

Engelliler Konfederasyonu Yayını  
Journal of Confederation of Disabled People

# Ufkun Ötesi Bilim Dergisi

Beyond the Horizon of Scientific Journal

Cilt/Volume:

17

Sayı/Number:

1

Ay/Month:

Aralık

Yıl:

2017



ENGELLİLER KONFEDERASYONU



# UFKUN ÖTESİ BİLİM DERGİSİ

Beyond the Horizon of Scientific Journal

## DANIŞMA KURULU/ADVISORY BOARD

**Ali Fikri Akşirin** (Uzm.Dr. Ankara Büyükşehir Belediye Hastanesi), **Ali Gököz** (Dr. Emekli Sandığı Yönetim Kurulu Üyesi TTB Onur Kurulu Üyesi), **Ali Rıza Erdoğan** (Dr. Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu), **Ayşe Karaduman** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi), **Ayşegül Ataman** (Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi), **Birgül Ayman Güler** (Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi), **Bülent Piyal** (Dr. Çalışma Bakanlığı), **Cengiz Özbesler** (Prof. Dr. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü) **Çiğdem Arıkan** (Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi), **Esra Akı** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Filiz Demiröz** (Yrd. Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Fulya Temel** (Prof. Dr. G.Ü Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitim Bölümü), **Gizem Çelik** (Yrd. Doç. Dr. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Gonca Bumin** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Gönül Erkan** (Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi), **Gül Erdost** ( Sosyal Hizmet Uzmanı – Türkiye İnsan Hakları Vakfı), **Gülşen Varol** (Prof. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü), **Gürhan Fişek** (Prof. Dr. Ankara Üniversitesi. Siyasal Bilgiler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri), **Hakan Acar** (Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü), **Hayyam Kıratlı** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı), **Hicran Çavuşoğlu** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi), **Hülagü Kaplan** (Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **Hülya Kayıhan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü), **Hülya Koç** (Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **Hüsametdin Çetin** (Yrd. Doç. Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **İbrahim Cılga** (Prof. Dr. Emekli Öğretim Üyesi), **İsmail Dölen** (Doç. Dr. Emekli Öğretim Üyesi), **İsmail Tufan** (Prof. Dr. Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü) **İsmihan Artan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü), **Kadriye Armutlu** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Kasım Karataş** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Kezban Bayramlar** (Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü) **Kübra Cihangir Çamur** (Doç.Dr. Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü), **M. Emin Demirci** (Körler Federasyonu Yönetim Kurulu Üyesi), **Mine Uyanık** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Mintaze Kerem Günel** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Nilüfer Darıca** (Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi), **Oğuzhan Zengin** (Yrd. Doç. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü), **Özlem Cankurtaran Öntaş** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Pınar Bayhan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü), **Refia Selma Görgülü** (Prof. Dr. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi), **Selahattin Gelbal** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi), **Sevilay Şenol Çelik** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi), **Turhan İçli** (Avukat Engelliler Federasyonu Başkanı), **Tülin Düger** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Türkan Akbayrak** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü), **Vedat Işıkhhan** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Veli Duyan** (Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü), **Yüksel Baykara Acar** (Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü), **Zafer Erden** (Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü).

## BU SAYININ HAKEMLERİ / REVIEWERS OF THIS ISSUE

Doç. Dr. Ercüment Erbay  
Yrd. Doç. Dr. Melike Tunç  
Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan Zengin  
Dr. Cuma Sonğur  
Dr. Buğra Yıldırım

Yrd. Doç. Dr. Ahmet Kar  
Yrd. Doç. Dr. Oğuz Emre  
Yrd. Doç. Dr. Sayra Lotfi  
Dr. Aslıhan Aykara  
Dr. Eda Beydili Gürbüz



# Ufkun Ötesi Bilim Dergisi



**Beyond the Horizon of Scientific  
Journal**

**Engelliler Konfederasyonu Yayını  
Journal of Confederation of Disabled People**

**Hakemli Dergidir.**

Blind Peer Reviewed Journal

Engelliler Konfederasyonu Adına  
On Behalf of Turkey Conferation of Disabled People

**SAHİBİ/PUBLISHER**

Av. Turhan İÇLİ

**DERGİ YAYIN EDİTÖRÜ / EDITOR**

Prof. Dr. Kasım KARATAŞ

**YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD**

Prof. Dr. Kasım Karataş (Başkan)

Prof. Dr. Ayşegül Ataman,

Prof. Dr. Esra Akı

Prof. Dr. İsmihan Artan

Av. Turhan İçli

**CİLT/Volume: 17 SAYI/Number: 1 AY/Month: Aralık YIL/Year: 2017**

**ISSN 1303-202X**

**YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION**

YEREL/SÜRELİ YAYIN

**YAYIN DİLİ**

TÜRKÇE / İNGİLİZCE

**YAYINLANMA BİÇİMİ**

Yılda Bir

**BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE**

31.12.2017

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

Engelliler Konfederasyonu

GMK Bulvarı 32/6 Demirtepe Çankaya / Ankara

Tel: (0312) 231 82 43

**İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS**

**Prof. Dr. Kasım KARATAŞ**

Ufkun Ötesi Bilim Dergisi Engelliler Konfederasyonu

GMK Bulvarı 32/6 Demirtepe

ÇANKAYA / ANKARA-TÜRKİYE

Tel: +90 0312 231 82 43

Faks: +90 0312 231 82 46

Web: <http://www.ufkunotesi.org>



E-Posta: [ufkunotesibilimdergisi@gmail.com](mailto:ufkunotesibilimdergisi@gmail.com)

## İÇİNDEKİLER

İç Kapak	i
Danışma Kurulu ve Bu sayının Hakemleri	ii
Künye	iii
İçindekiler	v
Ahmet Yıldız, Sıdıka KAYA <b>İşletmelerde Rekabet Avantajı Sağlama Aracı Olarak Personel Güçlendirme</b>	1-21
Mehmet Sağlam, Özgür Altındağ <b>Üniversite Öğrencilerinin Engelli Bireyler Hakkındaki Farkındalıkları</b>	22-37
Aras Örgen <b>İnsan Hakları, Sosyal Hizmet ve Mültecilik Üzerine Bir Derleme</b>	38-52
Tuğba Turan, Sevdener Savan, Emine Batur, Şennur Çiltaş, Dilruba Çam, Bilgehan Küpeli <b>Çocuk Cerrahi Bölümünde Tedavi Gören Çocuklar İçin Sağlanan İmkânların Değerlendirilmesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Çocuk Hastanesi Örneği</b>	53-83
Özgür Altındağ, Çağrı Sevin <b>Küba'da Sağlık Sisteminin ve Sosyal Hizmetlerin Gelişimine Bir Bakış</b>	84-106
Dergi Yayın Kuralları	107-109

## **İŞLETMELERDE REKABET AVANTAJI SAĞLAMA ARACI OLARAK PERSONEL GÜÇLENDİRME**

Ahmet YILDIZ<sup>1</sup>

Sıdıka KAYA<sup>2</sup>

### **ÖZET**

İletişim ve bilgi teknolojilerinin hızla gelişmesi küreselleşmeyi, küreselleşme de rekabeti ortaya çıkarmıştır. Her alanda olduğu gibi işletmeler arasında da rekabet artmış ve işletmeler artan rekabete karşı avantaj sağlamak için stratejiler geliştirmek durumunda kalmışlardır. Personel güçlendirme rekabet avantajı sağlamada en önemli araçlardan biri olarak görülmektedir. Bir işletmede çalışanların güçlendirilmesi sayesinde çalışanların performansı ile beraber işletmenin de performansı artırılabilir ve işletmenin rakiplerine karşı avantaj kazanması sağlanabilir. Bu çalışmada, personel güçlendirme kavramı, personel güçlendirmenin ilişkili olduğu kavramlar, personel güçlendirme yaklaşımları, personel güçlendirme süreci ve uygulaması ve personel güçlendirmenin yararları anlatılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Personel Güçlendirme, Güçlendirmenin Yararları, İşletmeler

### **PERSONNEL EMPOWERMENT AS A TOOL PROVIDING COMPETITIVE ADVANTAGE IN ENTERPRISES**

### **ABSTRACT**

The rapid development of communication and information technologies has led to globalization, and globalization has created competition. Competition among

---

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr. Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı İletişim Yazarı, E-Posta: ahmet.yildiz@batman.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

enterprises, such as every other area, has increased, and businesses have had to develop strategies to take advantage of increased competition. Personnel empowerment is seen as one of the most important tool of ensuring competitive advantage. the performance of the enterprise as well as the performance of the employees can be improved through empowerment of employees and it may be possible for the business to gain an advantage over its competitors. In this study, the concept of personnel empowerment, concepts related to personnel empowerment, personnel empowerment approaches, personnel empowerment process and its application and benefits of personnel empowerment are explained.

**Keywords:** Personnel Empowerment, Benefits of Empowerment, Enterprises

## GİRİŞ

Personel güçlendirme, küresel rekabet ve değişimin ortaya çıkardığı bir yönetim kavramıdır (Doğan ve Kılıç, 2007). Personel güçlendirme ile sorun oluşmadan önce soruna neden olabilecek faktörlerin kontrol altına alınması, sorunların daha hızlı çözülmesi ve böylece rekabet gücünün artırılması hedeflenmektedir. Bu çerçevede personel güçlendirme kavramı, modern yönetim ve örgüt uygulamaları arasında önemi artan kavramlardan biri olarak kabul edilmektedir (Akçakaya, 2010).

Güçlendirme, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) felsefesiyle işletmecilik gündemine girmiştir (Aldemir ve diğ., 2004). Kavram ilk kez 1983'de Harrison ve Kanter tarafından kullanılmıştır (Doğan, 2003). 1980 sonrasında hakim olan yeni kavram ve yönetim yaklaşımları; yenilikçilik, daha fazla takım çalışması, bireylerin daha çok güçlendirilmesi, çalışanların daha çok katılımı, daha az hiyerarşik yapılar, merkezilikten uzaklaşma ve daha az bürokrasidir. Bu zengin kavram ve tekniklerin ortak özelliği örgütlerin sahip oldukları en önemli kaynak olan insan kaynağından en yüksek faydayı sağlamaya yönelik yapılar göstermesidir. Bu dönemin bir başka özelliği müşteri odaklı yaklaşımın kalite hareketi üzerine olan etkisidir. Prensipleri 1950 ve 1960'lı yıllarda Japon firmaları tarafından geliştirilen ve 1980'lerde Batı'da yansıma bulan TKY'nin etkisi had safhaya yükselmiş ve beraberinde personel güçlendirmeyi getirmiştir (Yıldırım, 2013).

TKY'nin ortaya çıkması, yöneticilerin karar verme ve kontrol alanı ile ilgili olan fonksiyonlarının daralmasına, koçluk ve danışmanlık gibi fonksiyonlarının ise



artmasına neden olmuştur (Genç, 2004). 1980'li yıllarda müşteri odaklı yaklaşımlar önem kazanmış ve müşteriye kazanmak için rekabet artmıştır (Yıldırım, 2013). Artan rekabet baskısı, küreselleşme olgusu ve hızlı değişim merkezci karar almanın etkinliğini azaltmıştır. Örgütler kararlar alan, inisiyatif kullanan, sorunlara çözümler üreten ve sonuçların sorumluluğunu taşıyabilen çalışanlara ihtiyaç duymuştur. Bu yüzden, daha hızlı, daha esnek, daha cesur ve daha etkili kararların alınabilmesi için doğrudan işin içinde olan çalışanların güçlendirilmesi zorunlu hale gelmiştir (Barutçugil, 2004). Personel güçlendirme uygulamalarını ortaya çıkaran bu nedenler Koçel (2011) tarafından aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Bilgi işleme teknolojisinde meydana gelen gelişmeler ile orta kademenin ortadan kalkması,
- Rekabetin artması ile müşteri taleplerine hızlı cevap verme zorunluluğunun ortaya çıkması,
- Çalışanların eğitim düzeylerinin yükselmesi ve beklentilerinin artması,
- Hem toplumda hem de örgütlerde demokratikleşme eğiliminin artması,
- Bilgi ve insan unsurunun rekabet avantajı sağlayan en önemli kaynak olarak kabul edilmesi,
- Örgütlerde, hiyerarşiye dayanan komuta-kontrol anlayışının zayıflaması,
- Küreselleşen ve sürekli gelişen bir dış çevrenin oluşması.

Günümüze geldiğinde, işletmeler çalışanların örgüte bağlılığını, kurumsal riskleri paylaşmalarını ve yenilik yaratmalarını destekleyecek yönetim uygulamalarını desteklemektedir. Personeli güçlendirme olarak tanımlanan bu yönetim uygulaması, çalışanların kendi kendilerini denetleyebilmeleri (özdenetim) düşüncesi doğrultusunda çalışanın yetkilendirilmesi değil, daha güçlü hale getirilmesi ile ilgilidir. Yardımlaşma, paylaşma, astlarını yetiştirme, ekip çalışması gibi davranış kazandırarak çalışanların inisiyatif kullanma ve sorun çözme etkinliklerinin artırılması düşünülmektedir. Bu bağlamda; "iş yapan işin sahibidir", sorumluluk işi yapana verilir" gibi ifadeler doğrultusunda çalışanlar inisiyatif kullanmaya özendirilmektedir (Saruhan ve Yıldız 2013). Çalışanlar artık sadece birer maliyet unsuru değil, sahip oldukları bilgi, tecrübe ve yetenekleri ile organizasyonlara rekabet avantajı sağlayacak en önemli kaynak olarak görülmektedir. Bu kaynaktan yararlanmak, çalışanlarının katılımının

sağlanması, onlara fırsat sunulması, ve bunun için gerekli yapının oluşturulması ile mümkün olmaktadır. Tüm paydaşların ve özellikle, çalışanların, toplumun ve işverenlerin kazandığı bu yapının ve ortamın en önemli yapı taşı olarak personel güçlendirme görülmektedir (Yıldırım, 2013).

## PERSONEL GÜÇLENDİRME KAVRAMI

İlgili literatür incelendiğinde personel güçlendirmenin farklı yazarlar tarafından farklı şekilde tanımlandığı görülmektedir. Conger ve Kanungo (1988) personel güçlendirmeyi “örgüt üyelerinin öz yeterlilik duygularını yükseltme süreci” olarak tanımlamıştır. Hanold (1997) ise personel güçlendirmeyi “çalışanın davranışlarında özgür olması buna karşın işin sonuçlarından sorumlu olması” olarak tanımlamıştır.

Quinn ve Spreitzer (1997) tarafından yapılan bir araştırmada da yöneticilerin personel güçlendirmeye ilişkin farklı yaklaşımları ortaya konmuştur. Buna göre yöneticilerin bir kısmı personel güçlendirmenin yetki devri ve sorumluluk alma olduğunu, diğer kısmı ise personel güçlendirmenin risk alma ve kişisel gelişim süreci olduğunu belirtmişlerdir. Saruhan ve Yıldız (2013) da benzer şekilde güçlendirmenin “çalışanların bilgi ve yetkinlikleri doğrultusunda inisiyatif alma ve sorun çözmeye yetkili kılınmaları ve bu bağlamda, çalışanların bilgi, beceri ve motivasyon düzeylerinin yükseltilerek otoritelerini kullanabilme yolunun açılması” olarak tanımlanabileceğini belirtmişlerdir.

Thomas and Velthouse (1990) ise güçlendirmeyi kısaca “çalışanlara güç verme” olarak tanımlamıştır. Bir yönetim kavramı olarak güç (power) pozisyon gücü, kaynak gücü, uzmanlık gücü ve kişilik gücü olmak üzere dört farklı şekilde ele alınmaktadır. O halde güçlendirme, çalışanların bu dört güç çeşidi itibariyle kuvvetli hale getirilmesidir. Buna göre (Koçel, 2011);

- Çalışanların pozisyon gücünün artırılması,
- Çalışanlara, kaynaklara ulaşma ve kaynakları kullanma imkânının sağlanması,
- Çalışanların eğitim ve geliştirme ile uzmanlığının artırılması,
- Çalışanların motivasyonlarının yükseltilmesi ve kendilerine olan güvenlerinin artırılması ile güçlendirmenin gerçekleştirilmesi sağlanabilir.

Personel güçlendirme ile ilgili olarak literatürde yapılan farklı tanımlarda ortaklık gösteren unsurlar aşağıda sıralanmıştır (Yıldırım, 2013):

- Örgüt içinde, hiyerarşik yapıda gücü elinde bulunduranların bu gücü alt düzeydeki çalışanlarla paylaşması,
- Çalışanların yetki ve sorumluluğunun artırılması,
- Çalışanların problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi,
- Çalışanların kendi gelecekleri ile ilgili kararları vermelerine destek olunması
- Çalışanların kendi potansiyellerini kullanmalarına yardımcı olunması ve
- Güçlendirmenin olumlu etkilerinin çalışanların tüm hayatına yayılması.

## **PERSONEL GÜÇLENDİRMENİN İLİŞKİLİ OLDUĞU KAVRAMLAR**

Personel güçlendirme kavramı yakından incelendiğinde işletme yönetiminde çok tartışılan yetki devri, motivasyon, katılım ve iş zenginleştirme kavramlarının bir uzantısı olarak görülebilir. Ancak, güçlendirme, hem daha geniş bir anlam taşıması hem de uygulanmasının diğerlerinden daha zor olması nedeniyle sözü edilen kavramlardan farklıdır (Koçel, 2011). Aşağıda, personel güçlendirme ile ilişkili, fakat farklı anlamlara gelen bu kavramlar anlatılmıştır.

### **Yetki Devri**

Güçlendirme ile yetki devri birbirine çok karıştırılan ve birbirinin yerine kullanılabilen kavramlardır. Fakat yetki devri güçlendirmeden daha dar kapsamlıdır. Yetkisini devreden yönetici belirli koşullar altında, gerektiğinde geri alabileceği bir kısım yetkilerini devrederken, güçlendirmede işi fiilen yapan kişinin o işle ilgili tüm kararları verebilmesi ve bunu yapabilecek düzeye gelebilmesi için yetiştirilmesi gerekmektedir (Aldemir ve diğ., 2004).

Güçlendirmede de bir yetki devri söz konusudur. Ancak, güçlendirmede farklı bir anlayış temel alınmaktadır. Güçlendirmede, işi fiilen yapan kişinin, o işi, örgütün üst kademelerindeki yöneticilere göre daha iyi yaptığı anlayışı vardır ve bu yüzden çalışan, işle ilgili seçimlerde serbest bırakılmaktadır. Dolayısıyla güçlendirme, işi yapanı işin sahibi haline getirmeyi amaçlamaktadır. Yönetici, işi yapanın işini daha iyi yapabilmesi için gerekli ortamı yaratır ve kaynakları temin eder. Bu fark, yetkilendirme ile güçlendirme kavramları arasındaki farkı göstermektedir. Güçlendirme yerine

"yetkilendirme" kavramının kullanılması yanlıştır. Güçlendirme, çalışanları çeşitli özellikleri itibariyle daha güçlü hale getirme (to empower) ile ilgili iken, yetkilendirme, çalışanlara yetki verme (to authorize, authorization) ile ilgilidir (Koçel, 2011).

## **Motivasyon**

Personel güçlendirme kavramı ile yakından ilgili olan ancak farklılık gösteren bir diğer kavram motivasyondur. Motivasyon "bir veya birden çok insanı, belirli bir yöne (gaye veya amaca) doğru devamlı şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamı" şeklinde tanımlanmaktadır (Ergül, 2005). Motivasyonun temelinde çalışanların performansının yükseltilmesi için uygun şart ve ortamların yaratılması yatmakta ve çalışanların nasıl kontrol edileceği ve yönlendirileceği önem taşımaktadır. Güçlendirmede ise kontrol çalışmada bulunmaktadır (Çuhadar, 2005). Motivasyonu sağlamak için terfi, gelir, statü kazanma, daha cazip iş, güvenlik, kişisel güç ve otorite kazanma, kararlara katılma ve adil olma gibi özendirici araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Güçlendirme ise, çalışanları motive etmekte kullanılan bir araç olarak görülmektedir (Çuhadar, 2005; Akçakaya, 2010).

Motivasyonun cevap aradığı soru "çalışanların örgüt yararına davranması için çalışanlara ne vermeliyiz veya ne yapmalıyız" sorusudur. Güçlendirmenin cevap aradığı soru ise, "çalışanların işinde daha başarılı olabilmesi ve işiyle ilgili kararları kendisinin verebilmesi için örgüt ne yapmalıdır" sorusudur. Motivasyonun hareket noktası çalışanların nasıl kontrol edileceği ve nasıl yönlendirileceğidir. Güçlendirmenin hareket noktası ise personelin kendini yetiştirmesi ve geliştirmesidir. (Akçakaya, 2010).

## **Katılım**

Katılım, çalışanların karar verme süreçlerine katılmalarını ve aktif rol almalarını ifade etmektedir. Katılım, personelin güdülenmesini, kararların kalitesinin iyileştirilmesini, kişisel amaçlarla örgütsel amaçların dengelenmesini, verimliliğin artmasını, personel devir hızının azalmasını, çatışma ve sürtüşmelerin önlenmesini sağlamaktadır (Çuhadar, 2005). Katılımın artması ile çalışanların motivasyonları, başarıma anlayışı, işe karşı tutumları ve işin anlamına yönelik algıları olumlu yönde değişmektedir.

Güçlendirme bir yönüyle çalışanların daha fazla katılımının sağlanmasını öngören bir uygulama, teknik ve anlayıştır (Koçel, 2011).

Katılım, örgütte demokratik bir ortamın yaratılması, problemlerin çözülmesi ve kararların alınması ile ilgili olarak çalışanların etkinliğinin artırılması gibi yönleriyle güçlendirmeye benzemesine rağmen, kararlara ve karar verme süreçlerine imkân verildiği ölçüde katılımlarının sağlanması noktasında güçlendirme kavramından ayrılmaktadır. Güçlendirme, çalışanların bir yöneticinin onayını almaya ihtiyaç duymadan ve aldıkları kararların reddedilmesi söz konusu olmadan karar verme yetkisine sahip olmalarını öngörmektedir (Akçakaya, 2010).

### **İş Zenginleştirme**

İş zenginleştirme, çalışanlara işin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak karar verme yetkisi, kontrol ve sorumluluk vermek suretiyle işe derinlik kazandırmaktır. İş zenginleştirmede işin niteliğini değiştirmeden yapılan işin planlanması ve karar verme yetkisinin astlarla paylaşılması söz konusudur. İş zenginleştirmenin amacı, yapılan işin, çalışanlar tarafından daha anlamlı hale gelmesini sağlamaktır (Bolat, 2003).

Personel güçlendirme ile iş zenginleştirme kavramları birbirine benzemekle beraber önemli farklılıklar içermektedirler. Güçlendirme bazı yönleri ile iş zenginleştirmeyi de içermekte ancak bu kavramın çok daha ötesine geçmektedir. Her şeyden önce güçlendirme, bilişsel boyutuyla, çalışanların bireysel olarak algılamalarına odaklanır, iş zenginleştirme ise, çalışanlardan ziyade işin kendisi ve özelliklerine odaklanır. Güçlendirmede, çalışanların, kendi işini ve çalışma koşullarını biçimlendirme ve böylece örgütsel faaliyet ve sonuçları etkileme gücü vardır. İş zenginleştirmede çalışanlara, belirli ölçüde planlama ve karar verme yetkisi verilmiş olsa da, bu durum işlerini ya da çalışma koşullarını değiştirmeyi içermemektedir. İş zenginleştirme, ast ve üst arasındaki ilişkiyi dikkate almazken, güçlendirme üstün güçlendirmeye yönelik davranışlarından, dolayısıyla izlediği liderlik tarzından direkt olarak etkilenir (Bolat, 2003).

## GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMLARI

Spreitzer (2008) güçlendirme ile ilgili yapısal ve psikolojik olmak üzere iki klasik güçlendirme yaklaşımından bahsetmiştir. Hanold, (1997) güçlendirmenin etkili olabilmesi için tek bir yaklaşımın yeterli olmayacağını ve bu iki yaklaşımın birlikte ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Aşağıda bu iki yaklaşımın açıklamalarına yer verilmiştir.

### Yapısal Güçlendirme

Sosyal-yapısal güçlendirme ve davranışsal güçlendirme olarak da adlandırılan ve temellerini Kanter'in Örgütsel Güçlendirme Teorisi'nden alan yapısal güçlendirmenin odak noktasını üst yönetimin çalışanları güçlendirmedeki rolü oluşturmaktadır (Laschinger ve diğ., 2001; Spreitzer, 2008; Bolat, 2003). Başka bir deyişle, yapısal güçlendirme yaklaşımı, personeli güçlendirme konusunda üst yönetime düşen görev ve sorumlulukların neler olduğunu ve yönetimin ne yapması gerektiğini ortaya koymaktadır (Bolat, 2003).

Yapısal güçlendirme, çalışanlara güç, kontrol ve yetki veren bir dizi yönetsel faaliyet ve uygulamaları ifade etmektedir. Yapısal güçlendirme yaklaşımında gücün, daha az güce sahip olanlara aktarımı söz konusudur. Bu çerçevede personel güçlendirme, çalışanlara örgüt kaynaklarını kullanma ve kontrol hakkı veren yönetsel faaliyet ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Sağlam Arı, 2014). Yapısal güçlendirmenin fırsat, bilgi, kaynaklar, destek, biçimsel ve biçimsel olmayan güç, olmak üzere altı boyutu bulunmaktadır. Aşağıda bu boyutların açıklamalarına yer verilmiştir (Laschinger ve diğ., 2001; O'Brien, 2010; Sürvegil ve diğ., 2013; Barutçugil, 2004):

**Fırsat (Opportunity):** Çalışanlara iş yerinde eğitim olanaklarının sağlanması ve kendini geliştirme fırsatı verilmesidir.

**Bilgi (Information):** Çalışanların, işlerinde ilerlerken gerek duyacakları bilgi ve becerilere sahip olmalarının sağlanması ve daha sonra ne yapacaklarını bilerek işlerine odaklanmalarının sağlanmasıdır.

**Kaynaklar (Resources):** Çalışanların, gerek duydukları kaynaklar için kime, nasıl başvuracaklarını bilmeleri, planlanan işler için ayrılan zaman, para ve eleman gibi

kaynakların yeterli olması ve ihtiyaç duyulan malzeme ve materyallere kolay ulaşılabilmelidir.

**Destek (Support):** Soru sorma, cevap alabilme, onaylanma, geri bildirim alma, cesaretlendirilme ve isteklendirilme gibi ihtiyaçların yeterli ölçüde karşılanmasıdır.

**Biçimsel güç (Formal power):** Çalışanlara karar vermede takdir yetkisi kullanmaya olanak verilmesidir.

**Biçimsel olmayan güç (Informal power):** Çalışanların örgüt içinde, üstleri, çalışma arkadaşları ve diğer örgüt üyeleri ile sağlıklı ilişkiler kurmaları ve sorunların çözümünde beraber hareket etmelerinin sağlanmasıdır.

Yapısal güçlendirmede daha çok üst yönetim tarafından yerine getirilmesi gereken faaliyetler ve sergilenmesi gereken davranışlar üzerinde durulmaktadır. Güçlendirmede üst yönetimin yapması gerekenlerle birlikte yapılanların çalışanlarca nasıl algılandığı konusu da önem taşımaktadır. Çünkü üst yönetim tarafından gerçekleştirilen uygulamalar, çalışanlar tarafından kendilerini güçlendiren uygulamalar olarak algılanmadığı sürece üst yönetim tarafından yapılan faaliyetlerin hiçbir önemi yoktur (Çöl, 2008).

## **Psikolojik Güçlendirme**

Yöneticilerin yönetsel uygulamalarının çalışanlar tarafından ne şekilde algılandığının önemli olduğu bu yaklaşıma göre psikolojik güçlendirme, çalışanın kendisini güçlendirilmiş hissedip hissetmediğine ilişkin algısını ifade eder (Arslantaş ve Dursun, 2008). Bilişsel ya da motivasyonel yaklaşım olarak da adlandırılan bu yaklaşımda personel güçlendirme, çalışanın bakış açısı ile ele alınmakta ve çalışanın ne hissettiği önemli ve belirleyici olmaktadır (Sağlam Arı, 2014). Spreitzer'e (1995) göre psikolojik güçlendirmenin anlam, yetenek, özerklik ve etki olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır. Aşağıda bu boyutların açıklamalarına yer verilmiştir (Spreitzer, 1995; Quinn ve Spreitzer, 1997):

**Anlam (Meaning):** Çalışanların kendi standartları ya da ideallerine göre yaptıkları işe verdikleri değeri ifade eder. Bir başka deyişle anlam, çalışanların, yaptıkları işin ne kadar önemli olduğu ile ilgili hislerini ifade etmektedir. Anlam, çalışanların inançları, değerleri ve davranışları ile yaptıkları işin gerekleri arasındaki uyumu da içermektedir.

**Yetenek (Competence):** Öz-yeterlilik (self-efficacy) olarak da isimlendirilen bu boyut çalışanların işlerini yapabilmeleri konusunda gereken beceriye sahip olup olmadıkları ile ilgili inançlarını ifade etmektedir. Yetenek, çalışanların yaptıkları işteki ustalığı ya da beklenen performansı karşılayabilmeleri ile ilgilidir.

**Özerklik (Self-determination):** Özerklik, çalışanların işlerini daha iyi nasıl yapacaklarına ilişkin seçimlerinde kendilerini ne kadar özgür hissettikleri ile ilgilidir. Çalışanların çalışma metotları ile ilgili kararları kendilerinin verebilmeleri buna örnek olarak verilebilir.

**Etki (Impact):** Çalışanların işyerinde stratejik, yönetsel ya da operasyonel sonuçları etkileyebilme derecesine yönelik algıdır. Etki, diğer çalışanların kendilerini dinlemeleri ve işin sonuçlarını etkileyebilme durumlarına ilişkin inançlarını ifade etmektedir.

Psikolojik güçlendirme yukarıda belirtilen dört bilişsel boyuttan oluşan motivasyonel bir eğilimdir. Bu yaklaşımın odak noktası, sıralanan bilişsel boyutlarda çalışanın kendisini ve örgütünün sunduğu çalışma koşullarını nasıl gördüğü ve nasıl algıladığıdır. Psikolojik güçlendirme yaklaşımına ilişkin ayrıca aşağıdaki hususların belirtilmesinde fayda vardır (Bolat, 2003):

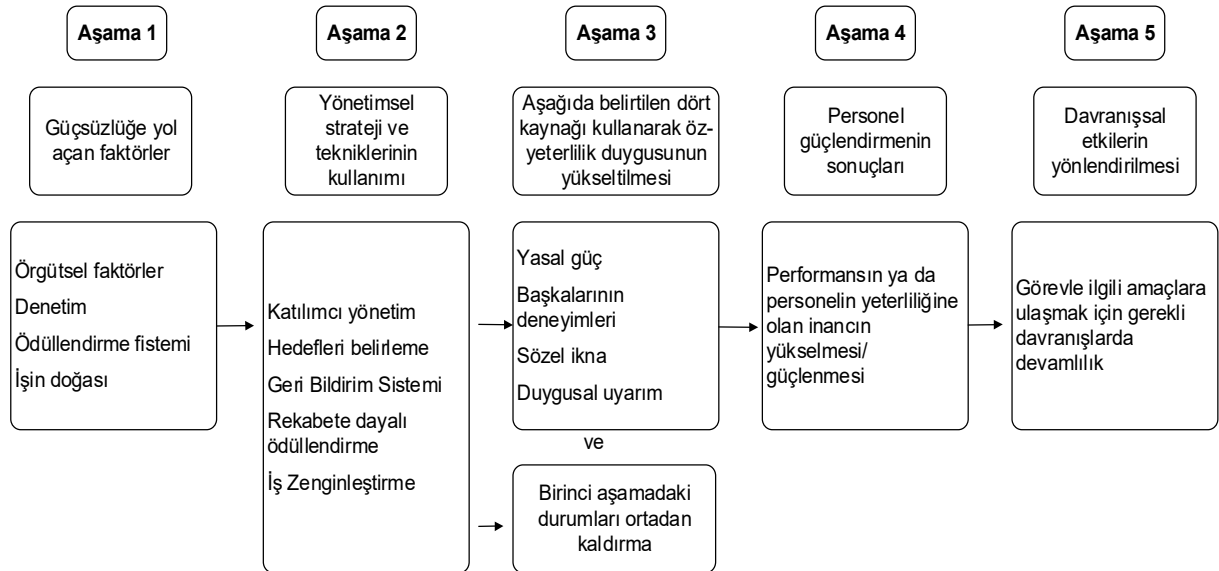
- Öncelikle, bu yaklaşım, pasif değil aktif bir özelliğe sahiptir ve çalışanın yaptığı işteki rolünü nasıl algıladığı ile ilgilidir. Çalışanlar yaptıkları işlerle ilgili koşulları ve işlerindeki rollerini kendileri şekillendirmek isterler; bu noktada güçlendirme çalışanların bu beklentilerini karşılamak için yapılan çalışmalar toplamıdır.
- Psikolojik güçlendirme yaklaşımında güçlendirmenin yukarıda belirtilen dört boyutu bütünlük arz eder ve bu dört boyut bir arada ele alınmalıdır. Bu boyutlardan biri ihmal edildiğinde, güçlendirme tam olarak gerçekleştirilemez.
- Personelin güçlendirilmesi ile ilgili olarak "personel güçlendirilmiştir ya da güçlendirilmemiştir" şeklinde bir değerlendirme yapmak doğru değildir. Bunun yerine "daha çok ya da daha az güçlendirilmiştir" şeklinde yapılacak bir değerlendirme daha doğrudur. Bu yüzden, "personel artık güçlendirilmiştir" deyip güçlendirme ile ilgili çalışmalara son verilmemelidir.



## PERSONEL GÜÇLENDİRME SÜRECİ VE UYGULAMASI

Örgütün yapısı ve işleyişiyle doğrudan ilgisi olan personel güçlendirmede yöneticilerin karşısına çıkan en önemli sorun personelin nasıl güçlendirileceğidir (Saruhan ve Yıldız, 2013; Doğan, 2003). İlgili yazın incelendiğinde bu konuda farklı yazarların farklı yaklaşımlar ortaya koyduğu görülmüştür.

Conger ve Kanungo'ya (1988) göre personel güçlendirme süreci beş aşamadan oluşmaktadır (Şekil 1): Birinci aşama, güçsüzlüğe neden olan faktörlerin belirlenmesidir. Örgütsel faktörler, denetim tarzı, ödüllendirme sistemi ve iş dizaynı başlıkları altında toplanan ve güçsüzlüğe neden olabilecek bu faktörler Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir. İkinci aşama, güçsüzlüğe neden olan bu faktörlerin ortadan kaldırılmasıyla yönetimin güçlendirme ile ilgili stratejilerini hayata geçirmesidir. Üçüncü aşama, sadece belirlenen güçlendirme stratejileriyle güçsüzlüğe neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması değil, ayrıca ve daha önemlisi personelin harekete geçme yeteneği, başkalarının deneyimleri, sözlü ikna ve duygusal uyarım ile personele öz-yeterlilik duygusunun kazandırılmasıdır. Dördüncü aşama, yapılan uygulamaların sonuçlarının değerlendirilmesidir. Beşinci ve son aşama ise güçlendirmenin davranışsal etkilerinin yönlendirilmesidir.



Şekil 1. Güçlendirme Sürecinin Beş Aşaması (Conger ve Kanungo, 1988)

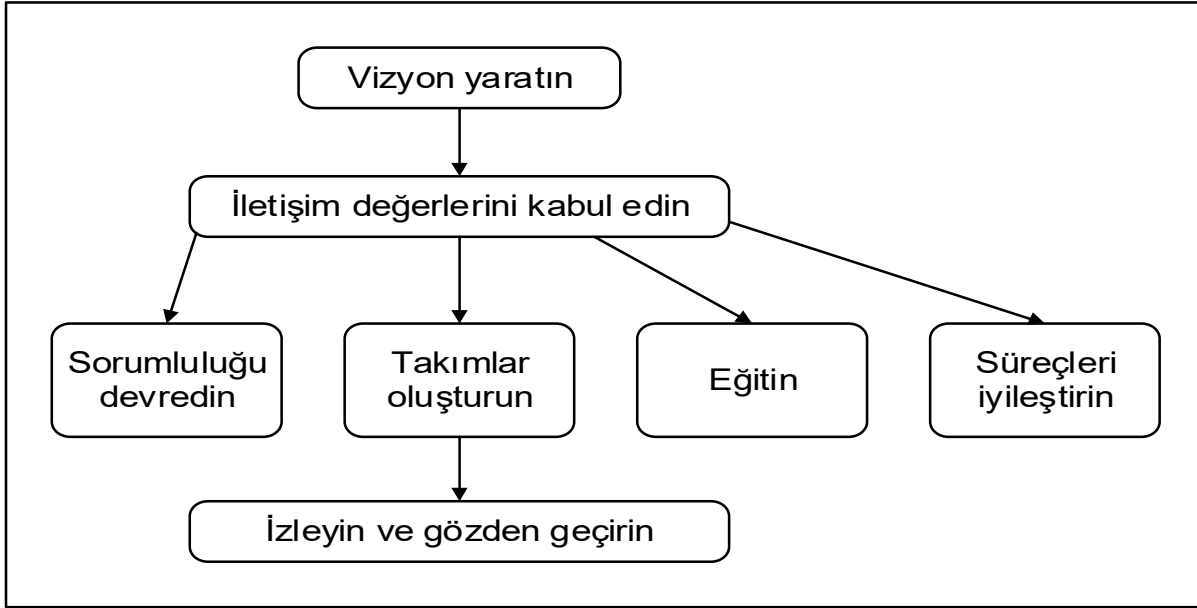
**Tablo 1. Güçsüzlüğe Yol Açan Faktörler**

<p><b>Örgütsel Faktörler</b></p> <p>Önemli örgütsel değişimler, transferler</p> <p>Riskli girişimler</p> <p>Rekabet baskıları</p> <p>Bürokratik örgüt iklimi</p> <p>Düşük iletişim ve sınırlı network sistemleri</p> <p>Aşırı merkezileşmiş örgütsel kaynaklar</p>
<p><b>Denetim Tarzı</b></p> <p>Otoriter (Yüksek Kontrol)</p> <p>Negativizm (Başarısızlıklara odaklanma)</p> <p>Nedensiz davranışlar (suçlamalar)</p>
<p><b>Ödüllendirme Sistemleri</b></p> <p>Düzensizlik (Keyfi ödüllendirmeler)</p> <p>Ödüllerin değerinin düşüklüğü</p> <p>Rekabete dayalı ödüllerin eksikliği</p> <p>Yenilikçiliğe dayalı ödüllerin eksikliği</p>
<p><b>İş Dizaynı</b></p> <p>Rol belirsizliği</p> <p>Teknik destek ve eğitim eksikliği</p> <p>Gerçekçi olmayan hedefler</p> <p>Uygun otorite eksikliği</p> <p>Düşük iş çeşitliliği</p> <p>İş performansı üzerinde direkt etkisi olan kararlara, etkinliklere ve toplantılara sınırlı katılım</p> <p>Uygun/gerekli kaynakların eksikliği</p> <p>Rutin işlerin fazlalığı</p> <p>Yüksek kuralcı yapı</p> <p>İlerleme fırsatlarının eksikliği</p> <p>Anlamlı hedef ya da görevlerin eksikliği</p> <p>Üst yönetici ile sınırlı iletişim</p>

**Kaynak:** Conger ve Kanungo, 1988

Cook (1994) ise güçlendirme sürecini Şekil 2'deki gibi özetlemiştir. Buna göre güçlendirmenin ilk aşaması uygun bir vizyonun oluşturulmasıdır. Barutçugil (2004) de benzer şekilde güçlendirme sürecinin vizyon oluşturma aşamasında başladığını ve vizyon ve misyonu tanımlayan ifadelerde çalışanlara değer veren ve rollerinin önemini vurgulayan ifadelerin olmasının anlamlı olduğunu belirtmiştir. Cook'a (1994) göre

güçlendirmenin ikinci aşamasında güçlendirmeye uygun destekleyici bir ortamın oluşturulması ve örgüt içi iletişimi geliştirici değerlerin kabul edilmesi gerekmektedir. Üçüncü aşama ise personele sorumluluk verilmesini, çalışanlarla işbirliğini geliştirecek takımların oluşturulmasını, çalışanların eğitilmesini ve süreçlerin iyileştirilmesini içermektedir. Son aşamada ise tüm bu süreçler gözlemlenmeli ve yeniden değerlendirilmelidir.



**Şekil 2.** Güçlendirme Süreci Basamakları (Cook, 1994)

Koçel (2011) personel güçlendirme sürecinin başarıya ulaşması için üç temel unsurdan bahsetmiştir. Bu unsurlar: organizasyon, çalışanlar ve yöneticiler olarak sıralanmıştır. Bu üç unsurun sahip olduğu özellikler personel güçlendirme uygulamasının başarısını etkilemektedir. Aşağıda güçlendirme uygulamalarının başarıya ulaşmasında önemli rol oynayan bu üç unsurun sahip olması gereken özellikler sıralanmıştır:

### I. Organizasyon unsuru

- İş tanımlarının ve çalışma süreçlerinin çalışan katılımına imkân verecek şekilde tasarlanması,
- Misyon ve vizyon ifadelerinin açık ve net olması ve bunun paylaşılması,
- Ödüllendirme sisteminin güçlendirilmiş davranışları destekleyecek nitelikte olması,
- Örgütte bilgi paylaşımını sağlayacak sistemin tasarlanması,

- Çalışanların sürekli kendini geliştireceği eğitim ve öğrenme ortamının yaratılması.

## II. Güçlendirilecek personel unsuru

- Çalışanların kendilerini iyi tanıması (kimdir, kuvvetli ve zayıf yönleri nelerdir, istekleri ve kariyer hedefleri nelerdir),
- Çalışanların kendilerini sürekli geliştirme arzusu içinde olması,
- Çalışanların değişime açık olması ve değişimi kolay kabul etmesi,
- Çalışanların kendine güven derecesinin yüksek olması.

## III. Yönetici unsuru

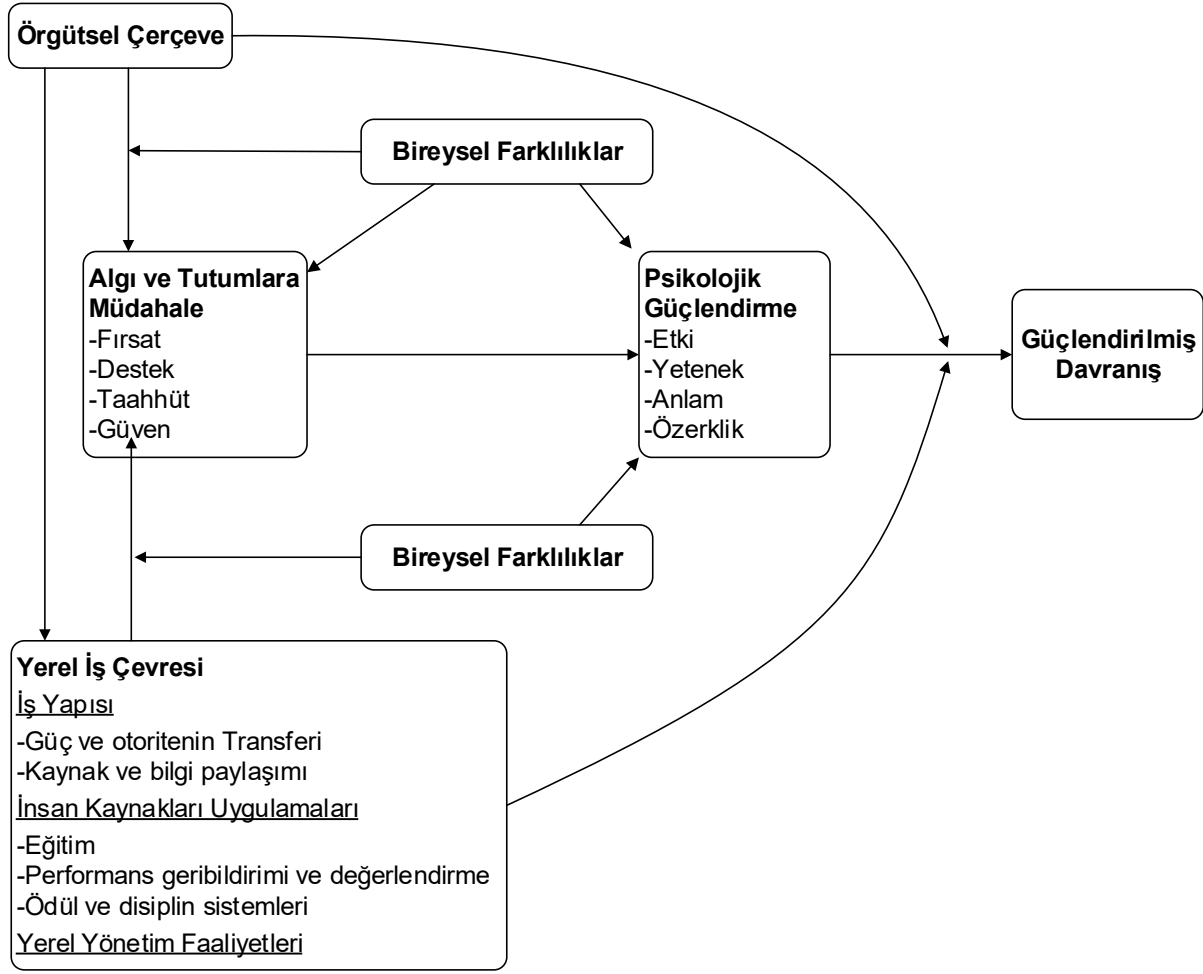
- Yöneticilerin açık tartışma (problem çözme yaklaşımı), bağlılık ve güven ortamı yaratması,
- Yöneticilerin katılıma imkân vermesi ve bilgiyi paylaşması,
- Yöneticilerin örgütte yaşanan her başarı ve başarısızlıktan ders çıkarabilmesi,
- Yöneticilerin hata yapma korkusunu ortadan kaldırması, verdiği kararların uygulanmasını teşvik etmesi ve motivasyon yaratması,
- Yöneticilerin çalışanların performansı ilgili olarak net, zamanında, yararlı ve etkin geri bildirim yapması,
- Yöneticilerin misyon ve vizyonu tarif etmesi ve paylaşması,
- Yöneticilerin, yöneticiliğin "emir - komuta ve kontrol" yerine yol gösterme, geliştirme, önünü açma ve koç'luk olduğunu kabul etmesi.

Koçel (2011) güçlendirme sürecinin başarıya ulaşması için yukarıda belirtilen üç unsurun bir arada olması gerektiğini belirtmiş ve güçlendirmenin başarı koşullarını aşağıdaki gibi özetlemiştir:

- I. Örgüt içinde bilginin paylaşılması, güçlendirme uygulamalarının başarıya ulaşmasının en temel koşullarından biridir. Örgüt içinde, misyon ve vizyondan haberi olmayan, neyi niçin yaptığını bilmeyen çalışanların güçlendirilmesi mümkün değildir. Bu yüzden güçlendirme uygulamalarında başarının ilk şartının örgüt için bilgi paylaşımına imkân verecek bir sistemin tasarlanması ve uygulanmasıdır.

- II. Güçlendirme uygulamalarının başarıya ulaşmasının bir diğer önemli koşulu çalışanların kendilerini geliştirmeleri sağlayacak ortamın oluşturulması ve eğitim imkânlarının kendilerine sunulmasıdır. Çalışanların, yaptıkları işin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olması hem yapılan işten iyi sonuç alınması hem de çalışanların kendilerine olan güvenlerinin artması açısından önemlidir.
- III. Güçlendirmede başarı sağlamanın bir diğer koşulu çalışanlara işlerini yapmaları için gereken kaynakların tam olarak sağlanmasıdır. Özellikle para, araç ve gereç gibi kaynakların sağlanması ile güçlendirmenin başarılı olma olasılığı artacaktır.
- IV. Güçlendirme uygulamalarında başarıyı etkileyen bir diğer husus geri besleme, performans değerlendirme ve olumlu pekiştirme yapılmasıdır. Kendilerine sorumluluk ve karar verme yetkileri verilen çalışanların performansının değerlendirilmesi ve kendilerine olumlu pekiştirici (positive reinforcement) ile desteklenen bir geri besleme yapılması çalışanların motive olmalarını sağlayacak ve kendilerine olan güvenlerini yükseltecektir.

Robbin ve diğerleri (2002) ise güçlendirme sürecine ilişkin olarak güçlendirmenin başarıya ulaşmasında önemli rolü olan unsurları içeren ve güçlendirmenin hem yapısal hem de psikolojik boyutunu ele alan kapsamlı bir model sunmuşlardır. Yazarlar bu modelde güçlendirme sürecinde yer alan değişkenleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamışlardır (Şekil 3). Buna göre örgütün genel özellikleri güçlendirmeyi doğrudan etkilemekle birlikte iş ortamını, algı ve tutumları etkilemesi sebebiyle güçlendirmeyi ayrıca dolaylı olarak etkilemektedir. İş yapısı, insan kaynakları uygulamaları ve yerel yönetim faaliyetlerini kapsayan iş ortamı da benzer şekilde güçlendirmeyi hem doğrudan etkilemekte hem de algı ve tutumları etkilemesi sebebiyle güçlendirmeyi ayrıca dolaylı olarak etkilemektedir. Fırsat, destek, taahhüt ve güven faktörlerinden oluşan algı ve tutumlar ise psikolojik güçlendirmeyi etkilemektedir. Bu arada bu etkiler çalışandaki bireysel farklılıklara göre farklılaşmaktadır. Bir başka deyişle çalışanların özelliklerine göre bu değişkenlerin birbiri üzerindeki etki dereceleri de farklı olmaktadır. Son olarak psikolojik güçlendirme sonucunda güçlendirilmiş davranış ortaya çıkmaktadır.



**Şekil 3.** Güçlendirme Süreci (Robbin ve diğ., 2002)

## PERSONEL GÜÇLENDİRMENİN YARARLARI

Whetten ve diğerleri (1996) güçlendirilmiş personelin daha üretken, memnuniyet düzeyi daha yüksek ve daha yenilikçi olduğunu ve böylece daha yüksek kalitede hizmet sunduğunu belirtmişlerdir. Çuhadar (2005) ise güçlendirilmiş personelin kendini güvende hissettiğini, görev, yetki ve sorumluluk aynı personelde olunca kendini geliştirdiğini ve denetim mekanizmasına dahi gerek kalmadan kendi kendini kontrol edebilir duruma geldiğini belirtmiştir. Doğan (2003) ise personel güçlendirmedeki en önemli kazancın, çalışanların kararlara katılımının sağlanması ve daha çok motive olmalarıyla, yaratıcılıklarını ortaya koyup, işletmenin verimlilik artışına katkıda bulunmaları olduğunu belirtmiştir. Quinn ve Spreitzer (1997) ise güçlendirilmiş personelin dört ortak karakteristik özelliğinin bulunduğunu belirtmiş ve bunları aşağıdaki gibi açıklamışlardır:

- Güçlendirilmiş personel özgür bir iradeye sahiptir (Bunun anlamı çalışanların işlerini daha iyi nasıl yapacaklarına dair kendilerini serbest hissetmeleridir).
- Güçlendirilmiş personel yaptığı işi anlamlı bulur (Bunun anlamı çalışanların yaptıkları işin kendileri için önemli olduğunu hissetmeleri ve her ne yapıyorlarsa bunu ilgi ile yapmalarındır).
- Güçlendirilmiş personel kendini yetenekli hisseder (Bunun anlamı çalışanların işlerini iyi yapmaları için gereken beceriye sahip olduklarından emin olmaları ve işlerini nasıl yapabileceklerini bilmeleridir).
- Son olarak güçlendirilmiş personel işini etkileme gücüne sahiptir (Bunun anlamı çalışanların birimde yapılan işleri etkileyebilmeleri ve diğer çalışanların onların fikirlerini dinlediğine inanmalarındır).

Güçlendirmeye ilişkin yapılan farklı çalışmalarda; hem psikolojik hem de yapısal güçlendirmenin tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğu ve psikolojik güçlendirmenin tükenmişlik üzerinde aracı etkisinin bulunduğu (Meng ve diğ., 2016), güçlendirme düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin daha az iş gerilimi yaşadığı, iş memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ve örgütsel bağlılık düzeylerinin de daha yüksek olduğu (Laschinger ve diğ., 2001; Laschinger ve diğ., 2009), psikolojik ve yapısal güçlendirme ile işe bağlılık arasında pozitif bir ilişkinin olduğu (DiNapoli ve diğ., 2016) ve güçlendirme ile iş memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu (Ning ve diğ., 2009) belirtilmiştir.

## **SONUÇ**

Personel güçlendirme pozitif örgüt çıktıları elde etmede ve rekabet avantajı sağlamada değerli bir araç olarak görülmektedir. Bu yüzden, çalışanların güçlendirilmesine çalışılmalıdır. Çalışanlara iş yerinde eğitim imkanlarının sağlanması ve kendilerini geliştirme fırsatı verilmesi, işlerini yaparken ihtiyaç duyulan bilgi ve becerilere sahip olmalarının sağlanması, çalışanların, gerek duydukları kaynaklar için kime, nasıl başvuracaklarını bilmeleri, yapılacak işler için zaman, para ve eleman gibi kaynakların yeterli olması ve ihtiyaç duyulan malzeme ve materyallere kolay ulaşılabilmesi, soru sorma, cevap alabilme, onaylanma, geri bildirim alma, cesaretlendirilme ve isteklendirilme gibi ihtiyaçların yeterli ölçüde karşılanması, çalışanlara karar vermede

insiyatif kullanma hakkı tanınması, çalışanların örgüt içinde, üstleri, çalışma arkadaşları ve diğer örgüt üyeleri ile sağlıklı ilişkiler kurmaları ve sorunların çözümünde beraber hareket etmelerinin sağlanması yönünde yapılacak çalışmalar, çalışanların güçlendirme düzeylerini artırabilir.

Güçlendirmeyi sağlayan uygulamalar yanında, güçsüzlüğe neden olan faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlerin ortadan kaldırılması yararlı olabilir. Rol belirsizliği, teknik destek ve eğitim eksikliği, gerçekçi olmayan hedefler, uygun otorite eksikliği, iş performansı üzerinde direkt etkisi olan kararlara, etkinliklere ve toplantılara sınırlı katılım, gerekli kaynakların eksikliği, uygun olmayan ödüllendirme sistemleri (keyfi ödüllendirmeler, ödüllerin değerinin düşüklüğü, rekabete dayalı ödüllerin eksikliği, yenilikçiliğe dayalı ödüllerin azlığı), uygun olmayan (otoriter, hatalara odaklanan, suçlayıcı) denetim tarzı gibi faktörler güçsüzlüğe neden olabilir. Bu yüzden, bu faktörler ortadan kaldırılmalı ve güçlendirici uygulamalar hayata geçirilmelidir.

Yukarıda sözü edilen güçlendirici uygulamalar, yapısal güçlendirme ile ilgidir. Güçlendirmenin bir de bu uygulamaların çalışanlar tarafından nasıl algılandığı ile ilgili psikolojik boyutu bulunmaktadır. Güçlendirme için ayrıca sözlü ikna ve duygusal uyarım ile çalışanlara öz-yeterlilik duygusunun kazandırılması, kendisinin ve yaptığı işin önemli olduğunun hissettirilmesi, işini yaparken seçimlerinde serbest olduğu inancının ve mesai arkadaşlarının ve yöneticilerin kendi fikir ve düşüncelerini dikkate aldığı inancının çalışana kazandırılması çalışanların psikolojik güçlendirme seviyelerini artırabilir. Bunun için misyon ve vizyon ifadelerinde çalışanlara yönelik ifadeler bulunmalı, çalışanlarla düzenli toplantılar yapılmalı, problemler ve bu problemlere ilişkin çözüm önerileri hakkında görüşlerine başvurulmalı, işbirliğini geliştirecek takımlar oluşturulmalı ve çalışanlara sorumluluk verilmelidir.

## KAYNAKÇA

Akçakaya, M. (2010). Örgütlerde uygulanan personel güçlendirme yöntemleri: Türk kamu yönetiminde personel güçlendirme. *Karadeniz Araştırmaları*, 25, 145-174.

Aldemir, C., Ataoğlu, A. ve Budak, G. (2004). *İnsan kaynakları yönetimi (5. Baskı)*. İzmir: Fakülteler Kitabevi.



- Arslantaş, C.C. ve Dursun, M. (2008). Etik liderlik davranışının yöneticiye duyulan güven ve psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisinde etkileşim adaletinin dolaylı rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1), 111–128.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Bolat, T. (2003). Personeli güçlendirme: Davranışsal ve bilişsel boyutta incelenmesi ve benzer yönetim kavramları ile karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(3-4), 199-2019.
- Conger, J.A. ve Kanungo, R.N (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13 (3), 471-482.
- Cook, S. (1994). The cultural implications of empowerment. *Empowerment in Organizations*, 2(1), 9-13.
- Çöl, G. (2008). Algılanan güçlendirmenin işgören performansı üzerindeki etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 35-46.
- Çuhadar, M. T. (2005). Türk kamu yönetiminde personel güçlendirme: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(2), 1-24.
- DiNapoli, J. M., O’Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J. T. ve Fitzpatrick, J. J. (2016). The relationship of clinical nurses’ perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), 95-100.
- Doğan, S. (2003). İşletmelerde personel güçlendirmenin önemi. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 29, 177-203.
- Doğan, S. ve Kılıç, S. (2007). Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirmenin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (29), 37-61.
- Ergül, H. F. (2005). Motivasyon ve motivasyon teknikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(14). 67-79.

- Genç, N. (2004). *Yönetim ve organizasyon, çağdaş sistem ve yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hanold, L. (1997). A review of the literature on employee empowerment. *Empowerment in Organizations*, 5 (4), 202-212.
- Koçel, T. (2011). *İşletme yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J.E., Shamian, J. ve Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's Model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. ve Wilk, P. (2009). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228-235.
- Meng, L., Jin, Y. ve Guo, J. (2016). Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Applied Nursing Research*, 30, 104-110.
- Ning, S., Zhong, H., Libo, W. ve Qiuji, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2642-2648.
- O'Brien, J.L. (2010). *Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers*. Degree of Doctor of Philosophy, The State University of New Jersey, New Jersey.
- Robbins, T. L., Crino, M. D. ve Fredendall, L. D. (2002). An integrative model of the empowerment process. *Human Resource Management Review*, 12(3), 419-443.
- Sağlam Arı, G. (2014). Örgütlerde fiziksel semboller ve psikolojik güçlendirme ilişkisi üzerine kavramsal bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 1-25.
- Saruhan, Ş. C. ve Yıldız, M. L. (2013). *Çağdaş yönetim bilimi*. (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *The Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.

- Spreitzer, G. M. (2008). Handbook of organizational behavior. Barling, J. and Cooper, C. L. (ed.) *Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work*, (54-72). London: SAGE Publications.
- Sürvegil, Tolay, O. ve Topoyan, M. (2013). Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yasar University*, 8(31), 5371-5391.
- Thomas, K. W. ve Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*, 15(4), 666-681.
- Yıldırım, H. (2013). Çağdaş yönetim yaklaşımları (2. Baskı), Bakan, İ. (ed.) *Personel güçlendirme – empowerment: Çağdaş bir yönetim yaklaşımı* (ss. 93-110). İstanbul: Beta Basım.
- Quinn, R.E. ve Spreitzer, G.M. (1997). The road to empowerment: seven questions every leader should consider. *Organizational Dynamics*, 26 (2), 37–49.
- Whetten, D. A., Cameron, K. ve Woods, M. (1996). *Effective Empowerment & Delegation*. United Kingdom: Harper Collins Collage Publishers Ltd.

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN ENGELLİ BİREYLER HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI

**Yrd. Doç. Dr. Mehmet Sağlam<sup>1</sup>**

**Dr. Özgür Altındağ<sup>2</sup>**

### ÖZET

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin engelli bireyler hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Nicel yöntem ilkelerine uygun olarak tarama modelinde tasarlanan bu çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan 15 soruluk bir görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma verileri bu görüşme formu kullanılarak Malatya İnönü Üniversitesi'nde eğitim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden rastgele seçilen 525 öğrenci ile Ocak 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21,0 paket programı ile çözümlenmiş, araştırma sonuçları frekans tablolarından yararlanılarak ortaya konulmuştur.

Araştırma sonucu elde edilen verilerde öğrencilerin % 8,6'sının ailesinde engelli bir birey olduğu, %26,09'un eğitimleri sürecinde engelli bir birey ile eğitim aldığı, %85,14'ünün yaşadığı çevrenin engelliler açısından uygun olmadığını düşündüğü, büyük bölümünün bulunduğu ortamda engelli bir birey olmasından rahatsızlık duyduğu, çoğunluğunun engelli bir arkadaşının olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada öğrencilerin engellilik konusundaki bilgi ve ilgi düzeylerinin genel olarak düşük olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Engellilik, üniversite gençliği, öğrenci, özel gereksinim.

---

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü Araştırma Görevlisi. (İletişim yazarı) E-Posta: ozgur@ozguraltindag.com

## **AWARENESS OF UNIVERSITY STUDENTS TO DISABLED PEOPLE**

### **ABSTRACT**

This study was done to determine the awareness of university students about disabled people. A 15-question interview form prepared by the researchers was used in this research, which was designed in a screening model in accordance with quantitative method principles. The research data were collected between January 2016 and June 2017 with 525 randomly selected students who were educated at Malatya İnönü University and accepted to participate in the study using this interview form. The obtained data were analyzed with SPSS 21.0 packet program and the results of the research were presented by using frequency tables.

It was found out that the results obtained from the research showed that 8.6% of the students were disabled individuals, 26.09% were educated with an individual with disabilities during the education period, 85.14% of them were not suitable for the obstacles, the disadvantages of being an individual with a disability in the environment and the fact that a majority of the disabled person is not a friend. In the study conducted, it was determined that the level of knowledge and interest on the subject of disability was generally low.

**Key Words:** Disability, university youth, student, special needs.

### **GİRİŞ**

Engellilik pek çok alt başlığı olan ve çeşitli şekillerde tanımlanan bir kavramdır. Ülkemizdeki tanımlamalara bakıldığında ilk akla gelen 5378 sayılı kanundur, bu kanunda engellilik “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmıştır. Engel türleri 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması’nda altı başlık altında toplanmıştır.

- Ortopedik Engelli
- Görme Engelli
- İşitme Engelli

- Dil ve Konuşma Engelli
- Ruhsal ve Duygusal Engelli
- Zihinsel Engelli

Fiziksel göstergeler ve kısıtlar üzerine yapılan bu ayırım bazı çevrelerce kabul görmemekte, engelliliğin aslında sadece algısal bir durum olduğu vurgulanmaktadır.

Gelişmişlik düzeyi özellikle doğumsal engellilik düzeyinde bir azalma yaratsa da engellilik dünya genelinde hiçbir ayırım gözetmeden görülen bir durumdur. İncinebilir grupta bulunan pek çok birey gibi engellileri de sosyal dışlanmaya maruz kalmaktadır (Çaha,2016).

İnsan haklarının en temel ilkelerinden biri olan eşitlik ilkesi uyarınca tüm insanlar hiçbir fark gözetilmeksizin eşit haklara sahiptir. Bu eşitlik bireylerin sahip oldukları kimi farklılıklar nedeni ile asla değişmez. Toplum içinde eşitlik ilkesinin uygulanma sürecinde en büyük sorunu incinebilir grupla yaşanmaktadır. Engelliler belki de bu süreçte en mağdur olan gruplardan biridir. Taylor'a (1999) göre, engellilik doğrudan toplum içinde yaşayan bireylerin engelli bireylere verdikleri tepkilerle bağlantılıdır. Tepkilerin oluşumu ve şekillenmesi de yine toplumun sosyo-kültürel özellikleri ile doğrudan bağlantılıdır.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2011 yılı Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; görme, duyma, konuşma, yürüme, merdiven çıkma veya inme, bir şey taşıma veya tutma ve yaşlılarına göre öğrenme, basit dört işlem yapma, hatırlama veya dikkatini toplama fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını veya hiç yapamadığını belirten kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841'dir. Sayılara oransal açıdan bakıldığında 2011 yılında toplam nüfusun % 6.6'sının en az bir engeli olduğu görülmektedir. 2011 yılında gerçekleştirilen araştırmaya göre nüfusun % 1.4'ü görme, %1.1'i işitme, %0.7'si konuşma, %3.3'ü ortopedik, %2.2'si ise zihinsel engellidir.

Engellilerin yaşamlarını engelli olmayan bireylerinkinden bir fark olmaksızın sürdürebilmeleri için Dünya Engelliler Vakfı öncülüğünde, Evrensel Standartlar ilke, usul ve esaslarına göre planlanmış 6 kıta 65 ülkeden, Dünya Engelliler Birliği üyesi 120 ilgili ve yetkin kuruluş tarafından 3 yıllık bir çalışma sonucunda Engelliler için Evrensel Standartlar Kılavuzu yayınlanmıştır. Bu kılavuzda yaya yolları ve kaldırım düzenlemeleri, rampalar, merdivenler, otoparklar, tuvaletler, bina girişleri, koridorlar, asansörler, taşıtlar ve bekleme, aktarma, indirme-bindirme yerleri başlıkları ile on

başlıklı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın esas amacı engelli bireylerin yaşadıkları yerleşim biriminde hiçbir sorun yaşamadan rutin yaşamlarını devam ettirmeleridir (Dünya Engelliler Vakfı&Dünya Engelliler Birliği, 2011).

Bu düzenlemelerin tam anlamıyla yapılmaması engellilerin gündelik yaşamlarında çok ciddi sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Türkiye’de her yüz kişiden 6’sının farklı türde engele sahip olduğu düşünüldüğünde her engellinin farklı sorunlar yaşadığı ve farklı ihtiyaçlara sahip olduğu ortadadır. İhtiyaçların karşılanması ve sorunların çözümü bütüncül bir bakış açısı ile mümkündür.

Çelik’in ifade ettiği üzere engellilerin katılımı olmadan sadece engelsizlerin empatik yaklaşımları ile yapılan çalışmaların hedeflenen kullanıcı kitlesine hizmet etmesi oldukça zordur. Aslında engelliler için yapılan tüm düzenlemeler hemen herkesin ihtiyaç duyduğu bazı özel durumlarda kendi ihtiyaçlarına da cevap verebilmektedir. Geçirilen bir kaza, yaşlılık gibi yaşam olayları buna örnek olarak gösterilebilir ve zaman zaman herkese bu düzenlemelere olan ihtiyacı hatırlatabilir. Yapılan bu çalışmalar bir zorunluluktan öte bir kültüre dönüşmelidir (2013).

Engellilere yönelik tutum ve davranışların acımadan uzak bir yapıda hak temelli bir bakış açısı ile şekillenmesi gereklidir. Genel olarak hizmetlere erişimdeki eksiklikler doğrudan sosyal bütünleşmeyi de engellemektedir.

Engelli bireyler yaşam alanları içinde pek çok sorunla yüz yüze gelirken eğitim, sağlık gibi temel hizmetlere de erişimde ciddi sıkıntılar yaşamaktadırlar. Her bireyin eğitim alma hakkına sahip olduğu dikkate alındığında tüm eğitim birimlerinin engelli dostu olması gereklidir. Türkiye’deki eğitim alanlarının pek çoğu engelli dostu değildir. Özellikle eski yapıların birçoğunda rampa, asansör, kabartma yazı gibi pek çok eklenti eksikliği vardır.

Tabi tüm eğitim alanlarının engelli dostu olması da tek başına yeterli değildir. Bu noktada engelli bireylerin çevrelerinde yer alan diğer bireylerin de farkındalık kazanmaları önemlidir.

Bu bağlamda Başbakanlık Özürsüzler İdaresi Başkanlığı tarafından 2009 yılında yapılan “Toplumda Özürsüzlük Algısı” araştırmasına göre “Özürsüz Denildiğinde Aklınıza Ne Geliyor?” sorusuna % 24,2 oranında “yardıma muhtaç kişi” yanıtının verildiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 32’si “ruhsal ve duygusal”, % 28,2’si “zihinsel engellilerle arkadaş olmam” derken, %30,1’i “zihinsel engellilerle çalışmam”

demektedir. Yine aynı araştırmada katılımcıların % 25,9'u "ruhsal ve duygusal", % 19,1'i ise "zihinsel engellilerle komşu olmak istemem" yanıtını vermiştir (ÖZİDA, 2010). Araştırma sonuçlarına bakıldığında toplumda genel olarak engellilikle ilgili bir muhtaçlık algısının oluştuğu ve engellilerle birebir ilişki kurmaktan kaçınıldığı söylenebilir.

Toplumun böyle bir algısı varken özellikle eğitimin son noktası olarak düşünülebilecek üniversitelerde belirli bir olgunluğa erişmiş olması beklenen öğrencilerin daha duyarlı ve önyargılardan uzak tutum ve davranışlar sergilemeleri beklenmektedir. Ancak engelli bireyler çevresel şartlardaki eksiklikler nedeni ile yaşadıkları sorunlar yanında diğer bireylerden kaynaklı sorunlar da yaşamaktadırlar.

Yine benzer şekilde genel olarak engelli dostu olmayan çevre düzenlemeleri de sosyal bütünleşmenin önünde engeller oluşturmaktadır. Fiziksel sorunlar toplumsal bütünleşmenin önünde duran en büyük sorunların başında gelmektedir (Çelik, 2013).

Diğer yandan 2005 yılında çıkan 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanunun içerisinde "Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir" maddesi yer almaktadır.

Yine aynı Kanunda üniversitelerde, engelli üniversite öğrencilerinin öğrenim hayatlarını kolaylaştırabilmek için araç-gereç temini, özel ders materyallerinin hazırlanması, özürlülere uygun eğitim, araştırma ve barındırma ortamlarının hazırlanmasının temini gibi konularda çalışma yapmak üzere Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Merkezi kurulmasının gerekli olduğu belirtilmektedir.

Yükseköğretim sistemi içindeki engelli bireyleri ilgilendiren diğer bir düzenleme de 20.06.2006 tarih 26204 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Yükseköğretim Kurumları Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği"dir. Yönetmeliğin amacı "yükseköğrenim gören özürlü öğrencilerin, öğrenim hayatlarını kolaylaştırabilmek için gerekli tedbirleri almak ve bu yönde düzenlemeler yapmak üzere, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı bünyesinde kurulan Özürlüler Danışma ve Koordinasyon Birimi ile Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi ve üniversiteler bünyesinde oluşturulacak özürlülerle ilgili birimlerin çalışma usul ve esaslarını



düzenlemek” olarak geçmektedir. İlgili yasal düzenlemede “Yükseköğretim kurumları tarafından bir rektör yardımcısı sorumluluğunda, özürlü öğrencilerin akademik, idari, fiziksel, psikolojik, barınma ve sosyal alanlarla ilgili ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların karşılanması için yapılması gerekenleri belirleyip, yapılacak çalışmalarını planlamak, uygulamak, geliştirmek ve yapılan çalışmaların sonuçlarını değerlendirmek üzere, mediko-sosyal sağlık, kültür ve spor işleri daire başkanlığına bağlı özürlü öğrenciler birimi oluşturulur. Birimin çalışma usul ve esasları yükseköğretim kurumlarınca belirlenir” ifadeleri yer almaktadır.

Aslında engelleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar potansiyel engelli durumda bulunan tüm bireyler için de etkin sonuçları olan çalışmalardır. Yapılacak bu etkin çalışmalar hem tüm tasarımların içindeki engelleri kaldırmakta böylece toplum içindeki engelliliği de ortadan kaldırmaktadır.

Bu yasal düzenlemelerin gereği olarak pek çok üniversitede Özürlü Danışma ve Koordinasyon Merkezleri kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır. Bu merkezler eşitliği sağlama odaklı pek çok çalışma yapsa da yapılan tüm çalışmaların tam anlamıyla yeterli olmadığı söylenebilir. Özellikle öğrencilerde farkındalık yaratma noktasında çok daha fazla çalışmanın yapılması gereklidir.

Bu bağlamda araştırma, üniversite öğrencilerinin engelli bireyler hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **YÖNTEM**

Üniversite öğrencilerinin engelli bireyler hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacı ile yapılan tarama modelindeki bu çalışma; çalışmaya katılmayı kabul eden rastgele seçilmiş 525 üniversite öğrencisi ile yüz yüze yapılan görüşmeler aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya ait veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu aracılığı ile toplanmıştır. Üniversite öğrencilerinin engelli bireyler hakkındaki farkındalıklarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan bilgi formunun ilk bölümünde demografik bilgiler, ikinci bölümünde ise araştırmaya ilişkin sorulara yer verilmiştir. Araştırmaya ait veriler 2016-2017 eğitim-öğretim yılında İnönü Üniversitesi öğrencilerinden elde edilmiştir.

Çalışma üniversite öğrencilerinin engelli bireyler hakkındaki farkındalıklarını belirleyecek, böylece üniversite içinde engelli bireyler için yapılması gereken çalışmalara ışık tutacaktır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,57 olarak hesaplanmış, öğrencilerinin % 70,86'sının kadın, % 29,14'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin hangi fakültenin öğrencisi olduklarına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin fakültele göre dağılımları

Fakülte	Sayı	%
Eğitim Fakültesi	161	% 30,67
Fen Edebiyat	68	%12,95
İİBF	62	%11,81
Meslek Yüksek Okulu	52	% 9,9
Sağlık Bilimleri	50	%9,52
Mühendislik Fakültesi	40	%7,62
İlahiyat Fakültesi	35	%6,67
Diğer	57	%10,86
TOPLAM	525	%100

## BULGULAR

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin özel gereksinimli bireyler ile ilgili olarak sorulan sorulara verdikleri cevaplara ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 2

Ailede Engelli Bireyin Varlığı	S	%
Evet	45	8,6
Hayır	480	91,4

Çalışma kapsamında öğrencilere sorulan “*Ailenizde engelli bir birey var mı?*” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde araştırmaya katılan gençlerin % 8,6'sının ailesinde engelli bir birey olduğu, % 91,4'ünün ailesinde ise engelli bir birey olmadığı belirlenmiştir. TÜİK'in 2002 yılında yaptığı araştırmada Türkiye'deki engelli ve süregen hastalığı olan bireylerin toplam nüfus içindeki oranı % 12,29 olarak belirlenmiştir. 2011 yılında ise en az bir engeli bulunan bireylerin sayısının 4 milyon 882 bin 841 diğer bir ifadeyle 2011 yılında toplam nüfusun %6,6'sının en az bir engelinin bulunduğu

belirlenmiştir (TÜİK, 2015; TÜİK, 2017). Bu anlamda sonuçlar genel istatistikler ile uyumludur.

Tablo 3

Eğitim-öğretim sürecinde engelli bir birey ile eğitim alma durumu	S	%
Evet	137	26,09
Hayır	388	71,81

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine sorulan “Eğitim-öğretim sürecinizde bugüne kadar engelli bir birey ile birlikte eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde gençlerin %26,09’unun evet, % 71,81’inin ise hayır dediği belirlenmiştir. Buna göre bakıldığında üniversitede her dört kişiden birinin eğitim hayatı süresince engelli bir birey ile birlikte eğitim aldığı görülmektedir. Aslında bu ülke içinde engellilerin eğitim sürecinde ne ölçüde yer aldıkları ve yapılacak çalışmaların ne kadar önemli olduğunu göstermesi bakımından önemli bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4

Yaşanılan çevrenin engelliler açısından yaşanabilir bir çevre olduğunu düşünme durumu	S	%
Evet	71	13,52
Hayır	454	86,48

Çalışma kapsamında üniversite öğrencilerine yönlendirilen “Yaşadığınız çevrenin engelliler açısından yaşanabilir bir çevre olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde gençlerin %13,52’sinin evet, %86,48’inin hayır cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Çevrenin engellerden uzak bir yapıda yeniden inşası bir gereklilik iken bu inşa sürecinin istenilene tam cevap verememesi Çelik’in de ifade ettiği gibi yapılan çoğu düzenlemenin engellilerin katılımı olmadan sadece engelsizlerin empatik yaklaşımları ile yapılmasıyla doğrudan ilişkilidir. Eşitlikçi bir bakış açısı ile düzenlenmeyen çevre şartları engellilerin sosyal bütünleşmelerinin önünde birer set oluşturmaktadır.

Tablo 5

Engelli bir bireyin herhangi bir problem ile karşılaştığına şahit olma durumu	S	%
Evet	288	54,86
Hayır	237	45,14

Üniversite öğrencilerinin “Engelli bir bireyin herhangi bir problem ile karşılaştığına şahit olduğunuz mu?” sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde gençlerin %54,86’sının evet, %45,14’ünün hayır dedikleri belirlenmiştir. Bu durum da yine çevresel şartlarla bağlantılandırılabilir. Bu duruma örnek olarak örneğin ABD’de engellilerin havaalanlarında uçağa binene kadar yapılacak tüm işlemleri tek başlarına yapmaları gerekmektedir çünkü bu ülkede tüm sistem eşitlikçi bir bakış açısı ile kurgulanmıştır (Çaha,2016). Engelli bireyin engeline bağlı bir sorun yaşaması aslında tam olarak sistemin eşitlikçi bir bakış açısı ile işlememesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 6

Bir problem ile karşı karşıya kalan engellinin probleminin çözümü için girişimin olma durumu	S	%
Evet	323	61,46
Hayır	202	38,54

Gençlere yöneltilen “Bir problem ile karşı karşıya kalan engellinin probleminin çözümü için girişiminiz oldu mu?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde gençlerin yaklaşık üçte biri (% 38,54) hayır diyerek herhangi bir girişiminin olmadığını ifade etmiştir. Yardımın nasıl yapılması gerektiği konusundaki etik kurallara tam hâkim olmamakla birlikte çoğunluğun (%61,46) engelli bireyin ihtiyaç duyduğu anda yardım etmesi olumlu bir göstergedir.

Her 10 öğrenciden 3’ünün yardım girişiminden uzak durmaları da önemli bir veridir. Aslında bu durum Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2009 yılında yapılan “Toplumda Özürlülük Algısı” araştırması ile benzer yönler barındırmaktadır. Araştırmaya katılanların % 32’si ruhsal ve duygusal, % 28,2’si zihinsel engellilerle arkadaş olmayı istemezken, %30,1’i zihinsel engellilerle çalışmak istememektedir. Yine aynı şekilde katılımcıların % 25,9’u ruhsal ve duygusal, % 19,1’i ise zihinsel engellilerle komşu olmayı istememektedir. Toplumda engelli bireyden uzak durma ile ilgili oluşan bu algının üniversite öğrencilerinde de görüldüğü söylenebilir.

Tablo 7

Bulunulan ortamda engelli bir bireyin olmasının rahatsız etme durumu	S	%
Evet	505	96,16
Hayır	20	3,84

Araştırmaya katılan öğrenciler “*Bulduğunuz bir ortamda engelli bir birey olması sizi rahatsız eder mi?*” sorusuna % 96,19 oranında evet derken, ek olarak yöneltilen “*Bulduğunuz ortamda engelli bir bireyin olması o ortamdaki işleyişi zorlaştırır mı?*” sorusuna ise % 20 oranında evet zorlaştırır cevabını verdikleri görülmüştür. Bu bulgu da aslında çok net bir biçimde engelli bireylere dönük ayrımcı bakış açısının yoğun bir şekilde karşımızda durduğunun resmidir. Engelli bireyleri yalnızlaştıran bu bakış açısının değişmesi bir zorunluluktur. Burada öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olmasının da bu yanıtı vermelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Aykara (2011) tarafından yapılan araştırmada bedensel engelli öğrencilerin %53,3’ünün engellerini kabul etme süreçlerinde karşılaştıkları zorluklarla kendi çabalarıyla baş etmeye çalıştıkları bulunmuştur. Yine engelli olmaya bağlı yaşanan zorluklara bakıldığında %71 oranında fiziksel çevre %29 oranında sosyal ilişkilerden kaynaklı olduğu görülmektedir.

Aykara (2015) tarafından yapılan bir başka çalışmada da zihinsel engelli kardeşe sahip bireylerin yaşadıkları en belirgin güçlüklerden birinin sosyal çevrenin olumsuz tutum ve davranışlarına ilişkin olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda araştırmaların sonuçları birbirini tamamlamaktadır. Engellilere dönük olumsuz bakış açısı yine en çok engelli bireyleri ve yakınlarının yaşamalarını zorlaştırmaktadır.

Tablo 8

<b>Bugüne kadar engelli bir yakın/samimi arkadaşın olma durumu</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Evet	167	31,81
Hayır	358	68,19

Üniversite öğrencilerinin kendilerine yöneltilen “*Bugüne kadar engelli bir yakın/samimi arkadaşınız oldu mu?*” şeklindeki soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde gençlerin yarıdan çoğunun (% 68,19) hayatının herhangi bir döneminde engelli bir arkadaşı olmadığı belirlenmiştir. Bu soruda öğrencilerin yarıdan çoğunun engelli bir yakını ve arkadaşı olmadığını belirtmesi de önemlidir. Burada engelli bireylerden uzak durma konusu yine gündeme gelmektedir. ÖZİDA (2010) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bu bağlamda genel yaşamda sosyalleşmede sıkıntı yaşayan engellilerin bir kısmı engellerin ortadan kalktığı sanal sosyal dünyada sosyalleşmeye çalışmaktadır. Köten ve Erdoğan (2014) tarafından yapılan çalışmada bu durumun da gerçek yaşamdan

bağımsız olmadığı engellilerin sosyal ağlarda sosyalleşme oranının gerçek dünyadaki sosyal katılımı ilişkili olduğu bulunmuştur. Yani gerçek sosyal yaşamdan itilen engellilerin sanal sosyal ağlarda da tam anlamıyla sosyalleşemedikleri söylenebilir. Bu sonuç bu araştırma bulguları ile birlikte düşünüldüğünde öğrencilerin engelli bireyleri yaşamlarına dahil etmekten kaçınmaları aslında engellilerin sosyal alanlarını daha da daraltmaktadır. Bu durum fiziksel şartlardaki olumsuzluklarla bir araya geldiğinde engellilerin daha da içe kapanmalarına neden olabilmektedir.

Çaha'nın (2016) ifade ettiği gibi toplumun bu durumu tersine çevirerek sosyal dışlanma yerine sosyal içermeyi ön plana alması gerekmektedir. Bunun toplumun her düzeyinde yapılması gerekmektedir. Ülkemizde çoğu hakaret cümlesinin içinde engelliliğin pek çok türüne ait kelimeler ve kavramlarının yer alması bile aslında bakış açısındaki olumsuzluğu ortaya koymaktadır. Dilin de yer aldığı bu ayrımcı öğelerin süreç içinde değişmesi bir zorunluluktur.

Tablo 9

Engelli bireylere yönelik herhangi bir çalışmada gönüllü olarak yer alma durumu	S	%
Evet	118	22,48
Hayır	407	77,52

*“Engelli bireylere yönelik herhangi bir çalışmada gönüllü olarak yer aldınız mı?”* sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının (% 77,52) o güne kadar bu kapsamda herhangi bir faaliyette yer almadıkları belirlenmiştir. Bu sonuç da yine toplumsal katılım ve sosyal sorunlara duyarlılıkla ilişkilidir. Aslında üniversitelerde engellilere özel günlerin kutlanması ve özel etkinliklerin yapılması asıl amaç değildir. Amaç diğer tüm etkinliklere engellilerin sorunsuz katılımının sağlanması olmalıdır. Bu bağlamda bu doğrultuda yapılacak tüm çalışmaların da süreci kolaylaştırıcı çalışmalar olması gereklidir. Bu tip yapılan çalışmaların da bir yönüyle ayrımcı bir bakış açısıyla inşa edildiği söylenebilir. Burada her bireyin birer engelli adayı olduğu bakış açısının ötesinde engelli bireyleri anlamak için engelli olmanın ya da engelli bir yakına sahip olmanın gerekli olmadığı ön plana alınmalıdır.

Tablo 10

Hangi alanların özel olarak engellilere ayrıldığını bilme durumu	S	%
Evet	336	64
Hayır	189	36

Katılımcılar “*Hangi alanların özel olarak engellilere ayrıldığını biliyor musunuz?*” sorusuna %64 oranında Evet biliyorum, %36 oranında Hayır bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bu bulguya bakıldığında üniversite öğrencilerinde genel anlamda engelliler için özel düzenlemeler ile ilgili bir farkındalığın oluştuğu ancak uygulamaya dönük etkinliklerden uzak durdukları söylenebilir.

Tablo 11

Zor durumda kaldığında engellilere ayrılan alanları kullanma durumu	S	%
Evet	195	37,14
Hayır	330	62,86

Bu sorunun hemen arkasından sorulan “*Zor durumda kaldığınızda engellilere ayrılan alanları kullandığınız oldu mu?*” sorusuna üniversite öğrencilerinin % 37,14’ünün evet ihtiyaç duyduğumda kullanırım cevabını verdikleri belirlenmiştir. Burada da yine öğrencilerin bazı düzenlemelerin günlük hayatı kolaylaştırdığının farkında oldukları görülmektedir. Örneğin üniversite içinde ve günlük hayatta kullanılan tüm yapılardaki asansörler özel gruplara öncelikli olarak kullanıma sunulmuş olsa da hemen herkes bu hizmetten faydalanmaktadır. Yine aynı şekilde rampalar da çoğunlukla merdivenler yerine kullanılmakta, engelliler için ayrılan otopark alanları da işgal edilmektedir. Genel olarak tüm ülkede görülen bu durum öğrencilerde de görülmektedir. Aslında hayatı engelliler adına kolaylaştırmaya dönük bu çalışmaların yine engelsizler tarafından kullanılması engelsizlerin hayatını daha da kolaylaştırırken engellilerin hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Bu oranın %37,14’de kalmış olması düşük gibi görünse de aslında önemli bir orandır. Burada esas hedef bu oranın en asgari düzeye indirilmesi olmalıdır.

Tablo 12

Engelli bir birey olunması halinde engellilere ayrılan alanların engelli olmayan bireyler tarafından kullanılması halinde kendini engellemiş/dışlanmış/hakları ihlal edilmiş hissetme durumu	S	%
Evet	422	80,38
Hayır	103	19,62

Bu sorularla ilişkili olarak gençlere yöneltilen “*Engelli bir birey olsaydınız size ayrılan alanlar engelli olmayan bireyler tarafından kullanıldığında kendinizi engellemiş/dışlanmış/hakları ihlal edilmiş hisseder miydiniz?*” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ise gençlerin %80,38’inin evet, %19,62’sinin hayır cevabını verdiği belirlenmiştir. Bu bulgu da aslında bir üstteki bulguyu destekler niteliktedir. Sadece empatik bir bakış açısıyla hareket edildiğinde kendini mağdur hissedeceğini söyleyen çoğunluğun engellilerle birebir ilişki kurmaktan, engellilerin yaşamını kendi yaşam düzeniyle eşitleyici çalışmalar içinde bulunmaktan kaçınmaları çarpıcıdır. Bu sonuç yine tüm düzenlemelerin “engelsizlerin empatisi” ile yapılmasının yeterli olmadığını ortaya koymaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonunda öğrencilerin çoğunlukla en az bir engelli bireyle eğitim aldıkları veya yakınlarının olduğu, yaşanan çevrenin engelliler açısından yaşanabilir bir çevre olmadığını düşündükleri, çoğunlukla engelli bireylere ihtiyaç duydukları an yardımcı oldukları, tamamına yakınının engelli bir bireyle aynı ortamda olmaktan rahatsız olduğu, yarıdan çoğunun hayatları boyunca herhangi bir engele sahip arkadaşının olmadığı, çoğunlukla engelliler için yapılan etkinliklerde yer almadıkları, engelliler için ayrılan özel alanlar hakkında bilgi sahibi oldukları, önemli bir kısmının engellilerin özel kullanımına açılan alanları kullandığı, çoğunun empati kurduğunda kendisini engelli bir birey olarak düşündüğünde kendisine ait alanların engelsizler tarafından kullanılmasına karşı olduğu bulunmuştur.

Bulgulara genel olarak bakıldığında üniversite öğrencilerinin engellilere dönük farkındalık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun oluşmasında ülkedeki genel bakış açısının da etkili olduğu söylenebilir. Engelli bireylerin fiziksel ve sosyal engeller nedeniyle sosyal yaşam alanlarında daha az var olmaları görünürlük



düzeylerini azalttığı için toplumun her düzeyinde oluşması beklenen farkındalık düzeyi ne yazık ki oluşmamaktadır.

Oliver (1996) engelliliğin çevresel şartların uygun olmaması ve toplumun bireye bakışı ile oluşan bir durum olduğunu ileri sürmüştür. Uzun süre sosyal model olarak da anılan bu bakış açısı giderek eşitlikçi, eşitleyici bakış açısına evrilmektedir.

Çaha'nın (2016) da ifade ettiği gibi dünya genelinde artık tam bir eşitlik içinde yaşamayı öngören yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda amaç engellilerin bağımsız ve diğer yurttaşlarla eşit şekilde eşit şartlarda yaşamalarının sağlanması olmaktadır. Dünyadaki pek çok gelişmiş ülkede engelli bireyin günlük yaşamını neredeyse tam bağımsız sürdürmesi mümkün olabilmektedir.

Bu türden çalışmalarda esas amaç engellilerin sosyal sermayelerinin artması olmalıdır. Engelliler, aile ve yakın akrabaları tarafından oluşturulan yakın sosyal ağ içerisinde buldukları yakın ilişkileri gerçek yaşamda bulamamaktadır. Bu durum da engellileri zaman zaman mutsuzluğa ve umutsuzluğa itebilmektedir (Köten ve Erdoğan, 2014).

Engelli bireylere dönük düzenlemelerde esas amaç engellilere ayrıcalık sunmak değil eşitlik temelli uygulamalar yaratmak olmalıdır. Bu anlamda eşitlikçi bakış açısı bunun gerçekleşmesini sağlamada kullanılacak en önemli araçtır.

Engellilerin eğitim alma hakkını kullanma aşamalarında en üst düzeyde eşitlikçi bir bakış açısının oluşması bir zorunluluktur. Çaha'nın (2016) ifade ettiği üzere üniversitenin her yerinin engellilerin rahatça girip çıkabilecekleri hale getirilmesi, engellilerin üniversite içindeki tüm etkinliklere doğrudan ve sorunsuz katılım gösterebilmeleri engellilerin üniversitedeki yaşamda daha çok yer almalarını sağlayacak böylece engellilere yönelik olumsuz tutum ve davranışları en aza indirecektir.

Üniversite içerisinde bulunan pek çok alt ve bağlı birimde yapılacak tüm fiziki iyileştirmelerin aslında engellilerin sosyal yaşamda daha çok bulunmalarına fırsat yaratacağı ve bu sayede yaratılması planlanan eşitlikçi ortamın daha fonksiyonel olmasına katkı sağlayacağı ortadadır.

Üniversiteye ulaşımında kullanılacak araçların engelli dostu olması, dershaneler, tuvaletler, yemekhaneler ve diğer tüm sosyal alanların farklı engellere sahip bireylerin rahatça kullanacakları hale getirilmesi gereklidir. Bu aynı zamanda engelli bireyler için hem temel bir insan hakkı hem de anayasal bir haktır. Yapılan yasal düzenlemelerin

defakto düzeyde de etkin bir halde olması gereklidir. Bu bağlamda Subaşıoğlu (2008) yaptığı çalışmada üniversitelerin kütüphanelerinin de engellilerin üniversitedeki yaşama dahil olmalarında oldukça önemli olduğunu vurgulamış, hem kütüphanelerin genel fiziki yapısının hem de kütüphanelerde çalışan personelin tavır, söylem ve davranışlarının eşitlikçi bir düzeyde olmasının önemini vurgulamıştır.

Üniversitelerin “engelsiz üniversite” olmaları için pek çoğunda konu ile ilgili merkezler açılmıştır. Bu merkezlerin amacı engelli öğrencilerin ilk kayıt gününden mezun oldukları güne kadar üniversite içinde karşılaştıkları sorunların çözümü, istek ve beklentilerinin karşılanması, üniversitelerin engelli dostu eğitim kurumlarına dönülmesinin sağlanmasıdır. Ancak bu merkezlerin tam anlamıyla fonksiyon gösteremedikleri söylenebilir.

Üniversitelerdeki öğrenciler özelinde engellilere dönük bakış açısında değişim yaratmak için özel dersler, seminerler, buluşmalar, çeşitli organizasyonlar yapılmalıdır. Özellikle empatik düşünme becerisini geliştiren drama gibi etkinliklerin derslerde etkin şekilde kullanılması sağlanmalıdır. Yapılan tüm çalışmaların engellilere bir ayrıcalık tanımaktan uzak toplumsal bir eşitliğin inşasına dönük olması esas hedef olmalıdır.

Engelsiz bir dünya dileğiyle...

## KAYNAKÇA

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun. Kabul Tarihi: 1/7/2005, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 7/7/2005 Sayı : 25868.

Aykara, A. (2011). Kaynaştırma eğitimi sürecindeki bedensel engelli öğrencilerin sosyal uyumlarını etkileyen etmenler ve okul sosyal hizmeti. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 63-84.

Aykara, A. (2015). Zihinsel engelli kardeşe sahip bireylerin yaşadıkları güçlüklerin sosyal rol kuramı açısından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2).

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2010). *Özürlülük Eğitimi: Toplum Özürlülüğü Nasıl Anılıyor Temel Araştırması*. Web: [http://eyh.aile.gov.tr/data/545886b5369dc3281c69af4f/toplum\\_ozurlulugu\\_nasil\\_aniliyor.pdf](http://eyh.aile.gov.tr/data/545886b5369dc3281c69af4f/toplum_ozurlulugu_nasil_aniliyor.pdf) Erişim Tarihi 25.08.2017.

- Çaha, H. (2016). Engellilerin toplumsal hayata katılmasına yönelik politikalar: Türkiye, ABD ve Japonya Örnekleri. *İnsan & Toplum Dergisi*, 5(10), 123-150.
- Çelik, Ö. (2013). *Mekansal Planlama ve Tasarım Sürecinde Engellilik* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (2004). *Türkiye özürülüler araştırması 2002*. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
- Dünya Engelliler Vakfı&Dünya Engelliler Birliği (2011). Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu - USTAD.
- Köten, E., ve Erdoğan, B. (2014). Sanaldan gerçeğe ağlara tutunmak: engelli gençlerin Facebook'ta sosyalleşme deneyimleri. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, 6(3).
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. Nee York: St Martin's Press.
- Subaşıoğlu, F. (2008). Üniversitelerin bilgi ve belge yönetimi bölümlerinin "engellilik farkındalığı" üzerine bir araştırma. *Bilgi Dünyası*, 9(2), 399-430.
- Taylor, S. (1999). *Health, illness and medicine. Sociology: Issues and Debates*. London: MacMillanPress,
- TÜİK, (2011). Nüfus ve Konut Araştırması, 2011. [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=276](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276) , Erişim Tarihi: 02.09.17.
- TÜİK, (2015). Dünya Nüfus Günü 2015, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617>, Erişim Tarihi: 02.09.17.
- TÜİK, (2017). Özürülülük Oranları 2002, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1017#](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017#), Erişim Tarihi: 02.09.17.
- Yükseköğretim Kurumları Özürülüler Danışma ve Koordinasyon Yönetmeliği*. Yayınlandığı Resmi Gazete: Tarih:14.08.2010 C, Resmî Gazete Sayı : 27672.

## **İNSAN HAKLARI, SOSYAL HİZMET VE MÜLTECİLİK ÜZERİNE BİR DERLEME**

**Aras ÖRGEN<sup>1</sup>**

### **ÖZET**

İçinde barındırdığı insan hakları, sosyal adalet ve savunuculuk gibi kavramlarla dezavantajlılık konusuna yaklaşan bir meslek olan sosyal hizmet, mültecilik konusu ile yakından ilgilidir. Özellikle kendine has güçlendirme, baskı karşıtı uygulama ve hak temelli yaklaşım gibi yöntemleri ile mültecilerin insan haklarına yaraşır bir biçimde desteklere ulaşması ve sağlıklı bir entegrasyon süreci geçirmeleri adına sosyal hizmet uzmanları mültecilik alanında aktif bir role sahiptir. Bir derleme niteliğinde olan bu yazı, insan hakları ve sosyal hizmet ilişkisi üzerinden sosyal hizmet yaklaşımlarına değinerek, mültecilik konusunu ele almaktadır. Bu inceleme mültecilerin Türkiye'deki statülerinin, desteklere erişimde yarattığı sıkıntılar ve sosyal hizmet uzmanının mültecilerle çalışırken kullanacakları yaklaşımları içererek sosyal hizmetin insan hakları ve mültecilik ile ilişkisini sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal hizmet, mültecilik, insan hakları

## **A REVIEW ON THE RELATION BETWEEN SOCIAL WORK, IMMIGRATION AND HUMAN RIGHTS**

### **ABSTRACT**

Within the notions enclosed in such as human rights, social justice and disadvantages, social work itself has a natural connection with immigration. Specifically with approaches such as empowerment, anti-oppressive practice and rights-based

---

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü 4. Sınıf öğrencisi. E-posta: arasorgen@gmail.com

approach; social workers have an active role on immigration by providing services which are suitable for human dignity and by helping them to have a healthy integration process. This paper aims to conclude the connection between immigration and social work through the relation of social work and human rights with the approaches of social work itself. This review presents the relation between social work, human rights and immigration by including the legal situation of the refugees in Turkey, problems it created while reaching social support services and the approaches could be used by the social workers when they are working with refugees.

**Key Words:** Social work, immigration, human rights

## GİRİŞ

Yaşadığımız toplumda uzun süredir var olan bir meslek olan sosyal hizmet mesleği, temelini insan haklarından alan ve insan onuruna yaraşır bir hayatın tüm bireyleri kapsamı adına çalışan bir meslektir. Toplumun her kesiminden bireylerin hayatını olumlu yönde değiştirmeye ve geliştirmeye çalışan sosyal hizmet mesleği özellikle toplumun dezavantajlı kesimleri ve grupları ile yakın bir ilişkiye sahiptir. Dezavantajlı bireylerin ve grupların toplumda özgürce var olması, kaynak ve hizmetlerden eşit bir şekilde faydalanmaları ve desteklere erişimde insan onuruna yaraşır bir hizmet almaları adına sosyal hizmet uzmanları önemli role sahiptir. Bu önemli rol, sosyal hizmetin kendi içerisinde barındırdığı insan hakları temelinden gelir ve savunuculuk, sosyal adalet, ayrımcılık karşıtlığı gibi temel kavramlarla ilişkilidir. Yine hak temelli yaklaşım, güçlendirme ve baskı karşıtı uygulama gibi kendine has müdahale yöntemleri olan sosyal hizmet mesleği insan hakları idealinde kendini geliştirir ve gündemini de ilgili gruplara yönlendirir. Bu gruplardan biri de günümüzde hak ihlalleriyle fazlasıyla yüzleşen sığınmacılar ve mültecilerdir.

Dezavantajlı olma hali, içinde bulunulan çağa ve sosyal sorunlara göre şekil gösterir. Özellikle Arap Baharı ile Ortadoğu'daki halkların savaşlar ve terörizm sonucu yer değiştirme hareketlerine girmesi, Suriye krizinin başlaması ile mültecilerin komşu ülkelere sığınması, özellikle Türkiye açısından yeni bir dezavantajlı grup oluşturmuş veya zaten dezavantajlı yaşayan bir grubu görünür kılmıştır. Özellikle Türkiye'deki göç ile ilgili yasaların belirsizliği, coğrafi kısıtlama, nefret söylemleri ve ihtiyaç temelli uygulamalar, Türkiye'de bulunan sığınmacı ve mültecileri haklarına erişimleri konusunda hak ihlallerine açık bir yerde bırakmaktadır. Sayıları yaklaşık dört milyona

ulaşan bu bireylerin, kapsamlı bir sosyal hizmet müdahalesine ihtiyacı da ortaya çıkmıştır. Geline nokta itibariyle de insan haklarına uygun ve hak temelli bakış açısına sahip uygulamaların ön plana çıkması, entegrasyon süreci ve sosyal adalet adına bir katkıda bulunacaktır. Özünde sosyal hizmet, insan hakları ve mültecilik konuları üzerine odaklanan bu inceleme mültecilerin Türkiye'deki statülerinin, desteklere erişimde yarattığı sıkıntılar ve sosyal hizmet uzmanının mültecilerle çalışırken kullanacakları yaklaşımları içererek sosyal hizmetin insan hakları ve mültecilik ile ilişkisini sunmaktadır.

### **Sosyal Hizmet ve İnsan Hakları**

Sosyal hizmet mesleği insan hakları ile yakından ilgili olan bir meslektir. Sosyal hizmetin temelini oluşturan iki kavram olan 'sosyal adalet' ve 'self-determinasyon' özgürlük ve eşitlik ile ilişkili olup, sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro boyutunda yer alır. Özellikle sosyal hizmetin genelci yaklaşımı bu iki kavram çerçevesinde temellenir (Şahin, 2002). Genelci sosyal hizmet insan davranışını bireyin çevresi ile değerlendirir ve 'çevresi içinde birey' olarak insanı düşünerek bir müdahale planı hazırlar. Toplum ve birey birbirinden bağımsız değildir. İki kavram da birbirini yakından ilgilendirir. Bu nedenle hem toplumsal refah için sosyal adalet hem de bireysel özgürlükler için self determinasyon sosyal hizmetin içerisinde yer alır. İçerisinde birçok yaklaşım, yöntem ve farklı disiplinlere yer veren sosyal hizmet mesleği ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde var olmaktadır.

Sosyal hizmet bir meslek olarak bireylerin sosyal işlevselliğini arttırmak, toplumsal refaha ve sosyal adalete katkı sağlamak, incinebilir grupların insan haklarına erişimine yardımcı olmak ve insan haklarının gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak gibi misyonlara sahiptir (Zastrow, 2014). Bu misyonları gerçekleştirmek için farklı yaklaşımlara sahip olan sosyal hizmet mesleği sosyal, siyasal, ekonomik ve sivil müdahalelere ihtiyaç duyar. Bu müdahaleler ise en geniş anlamda temelini insan haklarından almaktadır. Özellikle II.kuşak haklar olarak nitelendirilen insan hakları, insan hakları idealini burjuvanın haklarından, işçi haklarına indirgemıştır. Bahsi geçen haklar, çalışma hakkı, barınma hakkı, eğitim hakkı ve sağlık hakkı gibi haklardır. Her ne kadar haklar arasında bir hiyerarşi olmadığı belirtilse de günümüzde I.kuşak haklar, II.kuşak haklara göre daha önde tutulmaktadır (Tufan, Sayar, & Koçyıldırım, 2009).

Ancak İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde ve Avrupa Sosyal Şartı'nda sosyal hizmeti ve sosyal refahı ilgilendiren haklar koruma altına alınmış ve belirtilmiştir. Özellikle Avrupa Sosyal Şartı 14.maddesinde belirtilen '*Herkes sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir*' ifadesi, sosyal hizmetin insan hakları ve kapsayıcı misyonlarına yasal dayanak sağlamaktadır (Tufan, Sayar, & Koçyıldırım, 2009). Bu bağlamda sosyal hizmet insan haklarını gerçekleştirmek adına hak temelli yaklaşımı kullanır.

### **Hak Temelli Yaklaşım**

Geçmişten günümüze sosyal hizmet mesleği insan hakları temelinden çok 'hayırseverlik' üzerinden şekillenmiştir. Bu şekillenme sosyal hizmetin profesyonel bir meslek olma yolunda bir engel oluşturmuştur. Sosyal yardımların sosyal hizmet şeklinde algılanması sosyal hizmet mesleğinin bir insan hakları mesleğinden çok bir yardım işi olarak bilinmesine neden olmuştur. Toplum tarafından şekillenen ve aynı zamanda toplumu şekillendirmeye ve olumlu yönde değiştirmeye çalışan sosyal hizmet mesleğinin toplum tarafından bir yardım işi olarak bilinmesi insan hakları idealini sosyal hizmetten uzaklaştırmıştır (Şahin, 2002). Bu uzaklaşma, sosyal hizmetin genel olarak devlet bünyesinde olması ve alanda mikro uygulamaya ağırlık verilmesi gibi etmenlerin sonucudur. Yardım temelli yapılan sosyal hizmet sorunları kısa süreli olarak çözer ve toplumu geliştirme hedefine değil, statükoyu normalleştirmeye hizmet eder. Esas olan sorunun bir birey üzerindeki etkisini gidermek değil sorunu ortadan kaldırmaktır. Sosyal hizmet normalleştirmeye değil geliştirmeye ve değiştirmeye yönelik bir meslektir. Hak temelli yaklaşım sosyal hizmeti iyilik olarak değil hak olarak ele alır ve bu bağlamda bir müdahale üretir (Tufan, Sayar, & Koçyıldırım, 2009). Hak kavramının aynı zamanda sorumluluk kavramını da barındırıyor oluşu, hak temelli yaklaşımda 'hak sahibi' ve 'görev sahibi' tanımını yaratmıştır. Yaklaşım, hak sahiplerini haklarını aramaları ve talepte bulunmaları, görev sahiplerini de yükümlülüklerini yerine getirmeleri yönünde güçlendirir (Zengin & Altındağ, 2016). Hak temelli yaklaşım; kişi özgürlüğü, güvenlik, uygun standartlarda yaşama, beslenme, barınma, giyinme ve ücretsiz sağlık ve eğitim gibi hakları kapsar. Bu bağlamda yoksulluk, adaletsizlik, çatışma ve marjinalleşme konularını ele alır ve toplumdaki tüm bireyleri kapsayan müdahaleler geliştirir. Yoksulluk gibi konularda hak temelli yaklaşım kaynakların dağılımına müdahale ederken, ihtiyaç temelli bir yaklaşım dezavantajlı gruplar için ek kaynaklar üretmeye veya aramaya gider. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi ihtiyaç temelli yaklaşım sorunu

çözmez, sadece kısa süreli bir çözüm sağlar. Hak temelli sosyal hizmet uygulamaları genel soruna yönelik makro politikalara katılırken aynı zamanda çalıştığı bireyle mikro boyutta fark yaratmaktadır. Bu mikro-makro sürecinde sosyal hizmet uzmanı bir köprü görevi görür ve mikro sorunların makro politikalara yansımada rol oynar. Toplumda özellikle dezavantajlı kesimlerle çalışırken hak temelli yaklaşım büyük bir öneme sahiptir (Zengin & Altındağ, 2016). Bu dezavantajlı gruplar; kadınlar, LGBTİ+ bireyler, çocuklar, engelliler ve günümüzde haksızlıkla çok fazla karşılaşan ve insan hakları ihlalleriyle yüzleşen mültecilerdir. Yazının ilerleyen kısmında sosyal hizmetin mültecilik ile ilişkisi ve bu konunun hak temelli yaklaşımdaki yeri ele alınacaktır.

## **Göç ve Mültecilik Olgusu**

### ***Mültecilik Kavramı ve Türkiye***

Göç ve mültecilik konusu yüzyıllardır var olan bir konudur. İnsanlar tarih boyunca yer değiştirme hareketine girişmiştir. Bu hareket birçok etmenden dolayı doğmuştur. Koşulları iyileştirmek için yapılan hareketler, ekonomik ve eğitim amaçlı hareketler, merak duygusu ve son yıllarda artan otoriter rejimler sonucu ortaya çıkan savaşlar dolayısıyla yapılan göçler insanlık tarihinde yer almıştır. Özellikle 2.Dünya Savaşı sonrası Avrupa içi göçler mültecilik kavramını doğurmuştur (Bitkal, 2014). Bu bağlamda mültecilik tanımını yapan Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme (1951) büyük önem taşımaktadır. Sözleşmeye göre mülteci tanımı şu şekildedir:

*'1 Ocak 1951'den önce meydana gelen olaylar sonucunda ve ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen her şahsa uygulanacaktır.'* (BMMYK B. , 1951)

Daha sonra 1967 yılındaki ek protokol ile '1951' tarih sınırı ve daha önce yer alan 'Avrupa içinde meydana gelen olaylar...' ifadeleri kaldırılmıştır. Her ne kadar taraf devletler bu sözleşmeye imza koymuş olsa da Türkiye sözleşmeye coğrafi çekince ile



imza koymuştur ve sadece Avrupa Konseyi ülkelerinden sığınma talebinde bulunan bireylerin başvurusu kabul edildiği takdirde onlara mülteci statüsü verilmektedir. Türkiye'deki yasal düzlemdeki kavramlar dünya genelinden farklıdır ve literatürde genel olarak kullanılan kavramlar *mülteci (refugee)* ve *sığınmacı (asylum seeker)*'dir. Bu kavramlar temel anlamıyla 1951 sözleşmesindeki nedenlerden dolayı başka bir ülkeye sığınmaya gelen kişilerle ilgilidir. Sığınma talebinde bulunan ve süreci devam eden kişiye *sığınmacı (asylum seeker)*, talebi kabul edilen kişiye ise *mülteci (refugee)* denilmektedir (BMMYK B. , 1951). Ancak Türkiye için durum farklıdır. Türkiye'nin halen yürürlükte olan göç ile ilgili kanununda '*mülteci*', '*şartlı mülteci*', '*sığınmacı*', '*geçici koruma*', '*ikincil koruma*' gibi farklı statüler yer almaktadır (YUKK, 2013). Ayrıca, yine Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'ndan (YUKK) önce medyada Suriyeli bireyler ile ilgili '*misafir*' gibi kavramların da kullanıldığı görülmektedir (Çetinkaya, 2015). Bu kavram karışıklığı durumunda Suriye'den Türkiye'ye gelen bireylerle ilgili bir yazıda kullanılacak en uygun terim '*mülteci*' terimidir. Yukarıda da belirtildiği gibi Cenevre Sözleşmesi'nin koşulları ile başka bir ülkeye sığınan kişi statüsü durumunun kesinleşmesine göre mülteci/sığınmacı olarak adlandırılır. Ancak statüler, devletler ve sınırlar ile ilgilidir. Bir zulümden kaçarak başka bir yere gelen kişiler için en uygun terim mülteci'dir. Genel olarak literatürde de *sığınmacı (asylum seeker)/mülteci (refugee)* terimleri yer almaktadır. Her ne kadar ülke kanunlarına göre bu statüler değişse de insan hakları ile ilgili olan bu değerlendirmede mülteci terimini kullanmak yerinde olacaktır.

Türkiye'ye sığınma talebinde bulunan birey (Avrupa Konseyi ülkeleri) mülteci statüsü aldığı anda belirli haklara sahip olur. Bunlar oturum izni, çalışma hakkı, sağlık ve eğitim hakkı ve sosyal yardımları da kapsayan sosyal hizmete erişim haklarıdır (YUKK, 2013). Bunun dışında diğer ülkelerden gelen ve sığınma talebi olan bireyler Türkiye'de mülteci olarak anılmamaktadır (Buz S. , 2008). Bu bireyler Türkiye'ye geldikten sonra başka bir ülkeye geçmek için Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) ile görüşmeye giderler. Ancak bu süreç uzun sürmektedir ve Türkiye'de beklenen süre boyunca bireyler çoğu haktan mahrum bırakılmaktadır. Özellikle İran'dan gelen LGBTİ+ bireyler ve kadınlar incinebilir gruplar arasında yer almaktadır (KAOS GL, 2016). Türkiye'den başka bir ülkeye geçecek olan kişiler YUKK'ye göre şartlı mülteci olarak belirtilmektedir. Bu kişilerin yararlanabildikleri hizmetler belirli sağlık hizmetleridir ve çalışma izinleri için sığınma talebinden sonra altı ay beklemeleri ve

ardından bu izne başvurmaları gerekir. Barınma, sosyal destek ve sosyal yardım gibi hizmetler ancak BMMYK, IOM (Uluslararası Göç Örgütü), SGDD-ASAM (Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği) veya gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanabilmektedir (YUKK, 2013).

Suriye'den gelen bireylerin durumu ise daha farklı bir boyuttadır. 2011 yılında başlayan iç savaş, birçok sorunu beraberinde getirmiş ve bunun bir sonucu olarak insanlar zulümden ve savaştan kaçarak başka ülkelere sığınmışlardır. Bu savaş sonucu olarak şu sıralar Türkiye'de üç milyondan fazla Suriyeli mülteci –yasal düzlemde mülteci olarak anılmasa da zulümden kaçıp başka bir ülkeye sığınan kişiler literatürde mülteci (refugee) olarak anıldığından yazının ilerleyen kısımlarında 'Suriyeli mülteciler' ifadesi kullanılacaktır- olduğu belirtilmektedir (Halkların Köprüsü Derneği, 2016). Türkiye'ye sığınan Suriyeli mülteciler ile ilgili yönetmelik 13.10.2013 tarihinde çıkan Geçici Koruma Yönetmeliği'dir (Göç İdaresi, 2015). Yönetmelikte geçici koruma aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

*“(1) Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesele olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma sağlanabilir. (2) Bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesele hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi, Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”* (Göç İdaresi, 2015)

Yukarıdaki tanıma baktığımız zaman, 'kitlesele hareket' tanımı görmekteyiz. Türkiye Cumhuriyeti Suriyeli mültecilerin hukuki statüsüne ilişkin, Cenevre Sözleşmesi'ne konulan çekince nedeniyle tam bir tanım yapmamakla beraber, bu bireylerle ilgili medyada zaman içinde 'misafir' kavramı gibi muğlak ve hukuksal niteliği olmayan kavramları kullanmıştır (Özil, 2016). Bu statüsüz-lük durumu aslında tüm sorunlarla ilişkilidir. Geçici Koruma Yönetmeliği'ne bakıldığında, sağlık hizmetlerinden yararlanma, eğitime erişim, sosyal yardım ve iş piyasasına erişim gibi hizmetlerin bulunduğu görülmektedir. Ancak hizmetlerle ilgili düzenlemede bulunan 'imkânlar dâhilinde' ve 'kapasite dâhilinde' gibi ifadeler bu hizmetlerin ne kadar sağlandığı ile ilgili düşündürücü bir yer tutmaktadır. Sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan raporlara

bakıldığında özellikle çocuk işçiliği ve çalışma hayatındaki ücretlerle ilgili sorunlar olduğu görülmektedir (Halkların Köprüsü Derneği, 2016). Aynı şekilde yönetmelikte sınırdan gelen Suriyeli mülteciler için AFAD tarafından kamplarda konaklama imkânı sağlanacağı belirtilse de Suriyeli mültecilerin %90'ı kamp dışında yaşamaktadır (European Commission, 2017). Yine Avrupa Komisyonu ECHO Tanıtım Belgesi'ne göre kayıtlı mültecilerin belirtilen hizmetlere erişiminde özellikle dil engeli nedeniyle sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (European Commission, 2017). Aynı zamanda diğer kuruluşların raporlarına göre BMMYK'ya kayıt, insani yardım gibi en temel konularda da sorunlar olduğu görülmektedir (MAZLUMDER, 2013).

Tüm bu hukuksal düzlem ele alındığında, hizmet erişimdeki temel sorunlardan birinin hukuksal olarak bir tanımın olmayışı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra Suriye dışında İran, Irak gibi ülkelerden gelen mülteciler de aynı şekilde hukuksal eksiklik sorununu yaşamaktadır. Bu sorun tüm mültecileri etkilediği gibi, mülteci gruplar içerisinde yer alan incinebilir grupları daha derinden etkilemektedir. Özellikle kadın, yaşlı, engelli, çocuk ve LGBTİ+ bireylerin yaşadığı dezavantajlılık mültecilik ile birleşince daha fazla sorunu beraberinde getirebilmektedir. Kamp dışında yaşayan mülteci kadınların istihdam, sağlık, eğitim, cinsellik, emek sömürüsü gibi alanlarda fazlasıyla sorun yaşadığı görülmektedir (MAZLUMDER, 2014). Özellikle İran'dan Türkiye'ye sığınan LGBTİ+ mültecilerin de birçok sorun yaşadığı sivil toplum raporlarında belirtilmiştir (KAOS GL, 2016).

Her ne kadar hukuki olarak eksiklikler olsa da ASAM-SGDD, IOM ve BMMYK gibi akredite kuruluşlar da dâhil olmak üzere yerel düzeyde belirli örgütler mültecilere destek sağlamaktadır. Sağlanan destek ile ilgili olarak özellikle ASAM-SGDD'de istihdam edilen sosyal hizmet uzmanları önemli bir yer tutmaktadır. Yaşamın her boyutunda sorun yaşayan mülteci bireylerin sosyal hizmet ihtiyacı doğmuştur ve bu ihtiyaç devam edecektir.

### **Mültecilere Yönelik Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Sosyal hizmet mesleği yukarıda da belirtildiği insan hakları ile yakından ilişkili bir meslektir. Sosyal adaletin temini ve bireylerin çevreleri ve yaşadıkları toplum içerisindeki sosyal işlevselliğini arttırmayı hedefler (Şahin, 2002). Sosyal adalet kavramının sosyal hizmetin ayrılmaz bir parçası olduğu düşünüldüğünde, sosyal

adaletin gerçekleşmesinin kaynakların dağılımı ile ilgili olduğu gerçeğinin uygulamada yansımalarının gerekliliği görülmektedir. Özellikle sosyal adalet temini ile ilgili sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı ön plana çıkmaktadır (Tuncay & Erbay, 2006).

Sosyal hizmet müdahalesinde güçlendirme bireyin güçlerini farkına varması ve kullanmasına yardımcı olmaktır. Bu yaklaşım aynı zamanda uzman-müracaatçı arasındaki bir süreçtir (Duyan, 2014). Güçlendirme bireylerin kişisel, kişilerarası ve politik güçlerini de ortaya çıkarmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu süreçte uzmanların belirli görevleri bulunur. Bu görevlerden en önemlisi ise özellikle mültecilerle çalışırken unutulmaması gereken '*Her birey, aile ve toplumun güçleri olduğu*' ilkesidir. Bu ilke çerçevesinde bireyleri güçlendirmek sosyal hizmet müdahalesinin temel yapı taşlarından biridir (Duyan, 2014). Güçlendirme yaklaşımı sosyal adaletin gerçekleşmesi için elzem olmakla beraber, yapılacak müdahalelerde baskı karşıtı uygulama ve hak temelli yaklaşım da yer almalıdır. Baskı karşıtı uygulama özellikle toplumun marjinalleşmiş ve eşitsizliği yoğun yaşayan gruplar ile çalışırken kullanılan bir yaklaşımdır. Aynı şekilde baskı karşıtı uygulama, sorunun sadece bir birey yani mikro üzerindeki etkisi yerine makro etkisini kavrar ve buna karşı bir mücadeleye girilmesine zemin hazırlar (Tuncay & İl, 2006).

Her iki yaklaşıma bakıldığında sosyal hizmetin savunucu rolü ön plana çıkmaktadır. Yapılan savunuculuk sadece çalışılan birey üzerinden değil aynı şekilde benzer sorunlardan muzdarip kitleler için de yapılan bir savunuculuktur. Girişilen sosyal aksiyon sonucu olarak sonucun çözülmesi hedeflenir. Bu hedeflerin gerçekleşmesi için girilen sosyal aksiyon genellikle dezavantajlı kesimler için girilen bir sosyal aksiyondur. Günümüzde özellikle Türkiye'deki mültecilerin fazlasıyla dezavantajlı olduğu düşünüldüğünde mültecilerle yapılan bir sosyal hizmet müdahalesinin baskı karşıtı uygulama, hak temelli yaklaşım ve güçlendirme yaklaşımından bağımsız olamayacağı ortaya çıkmaktadır. Bu süreçlerin hepsi sosyal hizmetin genelci bakış açısı ile bireyi çevresi içinde ele alarak onun işlevselliğini arttıracak bir hedefte ilerlemelidir (Şahin, 2002).

Sığınma konusunda yine genelci sosyal hizmet çerçevesinde bir ele alış, sorunların makro çözümü için de kolaylaştırıcı olacaktır. Çünkü sığınma olgusu sadece bir yere sığınma ile ilgili değildir. Bu olgu beraberinde göç öncesi, göç sırası yaşanan ve göç sonrası olarak belirli süreçleri kapsar ve birtakım sorunları meydana getirir (Güllüpinar,

2012). Bu kapsamlı süreçleri ele alırken yine detaylı bir sosyal hizmet müdahalesi gerekir. Sosyal hizmetin ana misyonlarından birinin de bağlantılandırma olduğu düşünüldüğünde, ihtiyacı olan kesimleri uygun kaynaklarla bağlantılandırmak sosyal hizmetin temel bir görevidir (Zastrow, 2014). Sığınmacıların da bu bağlantılandırma sürecine girmesi önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında mültecilerin kaynaklara nereden ulaşacaklarını bilmedikleri görülmüştür. Aynı şekilde kaynaklarla ilgili bir talepte bulunmaktan çekinmektedirler. Bu çekincenin iş alanında yoğunlaştığı ve çekince sonucu sigortasız, uzun saatlerde ve düşük ücretlerle çalışan bireylerin fazla olduğu görülmektedir (Halkların Köprüsü Derneği, 2016). Sığınma deneyimi genel olarak beraberinde çekinceleri getirirken, travma, korku, kayıplar ve şiddeti de getirir. Bu getirilen duygular ve olgular sosyal hizmet müdahalesi uygularken dikkat edilmesi ve üzerinde durulması gereken konulardır. Müdahale sonucu ise psikolojik olarak var olma isteği, ekonomik özgürlük, önceki kültürü yeni gelinen coğrafyada devam ettirme gibi çıktılar beklenir (Mültecilik ve Sosyal Hizmet Mesleği, 2007).

Tüm bu süreçlere bakıldığında sosyal hizmet uzmanının danışmanlık, savunuculuk, bilgilendirme, kaynaklara ulaştırma ve güçlendirme gibi rollerinin olduğu görülmektedir. Özellikle bu roller sonucu beklenen entegrasyonun sağlıklı bir şekilde işlemesi ve bireyin kültürünü de koruması adına bu alanda müdahalede bulunan uzmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Yukarıdaki rolleri yerine getiren uzman, mülteci bir bireyin yeni yaşamının inşasında önemli bir yer tutar (Buz S. , 2007). Sosyal hizmet uzmanı kişi için hayati bir müdahalede bulunur ancak bu sosyal hizmet uzmanı için de zorlayıcı bir süreç olabilmektedir. Özellikle iş yükü, yasalardaki boşluklar ve mültecinin göç ettiği ülkedeki halkın ürettiği nefret söylemleri süreci zorlamakta ve bazı durumlarda zedelemektedir (Padilla, 1997). Bu nefret söylemleri ve tüm yaşanan olumsuzluklara karşı gelmek adına uzmanın öncelikle mültecilik konusunda bilgili olması ve yanlış bilgilere kapılmamasının yanı sıra müracaatçının farklı bir kültürden geldiği ve onun buraya alışı için uzmanın yapacağı mikro, mezo ve makro müdahalenin önemli olduğunun farkında olması da gerekmektedir (Nash, Wong, & Trlin, 2006). Özellikle Avrupa'daki örneklere bakıldığında Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Avrupa bünyesindeki sosyal hizmet uzmanlarının bu konuda fazlasıyla eğitimler aldığı ve çalışmalar yürüttüğü görülmektedir. Özellikle Almanya örneğinde göç olgusunun lisans düzeyinde geniş boyutlarda sosyal hizmet öğrencilerine anlatıldığı ve uygulamayla da pekiştirildiği görülmektedir. Bu pratik ve

teorik bilginin ileride de göç olgusunun Alman bir uzmanın şu sözüne yansıdığı görülmektedir: *‘Sosyal hizmet göçmenlerin yeni topluma nasıl yerleştiği ve toplumun buna nasıl adapte olduğu ile ilgilenir’* (Hardy, 2016). Bu ifade de görüldüğü gibi yapılacak olan müdahalenin hem mülteci bireyi hem de onun yerleştiği toplumu kapsamı sağlıklı bir entegrasyon süreci için gereklidir. Entegrasyon kavramına bakıldığında ise, bunun bir süreç olduğu görülmektedir. Entegrasyon bir kültürlenmedir. Bu süreç içerisinde esas olan bireyin yeni geldiği kültürde kendi kültüründen taşıdıklarını kaybetmeden uyum içinde yaşayabilmesidir (Yavuz, 2013). Süreç içerisinde hem göç eden kişinin uyumu sağlıklı bir şekilde taşıması hem de göç ettiği toplumun buna hazırlanması ve süreci kolaylaştırması beklenir. Süreç boyunca aile, eğitim ve sağlık sistemleri, devlet kurumları ve sivil toplum örgütleri gibi sosyal ve resmi kurumlar da büyük önem taşır (Yavuz, 2013). Bireyin uyum sürecinin sağlıklı olabilmesi için kurumlar ve kaynakları harekete geçirmek, bireyle mikro düzeyde, aile ve yerleşim bölgesinde mezzo düzeyde ve toplumla makro düzeyde çalışmak, danışmanlık, yönlendirme, eğiticilik ve destekleme gibi rollerle sosyal hizmet uzmanları bu süreçte aktif rol almalıdır. Sürecin içinde yer alan sosyal hizmet uzmanları nefret söylemleri ile de mikro, mezzo ve makro düzeyde mücadele ederek, entegrasyon süreci üzerindeki engelleri aşmalıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak insan hakları ile yakından ilişkili olan ve kaynakların dağılımı, sosyal adalet ve dezavantajlılık konularını barındıran ve toplumsal değişim adına çalışan sosyal hizmet mesleğinin günümüzde en önemli konularından biri mültecilerdir. Mültecilerin hizmet erişimi sonucu ekonomik, sosyal, fiziksel ve psikolojik fayda sağlaması adına sosyal hizmet müdahalesi önem arz etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları karmaşık sistemlerin açıklanması ve mültecilerin bu sistemle uzlaşması, işkence ve travma sonucu sağlıklı bir yas süreci geçirmesi ve yeni topluma yerleşimi gibi konularda profesyonel destek sağlayan eşsiz bir role sahiptir (AASW, 2016). İletişim becerileri ve savunuculuk gibi roller ile makro boyutta da mültecilerin savunuculuğunu yapan sosyal hizmet uzmanları, göç ve mülteçilik konusu ile daha çok ilgilenmelidir. Tüm bu bilgiler ışığında sosyal hizmetin göç konusundaki artan önemi görülmektedir. Özellikle Suriye’deki savaş sonrası Türkiye, hem göç açısından hedef ülke hem de Avrupa’ya doğru olan göç yolu üzerinde olması nedeniyle geçiş ülkesi

konumundadır. Türkiye’de Suriyeli mülteciler dışında, Afgan, İranlı, Afrikalı ve diğer farklı kesimlerden de mülteciler vardır. Dünyada artan göç akımı ile beraber Türkiye’de mültecilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolü gün geçtikçe değer kazanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları öncelikle bir insan hakkı olarak ilticanın farkına varmalı, hak temelli yaklaşım ile bireyle bağlantı kurmalı ve sonrasında güçlendirme, baskı karşıtı uygulama ve savunuculuk gibi kendi yöntemlerini ve yaklaşımlarını kullanarak sorunun çözümüne katkı sağlamalıdır. Bu süreç içerisinde uzman Türkiye’nin göç kanununun insan haklarına uygun bir şekilde mülteci ve sığınmacı tanımını içeren bir kanun olması adına görüşmeler ve çalışmalar yapmalı ve genelci yaklaşımdan gelen doğası gereği mülteci bireyin de bu sürecin içine girmesine yardımcı olmalıdır. Ancak bu sayede doğru ihtiyaç tespiti yapılır ve talepler uygun şekilde iletilir. Doğasında insan hakları olan bu mesleğin dikkatini büyük bir zulüm ve ayrımcılık gören, sağlıksız koşullarda yaşayan ve insan hakları ihlalleriyle karşılaşan mültecilere çevirmesi önem arz etmektedir.

**‘Hiç kimse yasa dışı değildir.’**

## KAYNAKÇA

AASW. (2016, 03). *Scope of Social Work Practice with Refugees and Asylum Seekers*. 06 10, 2017 tarihinde AASW-Australian Association of Social Workers: <https://www.aasw.asn.au/document/item/8529> adresinden alındı

Bitkal, S. (2014, 09 12). *Ulusötesi Göçler ve Mülteci Sorunu: Suriye Örneği*. 06 08, 2017 tarihinde Akademik Perspektif: <http://akademikperspektif.com/2014/09/12/ulusotesi-gocler-ve-multeci-sorunu-suriye-ornegi/> adresinden alındı

BMMYK, a. (2007, 10 11). *Mültecilik ve Sosyal Hizmet Mesleği*. 06 10, 2017 tarihinde Mülteci.net: [http://www.multeci.net/tr/h/M%C3%BCltecilik\\_ve\\_Sosyal\\_hizmet\\_mesle%C4%9Fi](http://www.multeci.net/tr/h/M%C3%BCltecilik_ve_Sosyal_hizmet_mesle%C4%9Fi) adresinden alındı

BMMYK, B. (1951). *Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme*. 06 08, 2017 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü:

<http://www.goc.gov.tr/files/files/multec%C4%B1ler%C4%B1nhukuk%C4%B1statusune%C4%B1%C4%B1sk%C4%B1nsozlesme.pdf> adresinden alındı

Buz, S. (2007, 10 11). *Mültecilik ve Sosyal Hizmet Mesleği*. 06 10, 2017 tarihinde Mülteci.net:

[http://www.multeci.net/tr/h/M%C3%BCltecilik\\_ve\\_Sosyal\\_hizmet\\_mesle%C4%9Fi](http://www.multeci.net/tr/h/M%C3%BCltecilik_ve_Sosyal_hizmet_mesle%C4%9Fi) adresinden alındı

Buz, S. (2008). Türkiye'de Sığınma Sisteminin Sosyal Boyutu. *TBB Dergisi*(76), 120-130.

Çetinkaya, B. (2015, 12 02). *Modern Kölelikle Ölüm Arasında: Suriyeli "Misafirler" Giderken*. 09 21, 2017 tarihinde Başlangıç Dergisi:

<http://baslangicdergi.org/modern-kolelikle-olum-arasinda-suriyeli-misafirler-giderken/> adresinden alındı

Duyan, V. (2014). Güçlendirme Yaklaşımı. *Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri* (s. 179-203). içinde Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.

European Commission. (2017, 04). *Turkey: Refugee Crisis*. 06 10, 2017 tarihinde EUROPEAN CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID OPERATIONS: [http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/turkey\\_syrian\\_crisis\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/turkey_syrian_crisis_en.pdf) adresinden alındı

Göç İdaresi. (2015, 02 02). *Geçici Koruma*. 06 09, 2017 tarihinde T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü: [http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma\\_409\\_546\\_552](http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_409_546_552) adresinden alındı

Güllüpinar, F. (2012). Göç Olgusunun Ekonomi Politikası ve Uluslararası Göç Kurumları Üzerine Bir Değerlendirme. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 53-85.

Halkların Köprüsü Derneği. (2016). *Mültecilerin Çalışma Hayatına Dair Saha Araştırması*. İzmir.

Hardy, R. (2016, 03 15). *The role of social work in the refugee crisis*. 06 10, 2017 tarihinde The Guardian: <https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/mar/15/social-work-refugee-crisis> adresinden alındı



- KAOS GL. (2016). *Telkin Olmayı Beklerken: LGBTİ Mültecilerin Ara Durağı Türkiye*. Ankara: Kaos GL.
- MAZLUMDER. (2013). *Türkiye'de Suriyeli Mülteciler -İstanbul Örneği- Tespitler, İhtiyaçlar ve Öneriler*. 06 10, 2017 tarihinde [http://istanbul.mazlumder.org/webimage/suriyeli\\_multeciler\\_raporu\\_2013.pdf](http://istanbul.mazlumder.org/webimage/suriyeli_multeciler_raporu_2013.pdf) adresinden alındı
- MAZLUMDER. (2014). *Kamp Dışında Yaşayan Suriyeli Kadın Sığınmacılar Raporu*.
- Nash, M., Wong, J., & Trlin, A. (2006). Civic and social integration: A new field of social work practice with immigrants, refugees and asylum seekers. *International Social Work*, 3(49), 345 - 363.
- Özil, H. (2016). Kentin Yeni Misafirleri Suriyeliler - Kitap İncelemesi. *Marmara İletişim Dergisi*(25), 125-129.
- Padilla, Y. (1997). Immigrant Policy: Issues for Social Work Practice. *Social Work*, 6(42), 595-606.
- Şahin, F. (2002). Genelci Sosyal Hizmetin Doğuşunu Hazırlayan Etmenler. *Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar*. Ankara.
- Tufan, B., Sayar, Ö., & Koçyıldırım, G. (2009). Sosyal Bir Hak Olarak Sosyal Hizmet. *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu* (s. 76-85). Antalya: Belediye-İş Sendikası.
- Tuncay, T., & Erbay, E. (2006). Sosyal Hizmetin Temel Hedefi: Sosyal Adalet Güçlendirmeye Retorikten Pratiğe. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 53-69.
- Tuncay, T., & İl, S. (2006). Sosyal Hizmette Baskı Karşıtı Uygulama: Sosyal Adalet Paradigması Temelinde Bir Özgürleştirme Pratiği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(2), 59-71.
- Yavuz, S. (2013). GÖÇ, ENTEGRASYON VE DİN: AVRUPA'DA YAŞAYAN TÜRKLER. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(26), 610-623.

YUKK. (2013). *Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu*. 06 08, 2017 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü:  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf> adresinden alındı

Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.

Zengin, O., & Altındağ, Ö. (2016). Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 179-190.

## **ÇOCUK CERRAHİ BÖLÜMÜNDE TEDAVİ GÖREN ÇOCUKLAR İÇİN SAĞLANAN İMKÂNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ ÇOCUK HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Tuğba Turan<sup>1</sup>**

**Sevdenur Savan<sup>2</sup>**

**Emine Batur<sup>3</sup>**

**Şennur Çiltaş<sup>4</sup>**

**Dilruba Çam<sup>3</sup>**

**Bilgehan Küpeli<sup>3</sup>**

### **ÖZET**

Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi Cebeci Çocuk Hastanesi cerrahi servisinde tedavi gören çocuklar için sağlanan moral düzeltici faaliyet ve imkânların yeterliliği değerlendirilmiştir. Moral düzeltici faaliyetlerin çocuklar üzerindeki psiko-sosyal etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Genel tarama modelinin kullanıldığı bu çalışmada hastane personeli, tedavi gören çocuklar ve refakatçilerden oluşan toplam 69 kişiye ulaşılmıştır. Nicel sorulardan oluşan anketler uygulanmakla beraber nitel soruları kapsayan görüşmeler de yapılmıştır. Veriler SPSS 20.0 yazılımı kullanılarak işlenmiş ve çözümlenmiştir. Bulgular basit ve çapraz tablolar ile sunulmuştur. Nitel veriler MS Word 2010 programı yardımı ile gruplandırılarak yorumlanmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilere göre moral düzeltici faaliyetlerin çocuklar üzerinde olumlu psikolojik etkisi vardır, çocuğun hastaneye yatış ve tedavi sürecindeki kaygısını

---

<sup>1</sup> İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, Araştırma Görevlisi (İletişim Yazarı) E-posta: tturan94@gmail.com

<sup>2</sup> Konya Adliyesi Çocuk Mahkemesi, Sosyal Çalışmacı

<sup>3</sup> Sosyal Çalışmacı

<sup>4</sup> Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler Hizmet ve Rehabilitasyon Merkezi, Sosyal Çalışmacı

azaltıcı niteliktedir. Çocuklardan ve refakatçilerden bu faaliyetlerin nasıl olmasını istediklerine dair görüşler alınmıştır. Elde edilen verilere göre çocukların ve refakatçilerin hastane personeliyle iyi anlaşığı ve onlara personel tarafından hastalık ve tedavi hakkında açıklayıcı bilgiler verildiğı görülmüştür.

Araştırma kapsamında elde edilen verilere göre moral düzeltici faaliyetlerin olumlu etkisinin olduğı bilgisine ulaşılmış ancak hastanenin bu faaliyet ve imkânları sağlama konusunda yetersiz kaldığı saptanmıştır. Hastanenin bu faaliyet ve imkânları sağlamasına dair önerilerde bulunulmuştur.

### **Anahtar Sözcükler**

Çocuk cerrahi, moral düzeltici faaliyetler, moral düzeltici imkânlar, hasta çocuk, çocuk gelişimi

## **EVALUATION OF PROVISIONS FOR CHILDREN TREATED IN CHILD SURGERY: ANKARA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE CEBECİ CHILDREN'S PATIENT HOSPITAL**

### **ABSTRACT**

In this study, the adequateness of activities and facilities provided for children treated in surgical service of Ankara University Cebeci Children's Hospital is evaluated. The psychosocial effect of morale raising activities on children is aimed to be revealed.

In this research, in which the general survey model is applied, 69 participants consisting of hospital employees, treated children, and companions are investigated. Interviews including qualitative questions are applied in addition to questionnaires consisting of quantitative questions. The data are entered and analyzed using SPSS 20.0 software. The results are expressed by simple and cross tables. The qualitative data are analyzed by transferring to MS Word 2010 Office program.

According to the results obtained from the investigation, morale raising activities have positive psychological impact on children, they decrease the anxiety during treatment process. Children's and companions' opinions about how these activities could be are taken. The obtained results show that children and companions have no problem with

hospital employees and that they are informed deeply by the employees about their sickness and the treatment.

Based on the findings of this research, it is found that moral raising activities have positive impact; yet, the hospital is inadequate to provide these activities and facilities. Suggestions about providing these activities and facilities are made to the hospital.

### **Keywords**

Child surgical, morale raising activities, morale raising facilities, sick child, child development

### **GİRİŞ**

Dünya sağlık örgütü sağlığı şöyle tanımlamıştır: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (1946). Bu tanımdan yola çıkarak sağlığı değerlendirirken yalnızca tek bir yöne odaklanmak yerine bir bütün olarak insanın yaşamı anlam kazanmaktadır. Bu bütünün dengesini etkileyecek biyolojik, psikolojik veya sosyal faktörler bireyin sağlığını etkilemektedir.

Toplumun bazı bireyleri, sağlık açısından daha fazla risk taşımaktadır. Risk taşıma noktasında en dikkat çeken bireyler çocuklardır. Çocuklar dış çevrelerindeki olumsuzluklardan en fazla etkilenen, kendi çaba ve imkânları ile pek çok hastalık ve beslenme yetersizliği gibi olumsuzluklarını gideremeyen, çevrelerinden özel yardım ve ilgi bekleyen bireylerdir (Özbaş, Tezel, Aydın, Bolat, & Köse, 2012, s.1). Yetişkin bireyler hastalık hakkındaki olumsuz algılarını giderme noktasında mantık yürüterek korkularını ve endişelerini yenebilirken henüz mantık yürütme seviyeleri yeterince gelişmemiş olan çocuklar bu konuda desteğe ihtiyaç duyarlar.

Çocukluk dönemi gelişim basamaklarının kritik dönemlerinden biri olduğundan biyo-psiko-sosyal açıdan daha hassas bir süreç olduğu düşünülmektedir. Çocuk sağlığı ise çocuğun biyo-psiko-sosyal gelişimine uygun olarak çocuğun tam bir iyilik hali içinde büyümesi olarak tanımlanabilir. Çocukluk döneminin çeşitli evrelerinde hastalığa bakış değişik şekillerde kendini göstermektedir. Bu tepkiler çocuğun yaşının yanı sıra; çocuğun gelişim düzeyine, uyum ve yeteneklerine, anne-baba-çocuk ilişkisinin hastalık öncesindeki düzeyine, hastalığın derecesine ve doğuştan veya sonradan kazanılmış olmasına, çocuğun alışkanlıklarına ve sosyal çevresine de bağlı olarak

değişebilmektedir. Genel olarak çocukların hastalık karşısında verdikleri tepkilere bakıldığında çocuklar; aşırı agresif davranabilmekte, kaygılı ve endişeli olabilmekte, anneye aşırı bağlanabilmekte ve yaşlarına uygun olmayan daha bebeksi davranışlarda bulunabilmektedir. Bütün bunların yanı sıra çevresinde tanımadığı birçok insan gören çocuğun endişe düzeyi artmaktadır. Hastalığın verdiği fiziksel acıya ek olarak bu tür zorlanmaları da yaşayan çocuklar daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma, ailesinden, arkadaşlarından ve alışık olduğu ortamdaki ayrılma, bilinmeyen yeni ve yabancı kişiler, rahatsız edici işlemler, kontrol kaybı nedenleriyle çeşitli derecelerde kaygı yaşarlar. Ortaya çıkan bu stres seviyesi çocuğun gelişme düzeyi, davranışsal değişiklikleri, somatik yakınmaları ve uzayan hastanede kalış dönemine göre farklılık gösterir.

Aşırı stresin iyileşmeyi geciktirdiği, stresi azaltmaya yönelik girişimlerin ise hastanede kalma süresini ve ilaç kullanımını azalttığı bilinmektedir (Vatansever Yılmaz, 2008, s.12). Çocukların hastalık sürecinin yol açtığı olumsuz etkilerden korunabilmesi için morallerinin yüksek tutulması, psiko-sosyal iyilik hallerinin artırılması ve onları mutlu eden moral seviyesinde artış sağlayan her türlü iyileştirici, moral düzeltici faaliyetler ve imkanlar çok önemlidir. Bu nedenle çocuk cerrahi servisinde yapılacak olan moral düzeltici faaliyetler ve sağlanacak olan imkânlar çocuğun stresini azaltmada büyük bir rol oynayabilir.

Hastanelerde moral düzeltici faaliyetlerin çocukların beklentisi doğrultusunda uygulanması, hastanelerin hem genel yapısının hem de oda dizaynının çocuklara uygun hale getirilmesi ile çocuğun dikkat odağının hastane ve hastalıktan çıkarılarak korku ve endişesini yeneceği, hastane ortamında olduğunu unutacağı düşünülmektedir. Yapılması istenen moral düzeltici faaliyetler ve imkânlar hastane ortamının fiziki koşullarının düzenlenmesi, personel tavrı, sosyal destek, tedavi araç gereçleri ve boş vakitlerin değerlendirilmesi çalışmasını içermektedir. Buna ek olarak tıbbi aletlerin, doktor ve hemşire üniformalarının çocukların dikkatini çekecek şekilde hazırlanması, oda düzeninde çocuklara özgü renkli ve desenli eşyalar kullanılması çocukların moralini düzelterek unsurlar olarak sayılabilir.

Hastanelerin çocuklar için özel bir şekilde düzenlenmesinin hastalık ve tedavi sürecinin onlar üzerindeki olumsuz etkisini düşüreceği düşünülmektedir. Çocukları çevreleriyle birlikte değerlendirdiğimizde oyunun onlar için en kötü sayılabilecek anları bile kahkahaya çevirebileceği görülebilmektedir. Çocuklar yaşamlarında özellikle uzun

süreçli tedavi gerektiren hastalıklarla karşılaştığında da sürecin başından itibaren çocuğa, çocuk olduğunun bilincinde ve onu tanıyarak yaklaşılmalıdır. Çocuklar yaşın getirdiği gelişim dönemlerinin seyri dışında gelişim gösterdiklerinde bir takım sorunlar ortaya çıkar. Bu konuda Karen Horney bütüncül yaklaşımında nevroitik gereksinimlerden bahsederken “oyunlar ve oyuncaklar çocuğun gerçekliğidir” ifadesini kullanmıştır (Horney, 1937). Hastanelerde klasik olarak yetişkinlere uygulanan faaliyetlerin çocukların oyun dünyasına uyarlanması onların yararına olacaktır. Çocuklar ne istediklerini aslında bize kendileri gösterebilmektedir. Bunu ortaya çıkarıp onları olumsuz durumlarda koruyabilmenin yollarını araştırmak çoğu travmanın önüne geçebilecektir.

Bu bağlamda araştırma, çocuk cerrahi servisinde yatan 6-12 yaş arası çocukların hastaneyi algılama biçimlerini, hastanede var olan çocuklara özel moral düzeltici faaliyetlere çocukların bakış açısını, çocukların hastanelerden beklentilerini ve yukarıda örnekleri verilen moral düzeltici faaliyetlerin çocukların hastalık ve tedavi sürecindeki kaygısını azaltmaktaki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma, Ankara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisinde tedavi gören çocuklar için sağlanan imkânlar, hasta çocuklar, çocukların aileleri ve çocuk cerrahi servisinde çalışan personel açısından değerlendirilmiştir. Yani var olan bir durum ele alınmış dolayısıyla da tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırmanın genel evrenini, cerrahi bölümde tedavi gören hasta çocuklar oluşturmaktadır. Bu evrene ulaşmak olanaksız olduğundan Ankara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Servisi çalışma evreni olarak seçilmiştir.

Örnekleme seçiminde amaçlı (güdümlü) örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntem araştırmanın amacına bağlı olarak, araştırma konusunu en iyi ifade edecek örneklemin seçilmesine olanak tanır. Belli ölçütleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir veya birden fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilen yöntemdir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013, s.90). Bu araştırmada bilişsel gelişimleri dolayısıyla sorulara cevap verme kapasiteleri açısından orta yaş dönemi çocukları (6-12 yaş) tercih edilmiştir.

Örnekleme süreciyle ilgili olarak; araştırma kapsamındaki çocuklar ve ailelerinin sayısı araştırma sürecinde cerrahi serviste tedavi gören orta çocukluk dönemindeki tüm çocuklara göre belli olmuştur. Toplamda 30 refakatçi ve 21 çocukla görüşme yapılmıştır. Aynı şekilde araştırma kapsamındaki personel sayısı araştırma sürecinde cerrahi serviste çalışan tüm personeli kapsamıştır. Ancak bu süreçte toplamda 18 personel ile görüşme yapılabilmektedir.

Araştırma verileri 12.03.2015 - 14.05.2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Çocuk Hastanesinde tedavi gören çocuklar, çocukların refakatçileri ile serviste çalışan personele uygulanan anketler ve yapılan gözlemler ile toplanmıştır.

Toplamda 69 kişi olmak üzere; 30 refakatçi, 21 çocuk, 18 personele anket uygulaması yapılabilmektedir. Refakatçi sayısının çocuk sayısından fazla olmasının sebebi; anket uygulaması sırasında anket uygulanamayan 9 çocuğun ameliyatta olması ya da ameliyattan yeni çıkması dolayısıyla soruları yanıtlamak istememesi ve zihinsel engellerden kaynaklı konuşma yetisinin olmamasıdır.

Araştırma kapsamında doldurulan tüm anketlere numaralar verilmiş, her soruya verilen yanıtlar kodlanmıştır. Toplamda 2 aylık veri toplama süreci tamamlandığında nicel veriler SPSS programına girilmiştir. Değerlendirmelerde SPSS 20,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde sıklık ve yüzdelerden faydalanılmış, sonuçlar basit ve çapraz çizelgelerle ifade edilmiştir.

## **BULGULAR**

Nitel ve nicel görüşmeler çocuklara, refakatçilere ve hastane personeline olmak üzere üç gruba, üç farklı anket şeklinde uygulanmıştır.

Anket uygulanan çocuklar, 6'sı kız ve 15'i erkek olmak üzere 21 kişiden oluşmaktadır. Çocukların 5'i 6 yaşında, 2'si 7 yaşında, 2'si 9 yaşında, 1'i 10 yaşında, 6'sı 11 yaşında ve 5'inin 12 yaşında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anket uygulanan çocukların 15'i daha önce birkaç gün hastanede kalmış iken çocukların 6'sı daha önce hastanede birkaç gün kalmadığını söylemiştir. %71,4 oranıyla çocukların çoğunluğunun hastanede daha önce birkaç gün kaldığı saptanmıştır.



**Tablo 1: Hastanede çocuklar için yapılanların yeterli olma ve çocukları mutlu etme durumu**

	S	%
Evet	11	55,0
Kısmen	1	5,0
Hayır	5	25,0
Fikrim yok	3	15,0
Toplam	20	100,0

Anket uygulanan çocukların 11'i hastanede çocuklar için yapılan şeylerin yeterli olduğunu ve onları mutlu ettiğini, 1'i yapılan şeylerin kısmen yeterli olduğunu ve onları mutlu ettiğini, 5'i yapılan şeylerin yeterli olmadığını ve onları mutlu etmediğini, 3'ü ise bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir. %55,0 oranıyla çocukların çoğunluğunun hastanede onlar için yapılanları yeterli bulduğunu ve onları mutlu ettiği tespit edilmiştir. Buradan harekete hastane imkânlarının çocuklara yeterli geldiği söylenilebilir. Ancak bu sorudan bir önceki soru olan "hastanede senin için neler yapılıyor?" sorusuna verilen cevaplar genel olarak tedavi yapıldığı yönünde olmuştur. Sonuç olarak çocukların yeterli olarak gördüklerinin araştırmanın kapsamına giren moral düzeltici faaliyet ve sağlanan imkanlar değil de tedaviye yönelik çalışmaların olduğu düşünülmektedir.

Çocuklara hastane ve odalar hakkında ne düşündüğü sorulduğunda büyük çoğunluğu bu soruyu "güzel" şeklinde yanıtlamıştır. Ancak "sıkıcı, hiç iyi değil, evim gibi değil burada kendime ait eşyam yok" şeklinde yanıtlayanlar da vardır. Verilen cevaplar ışığında görüşme yapılan çocuklarının %55,0 oranıyla hastane ve odalardan çoğunlukla memnun oldukları saptanmıştır. Çocuklara odalarında değiştirmek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulduğunda; odadan memnun olduğunu ve değişmesini istemediğini söyleyen çocukların dışında diğerleri "duvarların renkli ya da desenli olmasını, internet, bilgisayar, tablet olmasını, çarşafın desenli olmasını, eğlenceli, oyuncaklı, balonlu, süslü olmasını ve eve benzemesini" istediklerini belirtmiştir. 'Hastane ve odalar hakkında ne düşünüyorsun?' sorusuna çocukların ilk verdiği cevap güzel olmasına rağmen buldukları odalarda değişiklik yapmak istedikleri görülmüştür.

Çocuklara “Hastanede kalırken neler yapılırsa daha mutlu olursun?” diye sorulduğunda genel olarak; bilgisayar, internet, oyun, oyuncak, top, sürpriz, eğlenceli şeylerin yapılması, yemek, tiyatro, boyama kitapları, resim malzemeleri, öğretmen ve arkadaşlar olsa mutlu olacaklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastanedeki yemeklere ilişkin yöneltilen soruya alınan cevaplardan hareketle; yemekleri beğenmediklerini söyleyen çocukların sayısı yemeklerden memnun olanlardan daha fazladır. Yemek konusunda çocuklar, çorba yapılmasını, sevdikleri yemeklerin yapılmasını, makarnaların şekilli olmasını, burada doğum gününün kutlanmasını ve yemeklerin sürprizli olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bunlar dışında ortamın stresli bir ortam olduğunu ne yapılırsa mutlu olmayacağını sadece buradan git deseler mutlu olacağını bildiren 1 çocuk olduğu görülmüştür. Çocuklar bir önceki soruda hastanede onlar için yapılanları yeterli görmelerine rağmen bu soruda eksik gördükleri, olmasını istedikleri durumları belirtmişlerdir. Dolayısıyla hastanede çocuklar için yapılanların çok da yeterli olmadığı görülmektedir.

Yapılan bir anket çalışmasında ameliyatı dolayısıyla yerinden kalkmaması gereken ve 8 gündür yatağında yatan çocuk ile yapılan görüşmede çocuğun sorulara verdiği cevapların merkezinde hep yerinden kalkma istediğinin olduğu görülmüştür. Bir diğer çocuk ise çoğu soruya olumsuz cevap vererek sadece gitmek istediğini belirtmiştir. Buradan yola çıkarak hastanede yatış süreci bazı çocuklar üzerinde oldukça olumsuz etkiye sebep olmakla birlikte çocukların tek bir şeye odaklanarak hayal güçlerinin kısıtlanmasına yol açmaktadır. Bunun dışında ameliyat öncesi çocukların uzun süre yemek yemesinin yasak olması sebebiyle çoğu çocuktan yemek ile ilgili yanıtlar alınmıştır. Anket uygulaması sırasında acıktığından ya da susadığından ağlayan birçok çocuğa rastlanmıştır.

**Tablo 2: Çocukların doktor ve hemşirelerin normal önlükten farklı giyinmelerini isteme durumları**

	S	%
Evet	9	45,0
Hayır	8	40,0
Fikrim yok	3	15,0
Toplam	20	100,0

Doktor ve hemşirelerin klasik üniformalardan farklı giyinmesini isteyen çocuk sayısı 9, bunu istemeyen çocuk sayısı 8, fikrim yok şeklinde cevaplayan çocuk sayısı ise 3'tür. 1 çocuk bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. %45,0 oranıyla çocukların doktor ve hemşirelerin klasik önlüklerinden farklı olarak renkli ve desenli önlükler giyinmelerini istediği saptanmıştır.

Dikkat çeken cevaplar arasında şunlar yer almaktadır; “Kemer, şapka taksınlar; palyaço gibi komik olsunlar; örümcek adam kıyafeti giyebilirler; jandarma kıyafeti giymelerini istiyorum; kırmızı giyinmelerini isterim ve at arabası desenleri olmasını isterim; evet, önlüklerin üzerinde kuş, çiçek, çizgi film karakterleri olsun; yeşil, süper şekiller, kare, daire olsun”. Çocukların bu cevaplarından hareketle doktorlar ve hemşirelerin farklı giyinmeleri çocukların kendilerini daha mutlu hissetmelerini sağlayacağı düşünülmüştür.

**Tablo 3: Çocukların doktor ve hemşirelerin kullandıkları aletlerden korkma durumları**

	S	%
Evet	8	38,1
Bazıları	2	9,5
Hayır	11	52,4
Toplam	21	100,0

Çocukların 8'i doktor ve hemşirelerin onu iyileştirirken kullandıkları aletlerden korktuğunu, 2'si bazılarında korktuğunu, 11'i ise korkmadığını söylemiştir. %52,4 oranıyla genellikle çocukların doktorların ve hemşirelerin kullandıkları aletlerden korkmadığı görülmüştür.

Çocukların korktuğunu söylediği aletler canlarını yakan aletlerdir. Örneğin bir çocuk “damar yolu açılırken ki kullanılan aletlerden korkuyorum ama stetoskoptan korkmuyorum” yanıtını vermiştir. Bir diğer çocuk ise sadece röntgen cihazından korktuğunu söylemiştir. Anket sırasında kendilerini korkutan aletlere ilişkin olarak öneri sunan çocuklar da olmuştur. Öneriler şu şekildedir; “iğneden korkuyorum, pamuk ve bantlar renkli olsun isterdim” ve “ makineler çok büyükler o yüzden korkuyorum, küçük ve renkli olsalar daha güzel olur”.

Çocukların da söylediklerinden yola çıkılarak tedavi araç ve gereçleri çocuklara uygun

boyutlarda olmalıdır. Tıbbi açıdan boyutu küçültmek mümkün değilse renklendirme ya da süslemeler yapılmalıdır. MR gibi yüksek ses çıkaran tıbbi makineler ya da röntgen cihazları çocukların korkmasına sebebiyet vermektedir. Çocuklar üzerinde makineler ile girişim yapılmadan önce makine ve özellikleri çocuğa tanıtılmalı, yaşına uygun açıklama yapılarak çocuğun olayı kavraması sağlanmalıdır. Kendine ne yapılacağını bilen çocuğun kendini daha güvende hissederek daha az korku yaşayacağı düşünülmektedir.

Genellikle çocukların hastaneye girerken ağladıkları ve ailelerine zorluk çıkardıkları gözleminden hareketle çocuklara bunlara yönelik sorular da sorulmuştur. “Hastaneye geldiğinde ilk ne hissettin?” diye sorulduğunda cevapların büyük çoğunluğunun korktum ve şaşırdım şeklinde olduğu görülmüştür. Ancak bebeklik döneminden beri süregelen hastalığa sahip olan birkaç çocuk sürekli hastaneye gidip geldiği için hastane yatış süreçlerine alışkın olduklarını, bir şey hissetmediklerini dile getirmişlerdir.

Ayrıca hastanede onları korkutan bir şey olup olmadığı ve varsa bunların neler olduğuna yönelik olan soruda ise çocukların 10 tanesi hastanede onları korkutan bir şeyin olmadığını söylerken 7 tanesi iğne olma ve damar yolunun açılmasından, 4 tanesi ameliyat olmaktan, 3 tanesi ise makinelerden korktuğunu söylemiştir. Toplamda 11’i korktuğunu,10’u korkmadığını belirtmiştir. Anket uygulaması sırasında çocuklara bu soruyu yönelttiğimizde çocuklar beni korkutan bir şey yok cevabını verdiklerinde çoğu aileden “korkuyorsun neden öyle diyorsun ya da korkmuyorsan neden hastaneye gelirken ağlıyorsun” şeklinde tepkiler alınmıştır. Ancak etik kuralların dışına çıkılmaması amacıyla çocukların verdikleri cevaba sadık kalınmıştır. Çocukların yaşı itibarıyla kendilerini güçlü gösterme içgüdüleriyle bu soruyu korksa dahi korkmuyorum şeklinde yanıtladıkları düşünülmektedir.

Çocuklarla yapılan nitel ve nicel görüşmelerin sonunda hastane sürecinde çocuklara refakat eden ailelerinin de görüşlerini alabilmek amacıyla refakatçilerle de görüşmeler yapılmıştır.

**Tablo 4: Refakatçilerin kalınan odanın çocuğun moralini düzeltecek şekilde düzenlenip düzenlenmediği ile ilgili düşüncesi**

	S	%
Evet	13	43,3
Kısmen	11	36,7
Hayır	6	20,0
Toplam	30	100,0

Refakatçilerin 13'ü kaldıkları odanın çocuğun moralini düzeltici şekilde düzenlendiğini verdikleri evet cevabı ile, 11'i odanın kısmen çocuğun moralini düzeltici şekilde düzenlendiğini ve 6'sı da odanın çocuğun moralini düzeltecek şekilde düzenlenmediğini verdikleri cevaplarla belirtmişlerdir. %43.3 oranıyla odaların çocuğun moralini düzeltici şekilde düzenlendiği tespit edilmiştir.

“Odada çocuğun moralini düzeltmesi açısından nelerin bulunmasını isterdiniz?” diye sordüğümüzde %32 internet, %24 televizyon, %16 oranında tablet-bilgisayar cevapları verilmiştir. Görüldüğü üzere yüksek olan yüzde internet cevabına aittir. Bu bilgiden çocukların günlük hayatta internetle yakın bir ilişki içerisinde olması dolayısıyla hastalık sürecinde de internete ihtiyaç duyduğu ve internetin dikkat dağıtma ve zaman geçirme konularında çocuklara yarar sağlaması sebebiyle hastanede internete ihtiyaç duyulduğu yorumu yapılmıştır. Bunun dışında odada kitap, oyun hamuru, puzzle, oyuncak, radyo, renkli perde, desenli çarşaf, resim malzemesi ve buzdolabı bulunmasını isteyen bir de odanın daha renkli olmasını talep eden aileler de görülmüştür.

“Hastane ve çocukla kaldığınız odayla ilgili genel olarak neleri eksik görüyorsunuz?” diye sordüğümüzde verilen cevaplar çeşitlilik göstermektedir. Genel başlıklar altında topladığımızda; odanın fiziki koşulları, internet, oyuncak, bilgisayar, renkli çarşaf, desenli perde başlıkları altında toplanmaktadır. Ek olarak eksiklik görmediğini belirten 11 kişi bulunmaktadır. Yapılan görüşmelerde bu 11 kişinin hastaneyi eksiksiz bulmasının sebebinin çoğunlukla bir önceki kaldıkları hastane ile karşılaştırma yaparak bu hastaneyi diğer hastanelerden daha iyi görmeleri olduğu tespit edilmiştir.

“Hastanede kaldığınız odada nelerin olmasını beklersiniz/ istersiniz?” sorusuna verilen cevapları genel olarak topladığımızda; oyuncak, çorba, daha güzel yemek,

buzdolabı, tuvalet kağıdı, televizyon kumandası, renkli nevresim, internet, buhar makinesi ve tüm odaların tek kişilik olması şeklinde farklı çeşitlilikte cevaplar görülmektedir. Çocuk cerrahi servisinin araştırma yapılan dönemde yeni binaya geçmesi sebebiyle odaların fiziki koşullarında bir takım eksiklikler bulunması dolayısıyla ailelerin eksik gördükleri noktalar bu konuya odaklanmıştır. Ancak bir beklentisi olmayan odada ki her şeyin yeterli düzeyde olduğunu düşünen aileler de bulunmaktadır.

Bütün bunların yanında dikkat çeken iki zıt cevap ile karşılaşmıştır; bir babaya bu soru yöneltildiğinde; “Yangın alarmı, odanın kendine ait tuvaleti, havalandırması falan var. Daha ne olsun.” şeklinde cevap vermiştir. Aynı soruyu bir anneye yönelttiğimizde aşağıdaki önerileri belirtmiştir. “Akvaryum, hayvan figürleri, çiçek, böcek olabilir. Düz duvarlar yerine duvarlar hareketlendirilebilir. Deri yumuşaklığında maketler konulabilir. Sigoterapist olabilir. Oyun odasında projektör olabilir.” Bu görüşlerden hareketle beklentilerin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

Çocuklara hastalıkları süresince ve hastanede kaldıkları süre boyunca hizmet veren hastane personelinin konu ile ilgili görüş ve önerilerinin alınması amacıyla personelle de görüşmeler yapılmıştır.

**Tablo 5: Hastane personelinin çocuk cerrahi servisinde yatan çocukların odalarına girerken kıyafetlerinizde değişiklik yapma durumları**

	S	%
Kısmen yapıyorum	1	5,6
Yapmıyorum	17	94,4
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 1'inin çocukların odalarına girerken kıyafetlerinde kısmen değişiklik yaptığı, 17'sinin çocuk cerrahi servisinde yatan çocukların odalarına girerken kıyafetlerinde değişiklik yapmadığı tespit edilmiştir. % 94.4 oranıyla çoğunluğun çocukların odalarına girerken kıyafetlerinde değişiklik yapmadığı görülmektedir.

Tablo 2'de yapılan saptamalarda ortaya çıkan çocukların %45,0 oranıyla doktor ve hemşirelerin kıyafetlerinde değişiklik olmasını istediklerinden hareketle doktorlar ve hemşirelerin yapacağı ufak kıyafet değişikliklerinin çocukların tedavi süreçlerinde

onlarla daha samimi ve eğlenceli iletişim kurabilmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Tablo 6: Hastane personelinin çocuklara hastalık ve onlara yapılacak müdahaleler hakkında yaşına uygun bir şekilde bilgi verme durumu**

	S	%
Genellikle	14	77,8
Bazen	2	11,1
Fikrim yok	2	11,1
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 14'ünün genellikle çocuklara onun hastalığı ve ona yapacağı müdahaleler hakkında yaşına uygun bir şekilde bilgi verdiği, 2'sinin bazen bilgi verdiği ve 2'sinin ise bu konuda bir fikri olmadığı tespit edilmiştir. %77.8 oranıyla çoğunluğun çocuklara onun hastalığı ve ona yapacağı müdahaleler hakkında yaşına uygun bir şekilde bilgi verdiği görülmektedir. Çocukların yaşadığı korkuyu azaltma noktasında onlara yaşlarına uygun şekilde açıklama yapmak, çocukları can kulağıyla dinleyip, sordukları sorulara anlayabilecekleri bir dille cevap vermek, onlarla konuşurken ben dili kullanmak ve eleştirel dilden kaçınmak oldukça önemlidir. Yapılan işlemlerin çocuğa anlayabileceği ve korkmayacağı bir dilde anlatılması ve çocukla işbirliği yapılmasının tedavi sürecinde hem çocuğa hem de doktora kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 7: Hastane personelinin çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklarla hastalıkları dışındaki başka konularda sohbet etme durumu**

	S	%
Evet	15	83,3
Bazen	3	16,7
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 15'inin çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklarla hastalıkları dışında başka konularda sohbet ettiği ve 3'ünün ise hastalıkları dışında başka konularda bazen sohbet ettiği tespit edilmiştir. %83.3 oranıyla çoğunluğun çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklarla hastalıkları dışında başka konularda sohbet ettiği

görülmektedir. Hastaneye alışma sürecinde hastane personelinin çocuğa karşı tutumu da bir diğer önemli noktadır. Personelin çocuk ile hastalık dışında konuşması hem personel ile ilişkisini geliştirecek hem de hastaneye uyum sürecinde destekleyici olacaktır. Verilen cevaplardan yola çıkılarak personelin bu konuda bilinçli olduğu söylenebilir.

**Tablo 8: Çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklara ameliyat öncesi psikolojik destek verilme durumu**

	S	%
Evet	8	44,4
Hayır	3	16,7
Bazen	5	27,8
Fikrim yok	2	11,1
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 8'i çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklara ameliyat öncesi psikolojik destek verildiğini, 5'i bazen çocuklara ameliyat öncesi psikolojik destek verildiğini, 3'ü çocuklara ameliyat öncesi psikolojik destek verilmediğini söylediği ve 2'sinin ise bu konuda fikrinin olmadığı tespit edilmiştir. %44.4 oranıyla çoğunluğun çocuk cerrahi servisinde yatan çocuklara ameliyat öncesi psikolojik destek verildiğini söylediği görülmektedir. Çocuklardan alınan cevaplara göre ameliyat süreci çocuklar üzerinde olumsuz etkiye ve korkuya sebep olmaktadır. Ameliyat olmuş çocuklar bile tekrar ameliyat olma korkusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Ameliyat öncesi çocuklara psikolojik destek sağlama çocuktaki korkuyu azaltma noktasında büyük etkiye sahiptir. Yapılan gözlemlerde fark edilmiştir ki çocuklarının olumsuz etkilendiği her durumdan ebeveynler de olumsuz etkilenmektedir. Dolayısıyla çocuğa sağlanacak psikolojik destek hem çocuğu hem aileyi rahatlatma noktasında olumlu gelişmeler sağlayacaktır.



**Tablo 9: Çocuklara yapılan tıbbi müdahalelerde kullanılan araç ve gereçlerin yetişkinlerinkinden farklı olma durumu**

	S	%
Evet	12	66,7
Hayır	2	11,1
Kısmen	4	22,2
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 12'si çocuklara yapılan tıbbi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin yetişkinlerinkinden farklı olduğunu, 4'ü çocuklara yapılan tıbbi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin yetişkinlerinkinden kısmen farklı olduğunu ve 2'si çocuklara yapılan tıbbi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin yetişkinlerinkinden farklı olmadığını söylediği görülmektedir. %66.7 oranıyla çoğunluğun çocuklara yapılan tıbbi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin yetişkinlerinkinden farklı olduğunu söylediği tespit edilmiştir. Ancak burada var olan farklılığın sadece aletlerin boyutuyla sınırlı kaldığı ve araştırma kapsamında bahsedilen çocuklara uygun renk ve şekilde olma özelliğini taşımadığı saptanmıştır.

Çocukların tedavileri sırasında kullanılan araç ve gereçleri çocuklara anlayabilecekleri uygun bir dille anlatmak kaygılarını azaltabilir. Ayrıca bazı araç ve gereçlerin renklendirilmesi ve yara bantlarının şekilli olması gibi çocuklara hitap eden materyaller çocukların morallerinin yüksek tutulması noktasında önemli rol oynayacağı düşünülmüştür.

**Tablo 10: Hastane personelinin çocuklara sağlanan sosyal desteğin yeterli olup olmaması ile ilgili düşünceleri**

	S	%
Evet	2	11,1
Hayır	5	27,8
Kısmen	9	50,0
Fikrim yok	2	11,1
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 2'si çocuklara sağlanan sosyal desteğin yeterli olduğunu, 9'u çocuklara sağlanan sosyal desteğin kısmen yeterli olduğunu, 5'inin çocuklara sağlanan sosyal desteğin yeterli olmadığını söylediği ve 2'sinin bu konuda bir fikrinin olmadığı görülmektedir. %50 oranıyla çoğunluğun çocuklara sağlanan sosyal desteğin yeterli olduğunu söylediği tespit edilmiştir.

“Çocuklara hangi sosyal destek imkânları sağlanıyor?” sorusuna genel olarak verilen cevaplar çocuk gelişim uzmanı, oyun alanı, oyuncaklar, boyama kitabı ve boya kalemleri şeklindedir. Özel günlerde özellikle dikkat edildiği bilgisine de yer verilmiştir. Cevaplar arasında ailenin ve personelin sosyal desteği de yer almaktadır. Dikkat çeken bir cevap ise; “Sosyal hizmet uzmanı tarafından belirlenecek olanaklara göre düzenlemeler yapılmaktadır” cevabıdır. Görüldüğü gibi hastanede sosyal destek adı altına alınabilecek birtakım faaliyetler ve imkânlar vardır ancak yeterliliği tartışılması gereken bir konudur. Araştırma sürecinde birçok kez çocuk gelişim uzmanı ile iletişime geçilmiştir. İş yükünün fazlalığı sebebiyle aile ve çocuklarla istediği kadar ilgilenemediğini belirtmiştir. Çocuklara sosyal destek sağlamak amacıyla ayrı bir meslek elemanı alınarak sadece bu alanda çalışması sağlanmalıdır. Çocuk cerrahi servisinde bulunan çocuk gelişim uzmanı kadrosu bu hastaneye özgüdür. Çocukların oyun alanı hastane koridorunda yer almaktadır.

Bir başka soru ise “Çocuklara sağlanan sosyal desteği kim/kimler sağlıyor?” olmuştur. Bu soruya çocuklara sağlanan sosyal desteğin gönüllüler, çocuk gelişim uzmanı, hastane personeli ve aileler olduğu şeklinde cevap verilmiştir. Cevapların büyük çoğunluğu çocuk gelişim uzmanına aittir. Buradan yola çıkılarak diğer hastanelerde de çocuklara yönelik sosyal destek sağlayan bir meslek elemanın bulunmalıdır yorumu yapılabilir.

**Tablo 11: Hastane personelinin hastanenin genel olarak moral düzeltici faaliyetlere ilişkin çalışmaları ve sağladıkları imkânları yeterli bulma durumları**

	S	%
Evet	0	0
Hayır	11	61,1
Kısmen	7	38,9
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 7'si hastanenin genel olarak moral düzeltici faaliyetlere ilişkin çalışmaları ve sağladıkları imkanları kısmen yeterli bulduğu ve 11'inin hastanenin genel olarak moral düzeltici faaliyetlere ilişkin çalışmaları ve sağladıkları imkanlarını yeterli bulmadığı görülmektedir. %61.1 oranıyla personellerin çoğunluğun hastanenin genel olarak moral düzeltici faaliyetlere ilişkin çalışmaların ve sağladıkları imkanları yeterli bulmadığı tespit edilmiştir.

“Hastanede moral düzeltici faaliyet olarak neleri görüyorsunuz?” diye sorulduğunda; oyun alanı, terasta müzikli eğlenceler, yılbaşında hediyeleşme, el becerilerini kullanacakları etkinlikler, mini müzikli partiler ve hediyeler, bayramlarda küçük gösterilerin yapılması, televizyon, boyama faaliyetleri, yap-boz materyalleri, aileye psikolojik destek, çocukla iletişim, toplu oyunlar oynatılması, çocuklar ve aileleriyle konuşulup rahatlatılması şeklinde birçok cevap verilmiştir, bunun dışında 1 hemşire faaliyet yok yanıtını verilmiştir. 1 hasta bakıcı ise oyun parkı dışında hiçbir şey olmadığını ve oyun parkının da sterilizasyon açısından hiç uygun olmadığını dile getirmiştir. Sterilizasyon açısından ise çocukların oyun oynayabileceği ve oyuncakların muhafaza edilebileceği ayrı bir oda olmalıdır.

Bunun yanı sıra bir çocuk, hastanede bulunan cerrahi servisin hemen alt katında sınıf öğretmenin olduğu bir oyun odası bulunduğunu (çocuk burayı okul diye adlandırıyor), ailesi ile oyun odasına gittiğini, bu sayede korkusunu yenebildiğini, hastanede kalma konusunda zorlanmadığını belirtmiştir. Görüldüğü gibi oyun odasının çocuklar üzerinde olumlu etkisi olabilmektedir. Oyun odaları her serviste bulunması gereken, çocukların korkularını yenebilmeleri noktasında onları destekleyen, çocukların hastaneye uyum süreçlerini kolaylaştıran bir ihtiyaçtır.

**Tablo 12: Hastane personelinin çocuklar için yapılan moral düzeltici faaliyetlerin, çocukların hastalık sürecinde olumlu etkisi olup olmadığına ilişkin düşünceleri**

	S	%
Evet	17	94,4
Hayır	1	5,6
Toplam	18	100,0

Anket uygulanan personellerin 17'si çocuklar için yapılan moral düzeltici faaliyetlerin,

çocukların hastalık sürecinde olumlu etkisi olduğunu ve 1'i ise çocuklar için yapılan moral düzeltici faaliyetlerin, çocukların hastalık sürecinde olumlu etkisi olmadığını söylediği görülmektedir. %94.4 oranıyla çoğunluğun çocuklar için yapılan moral düzeltici faaliyetlerin, çocukların hastalık sürecinde olumlu etkisi olduğunu söylediği tespit edilmiştir.

Bu soruyla ilişkili olarak dikkat çeken cevaplar arasında şu cümleler yer almaktadır; "Çocuklarla yapılan etkinliklerin sıklığı biz hemşirelerin tedavi aşamasını çok olumlu etkiliyor. Morali iyi hasta çocukların tedaviye katılımı artıyor. Ağlama tepkileri azalıyor". Buradan da anlaşıldığı gibi yapılan moral düzeltici faaliyetler çocuğu psikolojik açıdan desteklemenin yanında tıbbi tedaviye de katkı sağlamaktadır. Diğer bir dikkat çeken cümle ise "Kendim de çocukluğumda böyle bir deneyim yaşadığım için çocuklara daha empatiyle yaklaşabiliyorum. Damar yolu hemşireler açamadığında benim canım yanıyor o günleri hatırlıyorum. Hastanede çocuklarla birlikte vakit geçirmek çok önemli ve onları gülümsetmek her şeye bedel." cümlesi olmuştur.

Moral düzeltici faaliyetlerin çocuklar üzerindeki olumlu etkisine bir örnek :

Araştırma veri toplama sürecinde Kızılay Ankara Şube gönüllüleri serviste kostümler giyerek müzikli danslı bir eğlence düzenlemişlerdir. Pamuk prenses, tavşan vs. kostümleri giyerek ve yüzlerini boyayarak ve şarkılar söyleyip oyunlar oynayarak çocuklara gösteri yapılmıştır. Gösterinin ardından serviste yatan 5-6 çocukla görüşülerek etkinlik hakkında düşünceleri alınmıştır. Genel olarak çocukların eğlenceden çok memnun kaldıkları ve çok eğlendikleri tespit edilmiştir. Gönüllülerin çocuk cerrahi servisini de süslemesi hem ailelerin hem de çocukların çok hoşuna gittiği gözlenmiştir. Görüşülen çocuklardan birisi "Eğlence çok güzeldi, çok mutlu oldum. Tekrar gelip kapımı süslesinler." şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Buradan hareketle tedavi sürecindeki çocuklarla empati kurabilmenin, onları anlamının ve bunları onlara etkinliklerle, davranışlarla hissettirebilmenin, çocuklarla oyunlar oynayarak hastanenin çocuklar üzerinde bıraktığı olumsuz imajı yok edebilmenin, hastanenin genel görünüşü üzerinde değişiklikler yaparak daha eğlenceli hale getirmenin tedavi sürecine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

## TARTIŞMA

Hastalık ve sağlık bireyin tüm yönleriyle birlikte ele alınmasını gerektiren süreçlerdir. Bireylerin hastalığı algılama biçimi bu tedavi sürecini etkileyen en önemli unsurlardandır. Çocuklar açısından düşünöldüğünde bu algılama biçimi ve tedavi süreci çok daha fazla olumsuzluklar doğurabilmektedir. Durum böyle olunca da hastanelerde bu süreçlerde çocuklara özel uygulamaların gerekliliği düşünölmektedir. Bu özel uygulamalar moral düzeltici faaliyetler olarak nitelendirilmiştir. Moral düzeltici faaliyetler çocuklara hastalığın nasıl anlatılması gerektiğini de kapsayan bir süreç olup çocukların tedavileri sırasında onlara sırf çocuk oldukları için uygulanan özel faaliyetlerdir. Çocuklara özel renkli, desenli tıbbi araç gereçlerin kullanılması, hastane personelinin çocuklarla ilgili özel bir bilgi birikimine sahip olması, çocukların moralini düzeltecek özel önlükler giymeleri bu faaliyetlere örnek olarak gösterilebilir.

Hastalık ve tedavi sürecinde çocuklara özgü hastane girişı, odaları ve ekipmanı da yaşamlarının özel bir evresinde olan çocuklar için önem taşımaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2015 verilerine bakıldığında Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak ülke genelinde “Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi” adıyla 25, “Çocuk Hastalıkları Hastanesi” adıyla 5 hastane hizmet vermektedir. Türkiye’de 2016 TÜİK verilerine göre yaklaşık 23 milyon çocuğun yaşadığı düşünöldüğünde çocuklara özgü hastanelerin azlığı görölmektedir (Sağlık Bakanlığı,2015). Durum böyleyken hastanelerde çocuklar için halihazırda uygulanan ya da uygulanabilecek özel faaliyetlerin yaratacağı etkilerin ortaya çıkarılmasının gerekli olduğu düşünölmektedir.

Hastanelerde çocuklar için moral düzeltici faaliyetlerin uygulanması ile çocukların tedavi sürecinde yaşayacakları olumsuzlukları ortadan kaldırmak veya en aza indirmek önemli bulunmuş ve hastalık ve tedavi süreçlerinin, moral düzeltici faaliyetlerin tedavinin olumsuz etkilerini ortadan kaldırma yeterliliğinin Ankara Üniversitesi Cebeci Çocuk Hastanesi cerrahi servisinde yatan çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Yapılan çalışmada hem bu etkiler hem de bu etkilerin neye göre farklılık gösterdiği (yaş, cinsiyet, sosyal çevre vb.) saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca yapılan araştırmada hastalığın öğrenilmesinden itibaren tedavi süreçleriyle ilgili yapılabilecek moral düzeltici faaliyetlerin neler olabileceği, var olan faaliyetlerin yeterli olup olmadığı da araştırma kapsamındaki çocuklar aracılığıyla ortaya konulmuştur.

Araştırmada hastanede çocuklar için yapılan çalışmaların anket uygulanan çocukların % 55’i tarafından yeterli bulunduğu saptanmıştır. Ancak çocuklara nitel sorular

yöneltirilip bire bir görüşüldüğünde çocuklar bir sohbet havası içerisinde hastanede kaldıkları süre içerisinde neler yapılmasını istediklerini anlatmışlardır. Hastanede doğum günü kutlamalarının yapılmasını, yemeklerin sürprizli olmasını istemeleri bunlardan bazılarıdır. Çocukların bu ifadelerinden yola çıkılarak hastanedeki çalışmaların yeterli olmaması ile birlikte çocukları mutlu ettiği ve çocukların istekleri doğrultusunda arttırılması gerektiği bu araştırma kapsamında bulunmuştur.

Anket uygulanan refakatçilerin %43,3'ü kaldıkları odanın çocuğun moralini düzeltecek şekilde düzenlendiğini düşünmektedir. Ancak bu soruya ilişkin görüşmelerde de ailelerin beklentileri ortaya çıkarılmıştır (renkli çarşaf, renkli duvarlar vs.).

Çalışmada, çocukların %45'i doktor ve hemşirelerin klasik önlüklerinden farklı önlük giymesini istediğini belirtmiş ve hastane personeline uygulanan anket sonucu personelin % 94,4'ünün çocukların odasına girerken kıyafetlerinde değişiklik yapmadığı, %5,6'sının ise kısmen değişiklik yaptığı saptanmıştır. Ayrıca çocukların %38,1'i doktor ve hemşirelerin kullandığı tıbbi aletlerden korktuklarını ifade etmişlerdir. Buradan hareketle çocukların yaşları itibariyle korksalar dahi korkmadıklarını belirtebilecekleri göz önünde tutularak korktuklarını ifade eden çocukların istekleri doğrultusunda tıbbi aletlerin çocukların ilgisini çekebilecek şekilde renkli ve daha küçük boyutlarda olması gerektiği düşünülmüştür.

Bir diğer önemli konu olan çocuğa hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili yaşına uygun bilgi vermektir. Personelin %77,8'inin genellikle uygun bilgiyi verdiği saptanmıştır. Çocuğa yaşına uygun bir şekilde süreçle ilgili bilgilendirme yapılmasının süreçle ilgili olumsuzlukları azaltacağı öğrenilmiştir.

Çocukların yaşamın her alanında özel gereksinime sahip varlıklar olduğu düşünüldüğünde hastalık ve tedavi süreçlerinde de yetişkinlerden farklı özel bir muameleyi hak ettikleri çalışma kapsamında da gözler önüne serilmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **Sonuçlar**

Çocukluk döneminde hastaneye yatma süreci her çocukta farklı etkilere neden olabilmektedir. Çocukların hastalığa ve tedavi sürecine verdiği tepkiler yaşına, yaşam tarzına, geçmiş yaşantısına, yaşamış olduğu travmalara, çocuğun uyum ve

yeteneklerine, sosyal çevresine ve anne babasıyla olan ilişkisine göre farklılık göstermektedir. Bu araştırmaya konu olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Cebeci Çocuk Hastanesi'nde tedavi gören 6-12 yaş grubundaki çocuklarla yapılan görüşmeler sonucu tepkilerin farklı olduğu görölmüştür.

İncinebilirlik konusunda yetişkinlerden daha hassas olan çocukların hastaneye yatış sürecinde ihtiyaç duydukları ilgi ve gereksinimler de yetişkinlerden farklıdır. Çocuklar dış çevrenin etkilerinden kolayca etkilenebilmekte, özel ilgiye ihtiyaç duymaktadır. Bireylerin psiko-sosyal iyilik hallerini artıran ve onları mutlu eden moral seviyesinde artış sağlayan her türlü iyileştirici çabaya moral düzeltici faaliyetler ve imkânlar denir. Araştırmanın çıkış noktası da bahsedilen bu moral düzeltici faaliyet ve imkânların(oyun odaları, öğretmen, renkli perdeler ve nevresimler, renkli ve hayvan figürlü doktor ve hemşire üniformaları vs )zorlu tedavi sürecini kolaylaştırması noktasında hastanede uygulanması gerekliliği olmuş ve örneklem olarak seçilen Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Cebeci Çocuk Hastanesi'nde bu konu hakkında değerlendirme araştırması yapılmıştır.

Araştırmada nicel veri toplama yöntemiyle uygulanan anketler refakatçiler, hastane personeli ve çocuklar için olmak üzere üç türden oluşmaktadır. Yöneltilen sorularda genel olarak demografik bilgiler, hastane ve kalınan oda koşulları, moral düzeltici faaliyetlerin yeterliliği, bu konudaki beklentiler, hastane personelinin çocukla olan ilişkisi hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

Toplamda 22'si kadın ve 8'i erkek olmak üzere 30 refakatçiye, 16'sı kadın 2'si erkek olmak üzere 18 hastane personeline ve 6'sı kadın 15'i erkek olmak üzere 21 çocuğa anket uygulanmıştır. Uygulanan anketler sonucunda elde edilen bulgular doğrultunda ulaşılan sonuçlar 3 temel başlıkta incelenmiştir.

### ***Çocuklara İlişkin Sonuçlar***

Öncelikle demografik veriler açısından incelediğimizde hastanede tedavi gören çocukların büyük çoğunluğunun erkek olduğu, İç Anadolu Bölgesi'nde yaşadığı ve hayatının büyük çoğunluğu şehirde geçirdiği tespit edilmiştir.

Çocuk cerrahi sevisinde tedavi gören çocukların büyük çoğunluğunun hastanede kalmanın zor yanları olduğunu belirttiği ve hastaneye ilk geldiklerinde korktukları saptanmıştır. Çocukların büyük çoğunluğunun daha öncesinden hastane deneyimi olduğu ve doktor ve hemşirelerin kendileriyle yeteri kadar ilgilendiğini düşündüğü

belirlenmiştir.

Çocukların yüksek bir oranla doktor ve hemşirelerle iyi anlaştıkları ve doktorlardan ve hemşirelerden korkmadıkları tespit edilmiştir. Ankette yer alan evet hayır sorularına verilen yanıtlarda çocukların büyük çoğunluğunun iğne olmaktan, kan vermekten ve tedavi aletlerinden korkmadığı belirlenmiştir. Ancak nitel sorulara verilen cevaplardan ve ailelerden alınan geri dönütlerden çocukların aslında yukarıda bahsedilen durumlarda korktukları tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların doktorlardan ve hemşirelerden korkmaları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak iğne olmaktan ve kan vermekten korkmak ile çocukların yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş, çocukların yaşları büyüdükçe korku düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Çocukların cinsiyetten bağımsız olarak doktor ve hemşirelerin kıyafetlerinin farklı olmasını istediği ancak yaşla orantılı olarak bu isteğin değiştiği ve yaşı büyüdükçe çocukların doktor ve hemşirelerin renkli veya desenli önlükler, kıyafetler giymelerini isteme oranlarının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca çocukların yaşlarından ve cinsiyetlerinden bağımsız olarak hastanede öğretmen veya çocuk gelişim uzmanı olmasını istedikleri görülmüştür.

Son olarak çocukların tez kapsamındaki moral düzeltici ve faaliyetlere ilişkin olması yönünde beklentilerinin olduğu ve bunları istedikleri tespit edilmiştir.

### ***Refakatçilere İlişkin Sonuçlar***

Demografik özelliklere bakıldığında görüşülen refakatçilerin çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Buradan hareketle refakatçilerle yapılan görüşmelerdeki veriler de dikkate alındığında çalışmayan annelerin refakatçi olduğu, ebeveynlerin her ikisinin çalışması durumunda da işinden izin alıp refakatçi olan tarafın kadınlar olduğu sonucuna varılmıştır.

Refakatçilerle yapılan görüşmeler sonucu 15'inin hastalık ve tedavi süreciyle ilgili kaygı duyduğu, 15'inin ise duymadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tedavi süreciyle ilgili kaygı duymayan ailelerin yüksek oranlarda hastalığa hazırlıklı oldukları görülmüştür. Çoğunlukla hastane personelinin hastalık ve tedavi süreci hakkında refakatçilere yeterli ve açıklayıcı bilgi verdiği tespit edilmiştir. Refakatçilerin doktor, hemşire ve hasta bakıcılarla iletişimlerinin yeterli olduğu ve genel olarak hastane personelinin çocuklarıyla olan ilişkisini yeterli buldukları saptanmıştır.



Refakatçilerin çoğunluğunun çocukla beraber kaldıkları odadan memnun olduğu belirlenmiştir. Eksiklikleri dile getirmeleri istendiğinde kimi refakatçiler havalandırmanın, televizyonun, yangın alarmının, uyuyabilecekleri ayrı bir yatağın/çekyatın, oyun odasının varlığını öne sürerek bir eksiklik olmadığını söylemiştir. Bunun bir sebebi olarak da görüşmeler sırasında elde edilen veriler sonucunda refakatçilerin çoğunun önceden kaldığı hastanelerle şu an kaldıkları hastaneyi kıyaslamalarıdır denilebilir. Önceden kaldıkları hastaneden daha iyi koşullara sahip olduğunu düşündüklerinden daha fazlasını beklemedikleri görülmektedir. Refakatçilerin bir kısmı ise odada çocuğun moralini düzeltmesi açısından odada puzzle, kitap, oyun hamuru, renkli desenli perde ve çarşaf, buzdolabı, buhar makinesi, akvaryum, hayvan figürleri bulunmasını istediklerini dile getirmişlerdir. Refakatçilerin çocuklara verilen yemeğin çocuğa sevimli gelecek şekilde hazırlanmasını ve çorbanın daha sık çıkmasını istedikleri tespit edilmiştir. Bunun dışında odada internete bağlanmanın hem kendileri için hem de çocuğun oyalanması için iyi olacağını düşündükleri görülmektedir. Odaların daha renkli olması da refakatçilerin çocukları için dile getirdikleri moral düzeltici faaliyetlerden biridir. Çocuklara sağlanan oyuncakların dezenfektanının sağlanmasını istediğini dile getiren refakatçiler olmuştur. Lisansüstü mezunu bir refakatçi hastanede çocuklar için bir sigoterapistin çok faydalı olacağını dile getirmiştir.

Sonuç olarak bu araştırmanın çıkış noktası olan moral düzeltici faaliyetlerin refakatçilerin beklentileri arasında yer aldığı görülmektedir. Var olan faaliyetlerin de refakatçiler tarafından faydalı görüldüğü tespit edilmiştir.

### ***Personele İlişkin Sonuçlar***

Hastane personelinin büyük çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiştir. Personelin çoğunun günde en az 4 kere çocuğun odasına uğradığı tespit edilmiştir. Görüşme yapılan personelin 9'u çocukla iletişim kurma konusunda bir eğitim aldığını 9'u ise almadığını söylemiştir. Hastane personelinin genel olarak iletişim konusunda aldığı eğitim ile lisans düzeyinde derslerde gördüklerini kastettikleri saptanmıştır.

Personelin genel olarak çocuğun odasına girerken kıyafetlerinde çocuğun moralini düzeltmesi açısından sevimli hale getirici değişiklikler yapmadığı tespit edilmiştir. Çocuklarıyla isimleriyle hitap etmek onlara güven duygusu vermek ve birey olduklarını hissettirmek açısından önemlidir. Hastane personelinin bunu büyük çoğunlukla uyguladığı tespit edilmiştir. Personelin yine büyük çoğunlukla çocuklara hastalık ve

tedavi hakkında onun anlayabileceği düzeyde ve yeterli bilgi verdiğini saptanmıştır. Çocuktaki paniği azaltmak ve moral düzeltmeye başlangıç aşaması oluşturmak açısından, hastane personelinin çocuğa çocuk diliyle açıklama yapması büyük önem taşımaktadır. Çocuğa moral olması açısından personelin çoğunun çocukla hastalık ve tedavi dışında başka konular hakkında sohbet ettikleri belirlenmiştir. Alınan bilgilere göre tedavi saatlerinin genellikle çocuğun psikolojik ve fiziksel durumuna göre ayarlandığı tespit edilmiştir.

Personelle yapılan görüşmeler sonucu; çocuklarla gönüllü faaliyet yapmak isteyen kişilerin bulunduğu, çocukların personele rahatça ulaşabildiği, personelin çocukların odalarını hijyenik bulduğu ve çocuklara yapılan tıbbi müdahalede kullanılan araçların yetişkinlerinkinden farklı olduğu saptanmıştır.

Son olarak da hastane personelinin çocuğa sağlanan sosyal destek algısının ve moral düzeltici faaliyetlere ilişkin algısının farklı olduğu tespit edilmiştir.

### Öneriler

Çocuklar için öncelikle hastanede verimli vakit geçirebilecekleri ve çeşitli etkinlikleri yapabilecekleri oyun odası bulunmalıdır. Yapılan bu odalar çocukların erişebilecekleri yakın alanlarda yer almalı ve gelişimle ini destekleyecek şekilde dizayn edilmelidir.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Çocukların kaldıkları odaların ve hastane koridorlarının duvarları renklendirilmelidir. Örneğin bu öneriye ilişkin olarak Okulöncesi Öğretmeni Zehra Yıldız, “Klinik koridorlarında vücudu komik gösteren aynaların yan yana sıralanması ile çocukların kendilerine bakarak eğlenebileceği” belirtmiştir (Zehra Yıldız, Kişisel Görüşme, 26 Aralık 2014). Odalarda ise çocukların görüş mesafelerinde iyileşme sürecini olumlu etkileyen desen çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca çocukların sevebileceği çizgi film karakterlerinin yapıştırılmaları da odalarda yer almalıdır. Bu duruma 1,2,3,4 ve 5 nolu resimler örnek olarak verilebilir.

Moral düzeltici faaliyetler ve imkânlar kapsamında çocukların kaldıkları odalardaki çarşaf lar ile perdeler renkli ve desenli olmalıdır. Odada bulunan yataklar standart hastane yatağında uzaklaştırılarak çocuklara uygun hale getirilmelidir. Yine gece uykusu sırasında isteyen çocukların tavanlarına gece lambası yerine geçebilecek ışık yansımaları yapılmalıdır. Bu önerilere ek olarak ise Zehra Yıldız, “Tavanda sadece

ışıklar söndüğünde görünebilen fosforlu boyalarla çizilen yıldızlar ve ay yapılabileceğini” aktarmıştır (Zehra Yıldız, Kişisel Görüşme, 26 Aralık 2014). Altta yer alan resimler bu önerilere görsel temsil olabilir.

Resim 6



Resim 7



Resim 8



Resim 9



Çocukların odalarında gelişimlerini destekleyici ve her yaş grubuna uygun okuma kitapları olmalıdır. Ayrıca küçük yaşta çocuklar için boyama kitapları, boya kalemleri ve oyuncaklar bulunmalıdır.

Veri toplama sürecinde çocuklarla yapılan görüşmeler sonucunda büyük çoğunluğunun internet erişimi istediği görülmüştür. Bu nedenle çocukların odalarında internet, tablet veya bilgisayar bulundurulmalıdır.



Çocukların kalacağı odalarda hijyeni sağlamak açısından tek kullanımlık veya her çocuğun çıkışından sonra dezenfekte edilebilecek oyuncaklar bulundurulmalıdır. Oyun odaları da düzenli bir şekilde ve sık aralıklarla dezenfekte edilmelidir.

Odanın içerisinde bulunan tuvalet ve banyolarda peçete, tuvalet kâğıdı ve sabun mutlaka bulundurulmalıdır. Çocukların tedavi süreçlerinde mikroplara karşı savunmasız olmaları nedeniyle temizliğe çok dikkat edilmelidir.

Çocukların katılım hakları bağlamında koridorlara dilek kutuları yerleştirilmelidir ve çocukların istekleri imkânlar doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.

Çocukların hastanede yattıkları süre içerisinde sosyal aktiviteleri desteklenmeli ve bu doğrultuda hastanede tiyatro, sinema gösterileri ve müzikli eğlenceler düzenlenmelidir.

Resim 10



Resim 11



Resim 12



Resim 13



Çocukların hastane ortamında olumsuz duygu durumlarından kurtulmaları için haftanın belirli bir günü hastane palyaçolarıyla vakit geçirmeleri sağlanmalıdır. Burada devamlılık esasına dikkat edilmelidir.

Çocuklara verilen yemeklerde mutlaka çorba bulunmalıdır. Ameliyat öncesi ve sonrasında uzun süren açlık nedeniyle çocuklar bir anda katı yemek yemekte zorlanabilmektedir. Ayrıca çıkan yemeklerin çocukların hoşuna gidebileceği şekilde süslenmesi sağlanmalıdır. Makarnaların renkli olması, omletin gülen surat çeklinde ve diğer yemekler de hayvan figürlerine benzeyecek şekilde süslenmelidir.

Resim 14



Resim 15



Resim 16



Resim 17



Çocuklara hastaneye yatış sürecinde tedavisinde kullanılacak aletler yaşlarına uygun olarak ve aletlerin maketleri kullanılarak tanıtılmalı, her bir aletin ne işe yaradığı anlatılmalıdır.

Veri toplama sürecinde çocukların özellikle büyük ve ses çıkaran aletlerden korktukları görülmüştür. Bu nedenle hastanede bulunan röntgen cihazı MR makinelerinin renklendirilmeli ve çocuklara uygun hale getirilmelidir. Örneğin; Ankara Üniversitesi Tıp



Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Bölümünde alışan Çocuk Gelişim Uzmanı Habibe Dilsiz, “MR makinelerinin iinin üç boyutlu resimlerle süslenerek çocuklara sihirli bir dünyaya giriyormuş gibi gösterilmesinin çocukların korkularını azaltılabileceğini” aktarmıştır (Habibe Dilsiz, Kişisel Görüşme, 19 Aralık 2014). Bu öneriden de hareketle; MR makinelerinin bulunduğu odalar uzay mekiği şeklinde tasarlanmalı veya çocuklara sihirli bir dünyaya giriyormuş hissi vermelidir.

Resim 18



Resim 19



Hastanede kullanılan tıbbi aletler(iğne, serum, stetoskop, tansiyon aleti, soğuk jel, sargı ve bandajlar) ocukların korkmayacağı şekilde renklendirilmeli ve şekillendirilmelidir.

Resim 20



Resim 21



Ameliyat çocuklar üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ve çocukları korkuttuğu için ameliyata girmeden önce çocuklara resimlerle sürecin nasıl olacağı uygun dille anlatılmalı ve çocuklara psikososyal destek verilmelidir.

Hastane personeli çocuklara isimleri ile hitap etmeli ve çocukla yaşına uygun ve anlaşılabilir bir dille iletişim kurmalıdır. Örneğin; Patch, hasta yetişkin ve çocuklarla iletişim kurarken onlara isimleri ile hitap etmektedir ve bu durum onlarla arasında bir bağ kurmasına yardımcı olmaktadır (Patch Adams,1998). Bu sebeple hastane personeline hasta çocuklarla iletişim kurma noktasında gerekli eğitim verilmelidir.

Hastane personelinin özellikle doktor ve hemşirelerin kıyafetleri renkli ve desenli olmalıdır.

Resim 22



Resim 23



Resim 24



Çocukların gelişim aşamalarının takibinin yapılması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının yanında bilişsel bağlamda da olumlu gelişimlerinin sağlanması noktasında serviste bulunan çocuk gelişimi uzmanı sayısı artırılmalıdır. Çocuklara sağlanan imkânlar kapsamında oyun odalarında çocukların etkili ve verimli faaliyet göstermeleri açısından okul öncesi öğretmeni bulunmalıdır.

Serviste tedavi gören okul çağı çocuklarının hastanede kalış sürecinde derslerinden geri kalmamaları açısından onları destekleyen bir öğretmen bulunmalıdır.

Ailelerin ve çocukların sorun yaşadıkları noktada hemen başvurabilecekleri ve personelin çocuk ile ailesini tedavi için ikna edemediği durumlarda danışabilecekleri bir sosyal hizmet uzmanı bulunmalıdır. Personelin ailede bulunabilecek patolojik durumlara yönelik başvurabileceği bir mekanizmanın bulundurulması önemlidir.



Veri toplama sürecinde çocuğa refakat eden kişilerle yapılan görüşmelerde iki kişilik odalarda kalan farklı cinsiyetteki refakatçilerin birbirlerinden rahatsız oldukları görülmüştür. Bu nedenle refakatçilerin kaldıkları odalarda her iki refakatçinin de aynı cinsiyetten olmasına özen gösterilmelidir.

## KAYNAKÇA

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem.

Horney, K. (1937). The Neurotic Personality of Our Time. New York: Norton.

Özbaş, S., Tezel, B., Aydın, Ş., Bolat, H., & Köse, M. (2012). Türkiye'de Çocuk Sağlığının Durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 55: 71-76.

Sağlık Bakanlığı. (2015). Genel Sağlık İstatistikleri Özet Bilgiler. Web Sayfası: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php> Alındığı tarih : 8 Ekim 2017

Shadyac, Tom. (1998). Patch Adams (film). ABD: Blue Wolf

Vatansever Yılmaz, N., (2008). Çocuk Cerrahisi'nde Ameliyat olan 8-12 Yaş Grubu Çocukların Hastane Ortamı ve Operasyondan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

*Derleme*

## **KÜBA'DA SAĞLIK SİSTEMİNİN VE SOSYAL HİZMETLERİN GELİŞİMİNE BİR BAKIŞ**

Dr. Özgür ALTINDAĞ<sup>1</sup>

Arş. Gör. Çağrı SEVİN<sup>2</sup>

### **ÖZET**

Küba küçük bir ada ülkesi olmasına karşın sosyal göstergeleri ile tüm dünyanın ilgisini çekmektedir. Küba'da sosyalist planlı ekonominin aktif olduğu, tek parti egemenliğine dayalı sosyalist bir devlet yapısı vardır. Çok ciddi bir ekonomik ambargo altında olmasına rağmen özellikle sağlık alanındaki başarısı ile gelişmiş çoğu ülkeye göre uluslararası göstergelerde üst sıralarda yer almakta, ürettiği aşılardan dünyanın dört bir yanına ihraç etmektedir. Genel anlamda bakıldığında en büyük gelir kaynağı turizm olan ülkede devlet sisteminin dışa kapalı olduğu söylenebilir. Uluslararası kuruluşların yaptığı bağımsız çalışmalar ülkedeki kırılgan ekonomiye rağmen sosyal göstergelerin hala iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışma kapsamında Küba'nın sağlık sistemi, demografik göstergeleri, ekonomik yapısı, sosyal hizmet sistemi hakkında bilgiler verilmiş bu bilgiler uluslararası göstergelerle kıyaslanarak yorumlanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın amacı Küba'nın kıt ekonomik kaynaklarla sağlık alanında ve sosyal hizmetlerde yarattığı başarı öyküsünü ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Küba, sağlık sistemi, sosyal hizmet, Latin Amerika, insan.

---

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü Araştırma Görevlisi. (İletişim yazarı) E-Posta: ozgur@ozguraltindag.com

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü Araştırma Görevlisi.

## A PERSPECTIVE OF CUBA'S HEALTH AND SOCIAL SERVICE SYSTEM

### ABSTRACT

Despite being a small island country of Cuba with social indicators are attracting worldwide attention. Cuba's socialist planned economy is an active, single-party socialist state structure is based on the sovereignty. Despite being under a severe economic embargo in the health field, especially with the success of international indicators developed by most countries in the top ranks, which produces vaccines are imported to the four corners of the world. Generally looked over, the largest source of income is tourism in the country said to be closed to the outside of the state system. Independent studies by international organizations in the country, despite the fragile economy of social indicators still indicate a good level. Under this study, given information about the Cuba's health systems demographic indicators, economic structure, social service system... these information is tried by comparison with international indicators. The aim of the work is to reveal the success story of Cuba in health and social services with scarce economic resources.

Key Words: Cuba, healthy system, social work, Latin America, human.

### GİRİŞ

Küba aslında sahip olduğu konum gereği oldukça büyük bir turizm potansiyeli olan bir ada ülkesidir. Uzun yıllar ABD'nin ekonomik ambargosu altında olduğu için özellikle ulaşımdaki görselliği ile 60'lardan kalma bir kesit sunmaktadır. Diğer yandan bu ambargo sebebi ile pek çok imkânı ülkenin kıt kaynakları ile üretmek zorunda kalan Küba'da oldukça başarılı bir sağlık sistemi ve yerli ilaç üretim sistemi vardır. Küba'yı genel olarak tanımak gerekirse;

Küba Cumhuriyeti, Küba Adası, Isla de la Juventud ve komşu küçük adalardan oluşmaktadır. Küba, konum olarak Kuzey Karayipler'de Karayip Denizi, Meksika Körfezi ve Atlantik Okyanusu'nun kesiştiği yerde bulunmaktadır. Küba Amerika Birleşik Devletleri ve Bahamalar'ın güneyinde, Türk ve Caicos Adaları ve Haiti'nin batısında, Meksika'nın doğusunda ve Cayman Adaları ve Jamaika'nın kuzeyinde yer alan bir halk devletidir. 1232.5 km uzunluğundaki Küba Adası yeryüzündeki en büyük 13. adadır. Kıyılarının toplam uzunluğu 3735 km olup, Guantanamo Koyu'ndaki Amerika Birleşik Devletleri deniz üssüyle 29 km'lik kara sınırı vardır. (Küba Konsolosluğu, 2016).

Küba'nın on dört il ve iki özel belediyesi vardır. Bu iller önceki yıllarda Pinar del Río, Habana, Matanzas, Las Villas, Camagüey and Oriente adları ile 6 geniş eyaletin parçaları olarak yer almakta iken şuan da 14 farklı il olarak bölünmüşlerdir. İki özel belediyeden biri adadır, biri de ABD tarafından işgal edilen ABD Guantanamo Körfezi'dir.

Küba'nın başkenti Havana, resmi dili İspanyolca'dır. Ülkenin toplam yüzölçümü 110.860 km<sup>2</sup>'dir (Küba Ulusal İstatistik Ofisi, 2003). Küba'nın oldukça karmaşık bir yapı gösteren nüfusu, geçmiş yüzyıllarda adaya değişik etnik toplulukların yerleşmesinin ürünüdür. Kolomb öncesi dönemde sayıları 80-100 bin arası olan ada yerlilerinden, günümüzde yalnızca adanın doğu ucunda yaşayan birkaç aile kalmıştır. Küba nüfusunun % 51'i mulattolar (Avrupalı ve Afrikalıların karışımı), % 37'si beyazlar, % 11'i siyahlar ve % 1'i de Çinlilerden oluşur. Çinli nüfus 19. yy' da demiryolu ve maden işleri için adaya getirilen Çinlilerin torunlarıdır (Ekonomi Bakanlığı, 2013, prg.3).

Para birimi olarak Küba Pezосу kullanılan ülkede, halkın çoğunluğu (%85) Hristiyan'dır. Temmuz 2016 itibariyle Küba'nın nüfusu 11.179.995 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma yaşındaki nüfusa bakıldığında sayının 6, 6 milyon olduğu, yıllık nüfus artış hızının da binde 2, 6 olduğu görülmektedir. Yaşam beklentisi 79, 6 yıldır. Demografik göstergelere bakıldığında yeni doğan ölümlerinin oldukça az olduğu boşanma oranlarının da oldukça fazla olduğu görülmektedir (www.theodora.com, 2017; WHO, 2016).

Küba'nın tarihine kısaca bakmak gerekirse Küba'daki yerli nüfus 1492 yılında adanın Kiristof Kolomb tarafından bulunması ile azalmaya başlamıştır. Keşif sonrası İspanyol kolonicilik faaliyetlerinin başladığı ülkeye tarım işlerinde çalışmaları için Afrika'dan Köleler getirilmiştir. 1898 yılında Küba yakınlarındaki bir ABD gemisinin patlaması ile birçok ABD'li asker ölmüş bunun üzerine ABD'nin Küba'nın bağımsız olmasını öngören bir karar alması ile İspanya - ABD arasında savaş çıkmıştır. Bu savaşın sonunda İspanya yenilmiş ve 10 Aralık 1898 günü Paris Anlaşması ile İspanya, Küba üzerindeki tüm haklarından vazgeçmiş ayrıca Guam ve Porto Riko adalarını da ABD'ye devretmeyi kabul etmiştir. (CIA, 2016). Aynı anlaşma ile Küba'nın ABD güçleri tarafından işgali de legalleşmiştir. Bu süreçte Küba bağımsızlık güçlerinin ve halkının umutlarının tam tersine, Küba'da bir Amerikan askeri diktatörlüğü şekillenmeye başlamıştır. Sonuç olarak, Küba halkı, İspanya'dan kurtulmaya çalışırken, ABD emperyalizminin eline düşmüştür. Küba halkı bir şekilde bir koloni olmaktan kurtulmaya

çalışırken İspanya'ya oranla çok daha güçlü ve acımasız emperyalist politikalar yürüten ABD'nin kolonisi haline gelmiştir. Bu süreç 1958 yılı sonuna kadar bu biçimiyle sürmüştür (Küveli, 2009, s.9).

Ara dönemde Batista gibi diktatörlerce yönetilen ülkede 1958 yılının sonlarına doğru Castro'nun önderliğindeki grup başarı elde etmiş 1959 yılının başlarında Batista yenilgisini kabul ederek ülkeden kaçmış ve 6 Ocak 1959 tarihinde Castro, Küba'nın yeni devlet başkanı olmuştur.

Castro 1959 sonrasında Küba'da çoğu ABD kökenli büyük kartellere ait sanayi tesislerini ve şirketleri kamulaştırmış, bu olay ABD'de büyük yankı uyandırmıştır. Sonraki yıllarda Küba'dan kaçmak zorunda kalan Castro karşıtı grup ABD'nin desteği ile 1961 yılında tarihte "Domuzlar Körfezi Çıkarması" olarak bilinen harekâta başlamış ancak çıkarma sonunda ABD destekli birlik yenilgiye uğramıştır. Bu olay sonrasında Castro Sovyetler Birliği ile yakın ilişkiler geliştirmiş ve Küba'daki sistemi tümüyle sosyalist bir bakış açısı ile şekillendirme başlamıştır.

Yönetim Şekline bakıldığında Küba'da sosyalist planlı ekonominin aktif olduğu, tek parti egemenliğine dayalı sosyalist bir devlet yapısı vardır. Küba Komünist Partisi'nin (PCC) devlet yönetimindeki ağırlığı 1976 Anayasası'nda açıkça belli edilmiştir. 1965'te hazırlanmaya başlanan ve 1976'da halkoyuna sunulularak yürürlüğe giren anayasaya göre yasama yetkisini Halk İktidarı Ulusal Meclisi (Asamblea Nacional de Poder Popular) kullanır. Devlet ve hükümet başkanı konumunda olan Devlet Konseyi başkanı, Bakanlar Kurulu'na başkanlık eder (Küba Konsolosluğu, 2016).

Yasamayı yerine getiren "Halk İktidarı Ulusal Meclisi"nin 609 üyesi vardır. Hükümet Devlet Başkanı ve aynı zamanda Hükümet Başkanı olan lider tarafından atanmakta ve meclis tarafından onaylanmaktadır. Seçimler her 5 yılda bir yapılmaktadır. Seçimlerde herhangi bir parti aday göstermemekte ve seçim sürecine karışmamaktadır (Sendika.org, 2007). Küba'da yürütme görevi 26 ayrı bakanlık tarafından yerine getirilmektedir (Küba Belge Erişim Sistemi, 2012).

## **KÜBA SAĞLIK SİSTEMİ**

1959 yılında gerçekleşen Küba Devrimi sonrasında ülkedeki sağlık hizmetlerinde ciddi bir ilerleme sağlanmıştır. Ülke genel anlamda varlığını koruyabilme adına askeri ve

ekonomik açıdan Sovyetler Birliği'ne bağlı olmasına rağmen, Küba liderleri, ülkenin sağlık hizmeti modelinin, 2. Dünya Savaşı sonrasında Doğu Avrupa'da uygulanan Semashko modelinden<sup>3</sup> farklı olduğunu belirterek, bağımsız ve farklı bir siyaset anlayışını benimsemişlerdir (Lister, 2008, s.328).

Küba'da devrim sonrası sağlık hizmetleri "Halk Sağlığı Bakanlığı" çatısında örgütlenmiştir. Bu bakanlık, tıp eğitimi, hastane ve poliklinikler, ilaç üretimi ve tıbbi donanım, hijyen ve epidemiyoloji, planlama ve finansman olmak üzere beş bakan yardımcılığına bölünmüş, yine altı eyaletin her birine, doğrudan bakana bağlı sağlık müdürü atanmıştır. Bakanlığın işlevleri 15 maddede özetlenmiştir (Sağlık Platformu, 2012, prg. 4, 5):

- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin tüm nüfusa yaygınlaştırılması;
- Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine önem verilmesi;
- Erişkinler arasında sağlığın geliştirilmesi;
- Kültür-fizik ve sporda tıbbi kılavuzluk;
- Kır ve kentte çevre sağlığının iyileştirilmesi;
- İşçi sağlığının korunması;
- Hastalıkların kontrolü;
- Besin ve ilaç kontrolü;
- Sağlık istatistikleri;
- Sağlık eğitimi;
- Hastane yapımı ve izlenmesi;
- Gelişen bilimi sağlık hizmetlerine uyarlanması;
- Araştırma;
- Ulusal ilaç üretimi.

---

<sup>3</sup> Sovyet devrimci cumhuriyetinin ilk yıllarında 1918 tarihinde kurulan sistemdir. Sistem merkezi devlet bütçesinden karşılanmak üzere bütün bir nüfusa ücretsiz sağlık hizmeti götürme ilkesine dayanmaktadır (Tchernjavski, 1998 ve Afford , 2001'den akt: Lister, 2008:229)

## Özgür Altındağ, Çağrı Sevin

Bu hedefleri gerçekleştirmek için, ulusal planlama içinde sağlığın planlanması, tüm sağlık etkinliklerinin tek bir yerde birleştirilmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegrasyonu, standartların merkezileşmesi ve icranın yerelleştirilmesi, tüm etkinliklerin kolektif yönetimi, sağlık görevlerine halkın katılımı, çalışma için bilimsel bir temel, tüm toprakların sağlık hizmeti kapsamına alınması ve uluslararası işbirliğinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.

Uzun yıllar süren çalışmalardan sonra 1980'lerin sonuna gelindiğinde, 1958 öncesine göre ülkedeki doktor sayısı üç kat, diş hekimi sayısı 30 kat ve nitelikli hemşire sayısı 22 kat artmıştır. Ayrıca bütün Kübalılar ücretsiz sağlık hizmetine tam erişim elde etmiştir (Lister, 2008, s.329).

1959-1960 yılları arasında ülkedeki deneyimli doktorlarının yarısı yani yaklaşık 3000 kişi ülkeyi terk etmiş ve bu durum sağlık alanında ciddi bir sorun yaratmıştır. Ancak süreç içinde özellikle eğitim alanında yapılan çalışmalar meyvesini vermiş ve Küba'daki doktor sayısı 50.000'i aşmıştır. Küba'da eğitim alan doktorların birçoğu da deniz aşırı yerlerde ve Latin Amerika ülkelerinde sağlık hizmetlerinde çalışmaya gönderilmektedir. Küba'daki tıp akademileri hem gelişmişlik hem de ücretsiz eğitim paketleri sayesinde özellikle Latin Amerika ve Sahra Altı Afrika'da bulunan 23 gelişmekte olan ülkeden gelen 3000 tıp öğrencisi için eğitim olanağı sağlamaktadır (PAHO, 2002: 210).

Küba'da 1958 sonrasında kamu sağlığı ile ilgili çok ciddi çalışmalar yapılmış ve ciddi kazanımlar elde edilmiştir. 1958 öncesinde bulaşıcı hastalıklardan ölüm oranı 100.000 kişide 62, 7 iken, bu oran 58 sonrasında 9, 3'e düşürülmüştür; Küba'da ortalama hayat süresi 50'lerin başlarında doğanlar için 50 yıl civarında iken, 1980'lerin başında bu oran 75'e çıkmıştır; bebek ölüm oranları da aynı dönemde 1000 doğumda 60'tan 16'ya düşürülmüştür (Lister, 2008:329). 20. yy'ın başlarında Küba'da yaşam beklentisi 40 yaş iken 2005 yılında 77 yılın üzerine çıkmıştır. 2016 Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) verilerine göre yaşam beklentisi 79, 6 yıldır. Küba'da sosyal politikalar ağırlıklı olarak sağlık ve vatandaşların yararları üzerine kuruludur. Sağlık politikası, eğitim, kültür, iş, güvenlik ve sosyal refah ile bağlantılı olarak en üst düzeyde iyilik hali ve yüksek yaşam standardını sağlamaya odaklanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO] , 2009; UNDP, 2016).

Sağlık harcamaları 1994'ten 2000 yılına kadar %59 oranında artmıştır. Artış sonrası toplam sağlık harcamaları devlet bütçesinin %11'ine varmıştır (PAHO 2002:210).

Küba'ya ait son göstergelere bakıldığında toplam bütçenin %60 kadarının sağlık, eğitim, güvenlik ve sosyal refah hizmetlerine ayrıldığı görülmektedir (WHO, 2009). 2016 UNDP gelişme raporu verilerine göre sağlık harcamalarına toplam bütçeden ayrılan pay %10,6 olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık alanında yapılan bu çalışmalar ile bebek ölümleri 1990'ların sonlarına gelindiğinde düşmeye devam ederek 1000 bebekte 7,9'dan (1997) 7,2'ye (2000) inmiştir. Bu oran gelişmekte olan ülkeler arasında en düşük orandır. Hatta istatistiklere bakıldığında 1996 yılında tüm Küba'daki bebek ölüm oranınının Washington DC'deki bebek ölüm oranınının yarısına tekabül ettiği söylenebilir (AAWH, 1997). Bebek ölümleri ile ilgili 2016 verilerine bakıldığında bu oranın her 1000 canlı doğum için 4 olduğu görülmektedir (UNDP, 2016).

2013 yılı itibari ile ülkede 76.506 doktor olduğu görülmektedir. Ayrıca bir doktor başına düşen kişi sayısının da 147 olduğu, bir diş hekimi başına düşen kişi sayısının da 927 olduğu görülmektedir. Nüfusun %99,1'inin de bir aile hekimi kontrolünde olduğu görülmektedir (WHO, 2013). Dünya Bankası (2012) verilerine göre 2012 yılı itibariyle Küba'da her 1000 kişiye düşen doktor sayısı 7,5 her 1000 kişiye düşen yatak sayısı 5,3'tür.

Küba'nın sağlık sistemi oldukça iyi işlemesine karşın ABD'nin 40 yıl boyunca uyguladığı ekonomik ambargo ve diğer ekonomik sorunlar, harap durumdaki binalar ve donanım eksikliği sağlık sistemini de etkilemektedir. Özellikle ithal edilmesi gereken ilaçların ABD tarafından üretilmesi ithalatını neredeyse imkânsız hale getirmektedir. Bu sebeplerle Küba'da oldukça büyük bir ilaç üretim potansiyeli gelişmiştir. Bir çeşit zorunluluktan doğan bu üretim sayesinde Küba'da ülke içinde tüketilen ilaçların %86'sı ülkenin içindeki ilaç fabrikalarında üretilir hale gelmiştir. Ayrıca Küba'da pek çok hastalığa yönelik aşılarda geliştirilmekte ve bu aşılarda büyük çoğunluğu Latin Amerika ülkeleri tarafından kullanılmaktadır (Lister, 2008:331). Küba'da ayrıca bilim adamları tarafından Hepatit B, bazı kanser türleri ve HIV/AIDS'e karşı tedavi edici ilaçlar geliştirilmeye çalışılmaktadır (Lister, 2008).

Küba'da insanlar zorunlu olarak toplam 13 farklı bulaşıcı hastalığa karşı aşılanmaktadır. Salgın hastalıkların önlenmesi ve enfeksiyon hastalıkları sonucu ölümlerin engellenmesi için azami düzeyde çaba gösterilmektedir. Küba, verem aşısında %99, Difteri, Boğmaca ve Tetanos' da %100, Polio' da %93, Kızamık' da



%94'lük aşılama oranlarına sahiptir (Sağlık Platformu, 2012). Aşılama konusunda Küba dünya ölçeğinde oldukça başarılı bir ülkedir (WHO, 2009).

Küba'da son süreçte enfeksiyon hastalıklarından ölen kişi sayısı toplam ölenlerin yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. 5 yaş altı çocuk ölüm oranları da yıllar geçtikçe daha da azalmaktadır. Son göstergelere bakıldığında bu oranın her 1000 canlı doğumda yaklaşık 4 olduğu görülmektedir. HIV/AIDS hastalarının oranı da 2009 yılı itibari ile %0,1 olarak hesaplanmıştır. Küba'da yaşayan insanların %94'ü kabul edilebilir kalitede içme suyuna erişebilmektedir. Nüfusun %93'üne dünya standartlarında kabul edilebilir ölçüde atık su toplama ve atık suyu tahliye hizmeti sunulmaktadır (WHO, 2013).

Küba'da sağlık, siyasi, sosyal ve ekonomik boyutları ile bir bütün olarak ele alınarak tutarlı ve sürdürülebilir bir devlet politikası haline getirilmiştir. Küba'da sağlık neredeyse yarım yüzyıldır birinci öncelikli olarak desteklenen en temel hizmetlerden biridir. Ülkede evrensel ölçüde herkes tarafından erişilebilir ve yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu sağlık hizmeti halk tarafından en üst düzeyde memnuniyet yaratmaktadır. Sonuçlara bakıldığında ülkenin sağlık politikasının amaçlarının en iyi şekilde yerine getirilmeye çalışıldığı söylenebilir. Ülkenin hem kendi sağlık insan gücünün hem de tıbbi malzemeleri üretebilme gücü düşük nüfus artış hızı ile birlikte değerlendirildiğinde ülkenin sağlık sisteminin uzun süre yüksek seviyede bir kapsayıcılık, işlevsellik ve memnuniyet ile verilmeye devam edeceği söylenebilir. Özellikle Küba'da eğitime verilen önem gerekli birimlerde yetişmiş profesyonel insan gücünün oluşmasını sağladığı için ülke için lokomotif konulardan biridir (WHO, 2009). Ülke kısıtlı imkânlarla geldiği bu nokta ve göstergeleri ile çoğu ülke için örnek konumundadır.

Bu denli olumlu gelişmelerin yanında Küba'daki nüfus artış hızının düşük olması ve ülkedeki yaşlı nüfusun giderek artmasının bazı sıkıntıları da beraberinde getirmesi beklenmektedir. Yaşlılığa bağlı kronik hastalıklarının artması, yeni engellerin oluşması yeni birtakım karmaşık ve bütüncül hizmetlerin devreye sokulmasını gerekli kılmaktadır. Diğer yandan ülke, bulunduğu coğrafi konumu gereği çevresel tehlikelere oldukça açıktır. Ayrıca ülke içindeki çevresel şartların insansal faktörlerle olumsuz bir biçimde dönüşmemesi için de çalışmalar yapılmalıdır. Bu konular da Küba'da bir çevre koruma planının oluşturulması ve çalışmaların yapılması gereklidir (WHO, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Küba'nın sağlık sisteminde görülen ve oluşması muhtemel aksaklıkların ortadan kaldırılması ve önlenmesi ile ilgili çalışmalarını

sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu konuda birçok aşamada ülkeye destek olmaktadır.

Dünyadaki 189 ülke arasında, sağlık ölçütleri en iyi olan ilk 30 ülkeden biri olan Küba, Latin Amerika ve Karayipler Bölgesi'nde en iyi durumdaki ülkedir (Sağlık Platformu, 2012).

Küba'nın bu noktaya gelmesinde kredi konusunda her zaman Küba'ya destek olan Sovyetlerin etkisi büyüktür. Bu destek ile yapılanlar Küba'nın sağlık bakımı konusundaki atılımı da dahil olmak üzere tüm sosyal programların hızlı bir biçimde başarıya ulaşmasına yardımcı olmuştur (Nayeri, 1995, s.327).

Sonuç olarak Küba'daki sağlık hizmetlerinin bu denli gelişmiş olmasının arkasında yatan temel nedenler arasında eğitime verilen önem, ileri teknoloji, yerel ilaç üretimi, hastaneler ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına verilen önem sayılabilir. Tüm dünyaya bir biçimde örnek olan Küba'nın bunları üzerindeki yoğun ekonomik ve sosyal baskılara rağmen yaptığı da akıldan çıkartılmamalıdır.

## **KÜBA'DA SOSYAL HİZMET SİSTEMİ**

Küba'da sosyal hizmet eğitim, uygulama ve sosyal hizmeti destekleyen kuruluşlar başlıkları altında ele alınmıştır.

### **Sosyal Hizmet Eğitimi**

Küba 90'larda Sovyetlerin dağılmasından sonra temel sosyo-ekonomik dengelerin bozulması sonucunda ciddi sosyo-ekonomik problemler yaşanmaya başlamıştır. Bu problemlerin çözümünde oldukça sıkıntı yaşayan devlet ciddi şekilde sosyal hizmet uzmanlarına ve dolayısı ile sosyal hizmet eğitimine gereksinim duymuştur (Strug ve Teague, 2002, s.1).

90'larda görülen ihtiyaç sonrasında sosyal hizmet uzmanları için Küba Halk Sağlığı Bakanlığı içinde kadrolar oluşturulmuş ve uzmanlar bu bakanlığın içine eklenmişlerdir. Küba'da ilk sosyal hizmet okulu devrim öncesinde Havana'da 1943 yılında açılmıştır. Bu okulun dönem itibari ile üniversite ayarında olmayıp yalnızca mesleki eğitim verilen bir eğitim kurumu niteliğinde olduğu bilgisi vardır (Strug ve Teague, 2002, s.2).

Küba'da bu ihtiyaç sonrasında sosyal hizmet eğitimi iki boyutlu olarak ele alınmıştır.

1. Bir üniversite düzeyinde program veya daha gelişmiş sosyal hizmet uzmanı eğitimi (UP)
2. Sosyal hizmet okullarının oluşumu (SSW)

Bu iki boyutlu eğitimden ilki daha çok akademik boyutlu bir sosyal hizmet eğitimi iken diğeri daha çok mesleki faaliyetlere yönelik uygulama bilgisi ağırlıklı bir eğitimidir (Strug ve Teague, 2002, s.2).

Küba 1943 yılında açılan ilk sosyal hizmet okulu devrim sonrasında kapatılmıştır. Küba hükümeti sosyal hizmet uzmanlarını ilk olarak 1971 yılında Halk Sağlığı Bakanlığı bünyesindeki Teknik Eğitim Enstitülerinde yetiştirmeye başlamıştır. Bu enstitüler Küba'da özel olarak sağlanan sosyal hizmet birimleri olan hastaneler, klinikler, barınma ve sosyal güvenlik ofisleri ile diğer sosyal servis ve sağlık servisi hizmetlerinde çalışacak yeni bir nesil sosyal hizmet uzmanının temelde sosyal hizmet ve vaka yönetimi becerilerini geliştirmeye odaklandılar. Şuanda Küba'da bir düzine kadar teknik eğitim enstitüsü vardır. Bu enstitüler birçok sosyal hizmet uzmanı yetiştirdiği gibi aynı zamanda pek çok sağlık personelinin eğitimini de üstlenmişlerdir (Strug ve Teague, 2002, s.3).

1990'larda Küba'daki yetkililer Teknik Eğitim Enstitülerinde verilen sosyal hizmet eğitiminin niteliğinin artırılması için bu konuda çalışmalar yapılmasının gerekli olduğunu kabul etmişlerdir. 1997 yılında Küba Milli Eğitim Bakanı Havana Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden ileri düzey sosyal hizmet eğitimi verme üzerine yoğunlaşmalarını talep etmiştir. Bunun üzerine yapılan çalışmalar sonrasında 1998 yılında aynı üniversitede 6 yıllık sosyal hizmet lisans programı açılmış iki yıl sonra Oriente Üniversitesi de benzer bir eğitime başlamıştır. Burada verilen eğitimlerin sonunda hem sosyoloji hem de sosyal hizmet lisans dereceleri alınmaktadır. Bu çift ana dal eğitim derecesi ABD'de yüksek lisans derecesi olarak kabul edilmektedir. Bu bölümlere kayıt yaptırmak için liseyi bitirme şartı vardır, ayrıca burada eğitim gören öğrenci aynı zamanda genellikle sağlık kuruluşları olmak üzere birçok kuruluştta çalışabilmektedir. Yani öğrenci hem eğitim almakta aynı zamanda da çalışarak hayatını kazanabilmektedir (Strug ve Teague, 2002, s.3).

Bu üniversite eğitimi sosyoloji teorileri ile sosyal hizmet uygulamalarının birleştirilmesini temel almaktadır. Öğrenciler, ilk yılda sosyolojiye giriş, sosyal hizmet teorisi ve uygulaması, felsefe, ekonomi politikası, Amerika tarihi; ikinci yılda nüfus

bilimi, sosyolojik yöntemler ve istatistik; üçüncü yılda Sosyal Hizmet I, II ve III derslerini almaktadırlar. Bu üç derste toplumla çalışma, gruplar, organizasyonlar ve kuruluşlarla çalışma ile birey ve ailelerle çalışma konuları yer almaktadır. Bu konular sosyal hizmet okullarındaki vaka çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Öğrenciler ayrıca sosyal hizmet tarihi, politik sosyoloji, antropoloji, sosyoloji ve sağlık, sosyoloji ve aile eğitimi de alırlar. Eğitimin altıncı yılı profesyonel tez yazımı için ayrılmıştır. Öğrenciler ilk yıldan itibaren her dönem başında iş ortamını derinlemesine incelerler. Bu çalışmalar öğrencilerin için çok önemli birer süpervizyon kaynağıdır çünkü kurumlarda ileri düzey eğitim almış sosyal hizmet uzmanları yoktur (Strug ve Teague, 2002, s.3).

Küba Hükümeti Eylül 2000'de 22-16 yaş arası gençler için ilk sosyal hizmet okulunu Havana dışındaki Cojimar'da açmıştır. Sonrasında Villa Clara, Holguin ve Santiago'da da sosyal hizmet okulları açılmıştır. Her bir okulda yaklaşık 2000 kadar öğrenci eğitim almaktadır, son süreçte bu dört okuldan yılda yaklaşık 8000 kişi mezun olmaktadır. Bu okullar başlangıçta 6 aylık bir eğitim vermekte iken sonrasında eğitim süresi bir yıla çıkarılmıştır. Eğitim süresinin kısa olmasında büyük sosyal sorunların çözümü için sınırlı vakit olmasının etkisi büyüktür. Burada gençlerin bir kısmının eğitim alarak başka gençlere ve sonrasında tüm insanlara yardım etmeleri temel amaçtır (Strug ve Teague, 2002, s.4).

Küba'da sosyal hizmet okulları ve bölümlerinde çalışan akademik personel için en büyük problem ülkenin konumu gereği yaşanan ulaşım sıkıntısıdır. Küba'nın hemen yanı başındaki ABD'ye gidebilmek için bile ciddi miktarda paraya ihtiyaç olduğunda çoğu akademisyen kendi bilimsel görüşlerini uluslararası etkinliklerde paylaşmadan mahrum kalmaktadır (Strug ve Teague, 2002, s.5).

Bu okullardan mezun sosyal hizmet uzmanları kişisel insan ihtiyaçları ile ilgilenirler ayrıca yalnız yaşayan yaşlılara fiziksel ya da zihinsel engelliler ile okula gitmeyen ve kazanç getiren bir işte çalışamayan gençlere özel önem verilmesine gayret ederler (Levy, 2002, s.1).

### **Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Küba'da sistem gereği tüm sosyal hizmetler devlet aracılığı sağlanır. Ülkede özel sektörün üstlendiği bir hizmet yoktur. Bazı durumlarda gönüllük esasıyla çalışan sivil toplum kuruluşlarından destek alınır. Devlet halka evrensel ölçüde hizmet sunmakla yükümlüdür. Ülkede diğer sosyal hizmetlerin doğru şekilde ilerleyebilmesi adına sağlık

ve eğitim hizmetlerine birinci derecede önem verilmektedir. Verilen hizmetlerin evrensel ölçülerde olması, ülkedeki insanların tümüne hitap edebilmesi ve eşitlikçi olması en temel amaçtır (Erikson, Lond ve Wolf, 2002, s.4).

Küba'da sosyal politikalar sağlık ve eğitime koşulsuz erişimi öngörmektedir. Politikalar devletin merkezinde belirlenir ve uygulanır. Politikalardaki değişim sosyo-ekonomik şartlara göre değişebilir. Ancak liderlerin politik öngöruları politikaları etkilemez. Küba'daki politik hedefler devlet harcamalarınınca genellikle geri döndürülmez. Genel olarak bakıldığında genel bütçenin çoğunun eğitim, sağlık, barınma ve emeklilik sistemine ayrıldığı görülmektedir. Bu durum 1990'larda yaşanan ekonomik krizde dahi ciddi şekilde azalmamıştır. Küba'da sosyal haklar konusunda seferberlik faaliyetleri oldukça ileridir. Elli dokuz devriminden sonra özellikle okuryazarlığın artırılması için eğitim faaliyetlerine, önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıkların önlenmesi için halk sağlığı faaliyetlerine ciddi önem verilmiştir (Erikson Lond ve Wolf, 2002, s.5). Temel konulardaki bu seferberlik faaliyetleri sosyal problemlerin çözümünde oldukça etkili olmuştur.

Küba'da seferberlik faaliyetlerinin başarılı olmasında özellikle yerel düzeyde toplumsal katılımının önemi büyüktür. Bu durum eğitim çalışmalarının başarısındaki en temel öğedir. Sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye yayılmasında büyük öneme sahip olan seferberlik sürecinde Küba Kanın Federasyonu (FMC) ve Devrim Koruma Komitesi(CDR)'nin çalışmaları süreci oldukça kolaylaştırmıştır. Sonraki süreçte yine yerel düzeyde toplumsal örgütlenmeler meydana gelmiş ve seferberlik faaliyetlerini desteklemişlerdir (Erikson Lond ve Wolf, 2002, s.5).

Küba hükümeti sağlık ve eğitim göstergelerini izlemeye önem vermektedir. Özellikle veri toplama konusunda, araştırma ve değerlendirme süreçleri güvenilir olan kaynaklardan alınan veriler ışığında politikalar geliştirilmektedir. Böylece yapılan çalışmaların verimliliği daha da artmaktadır. Özellikle Birleşmiş Milletler (UN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO)ve Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO)'nün verileri kullanılmaktadır (Erikson Lond ve Wolf, 2002, s.6).

Küba'da genel olarak müracaatçı gruplarına yönelik sosyal hizmetler birkaç başlık altında ele alınabilir. Ülkede öncelikli olarak incinebilir gruplar ön plana alınmakta, bu gruplara yönelik oldukça kapsamlı hizmetler sunulmaktadır. Yaşlılık hizmetlerinden başlamak gerekirse;

*Yaşlılık hizmetleri:* Küba'da yaşlılık tüm toplumu etkileyen bir olgu olarak kabul edildiğinden bu konuda ciddi çalışmalar yapılmaktadır. Küba'da önceki yıllarda şimdiye oranla daha erken yaşta emekli olan yaşlıların bir kısmı yalnız yaşarken bir kısmı da çocuklarının evlerinde torunlarının bakımı konusunda çocuklarına destek olmaktadır. Küba'da yaşlı nüfusun artmaya başlaması 2008 yılında Küba devletinin emeklilik yaşını arttırmasına neden olmuştur (NASW, 2011, s.7).

Yaşlılıkla ilgili olarak yaşlının aile içinde desteklenmesi ve bazı toplumsal aktivitelere katılmaları sağlanmaktadır. Bu aktiviteler içinde sanatsal faaliyetler ile eğitim faaliyetleri vardır. Küba Üniversitesi bünyesinde kurulan yaşlılık birimi program geliştirmek için ciddi çalışmalarda bulunmaktadır. Yine yaşlılar için pek çok dernek kurulmuştur.

Küba'da yaşlıların sağlık sorunlarına yönelik özel sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Özellikle alzheimer, demans gibi kronik hastalıkların tedavisinde özel tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetlerin tümünün sunumunda disiplinler arası yaklaşım uygulanmaktadır (NASW, 2011, s.7). Küba'da sürekli bakım gereksinimi olan veya sahipsiz yaşlılar için huzurevleri de vardır. Bu hizmetlerin tümü ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Küba'da yaşlı nüfus gün geçtikçe arttığı için 2008 yılında yükseltilen emeklilik yaşı da şuan için ihtiyaca cevap vermemektedir. Bu sebeple emeklilik yaşı arttırmaya çalışılmaktadır (NASW, 2011, s.7). Bu durumun gerisinde yaşlılığın bir yönü ile bir sorun gibi algılanması ve bu sorunun da emeklilik yaşını artırarak çözüm bulunacağına inanılması düşüncesinin yattığı açıktır. Dünya Bankası son dönem Türkiye'nin de içinde olduğu pek çok ülkeye gelecekte yaşlı nüfus oranının çok artacağı ve sosyal güvenlik sisteminin 50'li yaşlarda gerçekleşecek emekliliği kaldıramayacağı yönünde öngörülerini sunmaktadır. Ülkeler de bu öngörüler doğrultusunda emeklilik yaşını kademeli olarak artırmaktadır.

*Özel Gereksinimleri Çocuklar İçin Hizmetler:* Küba'da özel eğitim hizmetlerinde de yaşlılıktaki gibi disiplinler arası bir yaklaşım vardır. Bu konuda pek çok program geliştirilmektedir. Programların içinde aileler, doktorlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, özel eğitim öğretmenleri, konuşma terapistleri, meslek danışmanları ve diğer profesyoneller yer alır. Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar için Öğrenme Güçlüğü Teşhis ve Uyum Merkezleri (CDO's) vardır. Bu merkezlerde hem öğrenme güçlüğü olan çocuklara hem de yetişkinlere destek verilmektedir (NASW, 2011, s.7).

*Çocuk Koruma Sistemi:* Küba'da ailesi olmayan veya aile yanında yaşaması uygun olmayan çocuklar için Kimsesiz Çocuklar Merkezi isimli bir kurum bulunmaktadır. Bu kurum çocukların tüm bakım ihtiyaçlarını karşıladığı gibi, ülkedeki evlat edinme ve koruyucu aile olma süreçlerini de yönetmektedir.

*Emeklilik sistemi:* Küba'da emeklilik sistemi son yıllarda emeklilik yaşı bağlamında tartışılrsa da ülkenin genel şartları içinde oldukça iyi çalışan bir sistemdir.

Küba'da emeklilik harcama tutarlarının GSMH'ye oranı 1986 yılında %4, 6 iken, 2006-2007 yılında %6, 5'e çıkmıştır. Küba'da 60 yaş ve üzeri nüfus 1986 yılında %10, 9 iken 2006-2007 yıllarında %15, 9'a çıkmıştır. Emeklilik yaşı 1986 yılında kadınlar için 55, erkekler için 60 olarak belirlenmiş, emeklilik sonrası yaşam kadınlar için 27, erkekler için 20 yıl olarak hesaplanmıştır. Aradan geçen 20 yıl sonunda 2006-2007 döneminde emeklilik yaşı kadınlarda 59'a, erkeklerde 62'ye çıkarılmıştır. Emeklilik sonrası yaşam kadınlar için 22, erkekler için 17 yıl olarak hesaplanmıştır (Mesa-Logo, 2008:5). Bu göstergelere bakılarak artan yaşlı nüfusu daha aktif kullanabilmek için emeklilik yaşının artırıldığı sonucuna varılabilir. Ayrıca Küba'nın da yaşlı nüfusun sorun olmaya başladığı ülkeler arasında olması, sosyal refah sistemini ciddi anlamda zorlamaya başlamıştır. Bu süreç için sosyalist sistemin büyük bir sınavdan geçeceği açıktır.

Mesa-Logo (2008)'e göre, Küba'nın genel ekonomik kapasitesi bu sosyal refah sistemini uzun yıllar sürdüremeyecektir. Bu sebeple ciddi yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. Bu konuda yapılacak çalışmalara bakıldığında, önümüzdeki 20 yıl içinde emeklilik yaşları kademeli olarak 5 yıl artırılmalıdır. Askeri emeklilik sistemi de genel emeklilik sistemine dahil edilmelidir (s.6). Nüfus hızla yaşlandığı için pasif nüfus artışının önüne geçilmesi amacıyla Küba'ya sık sık Mesa-Logo'nun önerdiği reformların yapılması tavsiye edilmektedir. Aslında bu süreç doğurganlık oranlarının artırılması ile kısmen çözüme kavuşturulabilir bir sorun iken, bu yönde bir çaba göstermeden sorunu yalnızca emeklilik yaşını artırarak çözmeye çalışmak işlevsel bir çözüm değildir. Ülkenin nüfusunun giderek azalması ülkenin geleceği açısından büyük bir risktir. Ayrıca önemli birimlerde çalışan işgücünün yaş ortalamasının yükselmesi bu birimlerin toplam hizmet kalitesinin azalmasına neden olacağından emeklilik yaşı hesaplamalarında dikkatli olunmalıdır. Sonuç olarak Küba'nın da hiç dâhil olmamak istememesine rağmen küresel politikanın etkisine girdiği söylenebilir.

Küba'da genel olarak sosyal hizmetler için toplumsal kuruluşlar ve gönüllülük temel rol oynamaktadır. Ancak yapılan tüm çalışmalar devletin genel politikaların dışına

çıkamaz. Belediyeler Küba'da genel olarak sosyal hizmetlerin idaresini üstlenir ancak belediyeler, gelir artışı, bütçe seçimi veya bağımsız öncelikler belirleme gibi konularda sınırlı yetkiye sahiptir. Son dönem yapılan bazı çalışmalar Küba'da merkezin otoritesinden uzaklaştığını gösterse de Küba'da genel sistemin halen merkezi devlet tarafından yürütüldüğü söylenebilir (Erikson Lond ve Wolf , 2002, s.6).

Diğer yandan, Küba'da sosyal destekler ağırlıklı olarak devlet tarafından sağlansa da sivil toplum kuruluşlarının önemleri büyüktür. Özellikle ülke içindeki azınlık gruplara ait kuruluşlar kendi üyelerine özel yardımlar yapmaktadırlar. Örneğin Katolik Kilisesi, Protestan Kilisesi, Yehova Şahitleri, Yahudi Topluluğu ve diğer dini gruplar kendi üyelerine yönelik maddi ve sosyal destek sunmaktadırlar. Bunlara ek olarak Katolik Kilise ağına bağlı olan CARITAS gibi uluslararası yardım kuruluşları da Küba'da faaliyet göstermektedir (Fernandez ve Hansing, 2008, s.7). Bu dini yardım ağı Küba'da ciddi bir şekilde yapılmıştır ve ağırlığını ciddi oranda hissettirmektedir. Öyle ki bu yardımların yapılmaması birçok kişiyi ciddi şekilde mağdur edecek düzeydedir.

Sosyal hizmetlerin genel görünümü bu şekilde iken hizmetlerin en temel uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarına bakıldığında; sosyal hizmet uzmanları Küba'da ulusal, eyalet ve yerel düzeylerde doğrudan hizmet, program geliştirme, danışmanlık, gözetim ve yönetim fonksiyonlarını yerine getirirler. Özel sosyal hizmet fonksiyonları, değerlendirmeleri yürütme, uygunluğunu belirtme toplumsal kaynaklar ile insanlar arasında iletişim kurma, sosyal izolasyona dikkat çekme ve önleme, psiko-sosyal iyilik halinin artırılması gibi konuları kapsar. Küba'da da ABD'dekine benzer şekilde sosyal hizmet uzmanlarının çoğu kadındır (NASW, 2011, s.4).

Küba'da sosyal hizmet uzmanlarının en fazla çalıştığı alanlardan biri olan sağlık alanında aynı zamanda örgütlenmişlerdir. Küba Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SOCUTRAS, Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud) Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW)'ne üyedir (NASW, 2011, s.4). Küba'da sosyal hizmet uzmanları sadece sağlık alanında değil okul, sosyal hizmetler ve suçluluk alanlarında da çalışmaktadırlar (NASW, 2011, s.5).

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı Küba'da sosyal hizmet uzmanı istihdam eden en büyük birimdir. Küba'da sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları genelde 1 yıllık eğitim alan sosyal hizmet uzmanlarından oluşmaktadır. Daha üst düzey birimlerde çalışmak için daha üst düzey eğitim almak gereklidir. Küba'da sosyal rehabilitasyon alanında yüksek lisans ile doktora derecesinin arasında bulunan "licenciatura" derecesi



verilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları Küba'da yalnızca Halk Sağlığı Bakanlığı'nda değil aynı zamanda okullar, sosyal hizmetler, ceza ve adalet sistemleri gibi pek çok alanda çalışmaktadırlar. 21.yy'ın başında Küba eğitim almış yaklaşık 40.000 civarı sosyal hizmet uzmanı olduğu tahmin edilmektedir (NASW, 2011, s.4). Bu sosyal hizmet uzmanları paraprofesyonel olarak nitelenen bir çeşit sosyal teknisyenlik eğitimi alan yani amatör ruhla profesyonel bir mesleği yapmaya çalışan kişilerdir.

Yetersiz eğitim alan sosyal hizmet uygulayıcıları alanda da ciddi sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Özellikle alandaki hizmetlerin profesyonelleşebilmesi için hizmeti sunan meslek elemanlarının en iyi şekilde eğitim almaları gerekmektedir. Bilgi beceri düşük bir uygulayıcının nitelikli müdahalelerde bulunması çok zordur.

Fernandez ve Hansing (2008)' e göre Küba'da sistem 90'lara kadar çok iyi çalışmış ancak sonrasında Sovyetlerin yıkılması ile ciddi mali kriz yaşanmıştır. Son süreçte yoksulluk ve eşitsizlik artmaktadır. Barınma, emekli maaşları, eğitim ve sağlık bakımı konularında reform gerekmektedir. Yüksek maliyetli sosyal desteklerin bir süre sonra sürdürülebilir olmayacağı açıktır. Sosyal refah sistemi içindeki en çok incinebilir olan grupların korunmasına özel önem verilmelidir. ABD ambargosu Küba'ya mali olarak çok ciddi zarar vermektedir. Ülkedeki sivil toplum kuruluşları olması gerekenden daha zayıftırlar ve organize olmada ciddi eksiklikleri vardır (s.11).

#### Sosyal Hizmeti Tamamlayıcı Özellikte Olan Kuruluşlar

Küba'da sosyal hizmet uygulamalarını destekleyen pek çok kuruluş bulunmaktadır. Bunlara kısaca bakmak gerekirse (Montalvo, 2002:5; Levy, 2002, s.1):

1. Küba Kadın Federasyonu (FMC, Federación de Mujeres Cubanas): 1960 yılında kurulan federasyon kadının ailesi ve çocuklarını da dikkate alarak kadının menfaatlerini korumaya odaklanmaktadır.
2. Küba İşçiler Birliği (CTC, Central de Trabajadores Cubanos): 1939 yılında kurulan birlik işçi hakları savunuculuğu anlamında oldukça zengin bir tarihsel geçmişe sahiptir.
3. Üniversite Öğrencileri Federasyonu (FEU, Federación Estudiantil Universitaria): 1922 yılında öğrencilerin kurdukları sosyal hizmet gruplarının bir araya getirilmesi ile oluşmuştur. Federasyon öğrencilerin sosyal, politik ve ekonomik reform hareketlerine doğrudan katkı sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Federasyonun bir diğer amacı ülke içinde yardıma ihtiyaç duyan insanları ciddi araştırma faaliyetleri sonunda tespit etmek ve bu kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaktır.

4. Devrim Savunma Komitesi (CDR, Comités de Defensa de la Revolución): 1960 yılında kurulan komite mahalle güvenliği, sivil savunma, aşılama projeleri gibi rutin işleri yerine getirmektedir.

5. Ulusal Küçük Çiftçiler Derneği (ANAP, Asociación Nacional de Pequeños Agricultores): 1960 yılında kurulan birliğin amacı kırsal alanda yaşayan insanların seslerini duyurmaları ve temsil edilebilmelerinin sağlanmasıdır.

6. Küba Bedensel Engelliler Derneği (ACLIFIM, Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores): Adada yaşayan yaklaşık 50000 kadar engellinin güçlendirilmesi ve sosyal entegrasyonlarının sağlanması amacı ile hizmet vermektedir.

7. Başkent Havana Tam Bütünleştirme Grubu (GDIC, Grupo para el Desarrollo Integral de la Capital): Bu kuruluş da kentsel gelişim ve sağlıksızlık alanında hizmet veren bir sivil toplum kuruluşudur.

8. Toplum Akıl Sağlığı Merkezi (CCSM, Centro Comunitario de Salud Mental): Bu kuruluşta 30 sağlık elemanı, eğitimciler ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir ekip çalışmaktadır. Bu merkezde alkolizm, madde bağımlılığı, konuşma bozuklukları, doğum sınıfları, AIDS eğitimi, şiddet önleme, ebeveynlik, bitkisel tedavi, menopoz, yaşlılık psikiyatrisi, intihar önleme ve çeşitli ekoloji projeleri yapılmaktadır. Ayrıca bunlara ek olarak down sendromlu çocuklara yönelik çalışmalar, zihinsel engelli bireylere yönelik psiko-sosyal tedavi yöntemi olan sanat terapisinde oldukça dikkat çekici başarılar elde edilmektedir.

Küba'da sosyal yardım projelerinin odaklandığı müracaatçı grupları vardır. Kötü yaşam koşullarında yaşayan sosyal gruplar, engelliler, tutuklular ve eski mahkumlar, hamile genç kızlar ve yalnız yaşayan anneler, geçimi fuhuş ile sağlayanlar, yaşlılar, okula gitmeyen ve gelir getirici bir işte çalışmayan gençler bunlar arasında sayılabilir (Montalvo, 2002, s.5).

## SONUÇ

Küba'nın sistemine genel olarak bakıldığında sistemin özellikle sosyal refah politikaları odağında son derece insani yapılandırıldığı söylenebilir. Özellikle devrim sonrasında eğitim ve sağlık alanında çok ciddi çalışmalar yapılmış, ülkedeki herkesin doğrudan faydalanabileceği bir sosyal hizmet sistemi yaratılmıştır. Yıllar içinde ülkenin sosyal

refah sistemi daha da ileri gitmiş, 1990'larda Sovyetlerin dağılmasından sonra ekonomik anlamda zor güler geçiren Küba'da halkın temel ihtiyaçlarının karşılanmasında ciddi bir sorun yaşanmaması için azami ölçüde çaba gösterilmiştir.

Küba'nın genel göstergeleri dünya ölçeğinde bakıldığında oldukça iyi durumdadır. Türkiye ile küçük bir kıyas yapıldığında sadece bebek ölümü oranlarına bakıldığında 2016 yılı itibari ile Küba'da bebek ölüm oranı binde 4 iken Türkiye'de 11, 6'dır. Aradaki farkın iki kattan fazla olduğu Küba'da 2016 yılı itibari ile kişi başına düşen yıllık gelir 7.443 \$ iken Türkiye'de 18.841 \$'dir. UNDP'nin 2016 raporunda sağlık endeksinde Küba 0, 912 ile 44, Türkiye 0, 850 ile 69. Sıradadır.

Sadece göstergelere bakıldığında Küba'da 147 kişiye bir hekim, Türkiye'de ise 562 kişiye bir hekim düşmektedir. 2013 yılı UNDP verilerine göre Küba'da devlet bütçesinin en az yüzde 10, 6'sı sağlık harcamalarına ayrılırken Türkiye'de bu oran %4, 2 olarak hesaplanmaktadır. Küba'nın sağlık ve eğitime verdiği önem kendisini ülkenin eğitim sisteminde de net bir şekilde göstermektedir. Küba'da ihtiyaç duyulan alanlarla doğrudan bağlantılı olarak eğitim verilmesi hem eğitimin hem de hizmetlerin kalitesini oldukça artırmaktadır.

Küba'nın sağlık başarısının arkasındaki temel etmenler arasında, iyi kurgulanmış sağlık personeli yetiştirme sistemi, çocuk ve anne beslenmesine özel önem verilmesi, sağlık hizmetlerinin en uç noktaya kadar ulaştırılması, halk sağlığı kapsamında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine özel önem verilmesi, insanların genel eğitim ve bilinç düzeylerinin yüksek olması sayılabilir. Aslında her şeyin başının eğitim olduğu söyleminin ne kadar geçerli olduğu bir kez daha karşımızda durmaktadır.

Ülkedeki sosyal hizmet eğitimi ülkemizdeki sisteme göre farklı bir şekilde kurgulanmıştır. Sosyal hizmet bilim ve meslek alanı olarak ayrılmış, mesleki eğitim 1 yıl olarak belirlenmiştir. Buradan mezun olanlar doğrudan alanda uygulama yapmaktadırlar. Diğer bilimsel eğitim ise 5 yıl olarak belirlenmiştir. Mezun olanların hem sosyoloji hem sosyal hizmet eğitimi almaları ve son bir yılda bitirme tezi yazmaları oldukça nitelikli çalışmaların yapılmasının önünü açmaktadır.

Genel olarak Küba sosyalist bir yönetim şekli ile yönetilmektedir. Bu yönde demokrasi ve insan haklarının kullanımı konusunda ülkeye yönelik eleştiriler olsa da ülkenin temel göstergelerindeki olumluluk tüm dünyanın dikkatini çekmektedir. Diğer yandan Küba'nın bunca hizmeti yıllardır süregelen yoğun ABD ambargosu altında yapmış

olması da ayrıca düşünölmelidir. Son süreçte Küba'da da artan yaşlı nüfus büyük sorun teşkil etmekte ve soruna yönelik dünyadaki örneklerine benzer şekilde emeklilik yaşı artırılmaya çalışılmaktadır. Diğer yandan Küba'nın şu anki sosyal refah sisteminin gelecekte ülke adına sürdürülebilir olamayacağı eleştirisi yapılırsa da Küba'nın genel istatistiklere yansıyan olumsuz bir durum gözlenmemektedir. Uzun vadede özellikle ABD ambargosunun kalkmış olması, yaşlı nüfusun artması, ekonomide meydana gelecek değişimlerle birlikte bir dizi reform yapılması beklenmektedir.

Dünya üzerindeki tüm insanların temel sağlık hizmetleri ve diğer tüm sosyal hizmetlere koşulsuz, şartsız erişmesi dileğiyle...

## KAYNAKÇA

Amerikan Dünya Sağlık Derneği (AAWH). (1997). Denial of Food and Medicine: the Impact of the U.S. Embargo on Health and Nutrition in Cuba: An Executive Summary. New York: AAWH.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP). (2012). *İnsani Gelişme Raporu 2012*. Web: [http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/HDR\\_2011\\_EN\\_Complete.pdf](http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/HDR_2011_EN_Complete.pdf) 04.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP). (2016). *İnsani Gelişme Raporu 2016*. Web: [http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human\\_development/human-development-report-20161.html](http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/human_development/human-development-report-20161.html) 04.10.2017 tarihinde erişilmiştir.

Dünya Bankası, 2012. Küba ve Türkiye'ye ait Sağlık Verileri (1960-2012) Web: [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=CU-TR&view=map&year=2012&year\\_high\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=CU-TR&view=map&year=2012&year_high_desc=true) 05.10.2017 tarihinde erişilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). *Ülke İşbirliği Stratejileri: Küba*. (2009). Web: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_cub\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_cub_en.pdf) 04.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Ülke İşbirliği Stratejileri: Küba. (2013). Web: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137158/1/ccsbrief\\_cub\\_en.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137158/1/ccsbrief_cub_en.pdf)  
04.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Ekonomi Bakanlığı. (2013). Genel Bilgiler. Web: [http://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/content/htmlViewerUlkeler.jsp;jsessionid=aBLCn\\_PSTjL7kc2-TFbiiVWW9KOgcifeNI4dWcW0G81Qq\\_wpK3T!544502199?contentId=UCM%23dDocName%3AEK-160441&countryName=K%C3%BCba&contentTitle=Genel%20Bilgiler&\\_afrLoop=28801347561046&\\_afrWindowMode=0&\\_afrWindowId=null#!%40%40%3FcountryName%3DK%25C3%25BCba%26\\_afrWindowId%3Dnull%26\\_afrLoop%3D28801347561046%26contentId%3DUCM%2523dDocName%253AEK-160441%26contentTitle%3DGenel%2BBilgiler%26\\_afrWindowMode%3D0%26\\_adf.ctrl-state%3Dyxigjpoj4\\_4](http://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/content/htmlViewerUlkeler.jsp;jsessionid=aBLCn_PSTjL7kc2-TFbiiVWW9KOgcifeNI4dWcW0G81Qq_wpK3T!544502199?contentId=UCM%23dDocName%3AEK-160441&countryName=K%C3%BCba&contentTitle=Genel%20Bilgiler&_afrLoop=28801347561046&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3FcountryName%3DK%25C3%25BCba%26_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D28801347561046%26contentId%3DUCM%2523dDocName%253AEK-160441%26contentTitle%3DGenel%2BBilgiler%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dyxigjpoj4_4) 02.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Erikson, D.; Lord, A. & Wolf, P. (2002). *Küba'da Sosyal Hizmetler: Eğitim, Sağlık ve Hıfzıssıhhanın Yeniden Gözden geçirilmesi*. Web: [http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/03/01/000265513\\_20040301113757/additional/310436360\\_20050276101005.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/03/01/000265513_20040301113757/additional/310436360_20050276101005.pdf)

Fernández, D. ve Hansing, K. (2008). The Future of Social Justice in Cuba. FIU Cuban Research Institute (*Küba'da Sosyal Adalet: Şimdi ve Gelecekte*). Konferans Raporu 26-29 Mayıs 2008. Bellagio. Web: [http://casgroup.fiu.edu/pages/docs/1176/1314985282\\_Social\\_Justice\\_in\\_Cuba.pdf](http://casgroup.fiu.edu/pages/docs/1176/1314985282_Social_Justice_in_Cuba.pdf)

Küba Anayasası. (1976). Web: <http://www.suvaridergi.org/content/view/1901/1/>  
02.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Belge Erişim Sistemi (Cuban Document Retrieval Service). (2012). *Küba'daki Bakanlıklar*. Web: <http://cubacityhall.com/Ministries-of-Cuba.html> 12.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Konsolosluğu. (2016). *Küba Hakkında*. Web: <http://www.kubakonsoloslugu.com/kuba-hakkında> 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Bütçe Dağılımına İlişkin Göstergeler*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/apportionment.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/apportionment.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Demografik Göstergeler*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/demographic\\_indicators.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/demographic_indicators.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Eğitim Göstergeleri*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/education.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/education.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Ekonomik Göstergeler*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/economic\\_indicators.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/economic_indicators.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Genel Göstergeler*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/general\\_indicators.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/general_indicators.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Halk Sağlığı*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/salud.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/salud.htm) 01.05.2012 tarihinde erişilmiştir.

Küba Ulusal İstatistik Ofisi. (2003). *Nüfus Göstergeleri*. Web: [http://www.cubagob.cu/ingles/otras\\_info/one/population.htm](http://www.cubagob.cu/ingles/otras_info/one/population.htm) 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Küpeli, Y. (2009). Küba Devrimi 50. Yılı'nı Doldururken Küba Tarihinden Notlar. Web: <http://www.sinbad.nu/kubadevr.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr9.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr10.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr11.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr12.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr17.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr18.htm>, <http://www.sinbad.nu/kubadevr19.htm>.

Levy, D., F. (2002). Introduction. Social Work Development and Practice in Cuba and in the U.S. *Journal of the Cuban American Alliance*. 2/2, 1-5. Web: [http://www.redandgreen.org/Cuba/Social\\_Work/sw04-intro.htm](http://www.redandgreen.org/Cuba/Social_Work/sw04-intro.htm)

Lister, J. (2008). *Sağlık Politikası Reformu: Yanlış Yolda mı Gidiyoruz?* Çev.: Melis İnan, Alaz Kılıçaslan, Nilay Erten, Deniz İlhan & Halil Can Kurban. İstanbul: İnsev.

- Mesa-Lago, C. (2008). *Social Services in Cuba: Is The Current Economic System Capable of Financially Sustaining Them in The Long Run?* Bellagio Conference Center Mayıs 27-29 2008. Web: [http://focal.ca/pdf/cuba\\_Mesa-Lago\\_social%20services%20Cuba%20current%20system%20sustain%20long-term\\_May%2026-29%202008\\_Bellagio.pdf](http://focal.ca/pdf/cuba_Mesa-Lago_social%20services%20Cuba%20current%20system%20sustain%20long-term_May%2026-29%202008_Bellagio.pdf)
- Montalvo, L., P. (2002). Social Work Experience in Cuba. Social Work Development and Practice in Cuba and in the U.S. *Journal of the Cuban American Alliance*. 2/2, 5-10. Web: [http://www.redandgreen.org/Cuba/Social\\_Work/sw05-lourdes.htm](http://www.redandgreen.org/Cuba/Social_Work/sw05-lourdes.htm)
- National Association of Social Workers (NASW). (2011). Küba'da Sosyal Hizmetler. Web: <http://www.naswdc.org/nasw/swan/cubaReport.pdf> 02.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Nayeri, K. (1995). The Cuban Health Care System and Factors Currently Undermining It. *Journal of Community Health*, 20, 321-333.
- Pan Amerikan Sağlık Örgütü (PAHO). (2002). *Sağlık Hizmetleri Sistemi Profili. Meksika*. Washington: PAHO Pub.
- Sağlık Platformu. (2012). Küba'nın Sağlık Sistemi. Web: <http://www.saglikplatformu.com/arastirmalar/showquestion.asp?faq=4&fldAuto=66&page=2> 04.05.2012 tarihinde erişilmiştir.
- Sendika.org. (2007). Küba'nın Tarihine Kısa Bir Bakış. Web: [www.sendika.org/arsiv/Kuba%27%27da%20egitim,%20devrim%20icinde%20devrim-2007-11-24.ppt](http://www.sendika.org/arsiv/Kuba%27%27da%20egitim,%20devrim%20icinde%20devrim-2007-11-24.ppt) 11.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Strug, D.& Teague, W. (2002). New Directions in Cuban Social Work Education: What Can We Learn? *Social Work Today*, Sep. 2, 1-6. Web: [http://www.redandgreen.org/Cuba/New\\_Directions\\_in\\_Cuban\\_Social\\_Work\\_Education.pdf](http://www.redandgreen.org/Cuba/New_Directions_in_Cuban_Social_Work_Education.pdf)
- The Central Intelligence Agency. (2017). The World Factbook. Central America and Caribbean: Cuba. Web: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cu.html> 01.05.2017 tarihinde erişilmiştir.

Theodora.com. (2017). Cuba – 2017. Web: <https://theodora.com/wfbcurent/cuba/>  
02.08.2017 tarihinde erişilmiştir.

TUİK, 2015. Sağlık kurumu sayısı, toplam yatak sayısı ve 1000 kişi başına düşen yatak sayısı, 1967-2015. Web: [http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab\\_id=1613](http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1613) 05.10.2017 tarihinde erişilmiştir.

TUİK, 2015. Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracat sayısı, 2009-2015 Web: [http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab\\_id=1612](http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1612) 05.11.2017 tarihinde erişilmiştir.



## UFKUN ÖTESİ BİLİM DERGİSİ YAYIN KURALLARI

### DERGİDE YER ALACAK YAZI TÜRLERİ

**Araştırma Makaleleri:** Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak sosyal hizmet, felsefe, sosyoloji, psikoloji, hukuk, iletişim ve gazetecilik gibi sosyal bilimlere ait alanlarda yapılmış araştırmaların makaleleridir. Bu yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere kabul edilmemiş olması gerekir. Bir bilimsel ortamda sunulmuş; fakat yayınlanmamış (özetler hariç) çalışmalar, bu durumun belirtilmesi koşuluyla kabul edilir.

**Derleme Makaleler:** Sosyal hizmet, felsefe, sosyoloji, psikoloji, hukuk, iletişim ve gazetecilik gibi sosyal bilimlere ait alanlarda yapılmış, var olan bilgi birikimini gözden geçiren, yeni kavram, kuram, model ve yaklaşımlar geliştiren makalelerdir.

**Olgu (Vaka, Case) Sunumları:** Sosyal hizmet, felsefe, sosyoloji, psikoloji, hukuk, iletişim ve gazetecilik gibi sosyal bilim uygulayıcıların, paylaşmakta yarar gördükleri olguları ele alan yazılardır.

**Editöre Mektup:** Okurların Dergi ile ya da dergide yer alan yazılarla ilgili görüş ve önerilerini belirttikleri yazılar ile belirtilen alanlarda çalışmalar yürüten meslek ve disiplinlerden bilimcilerin, bilimsel konularda ve bilimsel bir biçimde yürüttükleri tartışmaların yer aldığı yazılardır.

**Kitap/Makale Tanıtımı:** Sosyal hizmet, felsefe, sosyoloji, psikoloji, hukuk, iletişim ve gazetecilik gibi sosyal bilimlere ait alanlarda yayınlanmış kitapların/makalelerin tanıtım ve eleştirisini içeren yazılardır.

**Tez Tanıtımı:** Üniversitelerin sosyal hizmet, felsefe, sosyoloji, psikoloji, hukuk, iletişim ve gazetecilik gibi bölümlerinde yapılmış uzmanlık ve doktora çalışmalarını okuyuculara tanıtan yazılardır.

### DERGİDE YER ALACAK YAZILARDA UYULMASI BEKLENEN GENEL KURALLAR

1. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir.
2. Makalenin giriş kısmında makaleyi en iyi şekilde özetleyen Türkçe ve İngilizce özet ve özetin altında anahtar sözcükler yer almalıdır. Özetlerin 200 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir.
3. Araştırma ve derleme makaleleri ile olgu sunumlarının yayınlanma kararı danışma Kurulunda yer alan ilgili "uzman" kişilerce verilir.
4. Kitap/Makale ve tez tanıtımı ile editöre mektup yazılarının yayınlanma kararı, Yayın Kurulu tarafından verilir.
5. Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildiriler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
6. Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
7. Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.

### DERGİ YAZIM KURALLARI

1. Yazılar, A4 boyutunda metin kenarlarından 2,5 cm boşluk bırakılarak, 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 12 punto kullanılarak yazılmalıdır.
2. Yazılar 20 sayfayı geçmemeli, eğer geçiyor ve yazarının iyi niyetli çabalarına karşın kısaltılmıyor ya da kısaltıldığında makalenin özelliği kayboluyorsa, bu durum Yayın Kuruluna gerekli bilgiler verilerek görüşülmelidir.

3. Metin iki yana hizalı, paragraf öncesi boşluk bırakılmadan ve paragraflar arasında otomatik olarak yarım satır (6 nk) boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
4. İlk sayfa kapak sayfasıdır. Kapakta sırasıyla, makalenin tam başlığı, yazarın adı, yazarın kurumu sayfada ortalanmış olarak alt alta ikişer satır aralıkla sıralanır. Sayfanın altında yazar hakkında kısa bilgi notu sola yaslanmış olarak yer alır. Bu notta yazarın şu anki durumu, ilgi alanları, ödülleri vb. bilgiler, yazının bir proje kapsamında desteklenmesi vb. bilgiler ile iletişim için elektronik adresi yer alabilir.
5. Metin içinde kitap, dergi ve film, TV programı adları italik yazılır. Örneğin, *Siyaset Meydanı* programında (...). Ayrıca yeni veya teknik bir terim metin içinde ilk geçtiği anda italik yazılabilir, sonrasında italik yazılmaz. Örneğin, 1990'lardan sonra *alımlama* çalışmaları Türkiye'de de artış göstermiştir. İngilizcede yaygın olan ifadeler ve kısaltmaları italik yazmayınız. Örneğin, a priori, vis-a-vis, per se vb... Metinde bir ifadeyi daha çok vurgulamak amacıyla italik yapmayınız.
6. Sayıların kullanımı: Cümlelere başlarken sayısal ifadeler sözcük olarak verilir. Örneğin: Kırkbeş tezden yirmisi (...) metin analizi üzerineydi, kalan 15 tanesi üretim süreçlerinin ekonomi politikası ile ilgiliydi.
7. Bir ifadeyi aniden kesintiye uğratacak bir bilgi veriliyorsa, çift çizgi kullanılır. Örneğin: Bu iki katılımcı – biri ilk gruptan diğeri ikinci gruptan seçilmişlerdi- ayrı ayrı test edildiler.
8. Metinde dipnotlar, ilgili olduğu sayfada numaralandırılarak verilir; metin sonuna konulmaz.
9. Metinde sadece tek ek var ise Ek olarak italik başlıklandırılabilir ve metinde böyle yer alabilir. Birden çok ek var ise Ek A, Ek B diye harflendirilerek sıralanabilir. Metin sonunda yer alan bu eklere başlıkları verilmelidir. Ana metinde etiketleri ile belirtilmelidir. Örneğin: Türkiye'de yapılmış haber konusundaki doktora tezlerinin ve master tezlerinin konu dağılımına bakıldığında (Ek A ve Ek B), 1990'lardan itibaren bunların çoğunun temsil, ideoloji ve söylem meselelerine odaklandığı görülmektedir.
10. Metninizi karmaşık ve fazla hacimli değilse, başlık ve alt başlıklarda sayılar veya harfler kullanmayınız. Yine metinde yer alan çeşitli türden ardışık sıralamalarda sayı yerine madde işaretlerini kullanmayı tercih ediniz (kare, çizgi, yuvarlak vb).
11. Metin, [ufkunotesibilimdergisi@gmail.com](mailto:ufkunotesibilimdergisi@gmail.com) adresine e-posta ile gönderilmelidir (bir isimli -yazar bilgisi içeren- ve bir isimsiz ayrı adlarla Word formatında kaydedilmiş iki dosya).
12. Yazı; sırasıyla çalışmanın türü (araştırma, derleme veya vaka sunumu), başlığı, yazar adları, yazarların bağlı oldukları kurumlar, iletişim kurulacak yazarın iletişim bilgileri (posta adresi, telefon, faks, e-posta) ve çalışmanın daha önce yayınlanmadığını ya da yayınlanmak üzere hâlihazırda başka bir yayın organına gönderilmediğinin bildirimini içeren ayrı bir başlık sayfası ile gönderilmelidir.
13. Yazının diğer bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, alt alta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve yararlanılan kaynaklar.
14. Çizelge içermeyen bütün görüntüler (fotoğraf, çizim, harita vs.) şekil olarak adlandırılmalıdır. Bütün çizelgeler ve şekiller, ayrı ayrı, Çizelge: 1 ya da Şekil: 1, düzeni içinde sıralanmalıdır.
15. Her yazının başında 200 sözcüğü geçmeyecek bir Türkçe özet yer almalıdır. Ayrıca İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde de aynı uzunlukta bir özet konulmalıdır. Özet(ler)in sonunda anahtar sözcükler belirtilmelidir.
16. Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

### **KAYNAKÇA KURALLARI**

Ufkun Ötesi Bilim Dergisine gönderilen yazıların referans ve kaynakça düzenlenmesinde American Psychological Association (APA) 6 stili kullanılmalıdır. Mendeley atıf programının APA 6 TR kaynakça versiyonu dergimizin yayın kuralları ile birebir uyumludur.



ENGELLİLER KONFEDERASYONU