk yaşandı(K22)		
Ulaşım/Trafik	Ulaşım hizmetlerinin karşılama zorlandım(K10)	Ulaşım hizmetlerinin karşılama zorlandım(K10)	2	8,00%
		Barınma ve ulaşım konusunda zorluklar yaşandı.(K13)		
Yetersiz /Kısıtlı hizmet	Yetersiz /Kısıtlı hizmet	ASHB'nin hiçbir hizmetinden faydalanamadık. Herhangi bir hizmet göremedik.(K15)	3	12,00%
		Özel ihtiyaçların karşılması konusunda yeterli değillerdi. Kısıtlı hizmet aldık.(K23)		
Özel ihtiyaçlarımız karşılandı/zorlanmadılar	Özel ihtiyaçlarımız karşılandı/zorlanmadılar	İmkanlar dahilinde özel ihtiyaçlarımız karşılandı.(K24)	9	36,00%
		Hayır/Olmadı (K5,K7,K8,K11,K14,K17,K18,K20,K25)		
Hizmet/Yardım almadık	Hizmet/Yardım almadık	Hizmet almadım /özel bir hizmet almadım (K4,K6,K12,K21)	4	16,00%
Toplam			25	100,00%

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Tablo 4, depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) deprem sonrası sunduğu hizmetlerin yeterliliği hakkında değerlendirmelerini içermektedir. Verilere göre, %28'lik bir kesim temel ihtiyaçlar konusunda, özellikle barınma ve beslenme alanlarında yetersizlikler olduğunu belirtmiştir, bu durum dağıtım ve organizasyon eksikliklerini göstermektedir. %8'lik bir grup ulaşım ve lojistikte zorluklar yaşadığını, %12'lik bir kesim ise sunulan hizmetlerden hiç faydalanamadığını ya da bu hizmetlerin yetersiz kaldığını ifade etmiş. Ancak, %36'lık bir grup özel ihtiyaçlarının karşılandığını rapor etmişken, %16'sı özel bir hizmet almadıklarını veya gereksinim duymadıklarını belirtmiştir. Bu veriler, ASHB'nin hizmetlerini daha etkin ve kapsayıcı hale getirmesi gerektiğini, özellikle temel ihtiyaçlar ve ulaşım konularında iyileştirmeler yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu geri bildirimler, afetlere yanıt vermede önemli iyileştirmeler yapılabilmesi için kullanılabilir.

Tablo 5. ASHB'nin Deprem sonrasında etkili ve hızlı olması için depremzedelerin önerileri

Soru	Temalar	Yanıtlar	N	%
ASHB'nin deprem müdahalesi sırasında ve sonrasında, halkın ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verebilmesi için önerileriniz nelerdir?	İletişim	Belirli noktalara iletişim için telefonlar konulabilir.(K1)	4	16,00%
		ASHB'nin online platformunun geliştirilmesi, daha kullanışlı hale getirilmesi, telefon hatlarının ulaşılabilirliğinin artırılması.(K5)		
		İletişim ve ulaşım hizmetleri geliştirilmeli(K8)		
		İnternet hizmetleri daha etkin kullanılarak insanlara daha hızlı ulaşım sağlanabilir.(K14)		
	Lokal Organizasyon Planlaması	Temel ihtiyaçların karşılanması konusunda daha organize bir sistem geliştirilmeli. Birçok yardım tırı geldi ama depremzedelere ulaştırma konusunda sorunlar yaşandı. Dağınıktı.(K6)	8	32,00%
		Daha sistematik ve ulaşılabilir olmalı(K7)		
		Yardımları daha hızlı ulaştırabilmek için daha fazla şube açılmalı.(K11)		
		Daha ulaşılabilir ve planlı olmalı(K13)		
		Zor durumdaki insanlara ayırt etmeksizin yardım edilmeli. Prosedür işlemleri ile vakit kaybedilmemeli(K21)		
		Deprem birimlerinin diğer kurum ve kuruluşlar ile hızlı bir şekilde iletişim kurması ve deprem öncesinde oluşacak tüm ihtiyaçların bölgelerde hazır olması(K22)		
		Kurumlar arasında daha sistematik ve koordineli iletişim ağı olmalı		
		Daha iyi organizasyon ve planlama. Organize olmuş bir ekip(K24)		
	Yerel yönetim ve Kamu personelinden beklentiler	Psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla destek sağlanmalı.(K4)	7	28,00%
		Daha planlı çalışılmalı ve iş bölümü daha etkin bir şekilde yapılmalı.(K9)		

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

		Alanda daha etkin katılım sağlanabilir.(K10)		
		Daha etkin bir şekilde halkın yanında bulunması.(K15)		
		Kamu kurumlarının ve görevlilerinin hepsinin sorumluluğu olmalı. Özellikle yerel yönetimler daha etkin olmalı. Bir kamu görevlisi olarak belediye personeline yardım götürmek zorunda değiliz.(K16)		
		Deprem bölgelerinde ve yakın bölgelerde temel ihtiyaçların depolandığı alanlar olmalı. Özellikle kurtarma çalışmaları için teçhizat yeterliliği sağlanmalı.(K19)		
		Deprem sonrasında toplanma alanlarının artırılması ve toplanma alanlarına yakın hizmet binalarının yapılması.(K23)		
	Kriz öncesi önleme hizmetleri	Toplanma alanları artırılmalı. Daha etkin kullanılmalı.(K2)	4	16,00%
		Kriz anının gelmesi beklenmeden önleme çalışmalarının yapılması gerektiğini düşünüyorum(K3)		
		Deprem her an olabileceği göz önünde bulundurularak daha hazırlıklı olunmalı.(K12)		
		Yapılan hizmetler daha planlı olmalı. Köylerde yangınlar çıktı. Bu konuda önlemler alınmalı. Köylere acil yangın söndürme bölümleri yapılmalı. Evler yapılırken bu konuda dayanıklı olması konusuna özen gösterilmeli.(K18)		
	Öneri yok	Yeterliydi. Bir önerim yok(K20,K25)	2	8,00%
Toplam			25	100,00%

Tablo 5, depremezdelere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na (ASHB) yönelik önerilerini toplamıştır. Bu öneriler ASHB'nin afet müdahalesini daha hızlı ve etkili hale getirmeyi amaçlamaktadır. Öneriler şu ana başlıklarda toplanmıştır:

İletişim: Katılımcıların %16'sı iletişim altyapısının güçlendirilmesini önermiş, yerel iletişim noktaları kurulması, online platformların iyileştirilmesi ve telefon ile internet hizmetlerinin etkinleştirilmesi gibi önerilerde bulunmuştur.

Lokal Organizasyon ve Planlama: Bu kategori en fazla öneri olarak %32 oranında yer almış, yardım dağıtımının daha organize ve planlı yapılması, kurumlar arası koordinasyon ve acil durum ihtiyaçlarının önceden hazırlanması gibi öneriler içermiştir.

Yerel Yönetim ve Kamu Personeli: %28 oranında yer alan bu öneriler, yerel yönetimlerin ve kamu görevlilerinin daha etkin çalışması, psikolojik ve sosyal desteklerin artırılması ve halkla daha etkili iletişim kurulması gerektiğini vurgulamıştır.

Kriz Öncesi Önleme Hizmetleri: Katılımcıların %16'sı, kriz öncesi önlemlerin artırılması, toplanma alanlarının çoğaltılması ve daha etkin kullanılması gerektiğini belirtmiştir.

Genel Memnuniyet ve Öneri Eksikliği: Bazı katılımcılar (%8) mevcut hizmetlerden memnun olduklarını veya özel bir öneride bulunmadıklarını ifade etmiştir.

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) dışında destek aldıkları kurumlar incelenmiştir. %24'ü herhangi bir kurumdan yardım almadıklarını, %20'si genel olarak hizmet veya destek almadıklarını ifade etmiş, %4 ise cevap vermemiştir. AFAD başta olmak üzere, belediyeler, Kızılay ve diğer STK'lar gibi kurumlar, çeşitli destekler sunmuştur. AFAD, özellikle kira desteği, belediye ve Kızılay ile ortak çalışmalar yaparak önemli bir rol oynamıştır. Ancak, bazı bireylerin yardım alamadığını belirtmeleri, destek sistemlerinde iyileştirilmesi gereken alanlar olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler, deprem sonrası destek mekanizmalarını geliştirmek için kullanılabilir.

Depremzedelerin psikososyal destek hizmetlerine ilişkin görüşleri analiz edilmiştir. Bulgulara göre, %60'lık bir çoğunluk bu tür desteklere ihtiyaç duymadığını belirtirken, sadece %4'ü mevcut hizmetleri yeterli ve faydalı bulmuştur. Öte yandan, %36'lık bir kesim psikososyal destek hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu fakat bu hizmetlere erişimde zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Bu veriler, psikososyal destek hizmetlerinin etkinliği ve erişilebilirliği konusunda ciddi iyileştirmelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Önerilen iyileştirmeler arasında, hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve erişimin kolaylaştırılması yer almakta, bu sayede depremzedelerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının daha etkin şekilde karşılanması hedeflenmektedir.

Tablo 6. Depremzedelerin gelecek doğal afetler için ASHB'nin sunabileceği hizmetlere ilişkin görüşleri

Soru	Temalar		N	%
	Beklentisi yok	Beklentim yok(K7,K20,K24,K25)/Hizmet alamadığım için tepkiliyim bu sebeple herhangi bir beklentim yok.(k13)	5	20,00%
Gelecekte benzer doğal afetlerde ASHB'nin sunabileceği hizmetler konusunda beklentileriniz nelerdir?	Maddi ve manevi yardım çalışmaları	Maddi yardım yapılması(K1)	6	24,00%
		Psikolojik ve sosyal açıdan afetzedelere daha fazla destek sağlanmalı(k4)		
		Psikolojik destek konusunda daha etkin hizmet verilmeli.(k8)		
		Öncelikle Psikososyal konusunda istihdam sağlanmalı. Acil-Özel ihtiyaçların depolanması ve anında ulaştırılması konusunda çalışmalar yapılmalı.(k23)		
		Yardımlar daha genele yayılarak yapılmalı(k21)		
		Maddi ve manevi desteklerin iyileştirilmesi gerekmektedir.(K19)		
	Deprem öncesi barınma ve yiyecek sorunu organizasyonu	Barınma imkanları, toplanma alanları, ulaşım ve yiyecek(k2)	5	20,00%
Deprem öncesinde yerleşim yerleri daha özenli belirlenmeli(k3)				
Barınma, iaşe ve sağlık hizmetlerinin daha etkili ve organize bir şekilde yerine getirilmesi konusunda çalışma yapılmalı. (k6)				
Özellikle konut sorununa çözüm üretilmeli. Gerekirse şehirlere konteyner depoları kurulmalı. (k11)				
Her il ve ilçede ihtiyaçlara yönelik sağlam bina, barınma, yiyecek temini, etkili ve hızlı iletişim için gerekli araç-gereç ve sağlık hizmetleri(k22)				
Liyakat gereksinimi	Alanında uzman kişiler halkı daha fazla bilgilendirmeli(k9)	2	8,00%	

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

		Alanında uzman kişiler deprem bölgesine gitmeli. Korunma, beslenme ihtiyaçları giderilmeli(k16)		
Hizmet düzenlemesi		Yaşlı ve engelli bireylerin, çocukların ihtiyaçları öncelikli tutularak daha kapsamlı hizmetler verilmeli(k5)	3	12,00%
		Sunduğu hizmetleri daha etkin ve daha hızlı şekilde uygulamalarını beklerim.(k10)		
		Daha hızlı ve güvenilir internet ulaşımı ve barınma hizmetleri(k14)		
Deprem		Daha planlı ve hazırlıklı olunmalı.(K12)	3	12,00%
		Bundan sonraki süreçte yaşanacak doğal afetlere daha hazırlıklı olunmalı(K17)		
		Binaların hasar tespitleri yapılmalı.(K18)		
Cevap yok		Fikrim yok	1	4,00%
Toplam			25	100,00%

Tablo 6, depremzedelerin gelecek doğal afetler için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan (ASHB) beklentilerini içermekte ve bu beklentiler çeşitli temalar altında toplanmıştır. Bu veriler, ASHB'nin afet müdahale stratejilerini ve hizmetlerini geliştirmek için önemli içgörüler sunmaktadır.

Maddi ve Manevi Yardım Çalışmaları: Depremzedelerin %24'ü maddi ve manevi yardım talep etmişler, bu da deprem sonrası finansal destek ve psikolojik danışmanlık hizmetlerine olan ihtiyacı göstermektedir. Özellikle psikososyal desteğin artırılması, kriz anında bireylerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının daha etkin şekilde karşılanmasını sağlayabilmektedir.

Deprem Öncesi Hazırlıklar: %20'lik bir kesim, afet öncesinde barınma, yiyecek, sağlık hizmetleri ve ulaşım gibi temel ihtiyaçların daha iyi organize edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu, ASHB'nin afet öncesinde hazırlıklı olmasının ve kaynakları etkili bir şekilde yönetmesinin önemini vurgulamaktadır.

Liyakat Gereksinimi: %8'lik bir grup, alanında uzman kişilerin deprem bölgesine gönderilmesi ve halkın daha fazla bilgilendirilmesi gerektiğini önermiştir. Uzman kişilerin yerinde müdahaleleri, afet yönetimi süreçlerinin daha etkili olmasına katkıda bulunabilmektedir.

Hizmet Düzenlemesi: Depremzedelerin %12'si, özellikle yaşlılar, engelliler ve çocuklar gibi hassas grupların ihtiyaçlarının öncelikli olarak karşılanmasını talep etmiştir. Ayrıca, hizmetlerin daha hızlı ve güvenilir şekilde sunulmasını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Deprem Hazırlığı: Yine %12'lik bir kesim, gelecekteki doğal afetlere daha hazırlıklı olunması gerektiğini, binaların hasar tespitlerinin yapılması ve daha planlı bir yaklaşım sergilenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Beklentisizlik ve Tepkisellik: %20'lik bir kesim herhangi bir beklentiye sahip olmadıklarını ya da hizmet alamadıkları için tepkili olduklarını dile getirmiştir.

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

Bu bulgular, ASHB'nin gelecek doğal afetlere yönelik hizmetlerini, afet öncesi ve sonrası planlamalarını ve özellikle savunmasız gruplara yönelik hizmetlerini güçlendirme yönünde değerlendirilebilmektedir. Depremzedelerin görüşleri, hizmetlerin daha kapsamlı ve erişilebilir hale getirilmesi, ayrıca afet hazırlıklarının iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Depremzedelerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) afet eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri hakkındaki bilgi düzeyleri ve bu faaliyetlerin yeterliliği üzerine görüşleri incelenmiştir. Katılımcıların %72'si bu faaliyetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmiş, bu durum afet eğitimlerinin daha geniş kapsamlı ve erişilebilir hale getirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sadece %8'lik bir kesim eğitimleri yeterli bulurken, %12'lik bir kesim eğitimlerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, eğitimlerin pratikteki sınırlılıklarına dikkat çeken görüşler de vardır. Bu bilgiler, ASHB'nin afet eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerini genişletmesi, çeşitlendirmesi ve daha etkin hale getirmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Eğitimlerin yanı sıra fiziksel altyapı ve erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi de önem taşımaktadır.

3.2. ASHB Çalışanları ile Yapılan Görüşmelere Dair Bulgular

ASHB çalışanları ile yapılan derinlemesine mülakatların çözümlemesine bu bölümde yer verilmektedir.

Tablo 7. ASHB çalışanlarının deprem sonrası üstlendikleri işlerin dağılımı

Sorular	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	Katılımcı Kodu
6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş Depremi sonrası ASHB olarak gerçekleştirdiğiniz temel faaliyetler nelerdir?	İlk olarak konteyner ziyaretleri yaparak ihtiyaç analizi oluşturuldu. Aile Eğitim Programı kapsamında eğitimler düzenlendi ve çocukların yaşamış olduğu travmalarını etkilerini en aza indirmek amacı ile sosyal aktiviteler düzenlendi.	s1
	İlçe vatandaşları tarafından yapılan ayni ve nakdi yardımların organizasyonu ile görev yaptığımız bölgeye gelen depremzedelerin barınma ihtiyacını karşılamak için yardımsever vatandaşların verdiği evlere yerleştirilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması. Bunun yanında depremzedelere Psikososyal Destek faaliyeti ve görev bölgesine gelen Psikososyal Destek görevlilerinin görevlendirilmesi.	s2
	Deprem sonrasında evleri yıkılan ağır hasar alan veya bölgede kalmak istemeyen vatandaşlardan ilçemize gelenler için barınma, temel tüketim maddelerinin karşılanması ve sonrasında düzenli olarak ihtiyaç tespiti çalışmaları yapılarak ihtiyaç duyan ailelere psikososyal destekte bulunuldu.	s3
	<ul style="list-style-type: none">İlçemizde bulunan vatandaşlar tarafından yapılan yardımların organizasyonuİlçeye gelen depremzedelerin barınma ihtiyacının karşılanması için yardımsever vatandaşların verdiği evlere yerleşmesini sağlamakVatandaşlarımıza yönelik Psikososyal Destek Sağlamak	s4

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

	İlçemize gelen depremzedeler için barınma hizmeti sağlandı, temel ihtiyaçlar tespit edilerek ihtiyaçları karşılandı, düzenli ev ziyaretleri gerçekleştirilerek psikososyal destek hizmeti sağlandı. Deprem bölgesine yapılan görevlendirmelerde de aynı hizmetler sunularak konteyner kentlerde hane ziyaretleri yapıldı. Hane ziyaretlerinde ihtiyaç analizi yapıldı. Konteyner kentlerde kurulan psikososyal destek çadırlarında eğitimler verildi, afet sonrası yaşanan travmaları en aza indirmek sosyal yaşantılarına dönmelerine kolaylaştırmak için aktiviteler ve etkinlikler düzenlendi. Özellikle çocuklar için oyun ve etkinlik çadırları kuruldu.	s5
--	---	----

Tablo 7, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanlarının Kahramanmaraş Depremi sonrasında gerçekleştirdiği çeşitli faaliyetleri detaylandırmaktadır. Bu faaliyetler arasında konteyner ziyaretleriyle barınma ve ihtiyaç analizi yapılması, psikososyal destek sağlanması, ayni ve nakdi yardımların organizasyonu, düzenli ev ziyaretleri ve konteyner kentlerde eğitimler düzenlenmesi yer almaktadır. Bu çalışmalar, depremzedelerin acil ve uzun vadeli ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir ve özellikle çocukların travmalarla başa çıkmalarına yardımcı olacak sosyal aktiviteleri içermektedir. Veriler, ASHB'nin deprem sonrası müdahalelerinin kapsamlı ve çeşitli olduğunu göstermekle birlikte, bu faaliyetlerin daha fazla bireye ulaşabilmesi ve etkinliğinin artırılması için sürekli iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu tür veriler, deprem sonrası müdahalelerin daha iyi planlanması ve uygulanması için önemli dersler sunmakta, böylece benzer afet durumlarında daha hazırlıklı olunmasına katkı sağlamaktadır.

Tablo 8. Deprem sonrası öncelikli faaliyet hakkında ASHB çalışanlarının görüşleri

Sorular	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	Katılımcı Kodu
Deprem sonrası hangi hizmetlerin öncelikli olarak sunulduğunu düşünüyorsunuz?	Giyecek, yiyecek ve barınma gibi temel ihtiyaçlar öncelikli olarak sunulmuştur.	S1
	Barınma, gıda gibi temel ihtiyaçların karşılanması ve Psikososyal Destek.	S2
	Depremzedelerin öncelikle barınma ihtiyacı karşılanarak temel gıda temizlik ve kıyafet ihtiyaçları karşılanmaktadır.	S3
	Barınma, gıda ve temel ihtiyaçlar Psikososyal Destek	S4
	Deprem sonrası kişilerin can güvenliği sağlandıktan sonra temel ihtiyaçların (barınma, yiyecek, giyecek, ilaç vb.) karşılanma işlemi öncelikli olarak sunulmaktadır.	S5

Tablo 8, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanlarının deprem sonrası öncelikli hizmetler hakkındaki görüşlerini değerlendirmektedir. Çalışanlar, deprem sonrasında barınma, gıda, giysi ve temel temizlik gibi ihtiyaçların öncelikle karşılandığını vurgulamışlardır. Ayrıca, psikososyal destek hizmetlerinin de önemli bir öncelik olduğunu belirtmişlerdir. Bu destekler depremzedelerin travmayla başa çıkmalarına ve normal yaşantılarına dönmelerine yardımcı

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

olmaktadır. Bir çalışan, can güvenliğinin sağlanmasının ardından bu temel ihtiyaçların hızla karşılanmasının öncelikli olduğunu ifade etmiştir. Bu bilgiler, ASHB'nin deprem sonrası müdahalelerinin hem kapsamlı hem de çeşitli olduğunu göstermekte ve gelecekteki afet müdahalelerinin daha etkin planlanması ve yürütülmesi için değerli dersler sunmaktadır.

Tablo 9. ASHB'nin deprem sonrasında sunduğu hizmetlerin strateji ve protokollerine ilişkin ASHB çalışanlarının görüşleri

Sorular	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	Katılımcı Kodu
ASHB'nin deprem sonrasında sunduğu hizmetlerin hangi stratejilere veya protokollere dayandığını belirtebilir misiniz?	Afet ve Acil durumlarda bireylere ve ailelere yönelik Psikososyal Destek hizmetlerini eşgüdümlü ve etkili bir biçimde sunmak	s1
	TAMP (Türkiye Afet Müdürlüğü Planı), Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetmeliği	s2
	Afad ve diğer sorunlu kurumların kordinesinde ekonomik sosyal ve psikolojik destek sağlamak	s3
	Türkiye Afet Müdahale Programı (TAMP) Afet ve Acil Durum Yönetmeliği	s4
	Afet ve Acil durumlarda bireylere ve ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini eşgüdümlü ve etkili bir şekilde sunmak	s5

Tablo 9, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanlarının deprem sonrası sundukları hizmetlerin temelinde yatan strateji ve protokoller üzerine görüşlerini incelemektedir. Çalışanlar, ASHB'nin afet ve acil durumlar için birey ve ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini etkili ve koordineli bir şekilde sunmayı amaçladığını belirtmişlerdir. Ayrıca, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Afet ve Acil Durum Müdahale Yönetmeliği gibi belgelerin, afet anında ve sonrasında yürütülecek adımları düzenlediğini ve kurumlararası işbirliğini sağladığını vurgulamışlardır. Bu yaklaşımlar, afet sonrası hizmetlerin daha organize ve tutarlı olmasını desteklerken, bu strateji ve protokollerin sürekli iyileştirilmesinin, afetlere yanıt vermede etkinliği artıracığına dikkat çekilmiştir. Bu bilgiler, gelecekteki afetlere daha hazırlıklı olmak ve afetlerin etkilerini azaltmak için stratejik planlamalarda kullanılabilir.

Tablo 10. ASHB'nin depremzedeler için hizmetlerini yürütürken, ASHB çalışanlarının karşılaştığı zorluklara ilişkin görüşleri

Sorular	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	Katılımcı Kodu
ASHB'nin depremzedelere sunduğu hizmetlerde hangi zorluklarla karşılaştınız?	Yapılan aile ziyaretlerinde depremzedelerin isteklerini yetkili mercilere ulaştırmak ve ihtiyaçların sağlanması noktasında yaşanan eksiklikler.	s1
	Psikososyal Destek konusunda planlama eksikliği, Genel anlamda koordinasyon eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ve Psikososyal Destek görevlilerinin çalışma planlarının olmaması.	s2

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

	Deprem bölgesinde bulunan konteyner kentlerin tamamına yakınında hane ziyaretleri yapılmış olmasına rağmen tekrar tekrar yapılan ziyaretlerde kişilere aynı soruların soruluyor olması kişilerde görevlilere yönelik tepkilerin oluşmasına neden olmaktadır.	s3
	Psikososyal Desteğin zamanlama noktasında planlama eksikliği Koordinasyon eksikliği konusunda yaşanan aksaklıklar	s4
	İhtiyaçlar tespit edildikten sonra kurumlar arasında koordinasyonun sağlanmasında aksaklıklar yaşanması, ailelerin ihtiyaç ve taleplerini karşılama konusunda eksiklik olması gibi sorunlarla karşılaşıldı.	s5

Tablo 10, ASHB çalışanlarının depremzedelere hizmet sunarken karşılaştıkları başlıca zorlukları göstermektedir. Bu zorluklar arasında ihtiyaçların yetkili mercilere etkin bir şekilde iletilmesinde yaşanan eksiklikler, psikososyal destek planlamasındaki yetersizlikler, tekrarlayan ziyaretler ve standardize sorular nedeniyle olumsuz algılar ve kurumlar arası koordinasyon sorunları yer almaktadır. Bu sorunlar, hizmetlerin zamanında ve etkili bir şekilde sunulmasını engellemekte ve ASHB'nin afet yönetimi süreçlerinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. İletişim ve koordinasyonun güçlendirilmesi, psikososyal desteğin daha iyi planlanması, müdahale süreçlerinin kişiselleştirilmesi ve kurumlar arası işbirliğinin artırılması, bu hizmetlerin kalitesini yükseltecek ve depremzedelerin daha hızlı iyileşmesini sağlayacak önemli adımlardır.

Tablo 11. Doğal afetlerde ASHB hizmetlerinin etkili olmasında yapılması gerekenler için ASHB çalışanlarının görüşleri

Sorular	Tema	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	Katılımcı Kodu
Bu tür doğal afetlerde ASHB'nin hizmetlerini daha etkili kılacak önerileriniz nelerdir?	Hizmetiçi eğitim gereksinimi	Psikososyal Destek görevlilerinin yapılacak olan eğitimlerle niteliğinin artırılması etkili hizmet için temel olmalı. Eğitim içeriklerinin daha kaliteli hale getirilmesi.	s2
		Doğal afetlerde görev yapacak personellerin çok önceden belirleyerek gerekli eğitim ve yeterliliğinin sağlanması.	s3
		Destek Personellerinin niteliğinin artırılması amacı ile eğitimlerin düzenlenmesi	s4
	Planlama	Organizasyon ve planlamanın daha doğru şekilde yapılması	s1
	Cevap yok	Yanıt yok	s5

Tablo 11, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanlarının doğal afetlerde hizmetlerin etkinliğini artırmak için sundukları önerileri içermektedir. Öneriler arasında, özellikle psikososyal destek görevlileri için nitelik artırıcı eğitimlerin önemi vurgulanmakta; bu

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

eğitimin içeriklerinin kalitesinin artırılması ve afetlere müdahale edecek personelin önceden belirlenip uygun eğitimlerle donatılması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, daha etkin organizasyon ve planlama yapılması ve destek personelinin niteliğinin artırılması için düzenli eğitimler verilmesi gibi öneriler de bulunmaktadır. Bu stratejik iyileştirmelerin, ASHB'nin doğal afetlere yanıt verme kapasitesini güçlendireceği ve hizmetlerin kalitesini önemli ölçüde iyileştireceği ifade edilmektedir.

Tablo 12. ASHB'nin diğer kurumlarla olan işbirliğine dair ASHB çalışanlarının görüşleri

Sorular	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	n	%
ASHB'nin diğer kurumlarla (belediyeler, STK'lar vb.) işbirliği içinde olduğu deprem sonrası projeleri var mıdır? Eğer varsa, bu işbirliklerinin kapsamını açıklayınız?	Bilgi yok(S1,S3,S5)	3	60,00%
	Milli Eğitim Bakanlığı ile ASHB arasında Afet Bölgesi Eğitim Destek Programı İşbirliği Protokolü ASHB ve AÇEV arasında yapılan işbirliği(s2,s4)	2	40,00%
Toplam		5	100,00%

Tablo 12, ASHB çalışanlarının kurumun diğer organizasyonlarla olan işbirlikleri hakkındaki bilgi düzeylerini ve bu işbirliklerinin kapsamını ortaya koymaktadır. Çalışanların %60'ı ASHB'nin işbirlikleri hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ederken, %40'ı belirli işbirlikleri hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir; özellikle Milli Eğitim Bakanlığı ve AÇEV ile yapılan protokoller örnek olarak sunulmuştur. Bu durum, ASHB içinde işbirlikleri hakkında daha iyi bir iletişim ve bilgi paylaşımının gerekli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda, mevcut işbirliklerinin afet sonrası eğitim ve destek hizmetlerinde önemli roller oynadığına dikkat çekilmiş, bu da bu tür stratejik işbirliklerinin afet müdahalesinin etkinliğini artırabileceğini vurgulamaktadır.

Tablo 13. ASHB'nin psikososyal destekleri hakkında ASHB çalışanlarının görüşleri

Sorular	Tema	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	N	%
Deprem sonrası bireylerin psikososyal destek ihtiyaçlarına nasıl yanıt verdiniz?	Uzmana yönlendirme	Yaptığımız alan taramasında ihtiyacı olan bireylerle bireysel görüşme yaparak Türk Psikologlar derneğinin psikologlarına terapi amaçlı yönlendirme yapmak(s1)	2	40,00%
		Yapılan aile ziyaretlerinde ve alan taramasında kişilerle bireysel görüşmeler yapılmış, ihtiyaç duyulması halinde gerekli desteği alabilmeleri için bize bilgileri ulaştırılan psikologlarla iletişime geçilerek kişilerin yönlendirmeleri yapılmıştır. (s5)		
	Bölge ziyaretleri ile kontrol	Deprem bölgelerinde yaptığımız görevde barınma alanları ziyaretleri gerçekleştirilerek öncelikli temel ihtiyaçlarının karşılanması için çalışma yapıldı. Sonrasında yas süreçlerine destek olmak adına	3	60,00%

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

	<p>bireysel görüşmeler gerçekleştirildi. İlçemize gelen depremzedeleri ikametlerinde ziyaret ederek bireysel görüşme yapıldı.(s2)</p>	
	<p>Deprem bölgesinde bulunan konteyner kentlerde hane ziyaretleri ve bireysel görüşmeler yapılarak ihtiyaçlar tespit edilmiş ve ilgili kurumlara bildirilmiştir.(s3)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Deprem bölgesinde yaptığımız görevde barınma alanları ziyaretleri gerçekleştirerek öncelikli temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik çalışmalar yapıldı. • Yas sürecine destek olacak şekilde birey ve hane görüşmeleri gerçekleştirildi. • Görev yaptığımız bölgede depremzedeleri ikametlerinde ziyaret ederek bireysel ve aile görüşmeleri gerçekleştirildi.(s4) 	

Tablo 13, ASHB çalışanlarının deprem sonrası bireylerin psikososyal destek ihtiyaçlarına nasıl yanıt verdiklerini ve kullanılan yöntemleri incelemektedir. Çalışanlar, alan taramaları yaparak ihtiyaç duyan bireyleri uzman psikologlara yönlendirme, deprem bölgelerinde barınma alanlarını ziyaret ederek temel ihtiyaçları karşılama ve yas süreçlerine destek sağlama ve konteyner kentlerde ihtiyaç tespiti yaparak bu bilgileri ilgili kurumlara bildirme gibi çeşitli yöntemler kullanmışlardır. Bu yaklaşımlar, depremzedelerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde ele alırken, sürekli değerlendirme ve iyileştirme gerektiğini vurgulamaktadır. ASHB'nin bu süreçleri daha sistemli hale getirmesi, depremzedelerin daha etkin desteklenmesine olanak tanıyacaktır.

Tablo 14. Deprem sonrası ASHB çalışanlarının başarılı olarak gerçekleştirdiklere işlere dair görüşleri

Sorular	Tema	ASHB Çalışanlarının Yaptıkları İşler	n	%
ASHB'nin deprem sonrası süreçte en çok öne çıkan başarıları ve zorlukları nelerdir?	Hızlı şekilde sahada organize olmak	Depremi ilk anından itibaren alanda bulunmak başarı olarak değerlendirilebilir. Personel eksikliği ise zorluk olarak değerlendirilebilir.(s1)	4	80,00%
		ASHB'nin afet sonrasında hızlı bir şekilde saha çalışmalarına başlaması başarı olarak görülebilir. Planlama ve organizasyon eksikliği de zorlukları olarak değerlendirilebilir.(s2)		
		Depremi ilk anından itibaren alanda bulunarak ihtiyaçların karşılanması ve psikososyal destek hizmetinin sağlanması, her bireye ulaşılması öne çıkan başarıları sayılabilir.(s4)		

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

		Bakanlığın afet sonrasında hızlı bir şekilde saha çalışmalarına başlaması başarı olarak değerlendirilebilir. Koordinasyon eksikliği ise zorluk olarak değerlendirilebilir.(s5)		
	Kişiyeye özel hizmet vermeye çalışmak	Psikososyal desteğe ihtiyaç duyan kişilerin bu ihtiyacına cevap vermeye çalışmak. Ashb ninndeprem bölgesine görevlendirdiği personellerin ailevi durumlarını önemsememesi örneğin küçük yaşta çocuğu olan veya hastası olan personellerin deprem bölgesine görevlendirilmesi(s3)	1	20,00%

Tablo 14, ASHB çalışanlarının deprem sonrasındaki başarılarını ve karşılaştıkları zorlukları incelemektedir. Çoğu çalışan, ASHB'nin deprem anında hızla sahada organize olmasını önemli bir başarı olarak görürken, personel eksikliği ve koordinasyon zorlukları gibi sorunlar karşılaşılan başlıca engellerdir. Ayrıca, personel görevlendirmelerinde bireylerin özel durumlarının dikkate alınmaması da eleştirilmiştir. Bu bulgular, ASHB'nin afet müdahalelerindeki hız ve etkinliğini olumlu yönde belirtirken, personel yönetimi, koordinasyon ve hizmet sunumunda iyileştirilmesi gereken alanları vurgulamaktadır. Bu tür iyileştirmeler, ASHB'nin afet müdahale kapasitesini artırabilir.

Tablo 15. ASHB çalışanlarının görüşlerine göre depremzedelere hizmet için en çok üzerinde durulan strateji

Sorular	Tema		n	%
ASHB'nin afet yönetimi stratejisi içerisinde en çok üzerinde durduğu konular nelerdir?	Psikososyal destek	Psikososyal desteği geniş kitlelere yaymak. Deprem sonrası anında müdahale etmek.	3	60,00%
		İhtiyaç duyan her bireye ulaşarak psikososyal desteği geniş kitlelere ulaştırmak, ihtiyaçları karşılayarak kişilerin normal yaşamlarına dönme süreçlerinde gereken desteği vermek.		
		İhtiyaç duyan her bireye ulaşarak psikososyal desteği geniş kitlelere ulaştırmak, ihtiyaçları karşılayarak kişilerin normal yaşamlarına dönme süreçlerinde gereken desteği vermek.		
	Vatandaşa yanlarında bulunduğu gösterme	Vatandaşa Devletin yanlarında olduğunu ve destekçisi olduğunu gösterilmesi.	2	40,00%
Vatandaşa Devletin yanlarında olduğunu ve destekçisi olduğunu göstermek				

Tablo 15, ASHB'nin deprem sonrası hizmet stratejilerini ve bu stratejilerin etkinliğini ele almaktadır. ASHB çalışanlarına göre, en önemli stratejilerden biri geniş kitlelere hızlı müdahale edebilmek amacıyla psikososyal destek sunmaktır. Bu destek, depremzedelerin travma sonrası iyileşme süreçlerinde onlara yardımcı olmayı ve normal yaşamlarına dönmelerini

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

kolaylaştırmayı hedeflemektedir. İkinci önemli strateji ise, vatandaşlara devletin yanlarında olduğunu ve destekçisi olduğunu aktif olarak göstermektir. Bu yaklaşımlar, ASHB'nin afet yönetimi sürecinde vatandaşların duygusal ve psikolojik iyileşmelerini destekleyerek, afetlerden daha hızlı ve sağlıklı bir şekilde toparlanmalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

Tablo 16. ASHB çalışanlarının 6 Şubat 2023 tarihli depremle ilgili olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) gelecekte uygulamayı planladığı tedbirlere ilişkin görüşleri

Sorular		Katılımcı kodu
6 Şubat 2023 tarihli depremle ilgili ASHB'nin gelecekte almayı planladığı tedbirler veya stratejiler hakkında bilgi verebilir misiniz?	Afet ve acil durumlarda bireylere ve ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini eş güdümlü ve etkili bir şekilde sunmak	s1
	bu soruya cevap verilmemiş	s2
	Ashb tarafından deprem bölgelerinde görevlendirilecek personellerin çok önceden belirlenerek gerekli eğitim yeterliliği sağlanmasın gerekmektedir.	s3
	Temel ihtiyaçların karşılanması, barınma ihtiyacının karşılanması ve görevli destek personeli istihdamı konusunda çalışmalar yapılmalı.	s4
	Afet ve Acil durumlarda bireylere ve ailelere yönelik psikososyal destek hizmetlerini eşgüdümlü ve etkili bir şekilde sunmak, alanda çalışan personellerine bu alanda gerekli eğitimleri vererek alanda daha etkili ve yetkin olmalarını sağlamak	s5

Tablo 16, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) çalışanlarının 6 Şubat 2023 tarihli depremle ilgili gelecekte uygulamayı planladığı tedbirler ve stratejilere ilişkin görüşlerini içermektedir. Katılımcılar, psikososyal destek hizmetlerinin eş güdümlü ve etkili bir şekilde sunulması, deprem bölgelerinde görevlendirilecek personelin önceden belirlenerek gerekli eğitimlerin sağlanması, temel ihtiyaçların karşılanması ve barınma ihtiyacının giderilmesi gibi konuları vurgulamışlardır. Bu öneriler, ASHB'nin afet müdahalelerinde daha kapsamlı bir yaklaşım benimsemesini ve gelecekteki müdahalelerini daha etkili hale getirmesini sağlayabilmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, 6 Şubat 2023'te Türkiye, Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremin ardından Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) afet yönetimi ve müdahale süreçlerini ele almaktadır. ASHB'nin depremzedelere sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesine odaklanan bu araştırma, depremzedeler ve ASHB çalışanları ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara dayanmaktadır. Bulgular, ASHB'nin hizmet sunum stratejilerini, karşılaşılan zorlukları ve gelecekteki planlamaları kapsamaktadır. Depremzedelerin demografik özellikleri ve yaşadıkları deneyimler, afet sonrası ortaya çıkan ihtiyaçların ve tepkilerin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Ancak, depremzedelerin çoğu ASHB'nin sağladığı destek ve hizmetlerden haberdar olmadıklarını veya bu hizmetlere erişimde zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle psikososyal destek hizmetlerine olan ihtiyacın ve erişim zorluklarının vurgulandığı görülmüştür. ASHB çalışanları ile yapılan görüşmeler, deprem sonrası verilen

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

hizmetlerin kapsamlı bir panoramasını sunmuş, ihtiyaç analizi ve psikososyal desteğin yanı sıra barınma ve temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanması gibi konular ele alınmıştır. Çalışanlar, koordinasyon eksikliği ve planlama zorlukları gibi operasyonel sorunlara dikkat çekmişlerdir. Ayrıca, çalışanların eğitimi ve yetkinliklerinin artırılmasının, etkili bir afet müdahalesi için kritik olduğu belirtilmiştir. Gelecekteki tedbirler arasında, afet ve acil durumlar için koordine edilmiş ve etkili psikososyal destek hizmetlerinin sunumu, personel eğitiminin güçlendirilmesi ve temel ihtiyaçların hızlı bir şekilde karşılanması öne çıkmaktadır.

Türkiye'deki afet müdahale süreçlerinin ve sosyal politikalarla olan etkileşimlerinin 2023 Kahramanmaraş Depremi örneği üzerinden incelendiği bu araştırma, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (ASHB) müdahale stratejileri, karşılaşılan zorluklar, sunulan psikososyal destek hizmetleri ve afetlere daha iyi hazırlık için önerilen tedbirler açısından değerlendirilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, ASHB deprem sonrası barınma, gıda ve temel ihtiyaçlar gibi alanlarda bir dizi müdahalede bulunmuş, özellikle psikososyal destek hizmetlerini geniş kitlelere ulaştırmıştır. Bu faaliyetler, deprem etkilenenlerinin ihtiyaçlarını karşılamada kritik adımlar olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılardan alınan geri bildirimler, sunulan hizmetlerin etkililiği konusunda çeşitli görüşler sunmaktadır. Bazı katılımcılar sunulan desteklerden memnun kalırken, bazıları hizmetlerin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu, ASHB'nin hizmetlerinin erişilebilirliği ve etkinliğini artırmaya yönelik iyileştirmeler yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Afet sonrası sunulan yardımların afetzedelerin psikososyal iyileşmelerine olumlu etkileri gözlemlenmiştir. Psikososyal destek ve birebir görüşmeler, afetzedelerin travma sonrası süreçlerini yönetmelerine yardımcı olmuştur. Araştırma, ASHB'nin afet müdahalesinde karşılaştığı zorlukları; personel eksikliği, planlama ve organizasyon eksiklikleri, koordinasyon sorunları ve zamanlama aksaklıkları olarak sıralamaktadır. Bu zorluklar, afet müdahale süreçlerinin daha etkin yürütülmesi için geliştirilmesi gereken alanları belirlemektedir. Özel ihtiyaç sahibi gruplar; kadınlar, çocuklar, engelliler ve yaşlılar için sunulan hizmetler, bu grupların afet sonrası toparlanma süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. ASHB'nin stratejileri, Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ve Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından rehberlik edilen diğer planlarla genel olarak uyumlu işlemektedir. Ancak, koordinasyon ve iletişim eksiklikleri, süreçlerin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma, ASHB'nin deprem sonrası sunduğu hizmetlerin kapsamlı bir değerlendirmesini yaparak, özellikle koordinasyon, planlama ve psikososyal destek alanlarında iyileştirmeler yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, afet müdahale süreçlerinde ortak çalışma mekanizmalarının optimize edilmesi ve hizmetlerin daha fazla ihtiyaç sahibine ulaşmasını sağlamak üzere ilgili kurumlarla işbirliğinin güçlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

AFAD, (2022). Türkiye Afet Risk Azaltma Planı. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e-Kutuphane/Planlar/28032022-TARAP-kitap_V6.pdf. Erişim Tarihi: 20.02.2024.

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

- AFAD, (2024). "Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü". <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>. Erişim Tarihi: 10.02.2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2024a). Psikososyal destek Nedir? Rehber dokümanı. <https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/psi-kososyal-destek-neri-r.pdf>. Erişim Tarihi: 20.02.2024.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2024b). Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025. https://aile.gov.tr/media/133056/engelli_haklari_ulusal_eylem_plani_23-25.pdf. Erişim Tarihi: 20.02.2024.
- Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2024). Psikososyal Destek Rehberi. <https://www.aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/psi-kososyal-destek-neri-r.pdf>. Erişim Tarihi: 20.02.2024.
- Akdağ, S. E. (2002). Mali Yapı ve Denetim Boyutlarıyla" Afet Yönetimi". *Sayıştay Dergisi*, (44-45), 35-65.
- ALTUN, F. (2014). Afetlere Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. İstanbul Üniversitesi.
- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 183-197.
- Baz, A. (2023). *Türkiye'de afetlerde sosyal hizmet uygulamaları: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri örneği* (Yüksek lisans tezi). T.C. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Bitlis.
- Chen, F., Guo, H., & Shirazi, Z. (2019). Disaster risks and response strategies in process of urbanization in China. In *Contributing Paper to GAR; World Economic Forum: Cologny, Geneva, Switzerland*.
- Çetin, H. (2014). Türkiye'de Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardımların Yeniden Yapılanması Üzerine Bir Değerlendirme.
- Çiftçi, B. (2023). *Afet sonrası süreçlerin yalın uygulamalar ile yönetimi* (Yüksek lisans tezi). Gebze Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı, Deprem ve Yapı Mühendisliği Programı, Gebze.
- Dilley, M. (2005). *Natural disaster hotspots: a global risk analysis* (Vol. 5). World Bank Publications.
- Dudasik, S. W. (1980). Victimization in natural disaster. *Disasters*, 4(3), 329-338.
- Duman, H. (2024). *6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri ve Türkiye afet yönetimi sistemine ilişkin bir değerlendirme* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Dynes, R. R. (2005). Coming to Terms With Community Disaster1. In *What is a Disaster?* (pp. 109-126). Routledge.
- Ergünay, O. (2009). Afet yönetimi: genel ilkeler, tanımlar, kavramlar. *Ankara*.
- Erkan, E. A. (2010). *Afet yönetiminde risk azaltma ve Türkiye'de yaşanan sorunlar*. DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Ersöz, H. Y. (2005). Sosyal Politika-Refah Devleti Yerel Yönetimler İlişkisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1).

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

- Gough, I. (2013). Social policy regimes in the developing world. In *A Handbook of Comparative Social Policy, Second Edition* (pp. 205-224). Edward Elgar Publishing.
- Gu, D. (2019). Exposure and vulnerability to natural disasters for world's cities.
- Hallegatte, S., Jooste, C., & McIsaac, F. (2022). Modeling the Macroeconomic Consequences of Natural Disasters.
- İlhan, A. (2023). *Türkiye'de Doğal Afet Sonrası Sosyal Politikalar: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul.
- KADIOĞLU, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetimin temel ilkeleri. *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*, 1.
- Kadioğlu, M. (2012). Türkiye'de İklim Değişikliği Risk Yönetimi, Birinci Baskı, Türkiye'nin İklim Değişikliği II. *Ulusal Bildiriminin Hazırlanması Projesi Yayını, Ankara, 2*, 219-257.
- KARA, İ., TOKMAK, A., & İNANOĞLU, A. (2024). 6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİN SONUÇLARI VE AFET EĞİTİMİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME. *Eğitim Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XX*, 6.
- Karakuş Kaçmaz, F. (2020). Bir sosyal politika sorunu olarak küresel iklim değişikliği: Türkiye Akdeniz ikliminde bir alan araştırması. *Gazi Üniversitesi*.
- Koç, M., & YALÇIN, S. (2023). Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Çalışmaları. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 93-105.
- Mani, M. M., Keen, M. M., & Freeman, M. P. K. (2003). *Dealing with increased risk of natural disasters: challenges and options*. International Monetary Fund.
- Ortiz, I. (2007). Social policy. *UN DESA Policy Notes*.
- Öztürk, Ş. (2011). *Sosyal yatırım devletinin yükselişi: Pasif sosyal harcamalardan aktif sosyal harcamalara geçiş* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Poulin, J. E. (2000). Collaborative social work: Strengths-based generalist practice. (No Title).
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2016). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel İlkeler ve Teknikler. *Nika Yayınevi, Ankara*.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2023). 2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaraş-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>. Erişim Tarihi: 13.02.2024.
- Şahin, K. (2013). Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Hukukunda, Doğal Afetlerde Yaşam Hakkı ve Mülkiyet Hakkı Bağlamında Devletin Sorumluluğu: Budayeva Kararı. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 19(3), 53-146.
- TANYAŞ, M., GÜNALAY, Y., AKSOY, L., & KÜÇÜK, Ö. G. B. (2013). İSTANBUL İLİ AFET LOJİSTİK PLANI KILAVUZU. *İstanbul: Lojistik Derneği Yayınları*, 481-487.
- Taşçı, F. (2017). Türkiye'de sosyal politika ve dönüşüm: Zihniyet, aktörler, uygulamalar. SETA.
- Taylor, A. J. W., & Frazer, A. G. (1981). *Psychological sequelae of operation overdue following the DC10 aircrash in Antarctica*. Department of Psychology, Victoria University of Wellington.

Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Çalışmaları

- Tomanbay, İ. (1999). Sosyal çalışma sözlüğü. Ankara: Selvi Yayınevi.
- Tomanbay, İ. (2000). Deprem, insan ve sosyal hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(1), 123-137.
- Tufan, B. (2000). Afet Durumlarında Sosyal Destek Hizmetleri ve Sosyal Hizmet Uzmanları. İçinde, Beril Tufan ve diğ.(Der.). *Travma Tedavisi Uzman Eğitimi*, 118-121.
- Tuncay, T. (2004). *Afetlerde sosyal hizmet-17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 KLASİM 1999 Bolu-Düzce depremleri sonrasında sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilen meslek uygulamalarının incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, (2023). Türkiye Afet Yönetimi Planlaması. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/tmmob_deprem_raporu-part-2.pdf. Erişim Tarihi: 17.02.2024.
- Twig, J. (2004). *Disaster risk reduction: mitigation and preparedness in development and emergency programming*. Overseas Development Institute (ODI).
- Uluğ, A. (2009). Nasıl bir afet yönetimi. *TMMOB İzmir Kent Sempozyumu*, 1-18.
- UNDHA, G. (1992). Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management. *UNDoH Affairs, Editor*, 81.
- Yaman, M., & Düger, Y. (2017). Afet yönetiminde kavramsal çerçeve ve Türkiye'de afet yönetiminin genel tarihsel gelişimi. *Afet Yönetimi*, 1-26.
- Yenihan, B. (2017). Bir sosyal politika aracı olarak sosyal güvenlik: Dünya'da ve Türkiye'de gelişimi üzerine bir inceleme. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 15(30), 177-196.
- YEŞİLYURT, Ö. Ü. Ş., & TEKDOĞAN, Ö. F. (2022). Zekât ve Sosyal Harcamalar: Türk Vergi Sisteminden Yansımalar. *Vergi Sorunları Dergisi*, 45(401), 129-143.

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Derleme Makale	Başvuru Tarihi: 09.06.2024 Kabul Tarihi: 07.08.2024	4	2

SOKAĞA ULAŞMANIN METODOLOJİSİ: SOSYAL HİZMET TEORİSİNDEN SOKAK ÇALIŞMASI*

Hakan KARAMAN**

Öz

Bu makale, sosyal hizmet bilim ve mesleğinde az bilinen ve marjinal bir alanı olarak sokak çalışmalarının önem ve gerekliliğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Sokak çalışmaları, sokakta yaşayan veya sokakla yüksek ilişkili olarak hayatını sürdüren bireylerle doğrudan ve yerinde etkileşim kurarak, onların fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarına yanıt vermeyi amaçlayan bir sosyal hizmet uygulamasıdır. Makale, sokak çalışmalarının metodolojik temellerine ve uygulama prensiplerine odaklanmaktadır. Geleneksel hizmet modellerinden farklı olarak sokak çalışmasının kurum dışı uygulama olarak yerinde, esnek ve diyalogik bir yaklaşım ve ilişki biçimiyle yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanında sokak çalışmalarının tarihsel gelişimini ve sosyal hizmet mesleği içindeki yerini ele almaktadır. Sosyal hizmetin ilk yıllarında yaygın olarak uygulanan sokak temelli çalışmalar, günümüzde de sosyal hizmetin temel ilkelerini sahaya yansıtan önemli bir alan olarak kabul edilmektedir. Ancak, sosyal hizmet literatürü ve müfredatında sokak çalışmalarına yeterince yer verilmediği ve uygulamaların büyük ölçüde kurum temelli yürütüldüğü belirtilmektedir. Dolayısıyla sokak çalışmaları kurum temelli sosyal hizmet yaklaşımına yönelik tamamlayıcı bir alternatif sunmaktadır. Bu alternatifin keşfedilmesi ve pratik olarak sosyal hizmet sistemine entegre edilmesi, kurumsal hizmet modellerine eriş(e)meyen dezavantajlı bireylerin güçlendirilmesi ve toplumsal refahın genişlemesi açısından önemlidir. Bu kazanımı sağlamak adına ülkemizdeki sosyal hizmet eğitimi ve literatüründe sokak çalışması modelinin daha kapsamlı biçimde yer edinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sokak, Sokak Çalışması, Sosyal Hizmet

THE METHODOLOGY OF REACHING TO THE STREET: THE STREET WORK FROM SOCIAL WORK THEORY

Abstract

This article aims to highlight the importance and necessity of street work as a lesser-known and marginal area in the science and profession of social work. Street work is a social work practice that aims to respond to the physical, social, economic, and psychological needs of individuals living on the street or maintaining a high relationship with the street by directly interacting with them on-site. The article focuses on the methodological fundamentals and working principles of street work. Unlike traditional service models, it emphasizes that street work should be carried out on-site as an institutional practice with a flexible and dialogic approach and form of relationship. Additionally, it addresses the historical development of street work and its place within the social work profession. Street-based work, which was widely practiced in the early years of social work, is today accepted as an important area that reflects the basic principles of social work in the field. However, it is noted that street work is not sufficiently covered in the social work literature and curriculum, and practices are largely institution-based. Therefore, street work offers a complementary alternative to the institution-based social work approach. Discovering and practically integrating this alternative into the social work system is important for empowering disadvantaged individuals who cannot access institutional service models and expanding social welfare. To achieve this gain, it is important to include the street work model more comprehensively in the social work education and literature in our country.

Anahtar Kelimeler: Street, Street Work, Social Work

* Bu çalışma yazarın doktora tezinden faydalanılarak hazırlanmıştır.

** Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, karamanhakann@gmail.com, 0000-0002-5729-6012

GİRİŞ

İnsanların ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda etkinlik gösterdiği ve toplumsal yaşam içinde konumlanarak diğer insanlara açıldığı mekanlar, kamusal mekân olarak tanımlanmaktadır (Madanipour, 1998). Sokaklar ise, kent yaşamının temel alanlarından birisi olarak kamusal mekanların en yaygın ve erişilebilir formlarından birini temsil etmektedir. (Erdönmez ve Akı, 2005) Bu açıdan sokaklar, herkesin erişimine ve kullanımına açık, paylaşımlı ve ortak alanlardır. Sokakların bu niteliği araç ve yaya trafiğine ev sahipliği yapmanın ötesinde, toplumsal akış içerisinde insanlar arasındaki psikolojik, ekonomik ve sosyal etkileşimleri de barındırmaktadır. Dolayısıyla toplumsal bir mekan olarak sokak, temelde insanların “sosyal ilişki” kurduğu ortak bir alanı ifade etmektedir. (Tonkiss, 2005).

Kamusal bir mekan olarak sokakta insanlar arasında gelişen ilişkiler bağlamsal olarak farklılık arz etse de nitelik itibarıyla temelde *pasif*, *geçici* ve *sürekli* ilişkiler olarak gelişmektedir (Mehta, 2013). *Pasif ilişki*, birbirini tanımayan insanların aralarında gelişen ve herhangi bir sözlü iletişime dayanmayan ilişkilerdir. Bu ilişkiler, bireyler birbirlerini tanımasalar da toplumsal yaşamda birbirlerinin varlığını kabul ettiğini sembolize etmektedir. *Geçici ilişki*, birbirine yabancı ya da kısmen aşına olan bireyler arasında, tesadüfe dayalı ve kısa süreli oluşan ilişkilerdir. Bu ilişkiler de aynı ortam ve bağlamda belirli süre için bir arada bulunan bireyler arasında bağlılık ve etkileşim gelişmesine zemin hazırlamaktadır. *Sürekli ilişki* ise birbirlerini tanıyan bireyler arasında samimiyete dayalı ve sık tekrarlanan ilişkilerdir. Bu ilişkiler, bireyler arasındaki sosyal destek ağlarının kurulmasına, topluluk duygusunun pekişmesine ve kamusal bir aidiyet gelişmesine katkı sunmaktadır (Gehl, 1987; Lofland, 1998; Mehta, 2013). Bu sosyal etkileşim çeşitliliği, sokakların çok yönlü işlevini ortaya koymaktadır. Sokaklar, bir yandan günlük yaşamın akışı içinde bireylerin birbirleriyle pasif, geçici ve sürekli ilişkiler kurduğu ortak alanlar sunarken, diğer yandan toplumsal ve ekonomik dinamiklerin merkezinde yer almaktadır. Bu ikili rol, sokakların toplumsal uyum ve sosyal etkileşim kadar, bireysel yaşam mücadelelerinin de sahnesi haline gelmesine neden olmaktadır.

Sokak alanı, parçalanmış ailelerden gelen, aile, okul ve iş gibi birincil sosyalleşme alanlarından ve diğer sosyal içerme alanlarından uzak kalan veya tamamen dışlanan bireyler için ikame bir yaşam alanı olarak kullanılabilir. Bu yönüyle her bireyin kendi yaşam gerçekliğine göre uyumlanabileceği, kamuya açık bir alandır (Tonkiss, 2005). Diğer yandan ise toplumsal hareketliliğin ve ekonomik ilişkilerin merkezi olarak işlev görmektedir. Bu noktada sokak üzerinde yaşamak veya hayatta kalmak için sokağa yerleşen bireyler ile ekonomik ve güvenlik etkinliklerini maksimize etmeye çalışan bireyler arasında bir çatışma alanı oluşmaktadır. Bu durum, taraflar arasında sokağın sahiplenilmesi adına farklı mücadele ve gerilimlere neden olmaktadır. Bu noktada özel mülkiyet hakları ile sokağı özelleştiren ve sokağın kamusallığını sınırlandıran liberal bir yaklaşım ile sokakta var olmaya çalışan, marjinal ve dezavantajlı olarak sınıflandırılan gruplar arasında bir gerilim söz konusu olmaktadır. Bu durum, insan ve ürün hareketliliğinin yoğun olduğu bölgelerde, sokakta kalanlar ile bölge düzeni arasında bir çatışma oluşturur. Sokakta kalan bireyler, mevcut düzeni kendi çıkarları doğrultusunda kullanmaya çalıştıkça bölgedeki insanlar tarafından bir ihlal unsuru olarak kabul edilmekte;

damgalanma ve dışlanma ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum, kent yaşamı içerisinde sokağın kamusal kullanımı bakımından karşılaşılan ve sür-git ilerleyen bir çelişki olarak ifade edilmektedir (Dynamo International, 2008).

Sokağın bu dinamik yapısı, farklı sosyal ve ekonomik statüye sahip bireyler için de erişilebilir bir ortam sunmaktadır. Özellikle dezavantajlı grupların günlük yaşam koşullarında karşılaştıkları ihtiyaçların karşılanması yönünden potansiyel kaynakları içermektedir (Gibson, 2011). Bu bağlamda sokaklar evsizler, bağımlılar, göçmenler, dilenciler, fuhuş yapan bireyler vb. gibi gruplar için temel yaşam alanlarına dönüşmektedir. Bu gruptaki bireylerin yaşam hikayeleri öznel olarak oldukça çeşitli dinamikler içerirse de sokak yaşamındaki temel düzey risk ve ihtiyaçları benzeşmektedir (Dynamo International, 2008). Böylesine çeşitli gruplara ev sahipliği yapan bir alan olarak sokak, toplumun diğer kesimleri için çoğu kez risk ve tehlike içeren bir alan olarak kabul edilmektedir. Ancak sokaktaki gruplar açısından yaşam düzeninin kuruluşu ve sosyalleşildiği bir alan olarak deneyimlenmektedir. Bu yönüyle sokak ortamı, bireylerin yaşam becerilerini geliştiren bir tecrübeyi de barındırmaktadır. Sokağın yalnızca risk ve tehlike unsuru olarak değil geliştirici bir alan olarak da görülmesi, sokağa yönelik çalışmalarda bireylerin sokak yaşamından hemen kurtarılmasını ön gören ıslah edici yaklaşımın ötesinde bir anlayışı beraberinde getirmektedir. Bu noktada sokak, “kurtarılmak zorunda olunan bir alan” olmaktan ziyade bireylerin güçlendirilmesinde kullanılacak bir enstrüman olarak da değerlendirilebilmektedir. (Kloppenburger ve Hendriks, 2013).

1. Bir Çalışma Metodolojisi Olarak Sokak Çalışması

Sokak çalışması uygulaması özü itibarıyla yargılayıcı olmayan ve sokakta bireye eşlik eden bir tutumu içermektedir. Geleneksel hizmet modelleri temelde hizmetin ulaştırıldığı bireylerin değişimini önceleyen ve hedefleyen bir yaklaşımla uygulanmaktadır. Sokak çalışması yaklaşımı ise değişimi teşvik etmesine rağmen bunu bir gereklilik veya uygulama başarısı olarak görmemektedir. Dolayısıyla geleneksel yaklaşımlardaki gibi önceden planlanan bir hedefe erişmek, sokak çalışması yaklaşımında bulunmamaktadır. Bunun yerine temelde diyalojik bir yaklaşımla sürdürülen ve hizmet sunucusunun hizmet alıcısına eşlik ettiği, çözümlerin ve hedeflerin sahada birlikte belirlendiği uygulama metodolojisi benimsenmektedir (Storo, 2013).

Bu yaklaşım, sokak çalışmasının sadece bir müdahale yöntemi değil, aynı zamanda toplumsal bir dayanışma ve katılım aracı olarak işlev görmesini sağlamaktadır. Sokakta yaşayan bireylerle kurulan bu eşlik temelli ilişki, onların günlük yaşamlarının bir parçası olmayı ve ihtiyaçlarına yerinde yanıt vermeyi mümkün kılar. Bu, hizmet sunucularının sokaktaki bireylerin güvenini kazanarak, onları topluma daha etkin bir şekilde dahil etmelerine olanak tanır. Böylece, sokak çalışması, bireylerin kendi yaşam alanlarında, onların koşullarına ve ihtiyaçlarına uygun olarak yürütülen esnek ve duyarlı bir yaklaşım sunmaktadır. Dolayısıyla sokak çalışması, en temelde hem bir kamu hizmeti hem de bir sivil toplum uygulaması olarak, sosyoekonomik dezavantajlar ve sosyal dışlanma nedeniyle toplumun kenarına itilmiş kişi ve gruplarla etkileşime geçmek adına kullanılan bir sosyal çalışma modelidir (Corr, 2002). Bu anlamda ilgili profesyonellerin potansiyel hizmet alıcıları sokakta, kendi yaşam alanlarında

aramasını ve çeşitli başlıklardaki hizmetlerin kurumlarda değil, kurum dışında sunulmasını içermektedir (Kobzar ve Postovoytov, 1999). Sokak çalışmalarında hedef kitle genellikle “görünür olmayan”, “kurumsal hizmetlere erişemeyen”, “geleneksel hizmet sunumunda boşlukta kalan” ve “ulaşılması zor” gruplar olarak tanımlanmaktadır (Rhodes ve ark., 1992). Bu gruplar içinde evsizler, madde bağımlıları, fuhuş sektöründeki kadın ve erkekler, ev terki yaşayan gençler gibi kendi yaşamlarını düzenlemekte zorlanan kesimler bulunmaktadır (Morse ve ark., 1996; Korf ve ark., 1999; Hill ve Laredo; 2019).

Sokak çalışması, hedef kitledeki birey ve gruplarla kendi yaşam alanlarında bir etkileşim kurma metodudur. Bu doğrultuda sokak çalışmalarındaki temel hedef, ihtiyaçların karşılanması değil, hedef kitle ile güven temelli bir ilişki kurulmasıdır (Mikkonen ve ark., 2007). Bu amaçla hedef kitle ile sürekli olacak bir coğrafi yakınlığı gerekli kılmaktadır. Aynı zamanda “Extra muros¹” olarak kavramsallaşan ve sınırların ötesine geçmeyi, yani en temelde kurum dışına çıkmayı ifade eden bir çalışma yaklaşımını içermektedir. Bu yaklaşımda hizmetlerin sınırlarını kurumsal ve yasal çerçeveler değil sokaktaki bireylerin kendi yaşam tarzları, öncelikleri ve ihtiyaçları belirlemektedir. Buradaki temel motivasyon, sokakta dışlanma yaşayan ve kurumsal hizmetlere bir şekilde erişemeyen tüm birey ve gruplar için mümkün olduğunca ulaşılabilir olmaktır. Buna göre sokak çalışmacısı, hedef kitlenin hizmetlere erişmesini beklemek yerine ona gitmeyi; kurumsallaşan hizmetlere bireyi zorlamak yerine hizmetleri onun gerçekliğine indirgemeyi öncelemektedir. Bu noktada sokaktaki bireyin hizmete erişiminde daha esnek bir yapı söz konusudur. Hedef kitle ile ilişki kurmak bir talebe bağlı olarak gelişmemekte; çalışma süreci sokak çalışmacısının ilişkisini hedef kitleye “arz etmesiyle” başlamaktadır. Tüm bu süreçler aceleci ve müdahaleci olmayan, gönüllü katılım ve güvene dayalı bir “dahil etme” süreci olarak tanımlanmaktadır (Dynamo International, 2008; Hill ve Laredo, 2019).

Sokak çalışmaları, insanların sokakta yaşamasını engellemekten çok bununla ilişkili riskleri azaltmayı hedeflemekte; bu yönüyle bir amaç değil, araç olarak kabul edilmektedir (Kobzar ve Postovoytov, 1999). Bu doğrultuda hedef kitlenin ihtiyaç ve taleplerinden yola çıkarak uzun vadeli bir perspektifle yürütülmekte; temelde onların kapasitelerini güçlendirerek kendi hayatlarını yeniden düzenlemelerine yardımcı olmaktadır. Bu yardım ilişkisi ise “gönüllülük” esasına dayandığı sürece etkilidir. Sokak çalışmalarındaki yardım ilişkisinde sokaktaki bireylere semptom gösteren, damgalanmış veya istatistik unsuru bir birey olarak değil; özgün yaşam hikayeleri ve değerleri olan bir birey olarak bakılmaktadır (Dynamo International, 2008). Bu nedenle çalışmalardaki temel vurgu, bu bireylerle “ilgilenmek” üzerine şekillenmektedir. Bu ilgilenme sürecinin temel hedefi, sokaktaki bireylerle ilişki kurmak olduğundan süreç uzun dahi sürse bu temel yaklaşım korunmaktadır (Szeintuch, 2015).

Tarihsel olarak geniş bir arka plana sahip olan sokak çalışmaları, ülkelerin toplumsal ve kültürel dinamiklerine, kurumsal yapılarına ve öncelikli hedef kitlelerine göre çeşitlilik arz eden yaklaşımları içermektedir. Bu yaklaşımlar, bir bölgede sokak çalışmasının yürütülme

¹ Latince “Extra moenia” olarak ifade edilmektedir.

amacıyla ilişkili olarak kullanılırken, bölgedeki ihtiyaçların ve hizmetlerin “bulunduğu yerden başlama” ilkesine göre düzenlemesiyle oluşmaktadır. Buna göre Kalynchenko (2013) sokak çalışmalarında öne çıkan yaklaşımları dört ana başlık altında toplamıştır².

Mobil Sokak Çalışması: Sokak çalışması, sokak çalışmacılarının hizmet alıcılara doğrudan sokakta hizmet sunması olarak görülebilmektedir. Bu yaklaşımda hizmetler, geleneksel ofis ve kurum temelli modelin ötesine geçerek daha erişilebilir olmaktadır. Bu yaklaşıma göre sokak çalışmalarında hizmet alıcıların ihtiyaçlarını yerinde tespit etmek ve zamanında müdahale etmek öne çıkmaktadır.

Evsizlere Yönelik Sokak Çalışması: Bu yaklaşımda sokak çalışmaları özellikle evsiz bireylerin bulunduğu semt ve bölgelere odaklanmaktadır. Buna göre evsiz bireylerin hem gerçek ikametlerinde hem de potansiyel olarak kalabilecekleri yerlerde gerekli fiziksel, psikolojik ve sosyal destek çalışmaları yürütülmektedir.

Eklektik Sokak Çalışması: Bu yaklaşıma göre sokak çalışmaları, sokak düzeyindeki çalışmalarda farklı alanlardaki profesyonellerin iletişim ve etkileşimini gerekli kılmaktadır. Farklı disiplin ve kurumlardan gelen profesyoneller, sokaktaki bireylere yönelik daha kapsamlı ve bütüncül bir çalışma modeli oluşturmaktadır.

Profesyoneller ve Hedef Kitle Arasında Etkileşim Kuran Sokak Çalışması: Sokak çalışmaları temelde hizmet sağlayıcılar ile potansiyel hizmet alıcıları arasında kurulacak etkili bir iletişim ve etkileşim yöntemi olarak da tanımlanabilmektedir. Bu yaklaşımda hedef kitle ile güçlü bir etkileşim kurmak ve ihtiyaçlarını doğru belirlemek önemlidir. Bu yaklaşımla birlikte sokak çalışmalarında toplumun farklı kesimlerine ulaşan ve onların ihtiyaçlarına cevap üreten esnek bir çalışma modeli oluşmaktadır. Bu yönüyle sokak çalışmaları yalnızca belirli sorunlara ve hedef gruplarına değil, daha geniş bir kitleye ulaşarak güçlü bir toplumsal etki oluşturma potansiyeline sahiptir.

Sokak çalışmalarında hedef grup en temelde sokakta yardıma ihtiyaç duyan tüm gruplar olarak tanımlanmaktadır. (Rhodes, 1996). Bu gruplar evsizler (Gibson, 2011), madde kullanıcıları (Korf ve ark., 1999), gençler (Tiffany, 2007), aileler (Rots – de Vries ve ark., 2011), göçmenler (Deren ve ark. 2012), yaşlılar (Prior ve ark., 2012), fuhuş yapan bireyler (Mikkonen ve ark., 2007; Gibson, 2011), eski hükümlüler (Shaivitz, 2015), ruhsal sağlığı bozuk olanlar (Jones ve Scannel, 1997) ve afet mağdurları (West ve ark., 1993) olarak

² Kalynchenko (2013) çalışmasında bu yaklaşımları “sokak sosyal çalışması” olarak ifade etmiştir. Belirtmek gerekir ki sokak çalışmasına kavramında ilişkin standart, evrensel bir kullanım yoktur. Bunun yerine araştırmacılar kendi saha uygulamalarındaki dinamikleri ve hedef grubun özellikleri ve öncelikleri bağlamında kavramsallaştırmalar yapmaktadır. Ayrıca kültürel nitelikler ve dil özellikleri de kavramların farklılaşmasında bir etkidir. Bu anlamda literatürde alanı tanımlamak için *street work*, *street social work*, *social street work*, *outreach work*, *youth work*, *detached work*, *street based work*, *street pedagouge*, *field work*, *mobile work*, *peritectic work* gibi kavramsallaştırmalar söz konusudur. Bu kavramlar sokak çalışmasının türlerini ifade edebileceği gibi pratikteki çalışmaların yoğunluğuna göre sokak çalışmasının türlerini de göstermektedir. Evrensel düzeyde kavram kullanımındaki bu çeşitlilik, sokak çalışmasının bir metodolojisi olarak tanımlanmasını öne çıkartmaktadır.

sınıflandırılabilir. Sokak ortamında bu gruplara köprü altlarında, kent alanı içindeki kırsal bölgelerde, parklarda, metruk bina ve yapılarda, ucuz ve geçici otellerde, hastane acillerinde, sahillerde ve meydanlarda ulaşılmaktadır (Dynamo International, 2008; Gibson; 2011). Genel itibarıyla sokak yaşamında ilk bakış fark edilemeyen bu kişiler, genellikle sokakta görünür olmamayı ve gizlenmeyi tercih etmektedirler. O nedenle sokakta saklı kalınabilecek bölge ve noktalarda daha sık bulunmaktadırlar (Rhodes, 1996).

Sokak çalışmasında uygulamalar, sokaktaki hedef grubu bireylerin ihtiyaç ve gerçekliğine göre şekillenmektedir. Gerek sokaktaki birey ve grupların gerekse de ihtiyaçların çeşitliliğine bağlı olarak sokak çalışması pratikleri de çeşitlenmektedir. Ancak bir yaklaşım olarak sokak çalışmasının temel amaçları *Dünya Geneline Sokak Çalışmasının Metodolojisine İlişkin Uluslararası Kılavuz*'unda (Dynamo International, 2008) şu beş maddede özetlenmektedir:

- 1) Ulaşıl(a)mayana Ulaşmak:** Sokak çalışmasının temel hedefi, yardım ve destek gereksinimi duyan ancak çeşitli nedenlerle ulaşılması zor olan veya mevcut kurumlar ve organizasyonlar tarafından göz ardı edilen bireylerle çalışmaktır. Bu doğrultuda, geleneksel hizmetlerin dışında kalan, marjinal görülen ve/veya dışlanan kişi ve gruplarla mesleki ilişki kurmak hedeflenmektedir.
- 2) Motivasyon Sağlamak ve Eşlik Etmek:** Sokak çalışmasında hedef grupla iş birliği içinde çalışarak onların kendi yaşam sorumluluklarını almalarına yardımcı olmak hedeflenir. Bu aşamada istihdam, sağlık, eğitim, kişisel beceri ve ilgi alanlarına ilişkin aracılık ilişkileri kurulabilir. Aynı zamanda kişinin gerekli tıbbi ve psikolojik desteklere erişimi sağlanabilir. Bu süreçte değişim yönündeki kararları, bireylerin kendilerinin alması sağlanarak sürece aktif katılımları hedeflenmektedir.
- 3) Sosyal Eğitim:** Sokak çalışmasındaki temel amaçlardan birisi de sokaktaki bireyleri kendi bağlamlarında ulaşabilecekleri kaynaklar hakkında bilgilendirmek ve bu kaynaklara erişim için desteklemektir. Bu doğrultuda sokaktaki bireyler, mevcut destek mekanizmalarının neler olduğu, bu mekanizmalara nasıl erişileceği ve bu mekanizmaların etkin olarak nasıl kullanılacağı konusunda geliştirilmektedir. Sağlık, istihdam, güvenlik, sosyal yardım, hukuk, eğitim gibi alanlardaki resmi ve gayri resmi kaynaklara ulaşım için gerekli bilgi ve becerilerin aktarımı sağlanmaktadır. Ayrıca, bu kaynakları hedef kitledeki bireylerin kullanımına daha hazır hale getirmek üzere de çalışmalar yürütülmektedir.
- 4) "Aşağıdan Yukarıya" Yaklaşımı:** Sokak çalışmasında hedeflenen sosyal değişim, merkezden çevreye olarak gelişir. Yani sokak çalışmasında hedef kitledeki bireylere yönelik yürütülen çalışma ve uygulamalar, bu bireylerin kendi sokak gerçekliğine uyumlu olarak başlar, gelişir ve büyür. Bu, ulaşılması zor gruplar için en gerçekçi ve uygulanabilir desteklerin, optimum düzeyde gelişmesine olanak sağlar. Aynı zamanda değişim sürecinin odağına hedef kitledeki bireyleri alarak, sürecin bir güçlendirme pratiğine dönüşmesine yardımcı olur.
- 5) Sosyal ve Siyasi Farkındalık:** Sokak çalışmaları hedef kitledeki bireylerle mikro düzeyli çalışmalar olabilmekle birlikte daha geniş bağlamdaki sosyal ve siyasi çalışmaları da

içerir. Bu noktada sosyal ve siyasi şartların hedef kitledeki bireylerin lehine olacak şekilde gelişmesine, farkındalık ve baskı çalışmaları ile bu yönde yeni gelişmelerin hazırlanmasına aracılık etmek hedeflenmektedir. Bu anlamda sadece hedef kitle ile bireysel değişim değil; kurumsal ve toplumsal değişimlerle daha kalıcı bir katkı oluşturmak amaçlanmaktadır.

2. Sokak Çalışmasında İlkeler ve Prensipler

Sokak çalışması hizmet alıcısının bulunduğu yerden başlama ilkesine dayanmaktadır. Bu ilke, ilk etapta anlaşıldığı üzere fiziksel/mekânsal şartlarla ilişkilidir ancak aynı zamanda sokak çalışmacılarının sokağın gerçekliğine uyumlanmasını ifade eden duygusal bir hazır olma halini ifade eder. Bu ortamda hedef grubunun çalışmalara katılımı hiyerarşik bir ilişki akışı ile değil, yatay bir süreç ile ilerlemektedir. Bireylerin kendi bağlamlarını anlamlarını ve ona uygun stratejiler geliştirmesine olanak sağlayan, “aşağıdan yukarıya” bir yaklaşımla uygulanmaktadır (Goodman ve ark., 2014). Bu süreçte yürütülen çalışmalar, sokak çalışmasının düşük eşikli hizmet niteliğine uygun olarak hizmet alıcısının kendi hızında ve şartlarında ilerlemektedir. Hedef grubundaki bireyi merkeze alan bu çalışma yaklaşımı, sokak çalışmasının temel prensibidir. Bu yönüyle geleneksel hizmet modellerinden ayrılarak, radikal bir toplum uygulaması olarak da görülebilmektedir. Geleneksel yardım hizmetlerindeki sonuç odaklı müdahale ve hizmet merkezli değerlendirme anlayışını, sokak çalışması uygulamada yeniden konumlandırmaktadır (Hill ve Laredo, 2019).

Profesyonel bir alan olarak sokak çalışmaları açık erişimli uygulamalardır. Bu noktada etkili bir sokak çalışması uygulamasında sokak çalışmacısı sokağa yakın olmak; sokakta görünür olmak durumundadır. Çalışma yapılacak bölgeyi ve grubu tanımak adına bir gözlem dönemi sokak çalışmalarında ilk aşama olabilir. Buna göre bölgesel kaynakları tanımak, mekan kullanımlarını keşfetmek, nüfus hareketliliğini ve gün içi akışı anlamak gibi öncül bilgileri derlemek, sokak çalışması için önemli bir başlangıçtır. Bunun yanında sokak çalışmacısı sokakta görünür ve ulaşılabilir olmalıdır. Bölgeyi ve hedef grubu tanıma süreci, bu görünürlüğün sağlanması adına önemlidir. Sokakta görünürlüğün sağlanması, aslında hedef grubundaki bireylere destek ilişkisinin arz edilmesi olarak görülebilmektedir. Ancak sokaktaki bireylerin aktif bir katılım sergilemesi için görünürlüğün sürekli olması ve erişime açık olunması gereklidir. “Bekle ve gör” politikası olarak yorumlanabilecek bu süreçte hedef kitlenin, tanınır ve güvenilir bir kaynak olarak sokak çalışmacısıyla aktif bir ilişki geliştirmesinin zemini hazırlanmaktadır (Dynamo International, 2008). Sokak çalışmalarındaki bu ilişki biçimi bir yandan sokak çalışmacılarının kişisel becerisini içerirken bir yandan informel bir mesleki uygulamaya karşılık gelmektedir. Bu açıdan kurum temelli hizmet modellerindeki çalışmacılardan farklı olarak sokak çalışmacıları daha esnek, otorite ve kurumsal temsiliyetten bağımsız bir ilişki biçimi ile çalışmaktadır (Ng ve McQuiston, 2004; Andersson, 2013).

Sokak çalışması, bölgeyi, insanları, kaynakları, güvenli ve güvensiz alanları tanımak, kendisini çalışma bağlamına hazırlamak ve hedef grubuna tanıtmak adına süreklilik sağlamalıdır. Bunun için sokak çalışmacısının sokak ortamında belirli bir lokasyonda, belirlenmiş gün ve

saatlerde iletişime hazır vaziyette bulunması gereklidir. Bu süreklilik, sokakta etkileşim kurmak isteyen bireylerin sokak çalışmacısına ulaşabilmesi adına gereklidir. Bu anlamıyla sokak çalışmasında sokakta, hedef grubunun arasında veya yakınlarında bir süre vakit geçirmek önemlidir. Buradaki uyum süreci yalnızca coğrafi bir uyumu değil bölgenin ve hedef kitlenin diline, değerlerine ve kültürel kodlarına uyumu da içermektedir. Aynı zamanda sokak pratiğini tanıyarak kişi merkezli yaklaşımı geliştirme imkanını genişlemektedir (Rhodes, 1992). Örneğin tüm iyi niyetine rağmen gece uyuma alışkanlığını yitirmiş bir evsizin sabah saatlerindeki bir randevuya gelemeyeceğinin anlaşılması, bu süreçte deneyimlenerek öğrenilebilir. Sokak çalışmasının “ulaşılması zor” gruplar için başarısız yasal süreçlerin ardından son uğrak noktası olması, bu noktada içerdiği hassasiyette belirlemektedir. Zira sokak çalışması, bireylerin kendilerini rahat hissettikleri veya çalışmacıların onlara ulaşabildiği ortamda çalışma yapma önermesine dayanmaktadır (Hill ve Laredo, 2019). Burada vurgulanması gereken bir nokta olarak sokak çalışmacısı bu uyum sürecinde kendi mizaç ve değer dünyasını kaybetmeden, yani uyum sürecinin içerisinde kaybolmadan ilerlemelidir. Empatik bir ilişki becerisi geliştirmek için uyum sürecine hakim olmak ancak dışarıdan bir göz olarak ilişkileri, sorunları ve kaynakları gözlemlemek ve çözüm önerilerine alan hazırlamak gereklidir (Dynamo International, 2008).

Sokak çalışmasında bu yaklaşımları korumak adına *Dünya Geneline Sokak Çalışmasının Metodolojisine İlişkin Uluslararası Kılavuz'u* (Dynamo International, 2008) sokak çalışmalarının beş aşamalı olarak kurgulanmasını önermektedir:

- 1. Adım:** İlk adımda hem tarihsel, sosyal ve kültürel olarak hem de pratik olarak bölge incelenir ve güncel durumu, fiziksel alanları ve insanları gözlemlenerek sahaya ilişkin veri toplanır.
- 2. Adım:** İkinci aşama spesifik olarak hedef kitlenin belirlenmesini ve sahada bulunmasını içerir. Bir bölge gezisi yapılarak, müdahale etmeden hedef gruba ilişkin gözlem yapılır. Bu süreç hem hedef grubun tanınmasını hem de hedef grup tarafından sokak çalışmacısının tanınmasını kapsamaktadır.
- 3. Adım:** Bu aşama sokak çalışmacısının saha ile özdeşleşmesini ifade etmektedir. Sokak çalışmacısı kim olduğunu, neden bölgede bulunduğu ve neler yapabileceğini hedef kitleye aktarmaktadır. Bu aşama ile sokak çalışmacısı, hedef grup ile doğrudan etkileşime geçerek aktif müdahalede rolünü inşa etmeye başlamaktadır.
- 4. Adım:** Bu adım sokak çalışmacısının hedef grupla ilişki geliştirmeye başlamasını içermektedir. Sokak çalışmacısı sokaktaki bireylerle aktif ve birebir temas kurarak onlara eşlik etmek ve rehberlik sunmak üzere ilişki geliştirir. Bu süreçte sokak çalışmacısı ilişkide güven eşliğine ulaşmayı beklemelidir. Aynı zamanda ilişkiyi sadece hedef kitledeki bireye özgü olarak ilerletmelidir. Ayrıca ilk destek talebinin mümkün olduğu kadar karşı taraftan gelmesine zemin hazırlamalıdır. İlk talebin karşı taraftan gelmesi, ilişkiyi daha güçlü bir temele oturtacaktır.

- 5. Adım:** Beşinci adım ise aktif müdahale ve desteği içermektedir. Bu aşamada sokak çalışmacısı aktif müdahale için öncesindeki gerekli şartları sağlamış ve harekete geçmiştir. Bu noktada birey kurumsal hizmetlere yönlendirilebilir veya sokak merkezli bir müdahale planı geliştirilerek uygulanabilir. Aynı zamanda yerel kaynakları hedef kitle lehine yeniden düzenleyip aktifleştirerek makro bir çalışma ile süreci sonlandırabilir.

Sokak çalışmalarında ifade edilen hedeflere ulaşmak, sokak çalışmacısının yetkinlik ve becerisine bağlı olarak gelişmektedir. Geleneksel kurum temelli destek sistemlerinden bağımsız olarak sokak çalışmaları, sokak çalışmacısının kişisel becerilerine daha bağımlı olarak şekillenmektedir (Dynamo International, 2008). Etkili bir sokak çalışması yürütmek için sokak çalışmacısının profesyonel yetkinliğini sağlamış olması beklenmektedir. Bu nitelikler, Vasylenko ve arkadaşları (2019) tarafından şu dört başlık altında derlenmektedir:

- 1. Kişisel Beceri:** Sokak çalışmacısının, sokak ortamında etkili çalışmalar yürütmesi için bir takım kişisel becerilere sahip olması gereklidir. Zira sokak ortamı, güçlü bir iletişim ve empati becerisini, duygusal dayanıklılığı, sabırlı, anlayışlı ve azimli bir çalışma yaklaşımını gerekli kılmaktadır. Bu niteliklerin bir kısmı eğitsel çalışmalarla arttırılsa da temelde bireysel olarak sahip olunan mizaç ve eğilimle ilişkilidir. Dolayısıyla sokakta çalışmanın önemli koşullarından birisi, bu doğal eğilime sahip olmaktır. Bu doğal yetkinlikler, sokak çalışmacısının sokak ortamındaki psikolojik ve sosyal zorlukları yüklenmesini kolaylaştırmaktadır.
- 2. Operasyonel Beceri:** Operasyonel beceri, sokak çalışmacısının sokak ortamında ortaya çıkan değişikliklere ve krizlere kolay uyumlanarak etkin bir şekilde yanıt verebilmesini ifade etmektedir. Bu beceri, sokak çalışmacısının uygun bir eğitim alt yapısına ve geniş bir kültürel perspektife sahip olmasının yanında çözüm üretme becerisini de kapsamaktadır. Nitekim sokak çalışmacısı, sokak düzeyindeki çalışmalarda pedagoji, psikoloji, sosyoloji, hukuk, tıp gibi farklı disiplinler arasında bağlantı kurmak ve bu bilgileri sokağa aktarmak durumunda kalabilmektedir. Dolayısıyla operasyonel beceri, sokak çalışmacısının kriz durumlarında çok disiplinli bilgi birikiminden uygun şekilde faydalanarak çözüm üretme becerisini ifade etmektedir.
- 3. İşlevsel Beceri:** Bu beceri, temelde sokak çalışmacısının kişiler ve kültürler arası etkileşim becerisini ifade etmektedir. Sokak çalışmacısı, sokaktaki çeşitli kişi ve gruplarla, farklı düzeylerde çalışmak durumundadır. Bu çeşitlilik içinde sokak çalışmacısı hedef kitledeki kişi ve gruplarla güvene dayalı ve destekleyici bir ilişki kurmak durumundadır. Bu noktada güçlendirme, eğitime, kolaylaştırma, organize etme, yönlendirme gibi profesyonel rolleri sergilerken bireylerin ihtiyaçlarına odaklanabilmeli ve psikososyal durumlarını dikkate alabilmelidir. Bu sayede hedef kitlenin çeşitliliği içerisinde ilgili bireylerin refahını arttıracak bir uygulama yürütebilmektedir. Dolayısıyla işlevsel beceri, temelde sokak çalışmacısının sokaktaki

çeşitli gruplarla ilişki kurma ve ihtiyaçlarına yanıt verme yetkinliği olarak özetlenebilmektedir.

- 4. Stratejik Beceri:** Sokak çalışmacısı, sokak adına önemli ve gerekli faaliyetleri toplum nezdinde planlama ve yürütme becerisine sahip olmalıdır. Stratejik beceri ile sokak çalışmacısı, sokaktaki kişi ve grupların sosyal ve yasal haklarını korumak ve geliştirmek üzere çalışmalar yapabilmelidir. Bu noktada farkındalık geliştirme, eğitim ve destek grupları oluşturma, yerel kaynakları organize etme gibi faaliyetleri yürütmek, sokak çalışmacısı için önemli niteliklerdir. Stratejik beceri, sokak çalışmalarında pratik düzeyde geliştirilen iyilik halinin korunması ve geliştirilmesi ve temel hedeflerden biri olan güçlendirmenin korunması için önem arz etmektedir.

3. Sosyal Hizmet Teorisinden Sokak Çalışması Modeli

Sosyal hizmet mesleği, temel misyon olarak savunmasız, dışlanmış, marjinalize edilmiş ve yoksullukla mücadele eden insanların ihtiyaçlarına odaklanarak onların güçlendirilmesini hedeflemektedir. Bununla birlikte genel toplum refahını arttırarak tüm bireylerin temel insan haklarına erişmesi yönünde çaba göstermektedir. Birey ve toplum refahına aynı anda odaklanmak, sosyal hizmet mesleğinin tanımlayıcı niteliklerinden birisidir. Bu yönüyle yalnızca bireylerin ihtiyaç ve sorunları ile değil bu sorunların doğmasına ve büyümesine zemin hazırlayan çevresel ve yapısal faktörler ile de çalışmaktadır (Reamer, 2018).

Sosyal hizmet, insanların bireysel ve toplumsal iyilik halini arttırmak amacıyla sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeye ve özgürleşmeye katkı sağlamaktadır. Bu süreçte insanların çevre ile etkileşimini içeren ilişkilere müdahale etmektedir (Thompson, 2013). Temel odağın kişi ve çevre etkileşiminin üzerinde olması, sosyal hizmetin bireysel ve çevresel faktörlere aynı anda odaklanmasını sağlamaktadır. Bu yönüyle diğer disiplinlerden belirgin bir biçimde ayrılmaktadır (Barber, 1995). Dolayısıyla sosyal hizmetteki temel çıktı, insanların bireysel kapasitelerini kısıtlayan sorunlarla ilgilenecek toplumsal yaşama daha aktif katılımını sağlamak ve sosyal işlevselliklerini arttırmaktır (Boehm, 1958; akt. Barber, 1995). Bu bağlamda, sokak çalışmaları sosyal hizmetin temel prensiplerini doğrudan sahaya yansıtan uygulamalar olarak büyük bir önem taşımaktadır. Sokakta yaşayan ve toplumsal dışlanmışlıkla karşı karşıya kalan bireylerle doğrudan etkileşim kurarak, onların çevreyle olan ilişkilerini güçlendirmek ve toplumsal yaşama dahil olmalarını sağlamak, sosyal hizmetin temel hedefleri arasındadır. Sokak çalışmaları, bireylerin toplumsal ve çevresel faktörlerle olan ilişkilerini iyileştirerek, onların sosyal işlevselliklerini arttırma ve toplumsal yaşama daha aktif katılmalarına imkan tanımaktadır. Bu sebeptendir ki sokak çalışması, sosyal hizmet alanı içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmetin bir meslek olarak geliştiği ilk yıllardaki uygulamalara bakıldığında sokak temelli çalışmalar öne çıkmaktadır. İlk sosyal hizmet örgütlenmeleri olan ve mesleğin kuruluşundaki köşe taşları olarak kabul edilen Hayırseverlik Örgütlenme Cemiyeti (1869, İngiltere) ile eş zamanlı olarak yaygınlaşan yerleşim evi modeli (Toynbee Hall yerleşim evi, 1884, İngiltere/ Hull House, 1889, ABD) özünde sokak temelli toplum çalışması uygulamalarıdır (Zastrow, 2013). Bu açıdan sosyal hizmet, kurumlar inşa edildikten sonra

başlayan bir uygulama olmaktan ziyade sahada ve sokakta yürütülen çalışmalarla, müracaatçı grupları ile etkileşim kurarak gelişen bir alan olmuştur. Kurumsal hizmet modelleri ise saha ve sokak çalışmalarını takiben gelişmiştir (Svenson, 2003). Dolayısıyla sokak çalışmaları, sosyal hizmet sistemi içerisinde yeni gelişen bir alan değil, mesleğin doğasında ve özünde bulunan bir çalışma yaklaşımıdır (van der Linde, 2011). Ancak buna rağmen günümüzde sosyal hizmet literatürü ve müfredatı içerisinde sokak çalışmaları, yaygın bir yer edinememiştir (Payne, 2005a). Günümüzde sosyal hizmet uygulamalarının büyük kısmı kurum temelli olarak yürütülmekte ve sosyal çalışmacılar kurum dışında çok sınırlı düzeyde çalışma yapmaktadır (Mason, 2011). Aynı zamanda son yıllarda sosyal hizmet çalışmaları giderek klinikleşmekte ve ilişki odaklı değil sonuç odaklı bir çalışma hedefi ile sürdürülmektedir. Özellikle neoliberal politikaların refah alanında genişleyen etkisiyle refah sisteminin dışında kalan veya dışına itilen bireylere yönelik yasal hizmet ve erişim sorumluluğu azalmış; bu da yasal çerçeve içinde yürütülen sosyal hizmet çalışmalarının sokak alanından uzaklaşmasına neden olmuştur (Hill ve Laredo, 2019).

Kurum temelli sosyal hizmet uygulamaları, genellikle bireyleri “rehabilite etmek” üzere ve sonuç odaklı yürütülen çalışmalardır. Bu yaklaşım, sosyal hizmet mesleğinin müracaatçı ile ilişkide bir kontrol aracı olarak konumlanmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bu yaklaşımda bireylerin hizmetlere erişimi için belirli kriterleri ve davranış kalıplarını sağlaması beklenirken önerilen hizmetlerde standart tedavi ve müdahale prosedürleri yer almaktadır. Destek ilişkisinin belirleyicisi ve odağı müracaatçı değil, desteği sunan sosyal hizmet sistemin kendisi ve ilgili yasal çerçevedir (Mikkonen ve ark., 2007). Buna karşın sokak çalışması, bireylerin kendi yaşam koşullarını ve şartlarını incelemekte, bireylerin karar verici konumunu desteklemekte ve kendi yaşamlarını yönlendirmeleri konusunda teşvik etmektedir. Bu süreçte ilişkinin odağı hedef kitledeki birey veya grup iken ilişkideki belirleyici de yine hedef grup olmaktadır. O nedenle düşük eşikli bir hizmet olma özelliği, sokak çalışmalarının ayırıcı bir niteliğidir (Szeintuch, 2015). Bireyin gücü ve potansiyeli üzerine odaklanan sokak çalışması, hedef kitlenin kendi yaşam deneyimlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını dikkate alarak, kontrol edici değil eşlik edici bir tutumla yürütülür (Andersson, 2013). Bu yaklaşım, sokaktaki bireyi merkeze almayı, onun özgünlüğüne ve özgürlüğüne saygı duymayı gerektirir. Bu sayede bireyin toplumsal yaşama daha güçlü ve bağımsız olarak katılımı desteklenmekte ve refahın topluma yayılımı sağlanmaktadır (Mikkonen ve ark., 2007). Sokak çalışmasının bu niteliği, sosyal hizmet teorisindeki temel bazı ilke ve yaklaşımları içkin olarak kapsamaktadır. Bu teorik ortaklık, sokak çalışmasının sosyal hizmet alanı içerisindeki doğal konumunu ve pratik olarak sosyal çalışmacıların sokak alanında çalışmak yönünden uygunluğunu göstermektedir.

Sosyal hizmet bilim ve mesleğinin bazı değer ve ilkeleri sokak çalışmaları için oldukça önemli ve teşvik edicidir. İlk olarak sosyal hizmet disiplinde **bulunduğu yerden başlama ilkesi**, müdahale sürecinde birlikte çalışılan birey veya grubun bağlamını anlamayı ve ona uygun olarak müdahale sürecini yürütmeyi vurgulamaktadır (Vakharia ve Littler, 2017). Bulunduğu yerden başlama ilkesi, sosyal hizmet müdahalelerindeki iki temel tutuma vurgu yapmaktadır:

Müracaatçının değişime yönelik direnci ve değişim isteği. Sosyal çalışmacının temel görevi, müracaatçı bu ambivalans halinde iken saklı veya zayıf olan değişim isteğine odaklanarak onu desteklemektir (Goldstein, 1983). Perlman (1957) bu durumu “*müracaatçının kendisini en çok üzen konuda yardım isteme ihtiyacı ve hakkı*” olarak tanımlarken bulunduğu yerden başlama ilkesinin bu hakkı müracaatçıya sağladığını ifade eder. Bulunduğu yerden başlama ilkesi, sokak çalışmalarında düşük eşikli hizmet yaklaşımı sunmanın temelini oluşturmaktadır (Goldberg, 2001; Vakharia ve Little, 2017). Sokak çalışmasının, hedef kitlenin mekanında, ona uygun vakitte, onun kabul edeceği iletişim biçiminde ve onun belirlediği şartlarda ilişkiyi yürütmesi, bulunduğu yerden başlamak ilkesinin pratik bir karşılığı olarak değerlendirilebilir (Goldstein, 1983; Hill ve Laredo, 2019). Bu noktada müracaatçının değerlerini, önceliklerini ve ihtiyaçlarını merkeze alan bir tutum söz konusudur. Bu tutum aynı zamanda ilişkinin müracaatçıya uygun bağlamda geliştirilmesinin bir gereklilik olduğunu kabul eder. Bu noktada etik açıdan bireyin saygınlığını ve özgünlüğünü vurgularken (Goldstein, 1983) uygulama pratiğinde fiziksel şartların hedef kitleye uygunluğunu (Hill ve Laredo, 2019) ve ilişkide ve iletişimde müracaatçının önceliklerini (Sheafor ve Horejsi, 2014) öne çıkartmaktadır. Tüm unsurlar bir araya getirildiğinde sokak çalışmasının düşük eşikli bir uygulama niteliğini kazanmasının altında yatan temel çalışma prensibi olarak da ele alınabilmektedir.

Self determinasyon (kendi kaderini tayin) ilkesi ise, sosyal hizmet mesleğinin oldukça eski ve temel kabullerinden birisidir. Bu ilkeye göre meslek ilişkisinde uzman, müracaatçıyı ihtiyaç duyduğu hizmetler hakkında bilgilendirir, hizmetleri erişime hazır hale getirir ancak kararı müracaatçının kendisine bırakır. Müracaatçı hizmetlerin kullanımı konusunda ikna edilmez, sadece alternatifler ve riskler hakkında bilgilendirilir. Müracaatçıların özünde saygın bir birey olduğu inancı, self determinasyon ilkesinin temelini oluşturur (Şahin, 2009). Bu ilke, avukat, doktor, hemşire gibi meslek elemanlarından farklı olarak mesleki ilişkideki gücü yalnızca sosyal çalışmacılara yüklememekte; gücün müracaatçı ile paylaşılmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum, sosyal çalışmacı ve müracaatçı arasındaki ilişkinin hiyerarşik değil bir denklik üzerinden gelişmesi gerektiğini ifade eder (Zastrow, 2013). Bu nokta, self determinasyon ilkesinin sokak çalışmasında içselleştirilen bir ilke olduğunu açıklamaktadır. Sokak çalışmasında da hedef bireylerle ilişki, eşlik etmek üzere kuruludur. Çalışmalardaki temel odak ise bireylerin değişime hazır hale gelmesine yardımcı olmak ve değişim kararı aldıklarında gerekli kaynakları onlar için erişilebilir kılmaktır (Andersson, 2013). Bu noktada üzerinde durulan husus, çalışmalara katılım kararını bireylerin kendisinin vermesidir. Sokak çalışması, “bekle ve gör” politikası olarak ifade edilen yaklaşımla sokaktaki bireylere aslında hizmetleri arz eden, ancak katılımları konusunda bir baskı ve yönlendirmeye yapmayan; dahası etkili bir ilişki için ilk girişimin hedef kitleden gelmesi adına tüm şartları olgunlaştıran ve bekleyen bir çalışma yaklaşımı ile yürütülmektedir (Dynamo International, 2008).

Sosyal hizmet mesleği, ***güçlendirme temelli*** bir meslektir ve mesleğin temel ideali esasında güçlendirmedir (Holmes ve Saleebey, 1993; Payne, 2005). Güçlendirme yaklaşımı, müracaatçıların sorun yaşadıkları veya güçsüz kaldıkları yaşam alanlarının ötesinde bireysel

ve toplumsal yaşamda sahip oldukları kaynaklara odaklanan, zayıf yönlerden ziyade güçlü yönleri öne çıkartan ve mesleki ilişkide müracaatçıya aktif rol sunan bir yaklaşımdır (Pattoni, 2012). Pierson ve Thomas (2010) da yaptığı tanımda güçlü yönler odaklanmayı vurgularken güçlendirmeyi müracaatçıların bireysel ve sosyal dayanaklılığını arttıran bir süreç olarak yorumlamaktadır. Sosyal çalışmacılar, toplumun en incinebilir ve güçsüz bireyleri ile çalışmaktadırlar. Bu güçsüzlük, ayrımcılık, baskı, yoksulluk gibi yapısal etkenlerle gelişebileceği gibi birey ve aile kaynaklarında yaşanan sorun ve travmalardan da kaynaklanabilir. Bu bireylerin yaşamlarında hedeflenen temel değişim, bireysel ve sosyal yaşantılarında kontrolü yeniden ele almalarını sağlamak için gerekli güce erişmelerini sağlamaktır. Bu süreci, “*insanların kendisine yardım etmesine yardım etmek*” olarak ifade etmek mümkündür (Sheafor ve Horejsi, 2014). Bu süreçte bireylerin güçlü oldukları alanlar mesleki ilişkiye rehberlik etmektedir ancak esasında bireyin tüm yaşam deneyimi ve çevresi potansiyel bir güç kaynağı olarak görülmektedir (Rapp ve ark., 2006). Sokak çalışmalarının temel amacı, hedef kitledeki birey ve grupların, kendi mevcut durumlarında ve gelecek yaşantılarında, kendi kendine yeten ve özgür birey olmalarına yardımcı olmaktır. Bu yaklaşım, temelde bireyin yaşam kontrolünü yeniden ele almasına imkan tanıyacak şekilde güçlendirilmesini ifade etmektedir. Dolayısıyla güçlendirme yaklaşımı, sokak çalışmalarının da odağıdır (Kloppenbunrg ve Hendriks, 2013). Sokak çalışmaları bireyi merkeze alan ve uzun süre devam ettirilebilen ilişkileri içerebilmektedir. Bu ilişkilerde sokak çalışanı, bireylerin zorluklarla veya başarısızlıklarla dolu geçmişine odaklanmak yerine onun güçlü yönlerini, yeteneklerini, becerilerini, çevresel kaynaklarını ve kendisine yardımcı olabilecek diğer güçlü taraflarını keşfetmeyi amaçlar. Bu sayede bireyin öz saygısını ve öz güvenini arttırarak değişime yönelik motivasyonunu yükseltmek ve toplumsal yaşama sağlıklı biçimde yeniden katılımını sağlamak, sokak çalışmalarının öncelikli olarak hedeflenmektedir (Dynamo International, 2008). Bireyin toplumla yeniden ilişkilendirilmesi, sokakta sağlanan ilerlemelerin korunarak güçlenmenin süreklilik sağlaması ve makro düzeyde toplumsal refahın gelişimine katkı sunması açısından önemlidir. Dolayısıyla sokak çalışmasındaki güçlendirmenin bireysel iyileşmeden toplumsal refahın gelişimine kadar önemli bir karşılığı bulunmaktadır. Bu durum, sokak çalışmalarının toplum temelli karakterinde güçlendirmenin önemini yansıtmaya yönünden de kıymetlidir (Needle ve ark., 2005; Hill ve Laredo, 2019).

Ekolojik yaklaşım, ***bireyi çevresi içinde ele alan*** ve çevreyle kurduğu ilişkiye odaklanan temel bir davranış bilimi yaklaşımıdır. Buna göre bireylerin sosyal çevre ile ilişkisi ve adaptasyonu, bireyin iyilik halini doğrudan etkilerken bireysel talepler ile toplumsal kaynaklar arasındaki dengesizlik, kişide bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Bireyin bu stresle baş edebilmesi ve iyilik halinin sağlanması için birey ve çevre kaynakları arasında bir denge kurulması gerekmektedir. (Nelson ve ark., 2002). Sokak çalışmasında müdahale yaklaşımları bireye özgü olarak gelişmekle birlikte bireye ilişkin tüm potansiyel kaynakların kullanımı söz konusudur. Bireyin yaşadığı sorunlar, kişilerin kendilerinden kaynaklanan sorunlar olarak değil, bireysel ve çevresel faktörlerle kurulan başarısız ilişkilerin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Bu anlamda bireyin fiziksel ve psikolojik düzeydeki iyileşmesi önemli bir odak olmakla birlikte çevreyle ilişkisinin yeniden düzenlenmesi ve öz kaynakları ile yaşamına devamının

sağlanması, daha geniş bir hedefdir (Dynamo International, 2008). Bu süreçte bireyin sahip olduğu tüm potansiyel çevre kaynakları ve bu kaynaklarla olan ilişkileri, sokak çalışmasında bireyin güçlendirilmesi sürecinde kullanılmaya hazırdır (Kloppenburger ve Hendriks, 2013). Sokak çalışmalarındaki makro düzeydeki çalışmalar, bireylerin yaşadıkları yapısal ve sistemsel sorunların çözümü adına önemli bir odaktır. Dolayısıyla ekolojik perspektif, diğer sistemlerle kurulan ilişkinin önemine dikkat çeken bir yaklaşım olarak sokak çalışmasının makro anlamdaki hedeflerine erişiminde kullanılan ve aslında sokak çalışmalarının doğasında bulunan teorik bir enstrümandır.

Toplumla sosyal çalışma uygulamaları, sosyal çevre içerisindeki bireylerin sosyal problemlerine yönelik politikaların, toplum ve mahallelerin değişimi için kolektif bir biçimde yapılan düzenleme ve planlamalardır. Makro uygulama olarak da bilinen toplumla sosyal çalışma, sosyal hizmette bireyselleştirilen uygulamalara karşın daha geniş bir bakış sunarak topluluklar, kuruluşlar ve sosyal politika kurumları ile birlikte çalışmayı kapsar. Dolayısıyla uygulama, politika yürütme, kurum ve program yönetimi, topluluk örgütlenmesiyle ilgili bilgi ve becerileri içerir (Austin ve ark., 2005). Sokak çalışmalarının karakteristiği, toplumla çalışma modeliyle önemli oranda benzeşmektedir. İfade edildiği üzere sosyal hizmet mesleğinin doğuşu, sokak temelli yürütülen toplum çalışması modeliyle oluşmuştur (Davies, 1984; Zastrow, 2013). Dolayısıyla toplum çalışmalarında sokak, önemli bir çalışma sahasıdır. Toplum çalışmalarında yerel örgütlenmelerin önemli bir alan olması, sokağı bu çalışmalarda önemli bir kaynak yapmaktadır (Brody ve Nair, 2020). Yine toplumla sosyal çalışmaların önemli bir niteliği sosyal eylem modeline dayanmasıdır. Sosyal eylem modeli, toplumun dezavantajlı ve marjinal olarak etiketlenen kesimi ile güç yapılarını temsil eden gruplar arasında kaynakların yeniden dağıtımını üzerine iyileştirmeler yapmayı ve sosyal adaleti geliştirmeyi ifade etmektedir (Wronka, 2016). Bu amaçlara ilişkin olarak uygulamada grup ve toplum çalışmalarını organize etmek ve bireyleri bu çalışmalara dahil etmek adına *harekete geçirme*, dezavantajlı grupların topluma daha etkin katılımını desteklemek amacıyla *kapasite geliştirme*, toplumdaki birey ve grupların ortaklığını bir kaynak olarak görerek *sosyal sermaye geliştirme* ve damgalanmış ve dışlanmış gruplara yeni fırsat ve kaynaklar aracılığıyla toplum çalışmalarına katkı sunmalarına olanak sağlayarak *sosyal içirme* alanlarında faaliyetler yürütülmektedir (Payne, 2005a). Sokak çalışmaları da yaklaşım ve amaç olarak sokakta dezavantajlı olarak bulunan bireylerin güçlendirilmesini ve temelde sosyal içermesini hedeflemektedir. Bu bağlamda gerek birey gerekse grup ve toplum düzeyinde çeşitli unsurları kaynak olarak görmekte ve kullanmaktadır. Özellikle yerel kaynakların harekete geçirilmesi üzerindeki vurgu, sokak çalışmalarının toplum çalışması modeliyle önemli bir ortaklığıdır (Dynamo International, 2008). Bunların yanında toplumla çalışma yürüten sosyal çalışmacılarda öne çıkarılan iletişim becerisi, bireye saygı, planlama ve problem çözme becerisi, savunuculuk, liderlik, örgütleyici ve araştırmacı olma gibi kişisel ve mesleki nitelikler, sokak çalışmacısında da aranan temel niteliklerdir (Gamble ve Weil, 2010; Zastrow, 2013). Dolayısıyla pratik olarak her iki alan uygulamasında bir yakınlık söz konusudur. Dolayısıyla teorik düzlemde sokak çalışmalarını, toplumla sosyal çalışma modelinin bir ayağı olarak görmek mümkündür. Nitekim sokak çalışmalarında bireylerin sosyal yardım hizmetlerine

erişmesi önemli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Bunun yerine bireylerin kalıcı bir iyilik haline erişmeleri adına dahil oldukları sistemlere müdahale etmek, sokak çalışmalarının önemli bir niteliğidir (Riley ve ark., 2003).

4. SONUÇ

Sokak çalışması, sosyal hizmet mesleğinin temel ilkelerini sahaya yansıtan önemli bir uygulama alanıdır. Sokakta yaşayan veya sokakta hayatını sürdüren bireylerle doğrudan etkileşim kurarak, onların sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarına yanıt vermeyi amaçlayan bu çalışma modeli, kurum tabanlı sosyal hizmet uygulamaları açısından tamamlayıcı niteliktedir. Sosyal hizmetin bir meslek olarak doğuşundan itibaren sokak temelli uygulamalar, sosyal değişim ve toplumsal uyumun sağlanmasında kritik bir rol oynamıştır. Bu yönüyle sokak çalışmalarını sosyal hizmet teorisinden uzak düşünmek mümkün değildir. Sokak çalışmasının temelini oluşturan yaklaşım, yerinde, yargılayıcı olmayan, esnek ve diyalogik bir metodolojiye dayanır. Bu metodoloji, hizmet sunucularının sokaktaki bireylerle eşit bir ilişki kurmasını ve onların ihtiyaçlarına yerinde yanıt vermesini mümkün kılar. Sokak çalışması, bireylerin yaşam alanlarında, onların koşullarına ve gerçekliklerine uygun çözümler üretmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin toplumsal yaşama daha etkin katılımını destekleyerek, onların sosyal işlevselliklerini arttırmayı hedefler. Sokak çalışmasının en belirgin özelliklerinden biri, sosyoekonomik dezavantajlar ve sosyal dışlanma nedeniyle toplumun kenarına itilmiş kişi ve gruplarla doğrudan etkileşime geçmesidir. Bu gruplar arasında evsizler, madde bağımlıları, fuhuş sektöründe çalışanlar ve ev terki yaşayan gençler gibi çeşitli kesimler bulunmaktadır. Sokak çalışmaları, bu bireylerin günlük yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik destek hizmetleri sunarken, aynı zamanda onların toplumla yeniden bütünleşmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Günümüzde sosyal hizmetin giderek klinikleşen ve sonuç odaklı hale gelen yapısına karşın sokak çalışması, ilişki odaklı ve birey merkezli bir yaklaşımla tamamlayıcı nitelikte alternatif bir sosyal hizmeti yaklaşımı sunmaktadır. Günümüzde daralan refah sistemi içerisinde sosyal hizmetlerin yasal ve kurumsal sınırlar içinde sıkışması, sokak çalışmasının sunduğu alternatifini daha değerli kılmaktadır. Bu noktada teorik anlamda çalışma ilke ve prensipleri yönünden her iki alanın önemli oranda ortaklığının bulunduğunu belirtmek mümkündür. Bu teorik ortaklık, uygulama becerisi yönünden sosyal çalışmacıları, sokak çalışmalarında önemli bir profesyonel yapmaktadır. Daha geniş anlamda ise sokak çalışması pratik olarak halihazırdaki sağlık ve sosyal hizmet modelleriyle temaslı bir çalışmayı içermektedir. Bu açıdan sokak çalışması modelinin sosyal hizmet sistemine entegrasyonu, sosyal hizmet sisteminin kapsayıcılığını ve ulaşılabilirliğini genişletmesi adına önem arz edecektir. Dolayısıyla sosyal hizmetin temel değerlerine uygun olarak, dezavantajlı bireylerin güçlendirilmesi ve toplumsal değişim süreçlerine katılımlarının sağlanmasında sokak çalışması modelinin önemli bir rolü ve potansiyeli bulunmaktadır. Gelecekte ülkemizdeki sosyal hizmet literatürü ve müfredatında sokak çalışmalarının daha geniş bir alan kaplaması, bu yöndeki gelişimin sağlanmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynakça

- Andersson, B., 2013, Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 171-186.
- Barber, J. G., 1995, *Social work with addictions*. London: Macmillan.
- Brody, R., & Nair, M. D., 2020, Makro Sosyal Hizmet. (C. Bolgün, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Corr C, 2002, Engaging the hard-to-reach: An evaluation of an outreach service, Ref Type: Report
- Deren, S., Kang, S.-Y., Mino, M. and Guarino, H., 2012, Conducting peer outreach to migrants: Outcomes from drug treatment patients', *Journal of Immigration Minority Health*, 14, 251-8.
- Dynamo international, 2008, *International Guide on the Methodology of Street Work throughout the World*, Bruxelles.
- Erdönmez, M. E., & Aki, A., 2005, Açık kamusal kent mekanlarının toplum ilişkilerindeki etkileri. *Megaron*, 1(1), 67.
- Gamble, N.D., Weil, M., 2010, *Community Practice Skills: Local to Global Perspectives*. Columbia Press. New York.
- Gehl, J., 1987, *Life between Buildings*, New York: Van Nostrand-Reinhold.
- Gibson, K. E., 2011, *Street Kids: Homeless Youth, Outreach, and Policing New York's Streets*, New York, New York University Press.
- Goldstein, H., 1983, Starting where the client is. *Social Casework*, 64(5), 267-275.
- Goodman, R. A., Bunnell, R., & Posner, S. F., 2014, What is "community health"? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Preventive medicine*, 67, S58-S61.
- Hill, D. J., & Laredo, E., 2019, First and last and always: Streetwork as a methodology for radical community social work practice. *Critical and Radical Social Work*, 7(1), 25-39.
- Holmes, G. E., & Saaleebey, D., 1993, Empowerment, the medical model, and the politics of clienthood. *Journal of Progressive Human Services*, 4(1), 61-78.
- Jones, A., ve Scannell, T., 1997, Outreach intervention for the homeless mentally ill. *British Journal of Nursing*, 6(21), 1236-1243.
- Kalynchenko, S. Y., 2013, Otechestvennyy i zarubezhnyy opyt reabilitatsyy beznadzornykh i besprizornykh nesovershennoletnikh [Domestic and foreign experience of rehabilitation of abandoned and homeless adolescents].
- Kloppenborg, R., & Hendriks, P. (2013). Outreach approaches in the private domain: An international study. *European Journal of Social Work*, 16(5), 605-619.
- Kobzar, B. S, Postovoytov, E. P (1999). Zniattia adaptatsiinykh trudnoshchiv u ditey v sotsialnoreabilitatsiinomu centri [Removing adaptation difficulties in children in social and rehabilitation center].
- Korf, D. J., Riper, M. M., Freeman, M., Lewis, R., Grant, I., Jacob, E., ... & Nilson, M. (1999). Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology. Lisbon, EMCDDA.

- Lofland, L., 1998, *The Public Realm: Exploring the City's Quintessential Social Territory*. New York: Aldine De Gruyter.
- Madanipour, A., 1999, Why are the Design and Development of Public Spaces Significant for Cities? *Environment and Planning B: Planning and Design*, 26, 879- 891.
- Mehta, V., 2013, *The Street. A Quintessential Social Public Space*. Florence Production Ltd, Stoodleigh, Devon, UK.
- Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., & Aalto, E., 2007, Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services. Amsterdam: Foundation Regenboog, AMOC.
- Morse, G., Calsyn, R.J., Miller, J., Rosenberg, P., West, L. & Gilliland, J., 1996, Outreach tohomeless mentally ill people: conceptual and clinical considerations',*Community Mental Health Journal*, vol. 32, no. 3, pp. 261274.
- Needle, R. H., Burrows, D., Friedman, S. R., Dorabjee, J., Touze, G., Badrieva, L., C.Grungd, J. P., Kumar, M. S., Nigro, L., Mannig, G. ve Latkin, C., 2005, Effectiveness of community based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy*, 16, 45-57.
- Nelson, R. J., Demas, G. E., Klein, S. L., & Kriegsfeld, L. J., 2002, *Seasonal patterns of stress, immune function, and disease*. Cambridge University Press.
- Ng, A.T. & McQuiston, H.L., 2004, Outreach to the homeless: craft, science, and futureimplications, *Journal of Psychiatric Practice*, 10(2), pp. 95-105.
- Pattoni, L. 2012, *Strengths-based approaches for working with individuals*. Glasgow: Iriss.
- Payne, M., 2005, *Modern Social Work Theory*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Payne, M., 2005a, *The Origin of Social Work: Continuty and Change*, London; Macmillan Higher Education.
- Perlman, H. H., 1957, *Social casework: A problem-solving process (Vol. 10)*. University of Chicago press.
- Pierson, J., & Thomas, M., 2010, *Dictionary of Social Work and Social Care*. Open University/McGraw Hill.
- Prior, M. K., Bahret, B. A., Allen, R. I., & Pasupuleti, S., 2012, The efficacy of a senior outreach program in the reduction of hospital readmissions and emergency department visits among chronically ill seniors. *Social Work in Health Care*, 51(4), 345-360.
- Rapp, C.A., Saleebey, D. ve Sullivan, W. P., 2006, *The Future of Strength-Based Social Work. İçinde Advances In Social Work: Special Issue On The Futures of Social Work*. Ed. Daley, J. G. Trafford Publishing.
- Reamer, F., 2018, *Social work values and ethics*. Columbia University Press.
- Rhodes, T., Holland, J., & Hartnoll, R., 1992, Innovation and constraint: The management of an HIV outreach intervention. *International Journal on Drug Policy*, 3, 141-141.
- Riley, A. J., Harding, G., Underwood, M. R., & Carter, Y. H., 2003, Homelessness: a problem for primary care?. *British Journal of General Practice*, 53(491), 473-479.

- Rots-de Vries, C., van de Goor, I., Stronks, K., & Garretsen, H., 2011, Evaluation of an assertive outreach intervention for problem families: Intervention methods and early outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 211-219.
- Shaivitz, M. D., 2015, Prisoner reentry: Making ex-prisoners into citizens: Creating an inmate reentry program in a local jail setting, implications for outreach, external service, and recidivism; the impact of employing a recidivism associate on successful community reintegration (Doctoral dissertation, Wilmington University (Delaware)).
- Sheafor, B.W., Horejsi, C.J., 2014, Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. Ankara: Nika Yayınevi.
- Storo, J., 2013, Practical social pedagogy: Theories, values and tools for working with children and young people. Policy Press.
- Svenson, N.P., 2003, Outreach Work with Young People, Young Drug Users and Young People at Risk, Pampidou Group, Council of Europe, Strasbourg.
- Szeintuch, S., 2015, Street work and outreach: A social work method?. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1923-1934.
- Şahin, F., 2009, Sosyal hizmette kendi kaderini tayin hakkı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(19), 87-98.
- Thompson, N., 2014, Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak. Dipnot Yayınları.
- Tiffany, G., 2007, Lessons from the street: informal education-based social ties building and the danger of pre-prescription. *Pensée plurielle*, (2), 129-138.
- Tonkiss, F., 2005, Space, the city and social theory: Social relations and urban forms. Polity.
- Vakharia, S. P., & Little, J., 2017, Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45, 65-76.
- Van der Linde, M., 2011, Doe wel maar zie om: een pleidooi voor historisch besef in het sociaal werk.
- Vasylenko, O., Grach, Y., Gudz, T., Romanovska, L., & Kravchyna, T., 2019, Analysis of the formation of personal and professional qualities of future social workers for street social work.
- West, L., Mercer, S. O., & Altheimer, E., 1993, Operation Desert Storm: The response of a social work outreach team. *Social Work in Health Care*, 19(2), 81-98.
- Wronka, J., 2016, Human rights and social justice: Social action and service for the helping and health professions. Sage Publications.
- Zastrow, C., 2013, Sosyal Hizmette Giriş. Editör. Çiftçi. D.B. Ankara: Nika Yayınevi.

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Derleme Makale	Başvuru Tarihi: 21.01.2024 Kabul Tarihi: 29.09.2024	4	2

KARMA YÖNTEMLER VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARINDA HASTALIĞA DAİR DENEYİMLERİN İNCELENMESİNDEKİ ÖNEMİ

*Buse KESKİNDAG**

Öz

Karma yöntem desenlerinin sosyal bilimler ve sağlık bilimler alanlarındaki araştırmalarda kullanılması daha kapsamlı veri edinilebilmesi açısından önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Özellikle, sağlık alanında çalışmalar yürüten araştırmacıların, bireylerin hastalıkla ilgili deneyimlerinin anlaşılması ve gereksinimlerinin belirlenebilmesi için karma yöntem kullanılması önemli vurgulanmıştır. Aynı anda veya farklı zamanlarda edinilen nitel ve nicel bulguların birleştirilmesi ile olguya ilişkin daha kapsamlı bilgi edinilebilir. Standartlaştırılmış ölçekler aracılığıyla elde edilen nicel veriler, incelenen konular hakkında genel bir bakış sağlamada etkin olsa da, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili ihtiyaçlarını ve deneyimlerini derinlemesine belirlenmesinde nitel verilere ihtiyaç vardır. Bu nedenle özellikle bireylerin hastalıkla ilgili deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında derinlemesine ve bütüncül bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karma yöntemler, nicel, nitel, sağlık, hastalık.

MIXED METHODS AND ITS IMPORTANCE IN EXAMINING ILLNESS-RELATED EXPERIENCES IN HEALTH RESEARCH

Abstract

The use of mixed method designs in social and health research stands out as an important element in obtaining comprehensive understanding. In particular, the importance of utilising mixed methods to understand individuals' experiences regarding illness and to determine their needs has been widely recognised. More comprehensive information about the phenomenon can be obtained by combining qualitative and quantitative findings obtained simultaneously or at different times. Although quantitative data obtained through standardized scales are effective in providing an overview of the problem, qualitative data are needed to have in-depth knowledge about the illness related experiences and to determine individuals' needs regarding their health status. Therefore, it has been recommended to utilise both quantitative and qualitative approaches to obtain holistic information about individuals' experiences in relation to illness and adherence to treatment.

Keywords: Mixed methods, quantitative, qualitative, health, illness.

* Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Kıbrıs Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, buse.keskindag@baucyprus.edu.tr, 0000-0002-0827-0561

GİRİŞ

Karma yöntem desenlerinin sosyal bilimler ve sağlık bilimler alanlarındaki araştırmalarda kullanılması daha kapsamlı veri edinilebilmesi açısından önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Özellikle, sağlık alanında çalışmalar yürüten araştırmacıların, bireylerin hastalıkla ilgili deneyimlerinin anlaşılması ve gereksinimlerinin belirlenebilmesi için karma yöntem kullanılmasının önemi vurgulanmıştır (Östlund vd., 2011). Aynı anda veya farklı zamanlarda edinilen nitel ve nicel verilerin analizi sonucunda yorumlanarak birleştirilmesi ile olguya ilişkin daha kapsamlı bilgi edinilebilir. Örneğin, öncelikle yürütülen nitel bir çalışma, sonrasında bir hipotez oluşturmaya veya nicel bir çalışmanın planlanmasına yardımcı olabilmektedir. Nicel veriler elde etmeyi kolaylaştıran standartlaştırılmış ölçekler, incelenen konular hakkında genel bir bakış sağlamada etkin olsa da, bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili ihtiyaçlarını ve deneyimlerini derinlemesine belirlemede etkin olduğu söylenemez. Bu nedenle özellikle hastaların yaşam deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında derinlemesine bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır (Curry vd., 2009).

1. NİCEL YÖNTEMLER

Nicel yöntemler genellikle araştırmacının bilgiyi 1) determinizme (neden-sonuç ilişkileri), 2) belirli değişkenleri ilişkisel olarak inceleyerek indirgemeciliğe, 3) bu değişkenlerin ayrıntılı ölçümüne ve 4) kuramların test edilmesinde yardımcı olan postpozitivizm yaklaşımına göre değerlendirmektedir (Slife vd., 1995). Postpozitivist bakış açısı, gerçekliğin araştırmacıdan bağımsız olarak gözlemlenebileceğini ortaya koyar. Postpozitivist bakış açısına sahip araştırmacılar, bir hipotezi reddetme veya reddetmede başarısız olma eğilimindedir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Nicel yöntem kullanılan çalışmalarda çoğunlukla kuramların test edilmesine yardımcı olan kesitsel desenler kullanılmıştır. Ancak bu durum, zamanla değişebilecek algıları, motivasyonları ve davranışları inceleyen araştırmacılar için bir sorundur (Lynn vd., 2019). Diğer yandan, boylamsal desenler deneyimdeki zamana bağlı değişiklikleri belirlemek için kullanılır. Tekrarlanan ölçümler, davranıştaki grup düzeyinde ve bireysel düzeydeki değişimin gözlemlenmesine olanak sağlar. Bu tür bulgular daha sonraki araştırmalara yön verebildiği için önemlidir (Lynn vd., 2019). Boylamsal çalışmalar, zaman içinde değişen olguları inceleyen araştırmalar içindeki en güçlü çalışma desenlerindedir (Plano Clark vd., 2015). Bu nedenle 'değişim çalışması' olarak da değerlendirilmektedirler. Boylamsal desenler üç özellik içerir: 1) verilerin birden fazla ölçüm yoluyla elde edilmesi, 2) (anlamlı) değişimin zaman içinde meydana gelmesi ve 3) değişimin sonucunun sistematik olmasıdır (Singer ve Willett, 2003). Tekrarlanan gözlemler, bağımsız ve bağımlı değişkenlerde zaman içinde meydana gelen değişimi belirlemeye ve değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler hakkında fikir edinmeye yardımcı olur.

Bireylerin sağlıkla ilgili deneyimleri zamanla değiştiği bilinmektedir. Dolayısıyla bu deneyimlere ilişkin edinecek bilgiler, hasta gruplarında kullanılan boylamsal desenler kapsamındaki sağlık gidişatı (trajectory) araştırmaları yoluyla daha etkin şekilde edinilebilir. Kesitsel desen

kullanılan çalışmalardaki gibi deneyimleri tek bir noktada analiz etmek yerine, tekrarlanan ölçümler içeren sağlık gidişatı araştırması, değişkenler arasındaki dinamik ilişkileri tanımlayarak hem bireysel hem de grup düzeyinde meydana gelen değişimin anlaşılmasını kolaylaştırır (Henly vd., 2011). Halbuki, hastalıkla ilgili deneyimleri inceleyen boylamsal araştırmalar literatürde kısıtlıdır. Örneğin tedavi yükü, hastalığın şiddetine göre değişebilir. Tedavi yüküne ilişkin araştırmaların çoğu kesitsel desen kullanan çalışmalardır ve bu durum tedavi yükünün her yönüyle açıklanmasında bir sınırlılık olarak öne çıkmaktadır (Sav vd., 2017). Özellikle zamana bağlı değişkenlerin kullanıldığı boylamsal desen çalışmaları, farklı psikososyal faktörlerin rolleri hakkında daha gerçekçi yorumlara olanak sağlamaktadır (Kimmel vd., 2000). Ayrıca, hastalığın farklı aşamalarında kullanılan çeşitli başa çıkma stratejilerini anlamak için baş etme davranışı, boylamsal desen kullanan çalışmalarla daha kolay değerlendirilebilir (Vélez-Vélez ve Bosch, 2016).

Tek ölçümle kolaylıkla yürütülebilmesi nedeniyle hastalık algı ve davranışlarını inceleyen çalışmaların çoğunlukla kesitsel desen kullanan nicel araştırmalar olduğu bilinmektedir. Ancak hastalık algıları ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler boylamsal desen ile daha iyi açıklanabilir (Broadbent vd., 2015). Bununla birlikte kesitsel desen kullanan araştırmalar nedensel ilişkiler hakkında varsayımda bulunulmasına olanak sağlamadığı unutulmamalıdır (Alzubaidi vd., 2015). Özellikle hastalık algılarını incelerken kesitsel desen kullanan çalışmaların sınırlılıklarının ve boylamsal desene duyulan ihtiyacın kabul edilmesi, gelecekteki çalışmaların daha etkin şekilde planlanması açısından kritik öneme sahiptir (Covic vd., 2004). Hastalık algılarına ilişkin çalışmaların belirli bir hastalığı incelerken boylamsal desen kullanması önerilmektedir (Timmers vd., 2008). Örneğin, bir çalışmada, hastalık algılarının sabit olmadığını ve hastalığın gidişatına göre değişebileceğini, dolayısıyla farklı zamanlarda bireylerin hastalık algılarının düzenli olarak nicel ölçümünün bireylerin hastalık ile ilgili inançlarını ortaya çıkarabileceği belirtilmiştir (Clarke vd., 2016). Benzer başka bir çalışmada, kronik hastalıklarda hastalık algılarını erken evrelerden itibaren inceleyen boylamsal nicel çalışmalarının eksikliğine dikkat çekilmiştir. Boylamsal desen, araştırmacının değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünü ve zaman içindeki değişimi incelemesine olanak sağladığı için hastalık deneyimlerinin anlaşılmasında önemlidir (Muscat vd., 2018). Hastalık algıları ve diğer değişkenler arasındaki dinamik ilişkilerin doğasını açıklığa kavuşturmak için prospektif boylamsal nicel araştırmalara ihtiyaç vardır (Vélez-Vélez ve Bosch, 2016). Hastalık ve tedavi algıları özellikle kronik hastalıkların farklı evrelerinde çeşitlilik gösterebileceğinden, hastaların bu yöndeki algı ve deneyimlerinin farklı zamanlarda ölçülmesi, hastalarda hastalık ile ilgili inançları en çok ne zaman değişebileceğini ortaya çıkarabilir. Bu bağlamda, hastalıkta sıklıkla gözlemlenen belirtilerin ölçüme dahil edilmesi ve buna göre değişip değişmediğini gözlemlemek kritik olacaktır (Jansen vd., 2013). Benzer şekilde, boylamsal nicel bir araştırmada, hastalıklarda yorgunluk deneyimini ve psikolojik, sosyal ve biyolojik etkenlerin rollerini tanımlayarak yorgunluk semptomlarının zaman içinde nasıl değiştiğinin açıklanmasına olanak sağlayabileceği ortaya konulmuştur (Chilcot vd., 2017). Ek olarak, hastalık algılarının gidişatının incelenmesi ile birlikte, hastaların öz düzenleme süreçleri, hastaların benimsedikleri başa çıkma stratejileri de dikkate alınarak sürecin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır (Chilcot

vd., 2013). Öz-düzenleme sürecindeki hastalık algıları ve hastalığın getirdiği sonuçların anlaşılmasına olanak sağlayabileceğinden dolayı, bu değişkenler arasındaki iki yönlü ilişkinin belirlenmesi ancak prospektif boylamsal nicel araştırmalarla mümkün olabilir (Griva vd., 2009). Bu nedenle, özellikle kronik hastalıklarda hasta deneyiminin değerlendirilebilmesi için boylamsal desen kullanan nicel çalışmalara ihtiyaç vardır.

2. NİTEL YÖNTEMLER

Sağlık araştırmaları, en iyi araştırmanın tarafsız ve objektif bir araştırmacı tarafından yapılabileceği varsayımıyla pozitivist bakış açısı benimsenerek çoğunlukla nicel yöntemlerle yürütülmektedir (Doyle vd., 2009). Bununla birlikte, pozitivist yaklaşım, sağlık ve hastalık ile ilgili deneyimlerin derinlemesine anlaşılması ve anlamlandırılmasında çok etkin bir yaklaşım olmayabilir (Stevenson, 2005). Öte yandan yapılandırmacılık (constructivism), farklı varsayımları da beraberinde getiren nitel yöntemlerle sıklıkla ilişkilendirilmiştir. Olayları anlamlandırma ve anlama süreci, çalışmalardaki katılımcıların öznel bakış açılarıyla sağlanır. Bunun yanında, bireylerin bakış açıları ve anlamlandırma süreçleri başkalarıyla olan sosyal etkileşimlere dayanır ve kişisel deneyimleri ile şekillendirilir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Yapılandırmacı/yorumlayıcı yaklaşım, daha küçük örneklerde daha derin bir anlayış elde etmeyi amaçlayarak araştırmacının da bu durumdaki öznel deneyimini kabul eder (Doyle vd., 2009). Nitel araştırmalar çoğunlukla gerçekliğin kişisel deneyimlere, bağlama ve anlam oluşturma sürecine göre şekillenebileceğini varsayar. Özellikle derinlemesine yapılan bire bir görüşmeler (röportajlar), bireylerin inançları, deneyimleri ve olaylara bakış açıları hakkında zengin bilgi elde etmeyi ve anlam oluşturmaya çalışmaktadır (Yardley ve Bishop, 2015). Araştırmacının, bulguların yorumlanmasında ve verilerin elde edilmesindeki rolü ve katkısı bu tür araştırmalarda kabul görmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Literatürde sağlık araştırmalarının çoğunu nicel yöntemler oluştururken, son yirmi yılda nitel yöntemlerin önemi sağlık çalışmalarında da kabul edilmiştir. Bu durum, nitel yöntemlerin kullanıldığı sağlık araştırmalarının sayısını artırmıştır (Curry vd., 2009). Araştırmacılar nitel çalışma yaparak olguyu kendi bağlamı içinde yorumlamaya çalışmaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000). Bununla birlikte, halihazırda geliştirilmiş olan nicel ölçeklerin farklı dil ve kültürlerdeki versiyonlarını doğrulamak için nitel araştırmalardan da yararlanılmaktadır. Böylelikle, araştırmacılar, ölçekteki ifadelerin geliştirilmesinde nitel çalışma bulgularından faydalanarak kavram yanlışlarını belirleyebilirler (Stewart ve Napoles-Springer, 2000). Ayrıca, literatürde yeterince temsil edilmeyen popülasyonlardaki bireylerle yapılan çalışmalarda deneyimlerin derinlemesine anlaşılabilmesi için öncelikle nitel yöntem kullanılması gereklidir (Napoles-Springer ve Stewart, 2006). Bununla birlikte, sağlık araştırmalarında bireysel deneyimlerin incelenebileceği nitel yöntem kullanan çalışmaların sınırlılığı, hastanın hastalık ve sağlık hizmeti ortamlarıyla ilgili deneyimlerinin anlaşılmasında bir engeldir (Gough ve Deatrick, 2015). Özellikle kronik hastalığı olan bireylerin hastalık ile ilgili deneyimlerinin karmaşık olabileceği düşünüldüğünde, nicel yöntemler hastaların deneyimlerini ve beklentilerini anlamak için yeterli olmayabilir (Molassiotis, 1997). Örneğin, nitel sağlık araştırmaları, bireyin hastalık ile ilgili algılarını anlamlandırılmasında büyük rol oynamaktadır (Gough ve Deatrick,

2015). Nitel araştırmalar, özellikle derinlemesine görüşmeler, nicel olarak incelenemeyen karmaşık olaylar olduğunda ve karmaşık olgular hakkında daha derin açıklamalar geliştirmek ve/veya nicel ölçüm aracı oluşturmak için fikir edinmede etkilidir (Curry vd., 2009). Nitel yöntemlerin çeşitliliği, kullanışlılığı ve güçlü yönleri, özellikle sağlık psikolojisindeki hastalık deneyimi odaklı araştırmaların bu yöntemle gerçekleştirilmesine katkı koymaktadır (Gough ve Deatrck, 2015).

Nitel sağlık araştırmaları yalnızca hastaların karmaşık deneyimlerini anlamaya yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda klinisyenler ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin görüş ve bakış açılarını ortaya çıkarmak için de kullanılabilir. Hasta deneyiminin tam olarak anlaşılabilmesi için, yakın zamandaki bazı nitel sağlık araştırmalarında sağlık çalışanları (doktor ve/veya hemşireler) da katılımcı olarak çalışmalara dahil edilmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının hasta deneyimine ile ilgili algılarını anlamlandıran nitel çalışmalar son zamanlarda literatürde artış göstermiştir. Böylelikle, sağlık çalışanlarının hasta deneyimini nasıl anladığı ve hastanın iyilik hali için neleri engel veya kolaylaştırıcı olarak algıladıklarının anlaşılmasına önü açılmıştır (Pedreira Robles ve Aguayo-González, 2019; Regan vd., 2015). Kronik rahatsızlığı olan hastaların sağlık çalışanlarını düzenli olarak ziyaret etmesi ve onlarla etkileşime girmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının görüşlerinin hastalık deneyiminde rol oynayabileceği kabul edilmektedir (Regan vd., 2015). Sağlık çalışanlarının bakış açılarını anlamak, hastalık sonuçlarının bağlam içinde tanımlanmasına ve anlaşılmasına katkıda bulunur. Buna ek olarak, sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınması, sağlık sistemindeki sınırlılıklar hakkında ayrıntılı bilgi edinilmesini de kolaylaştırabilir.

Hastalık algılarına ilişkin ilişkisel çalışmalar, düzenlenmesi planlanan müdahale programları için yeterli bilgi sağlamamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri ilişkisel çalışmaların hastaların hastalıkla ilgili inançlarına ilişkin derinlemesine bilgi sağlayamamalarıdır (French ve Weinman, 2008). Diğer yandan, nitel yöntem kullanılarak yapılan görüşme çalışmasında (Horowitz vd., 2004), kalp yetmezliği olan hastaların neden acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyduklarını araştırılırken, hastalarla röportaj yapmanın bağlama dair içgörü kazanmaya yardımcı olduğunu belirtilmiştir. Örneğin, nicel hastalık algısı ölçekleri hastaların 'neden' belirli algıya sahip olduğu sorusuna cevap veremezken, sadece hastaların durumlarını ne derecede anladığını gösterebilirler. Hastalık algılarının nicel ölçümünün bir dereceye kadar faydalı olabileceği kabul edilmektedir, ancak bu yöndeki nicel bulgular, hasta odaklı müdahale programlarının tasarlanmasında kendi başına yeterli değildir (French ve Weinman, 2008). Hastalık algılarının nitel olarak araştırılması hastanın, hastalıkla ilgili kendi inançlarını netleştirme fırsatı bile sunabilir (Pollack ve Aponte, 2001).

3. KARMA YÖNTEMLER

Karma yöntem araştırmaları (nitel ve nicel) bilgilendirici, eksiksiz ve kapsamlı bulgulara ulaşmak için uygun bir yaklaşımdır (Johnson vd., 2007). Araştırma sorusunun tek bir veri kaynağı kullanılarak yanıtlanamadığı durumlarda özellikle kullanılmalıdır (Creswell ve Plano Clark, 2018). Son zamanlarda sağlık araştırmalarında nitel ve nicel yöntemlerin birleştirildiği

karma yöntemler önem kazanmıştır (Doyle vd., 2016). Karma yöntem yaklaşımı, tek bir veya bir dizi çalışmadaki verileri toplamak ve analiz etmek için nicel ve nitel yöntemleri birleştiren araştırma olarak tanımlanmaktadır. Karma yöntem araştırmasının temel varsayımı, tek yöntemli araştırmaya (nicel veya nitel yöntem) kıyasla bazı araştırma sorularının ayrıntılı bir şekilde yanıtlanmasına olanak sağlamasıdır. Nicel yöntemler pozitivist bakış açısıyla, gerçekliğin hiçbir engel (örneğin önyargı) olmadan ölçülebileceği varsayımıyla ilişkilidir. Nicel yöntemlerde (tümdengelimli yaklaşım) çoğunlukla edinilen veriler aracılığıyla test edilebilecek bir hipotez vardır. Nicel araştırmalarda, temsili ve geniş bir örneklem olması durumunda bulgular genellenebilir. Sözü geçen avantajlar, nicel yöntem kullanan çalışmaların uzun süredir literatürde baskın olmasına katkıda bulunmuş olması muhtemeldir. Ancak tümdengelimci yaklaşım, 'nasıl' ve 'neden' diye soran araştırma soruları veya karmaşık sosyal veya kültürel olayları açıklamaya çalışan araştırma konuları için uygun değildir. Araştırmacılar, bulguları doğrulamak, veri oluşturmak ve tamamlayıcı yaklaşımla anlayışı artırmak gibi çeşitli amaçlar için karma yöntemleri kullanabilirler (Creswell ve Plano Clark, 2017; Dures vd., 2011).

3.1. Karma Yöntemlerde Kullanılan Felsefi Yaklaşımlar

Araştırmacıların yaklaşım ve araştırma becerileri dikkate alınarak karma yöntem araştırmalarında kullanılacak farklı varsayımlar ve felsefi yaklaşımlar vardır. Paradigmalar ve ilgili varsayımlar, karma yöntem deseniyle birlikte süreci hem şekillendirdikleri hem de şekillenmeye olanak sağladıkları için önemli bir unsurdurlar (Creswell ve Plano Clark, 2018). Paradigmalar, araştırma problemini belirli bir bağlama oturtmak için kullanılan araçlar olarak görülebilir (Maxwell, 2011). Karma yöntem araştırmaları çoğunlukla araştırmacıyı araştırma sorusunu yanıtlamak için farklı yaklaşımlar kullanmaya yönlendiren pragmatik bakış açısıyla ilişkilidir (Creswell, 2015; Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Karma yöntem araştırmacıları tarafından sıklıkla kullanılan bu yaklaşım, kapsayıcı felsefi bakış açısı olarak kabul edilmiştir. Pragmatizm, gerçekliği hem tekil (örneğin, tek bir açıklamayla açıklanabilen olay) hem de çoklu (örneğin, bireylerin bakış açıları farklı olabileceğinden farklı açıklamalar) olarak kabul eder (Creswell ve Plano Clark, 2018). Pragmatik bakış açısını benimseyen karma yöntem araştırmalarında araştırma sorusu, kullanılan yöntemlerden veya felsefi varsayımlardan daha öncelikli hale geldiğinden (Creswell, 2015), özellikle sağlık çalışmalarında ilgili verilerin bir bütün olarak değerlendirilmesini kolaylaştırır. Pragmatizm daha ziyade birden fazla veri toplama yöntemi kullanırken araştırmanın sonucunu vurgular; bu nedenle pragmatizm çoğulcudur ve doğası gereği bu yaklaşımı kullanan araştırmacılar "neyin işe yaradığını" anlamaya yönelik uygulamalara yönelirler (Creswell ve Plano Clark, 2018). Pragmatist yaklaşımın ayırt edici özelliği, tek bir en iyi yöntemin olmadığını ancak her yöntemin belirli bilgileri başarıyla elde edebileceğini öne sürmesidir (Marks ve Yardley, 2004). Pragmatik yaklaşım, daha zengin açıklamalar oluşturmak için araştırma sürecini desteklediği söylenebilir (Rorty, 1999). Yalnızca kuram veya verilerle yönlendirilemeyen araştırmanın pratikliğini vurgular; ayrıca pragmatik yaklaşım, araştırma sorusunun gerektirdiğinde hem tümevarım hem de tümdengelimden yararlanmasına izin verir (Morgan, 2007). Pragmatizm, nitel ve nicel yöntemlerle her yöntemin güçlü ve zayıf yönlerini tamamlayarak ayırt edici veriler

sağladığından, araştırmacıya araştırmacının amacına göre uygun yöntemleri seçmesi ve uygulaması konusunda pratik olarak rehberlik eder (Yardley ve Bishop, 2015; Shannon-Baker, 2016).

Öte yandan farklı yaklaşımları benimseyen karma yöntem araştırmacıları da bulunmaktadır. Örneğin eleştirel gerçekçilik hem nicel hem de nitel araştırmalardan yararlanmaya olanak sağlayan bir diğer yaklaşımdır (Shannon-Baker, 2016). Karma yöntemlerin nicel ve nitel yöntemler arasındaki uçurumu en aza indirmeyi amaçlayan bir köprü olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir (Johnson ve Onwuegbuzie, 2004). Eleştirel gerçekçilik, her ikisini de entegrasyon açısından destekleyerek nicel ve nitel yöntemler arasında bu köprünün kurulmasına yardımcı olur (Shannon-Baker, 2016). Başka bir deyişle, eleştirel gerçekçilik hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerini destekler ve bulguların beraber değerlendirilmesine olanak tanır (Creswell, 2015). Eleştirel gerçekçi bakış açısı, farklılıklara ve olaylar arasındaki ilişkiye odaklanır; bu, araştırmacının başkalarının deneyimlerini ortaya çıkarmasına ve bulgularının gerçekliğin kısmi temsilleri olabileceğini kabul etmesine yardımcı olur (Maxwell ve Mittapalli, 2010). Hem nitel hem de nicel yöntemlerin kendi sınırlılıkları olduğu bilinmektedir, ancak bazı karma yöntem araştırmacıları eleştirel gerçekçi bakış açısını nicel ve nicel araştırmaların birleşmesine izin veren etkin bir bakış açısı olarak görmektedir. Eleştirel gerçekçilik, realist (gerçekçi) ontolojinin (gerçeklik gözlemciden bağımsız olarak vardır), yapılandırmacı epistemolojiyle (bilgi gözlemcinin algısı tarafından oluşturulur) birleşimi olarak ifade edilmiştir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Yapılandırmacı epistemolojiyle, eleştirel gerçekçi bakış açısı, dünyayı bireyin (örneğin, katılımcının) yapılandığı bakış açısından anladığımızı kabul eder. Dolayısıyla bir olaya birden fazla bakış açısının olabileceğini, dolayısıyla gerçekleri objektif olarak bilemeyeceğimizi öne sürer. Kuramların gerçeği tam olarak temsil edemeyeceği yönündeki eleştirel gerçekçilik görüşlerine rağmen yine de gerçekliğin altında yatan yapıların anlaşılmasını ve ölçülmesini önermektedir. Eleştirel gerçekçilik, faktörler arasındaki ilişkileri kabul eder ve yapıların bağlama dayalı incelenmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Shannon-Baker, 2016). Eleştirel gerçekçilik üç farklı ontolojik yönü (gerçeklik formlarını) inceler; bunlar ampirik gerçeklik (doğrudan veya dolaylı olarak gerçekliğin deneyimi), mevcut gerçek (meydana gelen ancak deneyimlenmek zorunda bulunmayan gerçeklik) ve “hakiki gerçek” yapılarıdır (olaylara neden olan mekanizma) (Bhaskar, 2010). Gerçekliğin bu yönleri gözlemlenebilir olmadıkları için doğrudan açıklanamazlar, ancak ampirik çalışmalar ve kuramsal çerçevelerin bütünleştirilmesiyle anlaşılabilirler. Eleştirel gerçekçi yaklaşımını kullanan araştırmacıların amacı genelleştirme yapmak ya da tek başına bireylerin bakış açılarını incelemek değil, deneyimleri bağlama dayandırarak derinlemesine bir anlayışa sahip olmaktır (Mcevoy ve Richards, 2006). Eleştirel gerçekçi bakış açısı, bir bağlamda bireyler ve olaylar arasındaki bağlantılara odaklanır. Ayrıca eleştirel gerçekçilik, karma yöntem araştırmacılarını perspektif almaya ve katılımcıların deneyimlerini ortaya çıkarmaya teşvik ederken, bunların olayların (gerçekliğin) yalnızca kısmi bir açıklaması olabileceğini kabul eder (Maxwell ve Mittapalli, 2010).

Bazı karma yöntem araştırmacıları, tek bir felsefi görüşü kullanmak yerine, araştırma sürecinde diyalog içinde dünyaya ilişkin birden fazla varsayımı kullanmaya odaklanan diyalektik perspektifi benimsemektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Diyalektik perspektif, araştırma sürecinde iki veya daha fazla paradigmayı (örneğin postpozitivizm ve yapılandırmacılık) diyalog halinde kullanır. Bununla birlikte, diyalektik bakış açısını benimseyen karma yöntem araştırmacılarının veri ve bulgular üzerindeki çeşitliliğe odaklanma olasılığı daha yüksektir (Shannon-Baker, 2016). Örneğin, karma yöntem araştırmacısı çalışmasına postpozitivist paradigmayla uyumlu nicel araştırmayla başlayabilir ve daha sonra yapılandırmacı paradigmayla desteklenen nitel araştırmayla devam edebilir. Böylelikle, araştırmacı iki aşamanın bütünleştirilmesinde ve bulguların yorumlanmasında diyalektik bakış açısını kullanmış olur (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Hem nitel hem de nicel yöntemlerin güçlü ve zayıf yönleri olduğundan, her iki yöntemin birleştirilmesi, örneğin kronik hastalıklarla ilgili karmaşık deneyimlerin ele alınmasında yardımcı olabilir (Nicca vd., 2012). Nicel ve nitel yöntemlerin birleştirilmesi, veri toplama ve analizinde bütünsel yaklaşımın benimsenmesini kolaylaştırır ve bu da kavramsal çerçevenin oluşturulmasına, nitel çalışmadan elde edilen bilgilerin ilişkilendirilerek nicel sonuçların desteklenmesine yardımcı olur (Onwuegbuzie ve Leech, 2004). İyi bir karma yöntem araştırmada, farklı yöntemlerin sınırlılıkları örtüşmemeli fakat, güçlü yönleri tamamlayıcı olmalıdır (Curry vd., 2009; Johnson ve Turner, 2003). Karma yöntem kullanan araştırmalarda, veri toplama, analiz süreci veya araştırmacıların bulguları yorumladığı son aşama gibi bazı aşamalarda nitel ve nicel bulguların bir araya getirilmesi beklenir. Araştırmacılar, farklı veri türlerini entegre ederek karmaşık sağlık sorunları hakkındaki anlayışlarını geliştirebilirler. Araştırmacılar, araştırmanın amacına bağlı olarak karma yöntem çalışmalarını nicel veya nitel aşamada başlatmayı tercih edebilirler, bununla birlikte her iki yöntemin eş zamanlı kullanıldığı araştırmalar da vardır (Tariq ve Woodman, 2013).

3.2. Karma Yöntemlerin Temel Çeşitleri

Karma yöntem araştırmaları, araştırma desenleri, metodolojik yaklaşımlar ve felsefi varsayımlar açısından farklılık gösterir (Gough ve Deatrack, 2015). Creswell'e (2015) göre üç temel karma yöntem deseni vardır; bunlar eşzamanlı desen, açıklayıcı sıralı desen ve keşfedici sıralı desendir. Eşzamanlı karma yöntem deseni, nicel ve nitel veri analizlerinin bulgularını birleştirmeyi amaçlamaktadır. Nitel ve nicel veri analizlerinin entegrasyonu, araştırma probleminin farklı açılardan anlaşılmasını sağlar, dolayısıyla her iki yöntemin birleşimi, probleme yönelik birden fazla bakış açısına sahip olunmasına olanak tanır. Karma yöntem araştırmalarının eşzamanlı deseni, ayrı ayrı veri toplanmasını ve farklı veri kaynaklarının analizini gerektirir (Creswell, 2015). Veriler ayrı ayrı ancak aynı aşamada toplandığından, pragmatizm bakış açısı, karma yöntem çalışmalarının eşzamanlı deseniyle daha sık ilişkilendirilebilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Açıklayıcı sıralı desen, karma yöntem araştırmalarının başka bir temel desen türüdür. Bu desen, ilk aşamada nicel araştırmayı kullanarak sorunu tanımlamayı, ikinci aşamada ise nitel

araştırma bulgularını açıklamak için nitel araştırmayı kullanmayı amaçlamaktadır. Karma yöntem araştırmacıları ikinci aşamada nitel araştırma yaparak nicel araştırma sonuçlarının nasıl oluştuğunu anlamaya çalışırlar (Creswell, 2015).

Öte yandan, karma yöntem araştırmasının keşfedici sıralı deseni, bilinmeyen olguları veya hakkında sınırlı bilgi sahibi olunan olguları keşfetmede etkin bir yöntemdir. Probleme ilk olarak nitel çalışmayla yaklaşmayı amaçlamaktadır. İkinci aşamada, nitel çalışmanın bulguları yeni ölçümler geliştirmek, sonraki nicel ölçümler için yeni değişkenler belirlemek veya bir müdahale tasarlamak için kullanılır. Üçüncü aşamada araştırmacılar nicel ölçekleri uygular, yeni araçları test eder veya bir deney için yeni müdahaleler gerçekleştirir (Creswell, 2015). Keşfedici sıralı desen, diğer temel karma yöntem desenlerine kıyasla daha karmaşık olabilir ve uygulaması daha uzun zaman alabilir. Ancak araştırmacılar, ölçüm araçlarını uygulamadan önce bağlam, katılımcılar, davranış veya belirli bir değişken hakkında fikir sahibi olmak istediklerinde oldukça etkin bir yöntem olarak keşfedici sıralı deseni kullanmayı tercih etmektedirler. Ayrıca araştırmacıların nitel bulguların daha büyük gruplara ne ölçüde genellenebileceğini incelemeyi amaçladıkları durumlarda da kullanılır. Araştırma problemi öncelikle nitel yaklaşımla uyumlu olduğunda, çalışmaya daha tümevarımsal bir yaklaşımla başlamak daha uygundur (Creswell, 2015). Özellikle, literatürde az temsil edilen katılımcı grubu ile çalışmak isteyen bir araştırmacı, nicel ölçekleri uygulamadan önce katılımcıların belirli bir olayı nasıl anlamlandırdığını anlamaya yardımcı olduğu için keşfedici sıralı deseni işlevsel bulabilir. Örneğin, batı toplumlarında geliştirilen bir ölçeğin farklı kültürel gruplarda uygulanamayabileceği bilindiğinden araştırmacı öncelikle nitel bir çalışma ile belirli bir bağlamdaki olayları derinlemesine anlamaya odaklanabilir (Creswell, 2015). Benzer olarak bazı durumlarda araştırmacı hangi soruların sorulması ve hangi değişkenlerin nicel ölçülmesi gerektiğini hakkında yeterince fikir sahibi olmayabilir. Bu yöndeki bilgi eksikliği, örneklemin bilimsel araştırmalarda yeterince temsil edilmemesinden ya da araştırma konusunun yeterince araştırılmamasından kaynaklanabilir. Bu durumda öncelikle, çalışılacak soruları/değişkenleri belirlemek için nitel araştırma yapılması uygun olacaktır. Daha sonra nitel bulgular, nitel araştırma yoluyla elde edilen bilgilerin genelleştirilmesini ve test edilmesini kolaylaştırabilecek nicel çalışma geliştirmek için kullanılabilir. Keşfedici sıralı desen yalnızca nicel ölçümlerin geliştirilmesi ve uygulanmasında değil aynı zamanda müdahale, deneysel faaliyetler ve/veya dijital araç tasarımı da kullanışlı bir yöntemdir. Nitel bulguların yön vereceği nicel aşama, çalışma grubunun bağlamına, ortamına ve kültürüne dayalı olacaktır. Araştırmacı, nitel bulgular ışığında, nicel ölçümler yapmadan önce nicel araştırma sorularını veya hipotezlerini ve değişkenlerini planlar. Keşfedici sıralı desen, nicel takip aşamasına geçmek için gerekli olan katılımcıların algıları ve davranışları hakkında fikir vermesi açısından ideal bir desendir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Karma yöntem araştırmalarının hem açıklayıcı sıralı hem de keşfedici sıralı desenleri, farklı aşamalar farklı felsefi görüşleri (örneğin, postpozitivist ve yapılandırmacı) varsayımlarını gerektirebileceğinden diyalektik perspektife bağlı kalabilir. Öte yandan eleştirel gerçekçilik, bulguların tek bir felsefi varsayıma dayalı olarak bütünleştirilip yorumlandığı keşfedici veya

açıklayıcı sıralı desende kullanılabilir bir başka felsefi yaklaşım olarak ortaya konmuştur (Creswell ve Plano Clark, 2018). Temel karma yöntem desenleri (eşzamanlı, açıklayıcı sıralı ve keşfedici sıralı) metodolojik bir yaklaşımla yürütülebilir. Örneğin, boylamsal araştırma veya vaka çalışması, temel karma yöntem desenine rehberlik edebilir. Ayrıca belirli bir kuramsal çerçeve, bir çalışma grubunun deneyimlerini, ihtiyaçlarını ve motivasyonlarını kuramsal merkez altında tanımlayabilen karma yöntem desenini şekillendirebilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2018).

3.3. Sağlık Araştırmalarında Karma Yöntem Kullanımı

Literatürdeki sağlık çalışmaları incelendiğinde, nicel sağlık araştırmacılarının son zamanlarda araştırmalarına nitel çalışma dahil etme eğiliminde olduğu söylenebilir (Yardley ve Bishop, 2015). Çoğu sağlık araştırmacısı artık araştırma sürecinde nesnelliği ve öznelliği dengelemek için her iki yöntemin de gerekliliğini kabul etmiştir (Shannon-Baker, 2016). Karma yöntem araştırmalarının sosyal bilimler ve sağlık bilimleri araştırmalarında kullanılabilir birçok potansiyeli vardır (Curry vd., 2009; Doyle vd., 2016). Sağlık araştırmacıları, analize 'hastanın öznel deneyimini' de dahil ederek (Morse, 2015) karmaşık olgulara dair anlayışı zenginleştirmek için özellikle karma yöntem desenlerinden yararlanabilirler (Doyle vd., 2009; Östlund vd., 2011). Örneğin, başlangıçta yürütülen nitel çalışma, hipotezin oluşturulmasına veya takip eden nicel çalışmada anket içeriğinin belirlenmesine yardımcı olabilir. Öte yandan nitel çalışmanın sonuçları şaşırtıcı veya tutarsız olabilir ve bu bulgular takip eden nitel çalışmada daha kapsamlı bir şekilde analiz edilebilir (Morse vd., 2006). Nicel araştırmalarda kullanılan ölçekler her ne kadar standartlaştırılmış ve incelenen konular hakkında genel bakış sağlamada faydalı olsa da, örneğin, hastaların ihtiyaçlarını ve deneyimlerini belirlemede çok etkin değildir. Bu nedenle hastaların yaşam deneyimleri ve tedaviye uyumları hakkında daha iyi bilgi edinmek için hem nicel hem de nitel yaklaşımların bir araya getirilmesi değerli olacaktır (Curry vd., 2009). Örneğin, keşfedici nitel yöntemler, tedavi yükünün boyutunu ölçmeden önce tedavi yükünün kavramsallaştırılması ve derinlemesine anlaşılmasında özellikle yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bütünsel bir anlayışa ulaşmak için her iki yöntemi de içeren karma yöntem araştırmalarından yararlanılmalıdır (Sav vd., 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Karma yöntem araştırmaları hem nicel hem de nitel yöntemlerin güçlü yanlarını bir araya getirerek kapsamlı bilgi edinilmesinde etkin yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bir problemin tek başına bir yönünü anlamak için nicel veya nitel bir yaklaşım kullanmak yerine, bu yaklaşımların beraber kullanıldığı kombinasyon ile, bir konunun veya olayların tam olarak anlaşılması kolaylaşır (Creswell, 2015). Karma yöntemlerin, özellikle bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin algı ve deneyimlerini araştıran çalışmalarda kullanılması, daha geniş ve bütüncül bir anlayışa sahip olunabilmesi için değerlidir. Bununla birlikte, araştırma sorusu ve bağlamına göre karma yöntem deseninin belirlenmesi, olguyu bağlama göre anlamlandırmada ve bağlama uygun ölçeklerin belirlenmesinde önemli olacaktır. Ayrıca, karma yöntem deseni kullanacak olan araştırmacıların, desen ile ilişkilendirilecek felsefi bakış açısı hakkında

düşünceleri gerekmektedir. Felsefi bakış açısı, problem ve bağlam ile yakından ilişkili ayrıca, araştırma verilerinin analiz ve yorumlanmasında etkin olacağı için kritiktir. Araştırma deseniyle ilgili benimsenen felsefi bakış açısının, araştırma ile ilgili prosedürlere yön vermekle kalmayıp aynı zamanda araştırma probleminden ve araştırmacıların bakış açısından da etkilendiği unutulmamalıdır. Bu yüzden özellikle bireylerin sağlık ve hastalığa dair deneyimlerini araştıran çalışmalarda kullanılacak desen ve uygulanacak prosedürlerin belirlenmesi, daha zengin veriye ve bütüncül bir anlayışa ulaşılması açısından önemli olacaktır.

Kaynakça

- Alzubaidi, H., Mc Narmara, K., Kilmartin, G. M., Kilmartin, J. F., & Marriott, J. (2015). The relationships between illness and treatment perceptions with adherence to diabetes self-care: A comparison between Arabic-speaking migrants and Caucasian English-speaking patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110(2), 208–217. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.08.006>
- Bhaskar, R. (2010). *Reclaiming reality: A Critical Introduction to Contemporary Philosophy*. Routledge.
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S., & Petrie, K. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychology and Health*, 30(11), 1361–1385. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070851>
- Chilcot, J., Norton, S., Wellsted, D., Davenport, A., Firth, J., & Farrington, K. (2013). Distinct depression symptom trajectories over the first year of dialysis: Associations with illness perceptions. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(1), 78–88. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9410-5>
- Chilcot, J., Moss-Morris, R., Artom, M., Harden, L., Picariello, F., Hughes, H., ... Macdougall, I. C. (2017). Correction to: Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients' Illness Cognitions and Behaviours (International Journal of Behavioural Medicine, 23, 3, (271-281), 10.1007/s12529-015-9525-8). *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 958. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9692-x>
- Clarke, A. L., Yates, T., Smith, A. C., & Chilcot, J. (2016). Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: A narrative review. *Clinical Kidney Journal*, 9(3), 494–502. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw014>
- Covic, A., Seica, A., Gusbeth-Tatomir, P., Gavrilocici, O., & Goldsmith, D. J. A. (2004). Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19(8), 2078–2083. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh254>
- Creswell, J. W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Sage publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage publications.
- Curry, L. A., Nembhard, I. M., & Bradley, E. H. (2009). Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation*, 119(10), 1442–1452. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.742775>
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2000). The discipline and practice of qualitative research. In *Handbook of Qualitative Research*, N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (eds). 1–28. Sage Publications
- Doyle, L., Brady, A. M., & Byrne, G. (2016). An overview of mixed methods research—revisited. *Journal of Research in Nursing*, 21(8), 623-635. DOI:

10.1177/1744987116674257

- Dures, E., Rumsey, N., Morris, M., & Gleeson, K. (2011). Mixed methods in health psychology: Theoretical and practical considerations of the third paradigm. *Journal of Health Psychology, 16*(2), 332–341. <https://doi.org/10.1177/1359105310377537>
- French, D. P., & Weinman, J. (2008). Current issues and new directions in Psychology and Health: “Assessing illness perceptions: Beyond the IPQ.” *Psychology and Health, 23*(1), 5–9. <https://doi.org/10.1080/08870440701616714>
- Gough, B., & Deatrick, J. A. (2015). Qualitative health psychology research: Diversity, power, and impact. *Health Psychology, 34*(4), 289–292. <https://doi.org/10.1037/hea0000206>
- Griva, K., Jayasena, D., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. P. (2009). Illness and treatment cognitions and health related quality of life in end stage renal disease. *British Journal of Health Psychology, 14*(1), 17-34.
- Henly, S. J., Wyman, J. F., & Gaugler, J. E. (2011). Health trajectory research: a call to action for nursing science. *Nursing Research, 60*(3 Suppl), S79.
- Horowitz, C. R., Rein, S. B., & Leventhal, H. (2004). A story of maladies, misconceptions and mishaps: effective management of heart failure. *Social Science & Medicine, 58*(3), 631-643.
- Jansen, D. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Grootendorst, D. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Kaptein, A. A., & Groenewegen, P. P. (2013). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: Different phases, different perceptions? *British Journal of Health Psychology, 18*(2), 244–262. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12002>
- Johnson, B., & Turner, L. A. (2003). Data collection strategies in mixed methods research. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research, 297-319*.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7), 14-26.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Kimmel, P. L. P. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Diseases, 35*(4), 132–140. [https://doi.org/10.1016/S0272-6386\(00\)70240-X](https://doi.org/10.1016/S0272-6386(00)70240-X)
- Lynn, P., Couper, M., & Watson, N. (2019). Longitudinal surveys—unique opportunities and unique methodological challenges. *Longitudinal and Life Course Studies, 10*(4), 415-420.
- Marks, D. F., & Yardley, L. (Eds.). (2004). *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. Sage.
- Maxwell, J. A., & Mittapalli, K. (2010). Realism as a stance for mixed methods research. *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research, 2*, 145-168.
- Maxwell, J. A. (2011). Paradigms or toolkits? Philosophical and methodological positions as heuristics for mixed methods research. *Mid-Western Educational Researcher, 24*(2), 27-30.
- McEvoy, P., & Richards, D. (2006). A critical realist rationale for using a combination of quantitative and qualitative methods. *Journal of Research in Nursing, 11*(1), 66-78.
- Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative Health Research, 25*(9), 1212-1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Molassiotis, A. (1997). A conceptual model of adaptation to illness and quality of life for cancer

- patients treated with bone marrow transplants. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 572-579.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms lost and pragmatism regained: Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 48-76.
- Muscat, P., Chilcot, J., Weinman, J., & Hudson, J. (2018). Exploring the relationship between illness perceptions and depression in patients with chronic kidney disease: A systematic literature review. *Journal of Renal Care*. <https://doi.org/10.1111/jorc.12243>
- Nápoles-Springer, A. M., & Stewart, A. L. (2006). Overview of qualitative methods in research with diverse populations: Making research reflect the population. *Medical Care*, 44(11), S5-S9.
- Nicca, D., Fierz, K., Happ, M. B., Moody, K., & Spirig, R. (2012). Symptom management in HIV/AIDS: A mixed methods approach to describe collaboration and concordance between persons living with HIV and their close support persons. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(3), 217-235. <https://doi.org/10.1177/1558689811421773>
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2004). Enhancing the Interpretation of “ Significant ” Findings : The Role of Mixed Methods Research. *The Qualitative Report*, 9(4), 770–792. <http://carbon.videlectures.net/v005/de/32jy3suaxgv6xtmtvithk7nm7wtroi7.pdf>
- Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., & Rowa-Dewar, N. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 369–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>
- Pedreira Robles, G., & Aguayo-González, M. P. (2019). From physical to emotional pain in chronic kidney disease: Nurses’ perceptions. *Journal of Renal Care*, 45(4), 212–222. <https://doi.org/10.1111/jorc.12302>
- Plano Clark, V. L., Anderson, N., Wertz, J. A., Zhou, Y., Schumacher, K., & Miaskowski, C. (2015). Conceptualizing Longitudinal Mixed Methods Designs: A Methodological Review of Health Sciences Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 9(4), 297–319. <https://doi.org/10.1177/1558689814543563>
- Pollack, L. E., & Aponte, M. (2001). Patients' perceptions of their bipolar illness in a public hospital setting. *Psychiatric Quarterly*, 72, 167-179.
- Regan, T., Levesque, J. V., Lambert, S. D., & Kelly, B. (2015). A qualitative investigation of health care professionals’, patients’ and partners’ views on psychosocial issues and related interventions for couples coping with cancer. *PLoS ONE*, 10(7), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133837>
- Rorty, R. (1999). Pragmatism as Anti-authoritarianism. *Revue internationale de philosophie*, 7-20.
- Sav, A., Salehi, A., Mair, F. S., & McMillan, S. S. (2017). Measuring the burden of treatment for chronic disease: Implications of a scoping review of the literature. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0411-8>
- Shannon-Baker, P. (2016). Making Paradigms Meaningful in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(4), 319–334. <https://doi.org/10.1177/1558689815575861>
- Singer, J. D., & Willett, J. B. (2003). *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. New York: Oxford University Press
- Slife, B. D. (1995). Information and time. *Theory & Psychology*, 5(4), 533-550.
- Stevenson, C. (2005). Practical inquiry/theory in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2),

196-203.

- Stewart, A. L., & Napoles-Springer, A. (2000). Health-related quality-of-life assessments in diverse population groups in the United States. *Medical care*, 11102-11124.
- Tariq, S., & Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports*, 4(6), DOI: 10.1177/2042533313479197.
- Timmers, L., Thong, M., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Heijmans, M., Rijken, M., ... & Kaptein, A. (2008). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Psychology and Health*, 23(6), 679-690.
- Vélez-Vélez, E., & Bosch, R. J. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 849-863.
- Yardley, L., & Bishop, F. L. (2015). Using mixed methods in health research: Benefits and challenges. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 1-4.

Makale Türü	Eylül 2024	Cilt	Sayı
Kitap İncelemesi	Başvuru Tarihi: 17.02.2024 Kabul Tarihi: 08.07.2024	4	2

RİSK TIBBİ: KORKUYU VE BELİRSİZLİĞİ TEDAVİ ETME ARAYIŞIMIZ

*Ali Eren DEMİR**

DEĞERLENDİRME

Robert Aronowitz'un kaleme aldığı "*Risk Tıbbi: Korkuyu ve Belirsizliği Tedavi Etme Arayışımız*" (2019) adlı kitabı, günümüz sağlık sisteminin ve klinik uygulamalarının temelde risk azaltma ve kontrolü üzerine odaklandığı bir döneme dikkat çekmektedir. Aronowitz, son otuz-kırk yıl içinde sağlık sektöründe yaşanan dönüşümleri incelerken, tıbbın semptomları gidermek veya hastalıkları iyileştirmek yerine risk azaltmaya yönlendirildiğini belirtiyor. Bu dönüşümün arkasında, ilaç şirketlerinin belli bir hastalıktan muzdarip olan ufak bir yüzde yerine risk grubuna giren daha geniş bir kesime ürünlerini pazarlamak istemesinin olduğunu savunuyor. Aronowitz, kanser tarama programları ve önleyici aşılar gibi örnekler üzerinden günümüzdeki müdahalelerin asıl amacının korkuları ve belirsizliği azaltmak olduğunu ileri sürüyor. Bu anlamda kitap oldukça önemli radikal bir eleştiri sunmakla beraber oldukça yaygınlaşmamıştır.

Kitabın bölümleri, risk tıbbının farklı yönlerini ele alarak geniş bir perspektif sunmaktadır. İlk bölüm, "*Risk Tıbbi: Korkuyu ve Belirsizliği Tedavi Etme Arayışımız*" başlığı altında, temel kavramları ve hedefleri açıklamaktadır. Ardından, "*Risk ve Hastalığın Birbirine Yaklaşması*" başlıklı ikinci bölüm, risk kavramının hastalıkla olan ilişkisini incelemektedir. Üçüncü bölüm, "*Riske Yönelik Müdahalelerin Toplumsal ve Psikolojik Faydası*" adı altında, toplum ve psikoloji açısından müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Dördüncü bölüm, "*Framingham Kalp Araştırması: Risk Faktörü Yaklaşımının Ortaya Çıkışı*" başlığı altında, önemli bir araştırma örneğini ele almaktadır. Beşinci bölüm, "*Kansere Karşı Aşı ve Risk Azaltıcı İlaç: Gardasil*" adıyla, hastalığa karşı alınan önlemleri incelemektedir. Altıncı bölüm, "*Lyme Hastalığı Aşıları: Riske Yönelik Müdahaleler İçin Uyarı Niteliğinde Bir Hikaye*" başlığı altında, riskli durumlarla başa çıkmanın zorluklarını ele almaktadır. Yedinci bölüm, "*Kanserden 'Sağ Kalmak': Riski ve Hastalığı Bir Arada Yaşamak*" adıyla, hastalıkla mücadele sürecini anlatmaktadır. Sekizinci bölüm, "*Riske Yönelik Müdahalelerin Küresel Dolaşımı*" başlığı altında, risk yönetiminin evrensel boyutlarına odaklanmaktadır. Dokuzuncu bölüm, "*Sağlıkta Riski Konumlandırmak: Hastalık Önleme Politikası İçin Bir Fırsat*" başlığı altında, sağlık politikalarında riskin rolünü incelemektedir. Son olarak, "*Son Söz: Risk Sistemi*" bölümü, kitabın özetini sunuyor ve okuyucuya kitabın ana fikirlerini hatırlatmaktadır.

* Sorumlu Yazar, Bağımsız Araştırmacı, demiralieren14@gmail.com, 0000-0003-3812-3519

Risk Tıbbı (2019), modern tıbbın risk takıntısına dikkat çekerken, risk azaltıcı müdahalelerin daha sıkı bir şekilde denetlenmesi ve sağlık sektörünün hastalıklardan muzdarip insanların tedavisine ve acılarının hafifletilmesine odaklanması gerektiğini vurgulamaktadır. Aronowitz, sağlık sektöründeki bu risk azaltma eğilimlerinin insanlarda korku ve belirsizlik duygularını artırabileceğini ve gereksiz tıbbi müdahalelere yol açabileceğini iddia etmektedir. Kitap, risk tıbbının eleştirel bir değerlendirmesini sunarken, daha insancıl ve etik bir sağlık hizmeti sunulması gerektiği çağrısında bulunmaktadır. Bu kitap, sağlık alanında yaşanan ve pek çok sorunumuzda rol oynayan büyük çaplı bir tarihsel dönüşüme dikkat çekmektedir. Sağlık sürecinin, korku, belirsizlik ve kontrolsüzlükle karakterize edilen ve riskin egemen olduğu bir deneyim haline gelmesine tanık olduğunu söyleyen Aronowitz, eskiden ağrı, işlev kaybı ve diğer belirtiler öncelikliken, şimdi ise risk azaltma ve kontrolü ön plana çıktığını söylemektedir. Bu değişimle birlikte, semptomları tedavi eden ve hastalığı iyileştiren müdahalelerden ziyade risk azaltmaya ve kontrolüne yönelik halk sağlığı uygulamaları ve tıbbi müdahaleler artmıştır.

Aronowitz (2019), palyatif¹ bakım teriminin kullanılmasıyla ilgili bir görüş ayrılığının altını çizmektedir. Bu ayrılık, modern tıbbın giderek artan bir şekilde hastalıkları ve teşhisleri ele alırken, hastanın deneyimini ve tıbbi uygulamaların tarihî gelişimini göz ardı etmesinden kaynaklanmaktadır. Aronowitz, palyatif bakımın kullanımını kanser hastaları için örnek olarak ele alarak, bu terimin tıbbi müdahalelerin değerini sorguladığı bir bağlamda nasıl kullanıldığını açıklamaktadır. Hastanın, daha fazla müdahale ve tetkik yerine yaşam kalitesini artırmaya odaklanmasıyla, modern tıbbın giderek karmaşıklaşan risk değerlendirme ve müdahale ağına karşı bir tepki olduğunu vurgulamaktadır. Aronowitz, bu tartışmanın parça parça ele alınmasının, hastalığın ve tıbbın tarihî dönüşümünün anlaşılmasını engellediğini ve daha derinlemesine bir anlayışa ulaşma fırsatının kaçırıldığını belirtmektedir. Kitap, modern tıbbın giderek artan risk takıntısına yönelik çarpıcı bir bakış sunmaktadır. Yazar, son otuz yılda sağlık sektöründe yaşanan doktorların semptomları gidermek veya hastalıkları iyileştirmek yerine risk azaltmaya yönlendirildiği dönüşümleri detaylı bir şekilde incelemektedir. Bu dönüşümün arkasında, tıbbi müdahalelerin pazarlanmasını kolaylaştırmak ve sağlık sisteminin maliyetlerini düşürmek gibi etkenlerin olduğunu vurgular.

Aronowitz (2019) kitapta, Framingham Kalp Çalışması (dördüncü bölüm) ve Gardasil aşısı (beşinci bölüm) gibi risk odaklı müdahalelerin örneklerini ele alarak, bu yaklaşımın hem faydalarını hem de risklerini tartışır. Risk tıbbı, hastalıkları önlemede ve erken teşhis koymada önemli bir rol oynayabilir. Ancak bu yaklaşımın, hastaları sürekli bir endişe ve korku içinde tutma ve aşırı tıbbi müdahalelere yol açma riski bulunmaktadır. Kitap, modern tıbbın risk takıntısına dair önemli bir eleştiri getirerek, risk tıbbının potansiyel faydalarını ve risklerini anlamının sağlıklı bir toplum oluşturmak için kritik olduğunu vurgular. Kitabın birinci bölümünde, risk ve hastalık kavramları arasındaki yakınlık incelenmekte ve risk odaklı müdahalelerin potansiyel faydaları ve sınırlamaları detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Ayrıca, bu tür müdahalelerin etik açıdan doğurduğu sorulara da değinilmektedir. İkinci

¹ Geçici

bölümde ise, risk tıbbının tarihsel ve sosyolojik arka planı vaka incelemeleriyle derinlemesine ele alınmaktadır. Belirli risk araştırma programları, riske yönelik müdahaleler ve risk deneyiminin tarihi ve sosyolojisi incelenmektedir. Bu vaka incelemeleri, risk tıbbının kökenlerini, gelişimini ve bugünkü uygulamalarını daha iyi anlamamıza yardımcı olurken, aynı zamanda risk tıbbının etik boyutlarına da ışık tutmaktadır. Risk tıbbının geleceği ve bu modelin sağlık sistemine etkileri değerlendirilmektedir.

Üçüncü bölüm, tıbbi müdahalelerin ve halk sağlığı yaklaşımlarının riski azaltma ve toplumsal psikolojik etkilerini ele alarak, giderek artan bir şekilde bu müdahalelerin etkili olduğunu ve toplumsal bir işlev gördüğünü kabul etmemize yol açmaktadır. Bu bölümde, riskin ve hastalığın yaşanma şekilleri arasındaki yakınlaşma ve risk müdahalelerinin faydası konularına geniş bir açıdan bakan yazılar bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ise, belirli risk araştırma programlarının, riske yönelik bazı müdahalelerin ve risk deneyiminin tarih ve sosyolojisine odaklanan vaka incelemeleri yer almaktadır. Bu bölümde, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemin çığır açıcı gelişmelerinden olan Framingham Kalp Araştırması incelenmektedir. Bunun yanı sıra, kronik hastalıkların yönetiminde giderek daha fazla önleyici müdahalelerin yapıldığı ve hastalık deneyiminin "risk merkezli" hale geldiği vurgulanmaktadır. Özellikle, insan ürünü çevredeki değişimler ve teknolojik gelişmelerin vücuda daha fazla veya farklı türde risklerin girmesine ve bunların risk olarak tanımlanmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Tüketici ürünleri ve davranışları da bu sürece dahil olmuş, yeni tıbbi risk kategorileriyle birlikte evrilmiştir. Bu bölümde, riskin hastalığı yaşamının daha önemli bir parçası haline gelmesinin somut yolları incelenmekte ve bu değişimin etkileri değerlendirilmektedir. Bu vaka incelemeleri, risk tıbbının nasıl ortaya çıktığını, nasıl geliştiğini ve bugünkü uygulamalarını daha iyi anlamamızı sağlar. Ayrıca, bu bölümde risk tıbbının etik boyutları da ele alınmaktadır.

Beşinci bölümde, Gardasil yani HPV aşısının hem kanser ilacı hem de risk azaltıcı müdahale olarak işlev gören ikili kimliği ve bunun sonuçları incelenmektedir. HPV aşısının nasıl geliştirildiği, nasıl pazarlandığı ve halk tarafından nasıl algılandığı bu bölümde detaylı bir şekilde ele alınmaktadır. Ayrıca, aşının toplum üzerindeki etkileri ve uygulanma süreci de incelenmektedir. Altıncı bölümde ise, Lyme hastalığı aşısının geliştirilmesi ve piyasadan çekilmesi hikayesi anlatılmakta ve bu bölümde, risk odaklı müdahalelerin potansiyel riskleri ve bu risklerin nasıl yönetilebileceği tartışılmaktadır. Lyme hastalığı aşısının geliştirilme süreci, etkili olup olmadığı konusundaki tartışmalar ve sonrasında yaşananların yanı sıra, benzer durumların gelecekte nasıl ele alınabileceği de ele alınmaktadır. Yedinci bölümde, kanserden kurtulanların sayısındaki artışın anlamı tartışılmaktadır. Bu bölümde, kanser tedavisindeki ilerlemelerin ve risk odaklı müdahalelerin kanser deneyimini nasıl etkilediği ve kanser tedavisindeki gelişmelerin ve risk azaltıcı müdahalelerin etkileri incelenirken, bu durumun hastaların yaşam kalitesi ve toplum üzerindeki etkileri de değerlendirilmektedir. Bu üç bölüm, risk tıbbının karmaşıklığını ve bu modelin hem faydalarını hem de risklerini ortaya koymaktadır, böylece okuyuculara bu alanın derinliklerini daha iyi anlama imkanı sunmaktadır. Sekizinci bölümde, hastalık önleme ve müdahale alanında geliştirilen fikir ve

uygulamaların, özellikle zengin ülkelerde geliştirilmiş olanların, dünyanın fakir bölgelerine taşınmasının yaşanan güçlükleri ele alınmaktadır. Bu bölümde, geliştirilmiş yöntemlerin, özgül toplumsal ve bilimsel faydalar gösterdiği yerlerde bile, başka yerlerde aynı etkiyi göstermediği ve hatta bazen olumsuz sonuçlar doğurduğu durumlar incelenmektedir.

Hastalıkların sınıflandırılması, toplumsal dinamikler ve kaynaklara erişim bakımından farklılaşmalar arasındaki etkileşim, obezlik ve diğer sağlık risklerinde eşitsizliklerin ortaya çıkmasını ve bunların kalıcılığını açıklayabilir. Bu durum, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklarla birleştiğinde daha da belirgin hale gelir. Bu bölümde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kitlesel olarak kullanılmayacak kadar pahalı olan müdahalelerin, sübvansiyon programlarının tartışmalı hale gelmesine ve bu ülkelerdeki sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine yol açtığı vurgulanmaktadır. Örneğin yazara gör, hazır HPV'ye karşı tek aşı Gardasil'in, varlıklı, sağlam sigortası olan Amerikalılar gibi belirli bir kesime pazarlanması, gelişmekte olan ülkelerde bu aşının erişilebilirliğini ve etkinliğini önemli ölçüde sınırlamaktadır. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık sistemlerinin ve politikalarının, daha genel toplumsal, kültürel ve ekonomik etkenlerle nasıl etkileşime girdiğini ve bu etkenlerin risk odaklı müdahalelerin küresel dolaşımına nasıl yön verdiğini göstermektedir. Bu bağlamda, risk odaklı müdahalelerin küresel dolaşımı, hem sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri hem de uluslararası ilişkilerdeki güç dinamiklerini karmaşıktır. Bu bağlamda, risk odaklı müdahalelerin küresel dolaşımı, hem sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri hem de uluslararası ilişkilerdeki güç dinamiklerini karmaşıktır.

Dokuzuncu bölüm, risk odaklı tıbbın genişlemesindeki piyasa odaklı müdahalelerin boyutlarını ve bu değişimi yönlendiren tarihsel süreçleri anlamamızın önemini vurgulamaktadır. Aronowitz, risk tıbbının gelişimiyle birlikte sağlık politikalarının değerlendirilmesinde tekil müdahalelerin ötesine geçilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sürecin anlaşılması, öngöründen uzak tartışmalardan kaçınmayı ve politika değişikliği için fırsatları değerlendirmeyi sağlayacaktır. Aronowitz, dönüşen hastalık deneyimi, risklerin adlandırılması, ayırt edilmesi ve araştırılması süreçlerini ve müdahale talebinin nasıl üretildiğini inceleyen bir yöntemin gerekliliğini öne sürmektedir. Politikalarımız, risk odaklı müdahalelerin dışsal maliyetlerini değerlendirme ve düzenleme sürecini kapsamalıdır. Özellikle Medicare'in² reçeteli ilaçları karşılaması konusundaki politika tartışmalarında, yaşlıların risk azaltıcı ilaçları kullandığı gerçeğinin göz ardı edilmesi, bu tür müdahalelerin yaygınlığını ve etkilerini anlama konusunda eksiklikleri ortaya koymaktadır. Dokuzuncu bölüm, bu tür ihmal edilmiş alanları vurgulayarak, risk tıbbının sadece bireylerin sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda sağlık politikalarının şekillenmesi üzerinde de önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, risk odaklı tıbbın ele alınması ve değerlendirilmesi, sağlık politikalarının etkin ve adil bir şekilde yönetilmesi için kritik bir öneme sahiptir.

Risk Tıbbı, modern tıbbın risk odaklı yaklaşımını eleştiren önemli bir kaynak olarak öne çıkıyor. Kitap, risk tıbbının getirdiği faydaları ve riskleri derinlemesine incelerken, aynı

² Medicare, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965 yılında Social Security Administration altında başlatılan ve şimdi Centers for Medicare and Medicaid Services tarafından yönetilen bir hükümet ulusal sağlık sigortası programıdır.

zamanda tıbbi müdahalelerin etik boyutunu da gözler önüne seriyor. Son otuz yılda sağlık sektöründe belirgin bir yer edinen risk odaklı müdahalelerin, hastalıkları önleme ve erken teşhis koyma gibi potansiyel faydaları olduğu kadar, hastalar üzerinde endişe ve korku yaratma, aşırı tıbbi müdahalelere yol açma gibi riskleri de bulunduğu vurgulanıyor. Kitap, okuyuculara risk tıbbinin potansiyel faydalarını ve risklerini anlamak için gerekli bilgileri sunarken, bilinçli ve sorumlu kararlar verme konusunda önemli bir kaynak teşkil ediyor. Ancak, bazı okuyucular yazarın bazı konularda fazla detaya girmesini ve bazı argümanların yeterince kanıtlanmamış olmasını eleştirebilirler. Bununla birlikte, genel olarak kitap, modern tıbbin risk odaklı yaklaşımına dair kritik bir inceleme sunarak tıp etiği, sağlık politikası ve sosyolojisi gibi alanlarda çalışan araştırmacılar ve akademisyenler için de önemli bir başvuru kaynağı olacaktır. Sonuç olarak, *Risk Tıbbi*, modern tıbbin risk odaklı yaklaşımını sorgulayan ve tartışmaya açan bir kitap olarak değerlendirilebilir. Kitabın sağladığı analizler ve değerlendirmeler, tıp alanında çalışan herkesin düşünce yapısını zenginleştirecek ve tartışmayı teşvik edecek niteliktedir.

Kaynakça

Aronowitz, R. (2019). *Risk Tıbbi: Korkuyu ve Belirsizliği Tedavi Etme Arayışımız* (Z. Alpar, Çev.). Koç Üniversitesi Yayınları.

Risk Tıbbı: Korkuyu Ve Belirsizliği Tedavi Etme Arayışımız