

TOPLUMVE SOSYAL HIZMET

Society and Social work

Sosyal Hizmetler Yıllık Bülteni
Publication of the Ministry of Health

CILT/Volume: 15 SAYI/Issue: 4 AY/Month: Nisan/April 2003

TOPLUM ve SOSYAL HİZMET
Society and Social Work

ISSN 1302-7867



TOPLUM ve SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

Hakemli Bir Dergidir
Blind Peer Reviewed Journal

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

CİLT/Volume: 15 SAYI/Number:1 AY/Month: NİSAN/April YIL/Year:2004



H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Adına
On Behalf of H.U. School of School Work
SAHİBİ/Owner
Prof. Dr. Sevil Atauz



EDİTÖRLER/Editors

Yrd. Doç. Dr. Filiz Demiröz Doç. Dr. Erden Ünlü
Doç. Dr. Nilgün Küçükkaraca Doç. Dr. Fatih Şahin

İNGİLİZCE EDİTÖR/ENGLISH EDITOR

Yrd. Doç. Dr. Şebnem Kaya

YAYIN SEKRETERLERİ/SECRETARIES

Dr. Özlem Cankurtaran Öntaş – Dr. Yüksel Baykara Acar

Yazışma Adresi:

Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Fatih Cad. 195, Çiftasfalt – Keçiören
06290 ANKARA TÜRKİYE
Tel: +90 312 355 21 30/152-144
Fax:: +90 312 355 57 71
URL: <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
E-Posta: tsh@hacettepe.edu.tr

HAKEM KURULU / Advisory Board

AKŞİT, Prof. Dr. Belma (Başkent Ü. İletişim F.); AKYÜZ, Prof. Dr. Emine (Ankara Ü. Eğitim Bilimleri F.); ARIKAN, Doç. Dr. Çiğdem (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); ARTAN, Prof. Dr. İsmihan (Hacettepe Ü. Ev Ekonomisi Y.O.); ASLAN, Prof. Dr. Perihan (Hacettepe Ü. Sağlık Teknolojisi Y.O.); ATAÜZ, Prof. Dr. Sevil (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); BABAOĞLU, Prof. Dr. Müberra (Hacettepe Ü. Ev Ekonomisi Y.O.); BAYHAN, Prof. Dr. Pınar (Hacettepe Ü. Ev Ekonomisi Y.O.); BERTAN, Prof. Dr. Münevver (Uluslararası Çocuk Merkezi Derneği Genel Müdürü); BEYAZOVA, Prof. Dr. Ufuk (Gazi Ü. Tıp F.); BİLİR, Prof. Dr. Nazmi (Hacettepe Ü. Tıp F.); BOZCUK, Prof. Dr. A. Nihat (Hacettepe Ü. Fen F.); BULUT, Prof. Dr. Işıl (Başkent Ü. Sağlık Bilimleri F.); CILGA, Doç. Dr. İbrahim (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); ÇAKMAKLI, Prof. Dr. Kemal (İstanbul Ü. Çapa Tıp F.); ÇETİNGÖK, Prof. Dr. Muammer (Tennessee Ü. A.B.D.); ÇOK, Prof. Dr. Figen (Ankara Ü. Eğitim F.); ÇOTUKSÖKEN, Prof. Dr. Betül (Maltepe Ü. Fen Edebiyat F.); DEMİRÖZ, Yrd. Doç. Dr. Filiz (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); DÖKMEN, Prof. Dr. Üstün (Ankara Ü. Eğitim Bilimleri F.); DUYYAN, Doç. Dr. Veli (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); EMİROĞLU, Prof. Dr. Vedia (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); ERDİL, Prof. Dr. Fethiye (Hacettepe Ü. Hemşirelik Y.O.); ERKAN, Prof. Dr. Gönül (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); GELBAL, Doç. Dr. Selahattin (Hacettepe Ü. Eğitim Fakültesi); GÖKÇE, Prof. Dr. Birsan (Hacettepe Ü. İktisadi ve İdari Bilimler F. Emekli Öğretim Üyesi); GÖKLER, Prof. Dr. Bahar (Hacettepe Ü. Tıp F.); GÖNEN, Prof. Dr. Emine (Ankara Ü. Ev Ekonomisi Y.O.); GÜLER, Prof. Dr. Çağatay (Hacettepe Ü. Tıp F.); GÜVENÇ, Prof. Dr. Bozkurt (Hacettepe Ü. Edebiyat F. Emekli Öğretim Üyesi); İŞIKHAN, Doç. Dr. Vedat (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); İL, Doç. Dr. Sunay (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); KAHRAMANOĞLU, Doç. Dr. Ertan (Başkent Ü. Sağlık Bilimleri F.); KARATAŞ, Doç. Dr. Kasım (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); KARTAL, Prof. Dr. Kemal (İnönü Ü. İktisadi ve İdari Bilimler F.); KAYIHAN, Prof. Dr. Hülya (Hacettepe Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O.); KELEŞ, Prof. Dr. Ruşen (Doğu Akdeniz Ü. Hukuk F. K.K.T.C.); KOÇYILDIRIM, Doç. Dr. Şener (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); KONANÇ, Prof. Dr. Esin (Doğu Akdeniz Ü. Hukuk F. K.K.T.C.); KONGAR, Prof. Dr. Emre (Yıldız Ü. İktisadi ve İdari Bilimler F.); KUÇURADİ, Prof. Dr. Ioanna (Hacettepe Ü. Edebiyat F.); KUMBASAR, Prof. Dr. Hakan (Ankara Ü. Tıp F.); KUT, Prof. Dr. Sema (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); KUTLUK, Prof. Dr. Tezer (Hacettepe Ü. Tıp F.); KÜÇÜKKARACA, Doç. Dr. Nilgün (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); MAVİLİ AKTAŞ, Doç. Dr. Aliye (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); ONAT, Yrd. Doç. Dr. Ümit (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); ORTAYLI, Prof. Dr. İliber (Bilkent Ü.); OTO, Prof. Dr. Remzi (Dicle Ü. Tıp F.); ÖKTEM, Prof. Dr. Ferhunde (Hacettepe Ü. Tıp F.); ÖNGEL, Prof. Dr. Erkan (Uygulamalı İstatistik Emekli Öğretim Üyesi); ÖZBAY, Prof. Dr. Ferhunde (Boğaziçi Ü. Fen Edebiyat F.); ÖZTEK, Prof. Dr. Zafer (Hacettepe Ü. Tıp F.); PEKCAN, Prof. Dr. Hikmet (Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi); SAYIL, Prof. Dr. Işık (Ankara Ü. Tıp F.); ŞAHİN, Doç. Dr. Fatih (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); ŞİMŞEK, Doç. Dr. Zeynep (Harran Ü. Tıp F.); TERAKYE, Prof. Dr. Gülşen (Dokuz Eylül Ü. Hemşirelik Y.O.); TOMANBAY, Prof. Dr. İlhan (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); TOROS, Prof. Dr. Aykut (Hacettepe Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Emekli Öğretim Üyesi); TUFAN, Prof. Dr. A. Beril (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); TUFAN, Doç. Dr. İsmail (Akdeniz Ü. Fen Edebiyat F.); TUNÇBİLEK, Prof. Dr. Ergül (Hacettepe Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü); TURAN, Prof. Dr. Nihal (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); TÜMKAYA, Yrd. Doç. Dr. Songül (Çukurova Ü. Eğitim F.); ULUĞTEKİN, Prof. Dr. Sevdâ (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); ÜNAL, Prof. Dr. Serhat (Hacettepe Ü. Tıp F.); ÜNER, Prof. Dr. Sunday (Hacettepe Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Emekli Öğretim Üyesi); ÜNLÜ, Doç. Dr. Erden (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.); VOLTAN ACAR, Prof. Dr. Nilüfer (Hacettepe Ü. Eğitim F.); YILDIRAK, Prof. Dr. Nurettin (Ankara Ü. Ziraat F. Emekli Öğretim Üyesi); ZEYTİNOĞLU, Prof. Dr. Sezen (Ege Ü. Edebiyat F.)

ISSN 1302-7867

DAĞITIM VE ABONE İŞLERİ/Distribution and Subscription: Songül Çamkara
BASIMEVİ/Press: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basimevi, Ankara, Nisan 2004

İÇİNDEKİLER

- Sunuş* *Sevil ATAÜZ*
- 9-14 *Cinsel Yönden İstismar Edilen Çocuklarla Mülakat* *Gönül ERKAN*
Interviewing Sexually Abused Children
- 15-25 *Türkiye’de Çocuğun Korunması: Osmanlı’dan* *Kasım KARATAŞ*
Günümüze Çocuk Refahına Yönelik Düzenlemeler *Hakan ACAR*
Child Protection in Turkey: Child Welfare *Özlem CANKURTARAN*
Regulations from Ottoman Times to the Present *ÖNTAŞ*
Yüksel BAYKARA
ACAR
Elif GÖKÇEARSLAN
- 27-46 *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler* *Fatih ŞAHİN*
Yüksekokulu Öğrencilerinin Gözü ile Uygulama *Nurdan DUMAN*
Dersleri
Practice Courses from the Point of View of the
Students of Hacettepe University School of
Social Work
- 47-60 *Hasta Yakınlarının Ruhsal Belirti Düzeyleri* *Vedat IŞIKHAN*
Psychological Symptom Levels among Accompaniers
- 61-74 *Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Psikolojik* *Veli DUYAN*
Gereksinimlere Etkisi *Elif GÖKÇEARSLAN*
The Effects of Social Group Work on Psychological
Needs
- 75-84 *Geronto-Sosyoloji* *İsmail TUFAN*
Gerontosociology
- 85-94 *Sosyal Hizmette Kriz Müdahalesi* *Ercüment ERBAY*
Crisis Intervention in Social Work
- 95-110 *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kuruluş* *Fatih ŞAHİN*
Ortamlarında Aldıkları Farklı Mesleki Kararlar
Yolu ile Sosyal Refah Politikasına Katılımları
Social Workers' Participation in Social Welfare
Policy through the Different Professional Decisions
They Take within Their Organizational Contexts

SUNUŞ

Değerli Okurlarımız,

Hakemli dergi olarak beşinci yılını tamamlayan Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi yayın yaşamına devam etmektedir.

Yüksekokulumuzdaki idari görev değişikliği nedeniyle Yüksekokul Müdürlüğü görevini Prof. Dr. Beril Tufan'dan devralmış bulunuyorum. Kendisine altı yıl boyunca Yüksekokulumuza ve Dergimize verdiği katkıdan dolayı teşekkürü borç bilirim.

Sosyal bilimlerin ve uygulamalı bir sosyal bilim olan sosyal hizmetin bu yeni dünya düzeninde varoluşunun en önemli dayanaklarından biri disiplinlerarası bir anlayışa sahip olmasıdır. Toplum ve Sosyal Hizmet dergisi de işte bu anlayışla başlangıcından bu yana farklı disiplinlerden gelen yazılara yer vermektedir.

Derginin hakemli olarak yaşamına devam etmesinin yanı sıra uluslararası düzeyde yer edinmesi belli başlı en önemli amaçlarındandır. Bu nedenle araştırma makalelerine öncelik vermek kaçınılmaz olmaktadır. Bu sayıda da yer alan sekiz makalenin dördü araştırma makalesidir. Araştırma konularına bakıldığında Fatih Şahin ve Nurdan Duman'ın "H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Gözü ile Uygulama Dersleri" adlı makalesi, uygulamaları genelde sosyal hizmet yaklaşımı bağlamında değerlendirmektedir. Bir diğer araştırma makalesi Veli Duyan ve Elif Gökçearslan'ın "Grup Çalışması Uygulamasının Psikolojik Gereksinimlere Etkisi"dir. Bu makalede de bir müdahale aracı olarak grup çalışmasının etkisini anlamak için deneysel araştırma modelinin kullanıldığı niceliksel bir araştırma sunulmaktadır. Araştırmanın niceliksel bir araştırma olmasının yanı sıra, grup süreçlerinden örnekler vermesi bakımından da önemi vardır. "Hasta Yakınlarının Ruhsal Belirti Düzeyleri" adlı araştırması ile Vedat Işıkhani kanser hastalarının yakınlarının yaşadıkları sorunlara dikkat çekmektedir. Fatih Şahin'in "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kuruluş Ortamlarında Aldıkları Farklı Mesleki Kararlar Yolu ile Sosyal Refah Politikasına Katılımları" adlı araştırması bize uygulayıcıların sosyal refah politikasına katılımları hakkında elverişli bilgiler sunmaktadır.

Bu sayıda yer alan derleme makaleler ise "Cinsel Yönden İstismar Edilen Çocuklarla Mülakat", "Türkiye'de Çocuğun Korunması: Osmanlı'dan Günümüze Çocuk Refahına Yönelik Düzenlemeler", "Sosyal Hizmette Kriz Müdahalesi ve Gerontolojik Sosyoloji" olmak üzere çok çeşitli yelpazede yer alan konuları içermektedir.

Son olarak derginin yayın hayatına niteliğini artırarak devam etmesini diler ve Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi'nin sürekliliğini sağlayan okurlara, yazarlara ve yayın kuruluna teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sevil ATAUZ

CİNSEL YÖNDEN İSTİSMAR EDİLEN ÇOCUKLARLA MÜLAKAT

Interviewing Sexually Abused Children

Gönül ERKAN

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

ÖZET

Bu çalışma, cinsel istismara uğramış çocuklarla mülakat yapan sosyal hizmet uzmanları için, temel olarak neler yapılması ve yapılmaması gerektiğini tartışmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Çocuk istismarı, cinsel olarak istismar edilen çocuklar, sosyal hizmet uygulaması, mülakat*

ABSTRACT

This study aims to discuss the basic rules of behaviour to be observed by social workers interviewing sexually abused children.

Key Words: *Child abuse, sexually abused children, social work practice, interview*

GİRİŞ

Hemen her toplumda çocuklar cinsel yönden istismar edilmektedir. Cinsel istismar olayına evde aile içinde, okullarda, cezaevlerinde, otellerde, sokaklarda, yuva ve yetiştirme yurtlarında vb. rastlanmaktadır.

Ülkemizde de cinsel istismar olaylarına rastlanmaktadır ancak yoğunluğu hakkında elde kesin bilgiler yoktur. Özellikle aile içindeki istismar olaylarının gizli tutulduğu bilinmektedir. Aile mahremiyetini dışa yansıtmamak, aile bütünlüğünü korumak utanç duyguları v.b. nedenlerden dolayı cinsel istismar olaylarından sadece aile üyeleri (hatta bir kısmı değil) haberdar olmaktadır.

Ülkemizde daha çok mahkemelere ve hastanelere yansıyan cinsel istismar olaylarından bilgi sahibi olunmaktadır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından korunma kararı alınan ve yuva/yetiştirme yurtlarına gönderilen cinsel istismara uğramış çocuklar da kayıtlara geçmektedir.

IFSW (2004: 98) tarafından belirtildiği üzere, cinsel istismar ve cinsel sömürü, çocuklara yönelik muhtemelen en iğrenç ve saldırgan bir suçtur.

En genel tanımıyla cinsel istismar, "çocuğun cinsel doyum aracı olarak kullanılması"dır (Bulut, 1999: 14).

Cinsel istismar, National Center for Child Abuse and Neglect tarafından şöyle tanımlanmıştır:

Cinsel istismar, "çocuğun cinsel suçu işleyen ya da diğer bir kişi tarafından uyaran olarak kullanıldığı, çocuk ile yetişkin arasındaki ilişki ve etkileşim"dir. (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 196-197).

Cinsel istismar, Kutchinsky (2002) tarafından ise, "çocuğun bir erişkin ya da yaşça epeyce daha büyük bir kişi tarafından cinsel doyum sağlamak amacıyla istismar edilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır.

Cinsel istismara uğrayan çocuklar onsekiz yaşın altındaki çocuklar olup, istismar eden yetişkinlerin de çocuktan beş yaş büyük olması gerekmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 197).

ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARININ DİNAMİKLERİ

İstismara uğrayan bazı çocuklar yabancılar tarafından uyarılabilirler. Bu yüzden çocuklara şeker vermek isteyenlerin arabalarına binmemeleri ve parklardaki yabancılarla konuşmalarını tembih edilir. Gerçek olan, çocukların yakın oldukları ve güvendikleri kişiler tarafından daha çok tehdit altında olmalarıdır.

Çocuklar cinsel istismar yönünden kolaylıkla kurban olabilirler. Çocukların cinsiyet hakkında çok az bilgileri vardır. Yaşam boyunca sınırlıdır. Bu yüzden kolaylıkla aldatılabilirler.

Yetişkinler, çocukların gözünde kutsaldır. Çocuklara ne yapacaklarını, ne zaman yatağa gideceklerini, ne zaman yolu geçeceklerini söylerler. Çocuklar yetişkinlere itaat etme ve onları hoşnut etme eğilimindedirler (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 198).

Yetişkinlerin gücünü ve kontrolünü kötüye kullanmaları, çocuklarla yetişkinler arasında güç ve bedeni büyüklük farkı, çocukların kötü muameleye ve istismara açık olmasına neden olmaktadır (IFSW, 2004: 75-76).

Cinsel istismar aile dışındaki kişi tarafından yapılırsa, bu kişi "pedofil" olarak

adlandırılır (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 198).

Pedofiliyi cinsel istismardan ayıranlar da vardır. Özkan (1997: 53-54) pedofiliyi, "erişkin bir kimsenin aynı ya da karşı cinsiyetteki çocukları cinsel olarak çekici bulması ve onlara cinsel bir eğilim ve ilgi duyması hali" olarak tanımlamaktadır.

"Ensest" ise özel bir cinsel istismardır. Mayer (1983: 4 Aktaran: Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 197), ensesti "aile içinde evli olmayanlar arasındaki herhangi bir cinsel ilişki ya da etkileşim" olarak tanımlamaktadır.

"Ensest, eşler dışında aile bireylerinden birinin, cinsel doyum amacıyla ailenin diğer bir üyesi ile cinsel temasa kadar giden ilişkilerde bulunması" diye de tanımlanmaktadır (Özkan, 1997: 21).

CİNSEL İSTİSMARA UĞRAYANLARIN ÖZELLİKLERİ

Cinsel istismara uğrayan çocuklar çeşitli fiziksel ve davranışsal göstergeler sergilerler. Fiziksel göstergeler zührevi (venereal) hastalıklar, boğaz ve ağız ile ilgili hastalıklar, idrar ile ilgili güçlükler, penisle ya da vajina ile ilgili akıntılar ya da genital bölgedeki çürüklerdir. Hamilelik de bir göstergedir.

Cinsel istismara uğrayan çocukların davranışsal göstergeleri de açık bir biçimde kendini gösterebilmektedir. Örneğin çocuklar ya kendilerini geri çekmekte (withdrawn) ya da saldırgan olabilmektedirler. Arkadaşlarıyla ilişkilerinde (interaction) güçlükler yaşayabilmektedirler.

Cinsellikle ilgili davranışlarında bazı gariplikler göze çarpmaktadır. Örneğin, çocuklar kendi yaşlarına uymayan

cinsellikle ilgili sözcükler ya da davranışlar sergilemektedirler. Kendine ve başkalarına cinsel içerikli dokunuşlarda bulunabilmektedirler. Birilerinin dokunmasından, giysisiz olmaktan, beden eğitimi dersi sonrası duş almaktan, belirli cinsiyetteki kişi ya da kişilerle yalnız kalmaktan korkabilmektedirler.

Çocukların söyledikleri de bir gösterge olabilir. Örneğin, "babam ve benim bir sırrım var", "bakıcım kırmızı iç çamaşırı giyiyor" ya da "halamın (teyzemin) evine gitmek istemiyorum; beni aldatıyor" gibi sözler söyleyebilirler (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2001: 199).

ÇOCUKLARLA MÜLAKAT

Sosyal hizmet uzmanları istismar iddiasından sonra fiziksel ve psikolojik iyileşme ve yeniden toplumla bütünleşme yönünde çalışmalar yapar. Bu çalışmalar çocuğun öz ailesiyle, çocuğun yerleştirdiği ailelerle, kurumlarda ya da çocukların yaşadığı toplumda gerçekleşir (IFSW, 2004: 75). Sosyal hizmet uzmanları doğrudan çocuklarla da çalışmaktadırlar.

Sosyal hizmet uzmanlarının ana görevi, risk altındaki bu çocukların ve ailelerinin tedavisi için, durumlarını incelemek, değerlendirme yapmak ve teşhis becerilerini kullanmaktır (Gibelman, 1995: 90-91). Diğer bir anlatımla, sosyal hizmet uzmanları istismar gerçekleştikten sonra izleme, inceleme ve hasarı onarma görevini yürütürler (IFSW, 2004: 76).

Sosyal hizmet uzmanları bu görevleri yerine getirirken mülakattan yararlanırlar.

Mülakat, birbirinden farklı mesleklerle mensup kişiler tarafından yürütülen

bir etkinliktir. Sosyal hizmet uzmanları da mülakat yapan bir gruptur. Ancak sosyal hizmet uzmanları için mülakat, öncelikli öneme sahip bir etkinliktir. Sorumluluklarının çoğu mülakata dayalıdır (Kadushin ve Kadushin, 1997: XIII).

Sosyal hizmet mesleği mülakattan daha çok şeyi içermesine karşın, sosyal hizmet uzmanları zamanlarının çoğunu mülakata ayırırlar (Kadushin ve Kadushin, 1997: 3).

Mülakat, "katılanlar tarafından amacı önceden tasarlanmış bir konuşma"dır. (Kadushin ve Kadushin, 1997: 3).

Mülakat, "yüzyüze yapılan resmi konuşma" olarak da tanımlanabilir (Erkan, 1997: 2).

Mülakatta Yapılması Gerekenler

Cinsel istismar kurbanı çocuklarla mülakat yapan sosyal hizmet uzmanlarına Kadushin ve Kadushin (1997: 382-383) şu önerilerde bulunmaktadır:

- Objektif ve önyargısız olunuz.
- Mülakattan önce, çocuk hakkındaki tüm bilgileri yeniden gözden geçiriniz.
- Çocukla konuşurken, siz ve amacınız hakkında ne bildiğini öğrenmeye çalışınız.
- Mümkünse olay açığa çıktıktan hemen sonra mülakat yapınız. Küçük (young) çocuklar için bu durum daha kritiktir.
- Mümkünse çocukla tek başına mülakat yapınız. Anne-babaya ya da çocuğun bakımını üstlenen kişiye, ne yapacağınızı ve çocukla tek başına mülakat yapmanın nedenini açıklayınız. Bunu çocukla mülakat yapmadan önce söyleyiniz.

- Mülakat için nötr sessiz ve rahat bir ortam seçiniz.
 - Suçu işleyen kişinin ortalıkta olmadığından emin olmaya çalışınız.
 - Mülakattan önce çocuğun gelişimsel düzeyi ve iletişim becerileri hakkında bilgi sahibi olunuz.
 - Oyun oynamak ya da nötr konular hakkında söyleşmek suretiyle, çocukla iletişim kurmak için zaman harcayınız.
 - Çocuğa uygun olan bir zamanı seçiniz.
 - Çocuğa rolünüzü açıklayınız.
 - Çocuğu, ona ne olduğunu kendi sözcükleri ile anlatması için teşvik ediniz.
 - Çocuğa, uygun mülakat talimatı (instructions) veriniz.
 - Çocuğun olayı açıklamasını engelleyen, zihnindeki kaygıları öğrenmeye çalışınız.
 - Oyuncakları, diagramları ve diğer araçları kullanmadan önce mümkünse olayı öğreniniz.
 - Küçük çocuklara daha aydınlatıcı olması bakımından "bana göster (show me)" deyimini ihtiyatlı biçimde kullanınız.
 - Çocuğun sözcüklerini kullanınız. Yaşına uygun sözcükler seçiniz. Çocuğun zaman duygusunu (sense) anlayınız.
 - Haritalar, diagramlar, resimler, videolar ve televizyon programlarını vb., çocuğu zaman, mekan, ilişkiler ya/ya da olaylar hakkında yönlendirecek araçlar olarak kullanınız.
 - Eğer ek mülakatlara gereksinim varsa bunu açıklayınız ve zor bir çalışma olduğu için çocuğa teşekkür ederek, hoş bir biçimde mülakatı sonlandırınız.
- Zastrow ve Kirst-Ashman (2001: 201) ise şu önerilerde bulunmaktadır:
- Daima çocuğa inanınız. Böyle zor konuları konuşmak cesaret ister ve çocuğun içine kapanmasına (turn off) yol açar.
 - Çocuğa sıcak (warm) davranınız ve empati kurunuz. Çocuğu özgürce konuşması için teşvik ediniz. Çocuğun duygularını geri yansıtmak yararlıdır.
 - Çocuğun söyledikleri ne olursa olsun, şok geçirmeyiniz ya da nefret etmeyiniz. Bu durum, sadece çocuğun kabahati kendisinde bulmasına neden olacaktır.
 - Olumsuz olanları da dahil, tüm duygularını sizinle paylaşması için çocuğu teşvik ediniz. Öfke dolu duygular bile, çocuğun haksızlığa uğrama (victimization) duygularını yenmesine yardımcı olur. Çocuğa duygularını özgürce anlatma (ventilate) şansını tanıyınız. Böylece bu duygularla başedilebilir.
 - Çocuğu dinleyiniz. Çocukla karşıt fikirde olmayınız ve ya da tartışmayınız. Çocuğun konuşmasını, sadece ne söylemek istediğini anlamak için kesiniz.
 - Çocukla özel bir yerde konuşunuz. Eğer etrafında onu duyacak kimse yoksa çocuk kendini daha rahat hissedebilir.
 - Çocuğa böyle bir tecrübeyi geçiren tek çocuk olmadığını söyleyiniz. Diğer çocukların da bulunduğunu söyleyiniz.
 - Çocuğun suçluluk duygularını ifade etmesine izin veriniz. Çocuğa bu

- durumun onun hatası olmadığını vurgulayınız. Tacizde bulunan kişinin problemlili bir kişi olduğuna ve yardıma ihtiyacı bulunduğuna değininiz.
- Çocuğun anlayabileceği bir dilde konuşunuz. İhtiyacı olduğu zaman doğru bilgi veriniz. Anlattıklarınızı çocuğun anladığından emin olmak için tekrar etmesine olanak sağlayınız.
 - Size anlattığı olay ya da olaylar hakkında memnun olduğunuzu çocuğa söyleyiniz. Bunu yapmanın (anlatmanın) doğru bir şey olduğunu vurgulayınız.
 - Çocuğa sormak istediği herhangi bir şey olup olmadığını sorunuz ve soruları doğru şekilde cevaplayacağınızdan emin olunuz.
 - Anlattıklarından sonra çocuğa farklı davranmayınız. Farklı davranış, sadece onun ayıplandığı ya da yanlış bir şey yaptığı şeklinde düşündüğünü sanmasına yol açacak bir iletişim yaratır.
 - Eğer çocuk istismarın gizli tutulmasını isterse, dürüstçe (honesty) cevap veriniz. İstismara uğramış kişilere yardımcı olmak yönünden, çocuğa sadece yardım etmek istediğinizi, gizliliğin insanları incitebileceğini ve gizliliğin açığa kavuşturulmasının gerekli olduğunu anlatınız.
 - Mülakatı etkileyebilecek birinin yanında çocukla mülakat yapmayınız. Bu kişiler, kardeş de olabilir.
 - Çocuğa dokunmayınız ancak çocuk bu duruma davet ederse dokununuz.
 - Çocukla iletişim kurduğunuzdan ve ilişki geliştirdiğinizden emin olana kadar mülakatın duygulu (sensitive) kısmına başlamayınız (duygu yüklü kısmına başlamayınız).
 - Çocukla uzun süreli mülakat yapmayınız; ara veriniz.
 - Mülakatta acele etmeyiniz.
 - Elde hiçbir diğer alternatif kalmadıkça, yönlendirici ya da telkin edici (suggestive) sorular sormayınız. Bu tür sorular sorduğunuz takdirde, elde edilen bilgilere tam anlamıyla güvenemezsiniz. Elde ettiğiniz bilgilerin güvenilirliğini çocuğun size söyledikleri ile örtüşen ya da çatışan diğer kanıtların ışığında değerlendiriniz.
 - Nedenini açıklamadan bir soruyu tekrar sormaktan kaçınınız.
 - "Niçin" sorusunu sormaktan uzak durunuz. Bu soru, çocuğun suçluluk duymasına ya da kendini sorumlu hissetmesine yol açabilir. Bu soruya cevap vermek, çocuğun sahip olmayacağı becerileri gerektirir.
 - İlgilendiğinizi göstermek dışında, çocuğun istismarla ilgili açıklamasına tepki vermeyiniz.
 - "Bravo" ya da "bu konuyu bana anlattığın için çok memnun oldum" gibi, teşvik edici ifadelerden kaçınınız.
 - Çocuğa olayı anlatması için yiyecek, oyuncak vb. hediyeler vaat etmeyiniz.

Mülakatta Yapılmaması Gerekenler

Mülakatta cinsel istismar kurbanı çocukları rahatsız etmemek ve zarar vermemek için dikkatli olmak gerekir.

Kadushin ve Kadushin (1997: 382) bu çocuklar ile mülakatta yapılmaması gereken şu noktalara değinmektedirler:

- Çocuğa karşılayamayacağınız vaatlerde bulunmayınız.
- Çocuğun kendini sıkıntı içinde (in trouble) hissetmesine ya da hata yaptığı duygusunu yaşamasına izin vermeyiniz.
- Çocuğun istismar olayını açıklaması için elbisesini kaldırmasını ya da olayı demonstre etmesini istemeyiniz.

SONUÇ

Cinsel istismar kurbanı çocuklarla yürütülen mülakat sürecinde, yapılması ya da yapılmaması gerekenlerin pek çoğu, diğer çocuklarla yapılan mülakatlar için de geçerlidir.

Ancak cinsel istismara uğrayan çocuklarla mülakat yaparken daha özenli davranmak gerekir. Çünkü cinsel istismara uğramak toplumsal değerler açısından hoş karşılanmayan bir durumdur. Toplum hatta sosyal hizmet uzmanları bile bu çocuklara önyargılı davranabilir. Ayrıca çocuklar kendilerine yapılan saldırıdan dolayı utanç içindedirler; her an ayıplandıklarını sanabilirler. Kısacası, çok tahrip edici bir olay yaşayan bu çocuklar büyük bir gerginlik ve baskı altındadırlar. Çok aşagılıyıcı bir durumla karşılaşmışlardır.

Tüm bu noktaları dikkate alarak, sosyal hizmet uzmanlarının çocuklarla çok dikkatli bir şekilde mülakat yapması ve onları incitmemesi gerekir.

Sosyal hizmet uzmanının mülakatlarında hata yapmaması için bu çocukların özelliklerini yakından bilmesi çocukların yararınadır. Bu bilgilerin ışığında çocukları daha iyi tanıyıp, onlara daha rahat yaklaşabilirler. Bunun sonucu, daha başarılı mülakat yaparlar.

KAYNAKLAR

Bulut, I. (1996) *Genç Anne ve Çocuk İstismarı*, Ankara.

Erkan, G. (1997) *Sosyal Hizmette Mülakat*, Ankara.

Gibelman, M. (1995) *What Social Workers Do?* Washington, NASW Press.

IFSW (International Federation of Social Workers) (2004) *Sosyal Hizmet ve Çocuk Hakları*. Çev.: Duyan V., Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.

Kadushin, A. ve G. Kadushin (1997) *The Social Work Interview*, New York, Columbia University Press.

Kutchinsky, B. (1991) "Çocuğun Cinsel İstismarı: Yaygınlık, Müdahale ve Önleme: Genel Bakış, Çocuk İstismarı ve İhmali"-Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi Ankara, 12-14 Haziran 1990. Der.: Konanç, E., Gürkaynak, I. ve Egemen, A., Ankara, Gözde Repro Ofset.

Mayer, A. (2001) *Incest: A Treatment Manual for Therapy with Victims, Spouses and Offenders*. Holmes Beach FL, Learning Publications, 1983 Aktaran: Zastrow, C. ve Kirst-Ashman, K. K.. *Understanding Human Behavior and the Social Environment*, Belmont, CA, Thomson Learning, Inc..

Özkan, S. (1997) *Çocuk ve Gençlerin İstismarı*, Ankara, Doruk Yayıncılık.

Zastrow, C. ve Kirst-Ashman, K. K. (2001) *Understanding Human Behavior and the Social Environment*, Belmont, CA, Thomson Learning, Inc.

TÜRKİYE'DE ÇOCUĞUN KORUNMASI: OSMANLI'DAN GÜNÜMÜZE ÇOCUK REFAHINA YÖNELİK DÜZENLEMELER[§]

Child Protection in Turkey: Child Welfare Regulations from Ottoman Times to the Present[§]

Kasım KARATAŞ*
Hakan ACAR**
Özlem CANKURTARAN ÖNTAŞ***
Yüksel BAYKARA ACAR***
Elif GÖKÇEARSLAN**

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

**Ar. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

***Dr., Öğr. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

[§] Ülkemizde çocuğun korunması konusunda 2005 yılında yapılan yasal değişiklikler bu makalenin konusu dışındadır. / The legal changes Turkey made in the field of child protection in 2005 are outside the scope of this article.

ÖZET

Çağdaş çocukluk paradigması, çocuğun korunmasında yeni bakış açıları getirmiştir. Bu anlayışın da etkisiyle, çocukların özel olarak korunması gerektiği fikri uluslar arası toplum tarafından kabul görmüştür. Özellikle Çocuk Hakları Sözleşmesi, uluslar arası düzeyde çocukların haklarının korunması bakımından atılan ilerici adımlardan biri olarak söylenebilir. Bu Sözleşmeyi imzalayan ülkelerden biri olarak Türkiye'de, bu değişim ve gelişmelerden etkilenmiştir. Bu çalışma, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinden başlayarak Cumhuriyet Türkiye'sine çocuk refahı alanında yapılmış düzenlemeleri incelemeyi ve sayısal veriler ışığında Türkiye'de çocuk refahı sistemine eleştirel bir gözle bakmayı amaçlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk refahı sistemi, korunmaya muhtaç çocuk, çocukluk paradigması

ABSTRACT

The modern childhood paradigm has brought new perspectives on the protection of children. Under the effect of this mentality, the idea that children need special protection has been recognized internationally. Especially, the Convention on the Rights of the Child can be considered as one of the progressive steps taken to protect children's rights at the international level. Turkey, too, as a country that signed the Convention, has been affected by these changes and developments. This study aims to examine the child welfare regulations issued in Turkey from the late Ottoman period to the present and tries to look at the child welfare system in Turkey from a critical point of view, taking into account statistical findings.

Key Words: Child welfare system, children in need of protection, childhood paradigm

GİRİŞ

Osmanlıdan günümüze Türkiye'de çocuğa bakış açısı ve çocuk refahı politikaları yasal ve örgütsel değişimler geçirmiştir. Çocuğa bakış açısındaki ve çocuk refahı politikalarındaki bu değişimler, ne yazık ki, çocukların yaşam niteliklerini istenen düzeyde etkilememiştir. Kalkınma sorununu bir türlü çözemeyen, yetersiz de olsa elde ettiği ekonomik büyümeyi tam bir kalkınmaya (toplumsal boyutu da içerecek bir şekilde) dönüştüremeyen Türkiye, nüfusunun hızlı büyümesi ile ortaya çıkan çocuk ve genç nüfusa yönelik koruyucu-önleyici, geliştirici hizmetlerde de yetersiz kalmaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne imza koyan ve çocuğun korunma, gelişme, sağlık ve katılım haklarını güvence altına almayı hedefleyen Türkiye'de yaşanan bir başka temel sorun, korunması gereken çocuğun tanımının ve ihtiyaçlarının bütüncü bir biçimde ele alınamamasıyla ilgilidir. Çalışmada, Osmanlı'dan günümüz Türkiye'sine kadar çocuğun korunmasına ilişkin yasal-örgütsel yapı incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmada, çağdaş çocukluk paradigmasının gelişimi kısaca gözden geçirilerek Türkiye'de uygulanan çocuk koruma sisteminin bugünkü durumu istatistiksel veriler ışığında tartışılmaktadır.

ÇAĞDAŞ ÇOCUKLUK PARADİGMASININ GELİŞİMİ

Günümüz dünyasında, Ortaçağ'ın baskın çocukluk anlayışı ile çağdaş çocukluk anlayışını, aynı zaman ve mekan düzleminde yan yana görmek, bu çağda yaşanan eşitsizliklerin en iyi göstergesi olmalıdır. Bilindiği gibi Ortaçağ Avrupa'sında çocuklar, gündelik yaşamda, küçük birer yetişkin olarak

yer alırlardı. İnsanın gelişim evreleri arasında, çocukluğun özel olarak korunma gerektiren bir dönem olduğu, henüz fark edilmemişti. Bu gerçek, aydınlanma dönemiyle beraber yavaş yavaş çağdaş çocukluk anlayışı ile yer değiştirmeye başladı. Bu gelişmenin öncüsü Aydınlanma Dönemi etkilerinin yanı sıra Endüstri Devrimiyle ortaya çıkan burjuva sınıfıdır. Bir yandan ulus devletlerin ortaya çıkışı bir yandan da bilim ve teknolojiadaki hızlı ilerlemeler (Özellikle tıp bilimindeki gelişmeler sonucu ortalama ömür beklentisinin uzaması, bebek ölümlerinin azalması vb.) toplumsal yaşamı etkilemiş ve bu durum çocukluk döneminin ayrı bir gelişim dönemi ve bir sosyal kategori olarak ele alınmasında etkili olmuştur. Bir bilim olarak psikiyatrinin gelişimi ve gelişim kuramlarının ortaya çıkışı da bu anlayışı pekiştirmiştir.

Yeni çocukluk anlayışının tüm toplumsal kesimlere yaygınlaşmasında, çocuğun korunmasında ailenin yanı sıra devletin de sosyal sorumlulukları olduğu anlayışı etkili olmuştur. Bu yöndeki sosyal politikalar çocukların korunması konusunda pek çok uluslar arası oluşuma da öncülük etmiştir. 1924 yılında, Cumhuriyetin kurucusu Atatürk'ün de imza koyduğu Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi ile başlayan bu süreç, 20. Yüzyılda çocuk haklarının uluslar arası arenada tartışılması ve gündemde tutulmasında önemli rol oynamıştır.

II. Dünya Savaşının başlaması ile kesintiye uğrayan, uluslar arası planda yürütülen çocuk hakları temelli çalışmalar, savaş sonrası kurulan Birleşmiş Milletler Örgütü (BM) nün önderliğinde sürdürülmüştür. Cenevre Bildirgesi'nin canlandırılması amacıyla 1959 yılında, BM Genel Kurulunda, Çocuk Hakları

Bildirgesi kabul edilmiş, 1979 yılında ilan edilen "Dünya Çocuk Yılı"nda başlatılan çalışmalar 20 Kasım 1989 yılında, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmesi ile sonuçlanmıştır (Müftü, 1997:18-19). Böylece çocuğun hukuksal, toplumsal ve eğitsel kurumlar aracılığıyla, kağıt üzerinde de olsa daha üst düzeyde korunur hale gelmesi sağlanmıştır. Bu tarihsel gelişimde İkinci Dünya Savaşı sonrası koşullarda gelişen sosyal devlet uygulamalarının da önemli rolü olmuştur.

Çocuk Hakları Sözleşmesiyle çocuklar, çağdaş toplumun bir yurttaşı olarak özel hakları olan özneler haline gelmiştir (Agathones, 1996: 406). Sözleşme, çocukların yetiştirilmesinde, toplumun, devletin ve ailenin sorumluluklarını yeni ilke ve standartlarla açıklamıştır. Sözleşmede çocuğun yaşatılması, korunması ve geliştirilmesi bakımından devletin ve ailenin önemi özellikle vurgulanmıştır. Devletin çocuğun gelişimi için gerekli olan koşulları düzenlemesi gerekliliği vurgulanmıştır.

OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDAN CUMHURİYET TÜRKİYE'SİNE ÇOCUK REFAHI ÇALIŞMALARI

Cumhuriyete kadar çocukların korunması, günümüzdeki anlamıyla devletin sosyal sorumluluğunun bir sonucu olarak değil, padişahların/devletin kendi meşruiyetini korumasının bir aracı olarak ilgi konusu (hayır yapma konusu) olmuşlardır (Özbek, 2002). Dünyadaki gelişmelerle bağlantılı olarak, 19. Yüzyıldan itibaren, Osmanlının sosyal olaylara ve kurumlara olan ilgisi artmıştır. II. Mahmut'tan itibaren gelişen bu ilginin örneklerine rastlanmaktadır.

Üstelik bu ilgi çerçevesinde ele alınan konular, doğrudan yoksulluk ve onun sonuçlarıyla ilintilidir (Özbek, 2002: 12-19). II. Abdülhamit zamanında devletin ekonomik olanaklarının yetersizliği nedeniyle istenilenden daha mütevazı bir şekilde açılan ve daha sonra kapatılan (1909 yılında) bir kuruluş olan Darül-hayr-ı Ali ile yoksul çocuklara hizmet verilmiştir (Okay, 1999:10-15). 1920'li yıllara gelindiğinde, 13 yaşın altındaki tüm çocukların korunması amacıyla açılan ıslahhaneler ve yalnızca kimsesiz ve yoksul çocukları korumak ve eğitmek amacıyla açılan darüleytamlar dikkat çekmektedir (Uluğtekin, 1994: 46). 1921'de kurulan ve daha sonra Atatürk'ün de yakın ilgisi ile Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu olarak varlığını sürdüren ve bugünkü Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun temellerini oluşturan Himaye-i Etfal Cemiyeti, çocukla ilgili ve kökleri Cumhuriyet öncesine giden en önemli kurumların başında gelmektedir.

Balkan Savaşı, I. Dünya Savaşı ve Ulusal Kurtuluş Savaşı gibi peş peşe yaşanan savaşlarda şehit olanların geride bıraktıkları yetim çocuklara yardım etme gereksinimi, 1921 yılında, Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyetinin kurulmasındaki asıl etkindir. O yıllarda Ankara'da kurulan bu "Cemiyet", dönemin sosyal dayanışma gereksinimini karşılamayı amaçlıyordu ve kısa sürede insancıl bir anlayış içerisinde gelişti. (Tarih IV, Kemalist Eğitimin Tarih Dersleri 2001: 342-343). Atatürk'ün himayesi altında çalışmalarına devam eden Cemiyet, yalnızca korunmaya muhtaç çocuklarla ilgilenmemiş genel olarak çocuk refahını artırıcı çalışmalar da yapmıştır (Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu, 1942-1943 Yılları İş Raporu, 1944: 9). Bir

anlamda bugünkü çocuk politikasının temellerini de atan Cemiyet, çocuk sorununu bütüncül bir bakışla ele almıştır. Cumhuriyetin ilanıyla birlikte çocukların korunması sorunu yasal düzeyde de ele alınmaya çalışılmıştır.

Cumhuriyetin ilanından sonra çocuğa bakış açısını etkileyen iki temel kanundan biri kimsesiz, yoksul, çalışan, yani risk altındaki tüm çocukların korunması gereğini vurgulayan Medeni Kanun, diğeri ise suça yönelen çocuğu, "korunması gereken çocuk" kapsamında görmeyen Türk Ceza Kanunu'dur. Sözü edilen yasaların suça yönelen çocuk ile korunmaya gereksinimi olan çocuğa yaklaşımındaki ayrılık, ileriki yıllarda da mevzuat ve uygulamalarda kendini gösterecektir.

Türkiye'de çocuk koruma sistemi açısından ilk kapsamlı adım 1949 yılında atılmıştır. 1949 yılında 5387 sayılı Korumaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun kabul edilmiştir. Bu Kanuna göre beden ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olan; ana ve/veya babası belli olmayan ve Türk Medeni Kanunu hükümlerine göre haklarında korunma kararı alınması zorunlu görülen çocukların, mahkeme kararıyla, reşit oluncaya kadar bu Kanun çerçevesinde bakılıp, yetiştirilip, meslek sahibi edilmeleri görevi Köy İhtiyar Heyetleri, Belediyeler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığına müştereken verilmiştir (Ergüncü, 1991: 14).

5387 Sayılı Kanunun birçok maddesinin yeterince açık olmamasından dolayı uygulayıcılar tarafından anlaşılabilmesi, aynı zamanda çocukların korunması ile ilgili örgütlenmeye yer verilmemiş olması, ödenek yetersizliği gibi konular bu Kanunun kısa zamanda yürürlükten

kaldırılmasına neden olmuştur (Gökçe, 1971: 71). Yasanın uygulanmasında yaşanan aksaklıklar nedeniyle, 1957 yılında 5387 sayılı Kanunu yürürlükten kaldıracak şekilde, 6972 sayılı Korumaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Yeni çıkarılan Kanunla korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetler, sosyal hizmetlerin mahalli idari birimleri olan, Korunmaya Muhtaç Çocukları Koruma Birlikleri'nin doğrudan sorumluluğuna verilmiş ve bu hizmetler Milli Eğitim Bakanlığı'nın da katılımı ile yürütülmeye başlanmıştır. Bu Kanuna göre beden, ruh ve ahlak gelişimleri tehlikede olup, ana ve/veya babasız, ana ve/veya babası belli olmayan, ana ve/veya babası tarafından terk edilen, fuhuş, dilencilik, alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri kullanma gibi tehlikelere maruz bırakılan çocukların 18 yaşını doldurana kadar korunmaları gerektiği hükme bağlanmıştır. Gerek 1949 yılında kabul edilen (5387 sayılı) gerekse 1957 yılında kabul edilen (6972 sayılı) "Korumaya Muhtaç Çocuklar Hakkında Kanun" korunmaya muhtaç çocuklar sorununa bütüncül bir bakıştan yoksundur.

Hızlı bir toplumsal değişimin yaşandığı 1960'lı yıllar, diğer alanlarda olduğu gibi, çocuk konusunda da yeni değerlendirme ve tartışmaları gündeme getirmiştir. Bu yıllarda sosyal refah sisteminde çalışacak profesyonel meslek elemanlarını (sosyal hizmet uzmanları) eğitmek üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Hizmetler Akademisi ve Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı olarak Sosyal Çalışma Bölümü'nün açıldığı (Karataş ve Erkan, 2005), Çocuk Mahkemeleri Yasası'nın ve Sosyal Hizmetler Kurum Yasası'nın çıkarılması yönünde tesa-

rıların hazırlandığı görülmektedir. Bu çalışmalardan Çocuk Mahkemeleri Yasası (2253 sayılı Kanun), Birleşmiş Milletler Dünya Çocuk Yılı'nın da etkisiyle 1979'da kabul edilmiş ve 1982 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu gelişmelerde 1961 Anayasası'nın getirdiği yeniliklerin katkısı da unutulmamalıdır. 1961 Anayasası ile Türkiye Cumhuriyeti bir "sosyal hukuk devleti" olduğunu ilan ve kabul etmiştir. 1961 Anayasası'nın getirdiği görece özgürlük ortamında çocuk refahı sorunu da uzun yıllar tartışılmıştır. Buna karşılık çocuğun korunmasına yönelik kapsamlı bir düzenleme ortaya çıkarılamamıştır. 12 Eylül 1980 Askeri Darbesi sonrasında (1983 yılında) çıkarılan, sosyal hizmetlerin tek elde toplanması amacını güden, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ve bu Kanunla kurulan Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Türkiye'nin çocuk koruma politikaları açısından önemli sayılabilecek bir aşama olarak değerlendirilebilir. Söz konusu Kanun, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal yardım ve refah hizmetlerini, var olan dağınlığı belirli ölçülerde giderecek bir yaklaşım getirerek tek elde toplamıştır. Bununla birlikte söz konusu Kanun neredeyse Cumhuriyetle yaşıt ve Atatürk'ün varlığını bir denek statüsü içinde güvence altına aldığı Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu'nu da kapatarak, mal varlığı ve işlevlerini yeni kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na devretmiştir.

SHÇEK'in kurulması ile dağınlık halde bulunan çocuk koruma sistemleri belirli ölçülerde bir araya toplanmış olsa da, günümüzde 2828 sayılı Kanuna ve

bu Kanun'la getirilen kurumsal yapılanmaya yönelik çeşitli eleştiriler söz konusudur. Bu düzenlemenin en temel eksikliği, çocuğu, doğumundan itibaren, tüm hakları ile ele alan bir yasal-örgütsel düzenleme olmayışıdır. Bir başka eleştiri ise geçmişten beri var olan "suça yönelen" ile "korunması gereken çocuk" ayrımının bu Kanun'da da devam etmekte oluşudur. Bir başka deyişle, SHÇEK Kanunu'nun korunmaya muhtaç çocuk tanımı kapsamına, suça yönelen çocuklar alınmamıştır. Özetle çağımızın çocuk koruma anlayışı istenen düzeyde yasal düzenlemelere yansıtılamadığı söylenebilir. Bunun dışında "bazı niteliklere" sahip çocukların "korunmaya muhtaç" olarak nitelenmesi de eleştirilmektedir. Çağdaş dünya, "muhtaçlık" kavramını reddetmekte ve bunun yerine her insanın sahip olduğu hakları ve bu hakların elde edilmesinde devletin sorumluluğunu vurgulamaktadır.

Ulusal boyutta bu çalışmalar sürüp giderken Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1990'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabulü çocuk koruma alanında yeni ufuklar açmıştır.

1920'lerden itibaren çocukların korunmasına yönelik hazırlanan uluslar arası belgelerden belki de en etkili ve önemlisi, 1990'da Türkiye'nin de kabul ettiği Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Sözleşme, taraf ülkelerin çocuklara yönelik politikalarında bir yeniden yapılanma gerektirecek kadar etkili olmuş ve bu yeniden yapılanmayı yönlendirmiştir. Sözleşme, çocukları, hakları olan bir yurttaş olarak anlamakta ve böylece toplum içerisinde edilgen birer varlık olarak kabul etmek yerine özneye dönüştürmektedir. Sözleşmenin çocuğa bütüncül bakışının bir gereği

olarak, "tüm çocuklar" korunma kapsamındadır.

Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukların korunmasını, yaşama, gelişim, korunma ve katılım hakları çerçevesinde ele almaktadır. Türkiye'de çocukların bugünkü durumunu bu çerçevede değerlendirmek yararlı olacaktır.

SOSYO-EKONOMİK GÖSTERGELER İŞİĞİNDA TÜRKİYE'NİN ÇOCUKLARI

Bilindiği gibi Türkiye yüksek doğum oranları nedeniyle hızlı bir nüfus artış hızına sahiptir. Bu durum genel nüfus içerisinde çocuk ve genç nüfusun ağırlığını arttırmaktadır.

2000 Yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre Türkiye nüfusunun yaklaşık % 45,8'i 18 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır. Beş yaş altındaki çocukların oranı % 9,7'dir (DİE, 2000). Çocuk nüfusunun bu denli büyük olması bir yandan genç ve dinamik bir nüfus yaratırken, bir yandan da kapsamlı bir hizmet ağı gerektirmekte-

dir. Geleceğin üretici kuşakları olacak olan bu kesim, yaşlanan dünyada (Tufan, 2001) bir avantajdır; ancak henüz üretici olmayan bu kesimin ekonomik büyüme ve gelişme üzerinde önemli bir baskı oluşturduğu da bir gerçektir.

Bugün hızlı nüfus artışı karşısında Türkiye, artan çocuk ve genç nüfus özelliğini bir avantaja dönüştüremeyen bir ülke konumundadır. Bu denli geniş bir çocuk nüfusu öncelikle eğitim hizmetleri bakımından topluma önemli bir sorumluluk yüklemektedir.

İlköğretimde okullaşma oranı henüz tüm nüfusu kapsayacak şekilde geliştirilememiştir. Kız çocuklarda bu oran daha düşüktür. İlk öğretimin zorunlu olmasına karşın hala sistemin dışında kalan çocukların bulunması ve ayrıca kız ve erkek çocuklar arasındaki eşitsizlikler Türkiye'nin henüz temel eğitim sorununu dahi çözemediğini göstermektedir. Öte yandan orta öğretim (ortaöğretimde okullaşma oranı % 66, erkeklerde % 74.3, kızlarda ise % 57.2) ve

Çizelge 1. 2000 Nüfus Sayımı Sonuçlarına Göre Nüfus Yapısı

Temel Göstergeler	Toplam	Kadın	Erkek
Nüfus	67,803,927	33,457,192	33,346,735
18 Yaşın Altındaki Nüfus	24,472,133	11,830,105	12,642,028
5 Yaşın Altındaki Nüfus	6,584,822	3,188,132	3,396,690

Çizelge 2. Eğitim İstatistikleri^a

İlköğretim	Toplam	Kız	Erkek	Fark
Kaba Okullaşma Oranı	% 96.6	% 93	% 100	% 7.8
Net Okullaşma Oranı	% 89.8	% 87	% 92.4	% 5.3
Net Okula Devam	-----	% 70	% 73	% 3
Kayıtlı Olmayan	1,434,000	873,000	562,000	311,000
Sınıf Tekrar Etme Oranı	% 3.5	----	----	----
Ortaöğretime Geçme Oranı	% 83	----	----	----

^aDİE 2004.

üniversite düzeyinde (kızlarda % 18.7, erkeklerde ise % 24.3) okullaşma oranını geliştirmiş Batı ülkelerindeki düzeyin oldukça gerisindedir. Tüm bunlar hiç kuşkusuz ülkenin kalkınmışlık düzeyi ve yapısal özellikleri ile süregelen hale gelen yoksulluk olgusu ile de yakından ilişkilidir.

Son yıllarda üniversiteye gidebilen gençlerin büyük bir çoğunluğu normal eğitim olanaklarına ek olarak özel ders hane olanaklarından da yararlanabilen gençlerdir. Normal eğitim olanaklarının sunumu bakımından bölgeler /iller/ okullar arasında büyük fırsat eşitsizliklerinin olduğu bir sır değildir. Bunun üstüne yoksul bir ailenin finanse edemeyeceği bir "dershane" yükünün binmesi söz konusu eşitsizliği daha da pekiştiren bir işlev görmektedir.

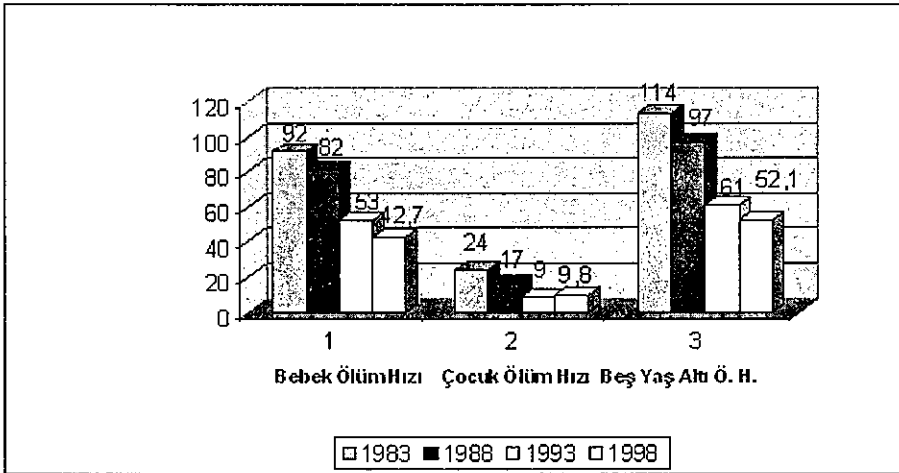
Eğitim sisteminin her kademedede, yeterince erişilebilir olmadığı ve eğitim destek programlarının yetersiz kaldığı ifade edilebilir. Bu durum fırsat eşitliği

ilkesinin işletilemediğini ve bu yönde gerekli düzenlemelerin yapılmadığını akla getirmektedir.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu (UNDP)'nin her yıl yayınladığı İnsani Gelişim Endeksi'ne bakıldığında Türkiye'de genel yaşam koşullarının yeterince gelişmediği anlaşılmaktadır. UNDP'nin 2002 yılı verilerine göre, Türkiye İnsani Gelişim Endeksi'nde 174 ülke arasında 85. sırada, 5 yaş altı ölüm sıralamasında ise 192 ülke arasında 79. sırada yer almaktadır. Dolayısıyla Türkiye, orta gelişmişlik düzeyinde olan bir ülke olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye, bebek ölüm oranlarında da dünya sıralamasında, az gelişmiş ülke konumundan henüz uzaklaşabilmiş değildir (DPT, 2001). Yoksulluğun toplumsal düzeydeki en çarpıcı görünümü arasında yer alan bebek ölüm hızı kırsal yerleşimlerde (Binde 55), kentsel yerleşimlere (Binde 35) göre daha yüksektir. Aynı şekilde bölgeler arasında da bebek ölüm hızı açısından önemli farklılık-

Çizelge 3. Bebek ve Çocuk Ölümünde Zaman İçindeki Değişim (TNSA)



lar bulunmaktadır. Bu sonuç Türkiye'de bölgeler arasında var olan gelir dağılımı farklılıklarını ve bu durumun doğal bir sonucu olan hizmet eşitsizliklerini ortaya koymaktadır (DPT, 2001).

Çocuk refahı alanındaki bir başka sorun "çocuk işçiler"dir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine bakıldığında önemli sayıda çocuğun erken yaşta çalışma yaşamına katıldığı görülmektedir.

Türkiye'de çocuk istihdamı oranı hala oldukça yüksektir. Örneğin, DIE verilerinden yola çıkan Karabulut (1996: 11), ülkemizde çalışan her 100 kişiden beşinin 6-14 yaş grubu çalışan çocuklardan, her yüz kişiden 18'inin de 6-19 yaş grubu çocuklardan oluştuğunu ifade etmektedir. Çocuk istihdamında istikrarlı bir düşüşten söz etmek olanaklı olmasa da özellikle son beş yıl içinde, çalışan çocuk sayısında gözlenen düşüşte bu dönemde yürürlüğe giren sekiz yıllık temel eğitim uygulamasının olumlu etkileri vardır. Bu sonuç çocuk istihdamının azaltılması yönünde, proje düzeyinde yapılan çalışmalar yerine daha köklü-yapısal önlemlerin önemini göstermektedir.

Türkiye'de çocuk refahı alanının önemli sorunlarından biri de sokak çocukları olgusudur. Bugün, özellikle metropol kentlerimizde, sokak çocukları, günlük yaşamın kanıksanmış birer parçası haline gelmiştir. Ülkemizde son on yıldır yaşanmakta olan iç göç olgusu sonucu kentlerin çevresinde tutunma çabasında olanların sayısı hızla artmaktadır. 1980'li yıllardan beri Türkiye'de uygulanmakta olan ekonomik politikaların egemen özelliği durumuna gelen liberal seçenekler, kırdan ve kentte yoksulluğu arttırmış, yaşanan iç göç dalgalarının

da etkisiyle sokak çocuklarının sayısı hızla artmıştır.

Yukarıdaki veriler, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde vurgulanan ve tanımlanan çocuk haklarının Türkiye'deki görünümüne ilişkin önemli göstergelerdir. Eğitim, sağlık vb. haklarından yeterince yararlanamayan çocukların gelişim haklarının da sağlanamadığı ve çocukların yeterince "korunamadıkları" görülmektedir.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin ülkemizdeki uygulama koordinatörü olan SHÇEK, ülkemizde çocukların bakım ve korunmasıyla ilgili hizmet sunan önemli kurumlardan birisidir. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yasası'nın 3/b maddesinde çeşitli yoksunluklar, ihmal ve istismar biçimlerine göre gelişimleri ve güvenlikleri tehlikede olan çocuklar, korunmaya muhtaç olarak tanımlanmıştır. Bu tanım kapsamına giren çocukların kimler olduğu konusunda mesleki karar sosyal hizmet uzmanlarının psiko-sosyal incelemesi sonucunda verilmekte, verilen mesleki karara dayalı ve "korunmaya muhtaçlık statüsünü" temel alan bir koruma mekanizmasının harekete geçirilebilmesi için çocuk hakkında ilgili mahkemede "karar" alınması gerekmektedir. Halen bu anlamda korunma altında bulundurulmuş çocukların sayısı oldukça azdır. Bugün SHÇEK'in hizmet verdiği çocuk sayısı 53.941'dir. Oysa yasanın yaptığı tanıma giren çocukların sayısının tüm nüfusun % 2'si dolayında olduğu ifade edilmekte, buna göre Türkiye'de 700.000 korunmaya muhtaç çocuk olduğu bilinmektedir.

1995-1999 Döneminde çocukların % 45'inin ekonomik yetersizlik nedeniyle korunma altına alındığı gö-

Çizelge 4. 2003 Yılı Verilerine Göre SHÇEK'in Hizmet Verdiği Çocuk Sayısı^a

Kuruluş ve Hizmet Türü	Çocuk Sayısı
Yuva	8.448
Yetiştirme Yurdu	9.439
Özürlü Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	1.144
Çocuk ve Gençlik Merkezi	151
Ayni Nakdi Yardım Hizmeti	14.838
Koruyucu Aile Hizmeti	515
Evlat Edinme Hizmeti	73
Toplam	53.941

^aDevlet Denetleme Kurulu, 2003.

rılmektedir. Ailenin ekonomik olarak desteklenmesi durumunda çocuğun aile yanında bakımı sağlanabileceken yalnızca ekonomik yetersizlik sebebi ile korunma ve bakım altına alınması çocuk açısından olumsuz bir durumdur. Türkiye'de korunma altına alınan çocuklar için yaygın bakım modeli "kışla tipi" bakım modelidir. Bu tür bakım modellerinin çocukların sağlıklı gelişimlerini olumsuz etkilediği artık bilinmektedir. Ülkemizde korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmet çeşitliliğinin yeterli olmadığı görülmektedir. Koruyucu aile hizmeti, evlat edinme hizmeti, ayni nakdi yardım gibi toplum temelli hizmetler yeterince gelişmemiştir. "Korunmaya muhtaç çocuklar" olarak tanımlanan çocukların dışında kalan "suça yönelen çocuklar" için de benzer bir durum söz konusudur. Çocuk adalet sistemini belirleyen politika ve yasal örgütsel yapıda suça yönelen çocukların toplumla bütünleşmeleri yerine cezalandırıcı bir yaklaşımın egemen olduğu görülmektedir. Ülkemizde çocukların suça yönelmelerini önleyici toplum temelli hizmetler de yetersizdir.

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk

Esirgeme Kurumu Yasası, korunmaya muhtaçlık statüsünü, çocuklar hakkında ilgili mahkemece verilecek "korunma kararı" bağlamaktadır. Korunma kararı çocuklara verilecek bakım ve korunma biçimleri de yine yasada sayma yolu ile sınırlandırılmıştır. Kamunun, Yasa'da sınırlı sayıda belirtilen bakım ve koruma türünde sunduğu hizmetler de kapasite olarak, yukarıda belirtilen sayıda (700.000 KMÇ.) çocuğu bakım ve koruma altına almaya yetmemektedir. Bu durum ciddi bir açmaz olarak karşımızda durmaktadır. Gerçekte korunmaya muhtaç olduğu halde bir çok çocuk hakkında, var olan bakım ve koruma hizmetlerinin kapasitesi yetersiz olduğu için ya da mevcut hizmetlerden herhangi birisi bu çocuklar için uygun koruma biçimi olmadığından, korunma kararı alınamamakta ve böylece çocukların korunması konusunda kamunun sorumluluğu zayıflamakta, korunmaya muhtaçlık statüsündeki çocuklara sağlanan kimi olanaklar (istihdamda pozitif ayrımcılık vb.) bu çocuklara sağlanmamaktadır. Örneğin sokakta çalıştırılan, sokakta yaşayan, suça yönelen, aile içinde ihmal ve istismara uğrayan

vb. çok sayıda çocuk haklarında koruma kararı alınmadığı için tam bir koruma görmemektedir. Yasa'daki tanıma giren çocukların "korunmaya muhtaç çocuk" statüsüne alınması işlem yönünden yalınlaştırılmalı ve bu tür çocuklar için en uygun bakım ve koruma biçimlerinin neler olduğu konusu yasa hükmü ile sınırlandırılmamalı, olanaklar ve çocuğun gereksinimi göz önünde tutularak profesyonel meslek elemanları tarafından belirlenmelidir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Türkiye, 1923'de başlayan Cumhuriyet döneminde her alanda önemli sosyal kazanımlara imza atmıştır. Türkiye için yoksun ve yoksul olarak tanımlanabilecek 1920'li yıllardaki olumsuz toplumsal yapı, kısa zamanda şaşırtıcı biçimde değişmiş ve gelişmiştir. Bu reddedilemeyecek bir gerçektir.

Buna karşın yoksulluk ve gelir dağılımı adaletsizliği tarihin hemen her döneminde ülkenin değişmeyen kaderi haline gelmiştir. Gelişen sanayi, hızla büyüyen finans sektörü, eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler alanında yapılan kapsamlı düzenlemeler de bu gerçeği değiştirmeye yeterli olmamıştır. Mevcut tablonun nedenleri uzun uzun tartışılabilir. Özetlemek gerekirse 1980 sonrası uygulanan ekonomik politikalar eşitsiz büyüme ve gelişmeyi tetiklemiş bu da toplumda küçük bir azınlığın refah içinde yaşamasına çoğunluğun ise yoksulluk ve yoksullukla boğuşmasına neden olmuştur. Bu süreçte toplumsal yapıyı koruyacak ve güçlendirecek sosyal refah hizmetlerinin yeterince sunulmaması da çözümleri artırmıştır.

Türkiye'de halen bebek ölümleri yaşanmakta, kız çocukların eğitimden yarar-

lanmaları sağlanamamakta, çocukların büyük çoğunluğu gelişme hakkından yararlanmamaktadır. Sokak çocukları, istismar edilen çocuklar, kimsesiz çocuklar gibi risk altındaki çocuklara yönelik koruyucu bir politika ve hizmet çeşitliliği bulunmazken, politika düzeyinde çocuğa bütüncül bir bakış sağlanamamıştır.

Her şeyden önce "korunması gereken çocuk" tanımı konusunda yasalar önemli farklılıklar içermektedir. Belki de çocuğun korunması ve refahı konusunda atılması gereken önemli adımlardan biri "korunması gereken çocuğun kim olduğu"nu çocuğu bütüncül bir bakış ile ele alarak tanımlamakla ilgilidir. Bunun yanı sıra ülkemizde çocukların yeterince korunmadığını söylemek doğru olacaktır. Çocuklar, bazen korunma ihtiyacı olan küçükler olarak düşünülürken, "suça yönelen" ya da "tinerci" olarak nitelendirilenler ise cezalandırılması gerekenler olarak damgalanmaktadır. Ülkemizde kışla tipi bakım ile korunmaya muhtaç çocukların da gerektiğince korunmadığını söylemek yanlış olmayacaktır. Hatta, bu sayının çok daha fazla olmasına karşın az bir çocuğun korunma kapsamında olduğu görülmektedir.

Bunların dışında diğer önemli bir sorun çocuklara ve ailelere ilişkin politikaların yeterli olmamasıdır. Çocuklar ancak ana babasız kaldıklarında ya da çevrelerine zarar vermeye başladıklarında yani suça yöneldiklerinde sosyal hizmetlerden yararlanmaya başlamaktadır. Dolayısıyla ülkemizdeki çocuk refahı hizmetleri genellikle çocuklar sokakta çalışmaya başladıklarında veya suç işlediklerinde müdahale etmek üzere yapılandırılmıştır. Ancak bu müdahale de ancak çocukların bir kurum

bakımı altına alınması şeklinde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla çocukların ve ailelerinin ihtiyaçlarına göre hizmetleri çeşitlendirmek ve çok iyi bir hizmet ağı kurarak çocukları daha risk altındayken yakalamak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Agathones, G. (1996) "The State as a Parent", Nakou, S. ve Pantelakis, S. (ed.) *The Child in the World of Tomorrow the Next Generation*, Pergamon.

Devlet İstatistik Enstitüsü 2000 Yılı Nüfus Sayımı, 2000, Ankara.

Devlet İstatistik Enstitüsü Web Sayfası, 2004.

DPT Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2001, Ankara.

Erguncu, H. (1991) "Cumhuriyetten Günümüze Sosyal Hizmetler Alanındaki Yasal Değişme ve Gelişmeler Işığında Korunmaya Muhtaç Çocuklar", Yayınlanmamış Kamu Yönetimi Uzmanlık Tezi. TODAİE Kamu Yönetimi Uzmanlık Programı, Ankara.

Gökçe, B. (1971) Memleketimizde Cumhuriyet Devrinde Kimsesiz Çocuklar Sorunu ile İlgili Tutumun Sosyolojik Mukayeseli Tahlil ve İzahı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayınları, Yayın No: 55.

Karabulut, Ö. (1996) *Türkiye'de Çalışan Çocuklar*, İstanbul, Friederich Ebert Vakfı Yayınları.

Karataş, K. ve Erkan, G. (2005) "Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitiminin Tarihçesi", *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2002: Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar*, Onat, Ü., (Yayına Hazırlayan) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Yayın No: 17.

Kaynak Yayınları (2001) *Tarih IV. Kemalist Eğitimin Tarih Dersleri*, İstanbul.

Müftü, G. (1997) "Çocuk Haklarına Dair

Sözleşme", *Emniyet Genel Müdürlüğü Küçükleri Koruma Hizmetleri Yönetici Semineri Notları*, TC. Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Daire Başkanlığı, Yayın No: 3, 17-24 Ankara.

Okay, C. (1999) *Belgelerle Himaye-i Etfal Cemiyeti:1917-1923*, İstanbul, Şule Yayınları.

Özbek, N. (2002) *Osmanlı İmparatorluğunda Sosyal Devlet: Siyaset, İktidar ve Meşruyet. 1876-1914*, İstanbul, İletişim Yayınları.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (2003) *Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Çalışmalarının Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunca Araştırma ve Denetlenmesine İlişkin Rapor Özeti*, Sayı: 4.

Tufan, İ. (2001) "Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12 (3) 27-49.

Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu Umumi Merkezi (1944) 1942-1943 Yılları İş Raporu, Ankara, Başvekalet Devlet Matbaası.

Uluğtekin, S. (1994) *Çocuk Mahkemeleri ve Sosyal İnceleme Raporları*, Ankara.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL HİZMETLER YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN GÖZÜ İLE UYGULAMA DERSLERİ

Practice Courses from the Point of View of the Students of Hacettepe University School of Social Work

Fatih ŞAHİN*
Nurdan DUMAN**

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

**Dr., Öğr. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

ÖZET

H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun müfredat programı genelci sosyal hizmet yaklaşımı doğrultusunda değiştirilmiştir. Bu değişim ile birlikte, uygulama dersleri de yeni yaklaşım doğrultusunda yeniden planlanmıştır. Bu çalışmada, değişen müfredat programı sonrası üç uygulama dersini (SHO 323 Sosyal Hizmet Ortamlarında Uygulama I, SHO 423 Sosyal Hizmet Ortamlarında Uygulama II ve SHO 424 Sosyal Hizmet Ortam-

larında Blok uygulama) alıp tamamlayan ilk grubun bu derslere ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, anılan dersler içeriğinde gerçekleştirilen uygulamalar ile bu derslerin kur tanımları uyuşmamaktadır.

Anahtar sözcükler: Genelci sosyal hizmet, uygulama dersleri

ABSTRACT

The curriculum of H.U. School of Social Work has been changed in line with the generalist social work practice. Upon this change, the practice courses at the above-mentioned school have been redesigned according to this new approach. The aim of this research is to determine what the first group of students who attended and satisfactorily completed three practice courses (SHO 323 Field Work in Social Work Settings I, SHO 423 Field Work in Social Work Settings II, SHO 424 Block Field Work in Social Work Settings) following the curriculum change think about these courses. The results of the research show that the activities carried out in the practice courses in question do not agree with the descriptions of these courses.

Key Words: Generalist social work, practice courses

GİRİŞ

Sosyal hizmet, literatürde kuram oryantasyonlu olarak ele alınan ancak özgün niteliği uygulama çalışmalarında görülen bir meslek ve disiplindir. Uygulamalar sosyal hizmet için son derece önemlidir ve sosyal hizmet eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Buna dayalı olarak, sosyal hizmet eğitiminde kuram ve uygulamanın birbirine destek verecek biçimde ele alınması gerekmektedir.

Sosyal hizmet eğitiminde uygulama derslerinin amacı, öğrencinin kuramsal derslerde öğrendiği sosyal hizmete ait

bilgi ve değerleri uygulamaya aktararak sosyal hizmet mesleğinde önemli bir yeri olan sosyal hizmet uygulama bilgi ve becerisini kazanmasıdır.

H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda sosyal hizmet uygulama dersleri Sosyal Hizmet Ortamlarında Uygulama I (SHOU I), Sosyal Hizmet Ortamlarında Uygulama II (SHOU II) ve Sosyal Hizmet Ortamlarında Blok Uygulama (SHOBÜ) dersleridir. Anılan bu uygulama dersleri, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu 2001-2002 öğretim yılından itibaren eğitimde genelci sosyal hizmet uygulama modelini temel alarak düzenlenen derslerdir. Bu amaçla, genelci sosyal hizmet yaklaşımının tarihsel gelişim sürecinden yola çıkarak temel özelliklerinin ele alınması önem taşımaktadır.

1. 1. GENELCİ YAKLAŞIM ve TEMEL ÖZELLİKLERİ

Sosyal hizmet eğitiminde uygulama alanlarındaki odaklaşma, 1940 ve 1950'lerde yöntemler üzerinde olmuştur. Yöntem yaklaşımı, sosyal hizmet uygulama ve eğitiminde temel yapı olarak kişisel çalışma, grup çalışması, toplum örgütlenmesi, yönetim ve araştırmadan yararlanmıştır (Leighninger, 1980). 1960 ve 1970'lerde toplumsal ihtiyaçlar ve birey-çevre etkileşimine ilişkin bilinçliliğin artması, sosyal hizmet uygulama ve eğitiminde "sistem" yaklaşımı olarak tanımlanan yaklaşımı doğurmuştur (Pincus ve Minahan, 1973). Sosyal problemler, müracaatçının psikolojik özelliklerinden ziyade müracaatçı ile çevresi arasındaki biopsiko-sosyal etkileşime atfedilmiştir (Hartman, 1983; Leighninger, 1980).

İnsan yaşamı son derece karmaşık

değişkenler ile çevrelenmiştir. Pek çok değişken yaşamda bir araya gelerek insanın sosyal işlevselliğinde kesintilere, aksaklıklara yol açabilmektedir. Bu durum, yaşam içinde pek çok farklı sorun ve ihtiyacı olan müracaatçı sistemleri ile sosyal hizmetin ilgisini profesyonel düzeyde kurmuştur. Sosyal hizmetin tarihi incelendiğinde, geçmişte, sosyal hizmet uygulamacılarının bir uygulama alanı ya da tek yöntemde yetiştirildikleri göze çarpmaktadır. Esasen, bu durum, karmaşık yaşam durumları içinde olan insanların ihtiyaç ve sorunları ile ilgilenen bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmetin özü ile tutarlı gözükmemektedir. Ancak, mesleki gelişimin belli bir döneminde bu durum önemli ölçüde yer bulmuştur.

Genelci sosyal hizmet, sosyal hizmetin temel amaçlarını karşılamak amacıyla hizmet eden bütünleştirilmiş ve çok düzeyli bir yaklaşım sağlar. Genelci uygulamacı, müracaatçı sistemlerinin işlevselliğini artıracak değişiklikleri yaratmak için gerekli olan bireysel ve toplumsal faktörler arasındaki etkileşimin bilincindedir. Bu nedende de, bu etkileşimi temsil eden toplumlar, topluluklar, karmaşık örgütler, formal gruplar, aileler, bireylerle çalışmaya yönelir. Bu şekilde, genelci uygulamacı her düzeydeki tüm müracaatçı sistemleri ile doğrudan çalışır, müracaatçıları uygun kaynaklar ile ilişkilendirir, kaynak sistemlerinin etkili yanıtlar verebilmesi için örgütlere müdahale eder, kaynakların adaletli dağılımını sağlayacak adil politikaları savunur ve sosyal hizmet uygulamasının tüm boyutlarını araştırır.

Sosyal hizmet uygulamasında genelci yaklaşımın dört temel dayanağı vardır. Birincisi, insan davranışının sosyal ve fiziksel çevre ile ilişkili olmasına dayanağı

nararak müracaatçı sistemlerinin fonksiyonelliğini geliştirme çabası içinde olmasındır. Bunun için müracaatçı sistemini, onun çevresi ile etkileşimini, onu çevreleyen diğer sistemleri değiştirmeye yönelir. İkinci olarak, genelci yaklaşımı kullanan sosyal hizmet uzmanı, çok düzeyli değerlendirmeler ve çok yönlü müdahaleler gerçekleştirir. Üçüncü olarak, benzer sosyal hizmet sürecini kullanarak bireyden topluma kadar her düzeyde müracaatçı sistemleri ile çalışır. Son olarak, genelci uygulamacı, araştırma yapmak ve sosyal adalete hizmet eden sosyal politikalara yönelmek sorumluluğundadır (Miley, O'Melia ve Dubois, 1996).

Kirst-Ashman ve Hull (1997) genelci uygulamayı, eklektik bilgi temelini kullanımı, profesyonel değerler ve tüm hedef sistemlere yönelik kapsamlı becerilerin dört temel süreç içeriğinde değişme için kullanımı olarak tanımlamaktadır. Bu dört temel süreçten birincisi, genelci uygulamanın mesleki yönetim altında örgütsel yapı içinde etkili olarak çalışma yapmayı gerektirir. İkinci olarak, genelci uygulama, geniş mesleki rolleri üzerine almayı gerektirir. Üçüncü olarak, genelci uygulama, planlı değişme sürecine eleştirel düşünme becerilerinin uygulanmasını gerektirir. Dördüncü olarak ise, genelci uygulama, müracaatçının güçlendirilmesine vurgu yapmaktadır. Kirst-Ashman ve Hull (1997), genelci uygulamanın tanımındaki kavramların anahattını ise aşağıdaki gibi vermektedir:

(1) Eklektik Bilgi Temeli Uygulama Alanları, Sistemler Teorisi, Ekolojik Perspektif, Müfredat İçerik Alanları (İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre, Sosyal Politika, Uygulama ve Uygulama Becerileri, Araştırma, İnsan Farklılığı,

Sosyal ve Ekonomik Adaletin Geliştirilmesi, Risk Altındaki Gruplar, Alan Uygulaması, Sosyal Hizmet Değerleri ve Etiği) (2) Mesleki Değerler, (3) Kapsamlı Becerilerin Kullanımı (Mikro, Mezzo, Makro), (4) Her Büyüklükteki Sisteme Yönelme (Mikro, Mezzo, Makro) (5) Örgütsel Yapı İçerisinde Çalışma, (6) Süpervizyonun Uygun Şekilde Kullanımı, (7) Geniş Mesleki Rollerini Yerine Getirme (8) Eleştirel Düşünme Becerilerinin Kullanımı, (9) Planlı Değişme Sürecinin Kullanımı (Tanışma, Değerlendirme, Planlama, Uygulama, Değerlendirme, Sonlandırma, İzleme), (10) Müracaatçının Güçlendirilmesine Vurgu

Wolk ve Wertheimer (1999), genelci sosyal hizmet uygulamasının problemleri holistik olarak gördüğünü belirtmekte ve planlı değişme stratejilerinin müracaatçı problemlerinin oluşumuna katkı veren tüm sistemlere yönelmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu anlamda, genelci uygulama mikrodan makroya geniş bir beceri repertuarı ile planlı değişme sürecine ön ayak olmaktadır. Bu yaklaşım müracaatçıyı kendi eko-sistemi (durum içinde birey) içinde görmektedir (Cox, 2001). Genelci sosyal hizmet, kavramsal çatı arayışında olan bir uygulama perspektifi olarak ele alınmaktadır (Schatz, Jenkins ve Sheafor, 1990:217). Görüldüğü gibi, uygulamanın genelci modelinin iki temel özelliği ön plana çıkmaktadır. Birincisi, genelci sosyal hizmet uygulama modeli, yöntemlerden ziyade problem çözme odaklıdır (Sheafor ve Landon, 1987). İkincisi ise, genelci sosyal hizmet uygulama modeli, problem çözme süreci boyunca uygulamaya holistik bir odak vererek, değerlendirmede çevresi içerisinde birey yaklaşımını kullanır. Bir başka deyişle, genelci yaklaşım hem

bireysel problemler hem de bireysel problemlere katkıda bulunan sosyal problemler ile ilgilidir (Mumm, Olsen ve Allen, 1998:234). Bireyin içinde bulunduğu etkileşimler onun için riskler (şu anki zorluklar) ya da fırsatlar yaratabilir. Etkili bir sosyal hizmet müdahale planının çatısının kurulmasında bu faktörlerin her birinin dikkate alınması önemlidir.

Yukarıda yer alan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere, genelci yaklaşımın temel özellikleri birey-durum etkileşimine ilişkin bakışı, holistik değerlendirmelere verdiği önem, bireyin sosyal işlevselliğinde sosyal koşulların değerine verilen önem başlıkları altında özetlenebilir.

Genelci sosyal hizmet ve temel özelliklerini bu biçimde ele aldıktan sonra sosyal hizmet eğitiminde uygulamanın amaçlarını ve uygulamaya ışık tutan genel ilkeleri, genelci sosyal hizmet açısından H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu müfredat programı çerçevesinde ele almak gerekmektedir.

1. 3 SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNDE UYGULAMALARIN GENEL AMAÇLARI

Uygulama derslerinin temel hedefi, öğrencilerin mesleki yönetim aracılığı ile bir sosyal hizmet uzmanı (SHU)nun rol ve işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesidir. Kurumun amaçları ve kurum aracılığıyla hizmet verilen müracaatçı sistemlerinin gereksinimleri, SHU'nun rolünü ve fonksiyonlarını belirler.

Uygulamalar, öğrencilerin bir SHU rol ve işlevlerini yerine getirmeyi öğrenme sürecidir. Öğrenciler mesleki yönetim altında SHU'nun aşağıda belirtilen rol

ve işlevlerini yerine getirirler (Uygulama Çalışmalarına İlişkin Yönerge, 2002).

1. Öğrendikleri kuramsal bilgiyi uygulayarak kuram uygulama bütünlüğünü sağlamak ve "yaparak öğrenme" yöntemiyle anlayış ve kavrayışlarını güçlendirmek,
2. Her düzeydeki müracaatçı sistemleri ile ilgili olarak bilgi ve becerilerini kullanarak gerekli mesleki ilişkiyi kurmak, sorunları çözmek, ihtiyacı karşılamayı amaç edinen çalışmalar yapmak,
3. Çalışma ortamında ilgili diğer meslek elemanları ile işbirliği yaparak ekip çalışmasına katılmak,
4. Kurumun amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşabilmesi için mesleki katkıda bulunmak ve gerektiğinde müracaatçı sistemlerinin yararına, kurum amaçlarına ve işleyişine etki ederek değişmesine yardımcı olmak,
5. Çalışmalarını değerlendirerek raporlar yazmak, ilgili kayıtlar ve dosyaları tutmak,
6. Uygulama derslerindeki tüm faaliyetlerini sosyal hizmet mesleğinin bilgi, değer, beceri, bütünlüğü içinde ele alarak gerçekleştirmek.

1. 4. UYGULAMANIN GENEL İLKELERİ

H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda ilk kez genelci uygulama modelinin kullanıldığı 2001-2002 eğitim-öğretim döneminde hazırlanan öğrencilerin uygulama çalışmalarına ilişkin yönergede

yer alan ilkelerden bazıları (Uygulama Çalışmalarına İlişkin Yönerge, 2002) şunlardır:

1. Genelci uygulama mesleki yönetim altında örgütsel yapı içinde etkili olarak çalışma yapmayı gerektirir.
2. Mesleki yönetim süreci, tüm uygulamalar için anahtar noktadadır. Bu açıdan kuruluş danışmanı, eğitsel yönetici ve öğrenci arasında etkili bir ilişki kurulmalıdır.
3. Öğrenciler, koşullar göz önüne alınarak, sosyal hizmet uzmanlarının bulunduğu ve etkili olarak çalıştıkları kuruluşlara olanaklar ölçüsünde yerleştirilir.
4. Öğrenciler uygulama yapmak istedikleri alanı seçme hakkına olanaklar ölçüsünde sahiptir.
5. Uygulama yapılan ortamın gereksinimleri, uygulamanın yönünü ve içeriğini belirler.
6. Genelci uygulama çerçevesinde amaç, her türden sorun ve ihtiyaca sahip müracaatçı sistemleri ile tüm müdahale düzeylerinde çalışacak SHU yetiştirmektir.
7. SHOU I, II ve Blok Uygulama kapsamında gerçekleştirilen uygulamalarda Yüksekokulumuz müfredat programında yer alan tüm derslerden yararlanılır.

Uygulamaların genel ilkelerini bu biçimde ortaya koyduktan sonra, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun yeni müfredat programında yer alan uygulama derslerinin biçim ve özüne ilişkin olarak uygulama derslerini alan ve tamamlayan öğrencilerin görüş ve düşünceleri önem kazanmaktadır.

1.5 PROBLEM

H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu müfredat programı uzun çabalar sonucu 2001-2002 ders yılından itibaren genelci yaklaşım çerçevesinde yeniden düzenlenmiştir. Bu yeni yapılan düzenleme ile müfredata daha önceki programda yer almayan kimi dersler eklendiği gibi bazı dersler de yeni programda yer almamıştır. Yeni programda, uygulama derslerinin biçim ve içeriğinde önemli değişiklikler yapılmıştır.

Sosyal hizmetin genelci modelinin esas alındığı bu yeni uygulamalar 2001-2002 öğretim yılında yeni müfredatla birlikte başlamıştır. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun yeni müfredat programı içindeki uygulamalar "SHO 323 SHOU I", "SHO 423 SHOU II" ve "SHO 424 SHOBU" dersleridir.

Bu derslerin program içindeki yerlerine bakıldığında "SHO 323 SHOU I" dersi 3. sınıf Güz döneminde haftada bir gün sekiz saat, "SHO 423 SHOU II" dersi 4. sınıf Güz döneminde haftada iki gün 12 saat ve "SHO 424 SHOBU" dersi ise 4. sınıf Bahar döneminde haftada beş gün 30 saat olarak görülmektedir.

Değişen müfredat programındaki derslerin içeriği kur tanımında şu şekildedir:

1. SHO 323 Sosyal hizmet ortamlarında uygulama I (0 8 4)

Sosyal hizmetin bilgi temeli, değer oryantasyonu ve uygulama metodolojisinin bütünlleştirilmesi. Bütüncül yaklaşım çerçevesinde, öğrencilerin bir öğretim elemanının yönetimi altında, mikro, mezo ve makro düzeyde birey, aile, grup, örgüt ve toplumu odak alan çalışmalarını katılımcı/gözlemci olarak gerçekleştirmesi.

2. SHO 423 Sosyal hizmet ortamlarında uygulamalı (0 12 6)

Blok uygulamaya hazırlık olmak üzere, bir kuruluş ortamında, belirlenen sorun alanlarında, sorunun ilgili politikalar, yasalar, örgütler, gruplar, aileler ve bireyler açısından değerlendirilerek, sosyal hizmet müdahale planının hazırlanması.

3. SHO 424 Sosyal hizmet ortamlarında blok uygulama (0 30 15)

Sekizinci sömestr boyunca haftada beş gün devam eden bu uygulama çalışmasında, öğrenci, "SHOU II" sürecinde planladığı mikro, mezzo ve makro uygulamaları aynı kurum ortamında mesleki yönetim altında gerçekleştirir. Öğrenciden beklenen, profesyonel bir yaklaşımla, sistem içinde fonksiyon gösterme becerisini kazanmasıdır. Blok uygulama sonunda, öğrencinin sosyal hizmet uzmanı olarak gerekli profesyonel sorumlulukları yerine getirebilecek bir yeterliliğe ulaşması beklenir.

Değişen müfredat programına paralel olarak, değiştirilen uygulama yönergesine öğrencilerin SHO 323 SHOU I, SHO 423 SHOU II, SHO 424 SHOBU dersleri de genelci yaklaşıma uygun olarak birbirini tamamlayan bir biçimde düzenlenmiştir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan öğrenciler SHO 323 SHOU I dersi kapsamında belli bir sosyal hizmet alanındaki çatı kuruma, SHO 423 SHOU II ve SHO 424 SHOBU derslerinde ise aynı alandaki bir kuruluşa yerleştirilmişlerdir. Öğrencilerin, uygulama yaptıkları alanı kavrama, bu alandaki ihtiyaç ve sorunlara yönelik müdahale planı hazırlama ve hazırlanan müdahale planını uygulamaya

aktarma becerisi kazanmaları için tüm uygulamalarını aynı sosyal hizmet alanında yapmaları ilke olarak kabul edilmiştir. 2002-2003 Bahar döneminde, yeni değişen müfredat programının bu üç uygulama dersini alan ilk öğrenciler mezun olmuştur. Uygulama derslerinin sosyal hizmet eğitiminde önemi göz önüne alındığında bu yeni uygulama derslerinin değerlendirilmesi gereği ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada, değişen müfredat programı sonrası bu üç uygulama dersini alıp tamamlayan ilk grubun bu derslere ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmanın alt amaçları soru cümleleri ile aşağıdaki şekilde ele alınmıştır.

A. Öğrencilerin uygulama derslerine yönelik genel değerlendirmeleri nasıldır?

Burada değerlendirme biçimleri şu şekilde ele alınmıştır:

Öğrencilerin uygulama yapmak istedikleri alan ve kuruluşlara yerleştirilme durumu, her üç uygulamayı farklı alanlarda yapmaya ilişkin görüşleri, uygulama derslerinde yerleştirildikleri çatı kurumdan/kuruluşlardan memnun olma durumları, eğitsel danışmanları ile olan mesleki yönetim süreçlerine ilişkin görüşleri, kuruluş danışmanlarının onlara rol modeliği yapması konusundaki görüşleri nasıldır?

B. Öğrencilerin SHOU I dersine yönelik değerlendirmeleri nasıldır?

Burada değerlendirme biçimleri şu şekilde ele alınmıştır:

Öğrencilerin, SHOU I dersinde çatı kuruluşa yerleştirilmelerine ilişkin görüş-

leri, SHOU I dersinde müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavrama durumları, SHOU I dersinin süresine ilişkin görüşleri, SHOU I dersinde eğit-sel danışmandan aldıkları verime ilişkin görüşleri nasıldır?

C. Öğrencilerin SHOU II dersine yönelik değerlendirmeleri nasıldır?

Burada değerlendirme biçimleri şu şekilde ele alınmıştır:

Öğrencilerin SHOU II dersinde müdahale planı oluşturma durumları, SHOU II dersinde oluşturdukları müdahale planını uygulamaya aktarma durumları, müracaatçı sistemleri ile mesleki ilişki geliştirme durumları, SHOU II dersinin süresine ilişkin görüşleri nasıldır?

D. Öğrencilerin SHOBU dersine yönelik değerlendirmeleri nasıldır?

Burada değerlendirme biçimleri şu şekilde ele alınmıştır:

Öğrencilerin, SHOU II dersinde oluşturdukları müdahale planını SHOBU dersinde uygulamaya aktarma durumları, SHOBU dersinde müdahale planı oluşturma durumu, SHOU II ile SHOBU dersinde hazırladıkları müdahale planlarının düzeyleri, kendilerini başarılı buldukları müdahale düzeyleri, uygulama yönergesinde yer alan raporları fonksiyonel olarak kullanma durumları, uygulama yönergesinde yer alan örnek raporları kullanma durumları nasıldır?

E. Öğrencilerin mesleki gelişimlerine ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?

Öğrencilerin okulda aldıkları teorik dersleri uygulamaya aktarmaya ilişkin görüşleri, bu üç uygulama dersi sonu-

cunda sosyal hizmet uzmanı kimliğini kazanma ile ilgili görüşleri nasıldır?

1. 6 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

2002-2003 bahar döneminde H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'ndan mezun olan öğrenciler değişen müfredat çerçevesinde sosyal hizmet uygulama derslerini alarak tamamlayan ilk öğrenci grubudur. Bu öğrencilerin, uygulama derslerinin biçim ve içeriğine ilişkin görüşleri, müfredat programı içeriğinde yer alan uygulamaların ne ölçüde planlandığı biçimde işlediğini ortaya çıkaracak ve yeni düzenlemeler için veri oluşturabilecektir. Araştırmanın verileri, 2002-2003 Bahar döneminde H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda tüm sosyal hizmet uygulama derslerini alarak tamamlayan öğrencilerden toplanmıştır.

2. YÖNTEM

Sosyal hizmet öğrencilerinin uygulama derslerine ilişkin görüşlerini incelemeyi amaçlayan bu araştırma, tarama modelli bir araştırmadır. Bilindiği gibi, tarama modelleri, geçmişte ya da halen varolan bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 1994: 77-81). Araştırmanın evrenini, 2002-2003 Bahar döneminde uygulama derslerinin üçünü de alan ve devamsızlıktan kalmayan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada 2002-2003 Bahar döneminde uygulama derslerinin üçünü de alan ve devamsızlıktan kalmayan 81 öğrenciden 72'sine ulaşılmıştır. Bu araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından uygulama derslerinin "Kur Tanımları" ve "Uygulama Çalışmalarına İlişkin Yönerge" dikkate alınarak hazırlanan anket aracılığı ile toplanmıştır. Söz konusu anket

80 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan ankete ilişkin uzman görüşü alınmıştır. Ankette yer alan açık uçlu sorular ile ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar programına aktarılmıştır. Veriler, çizelgelerde sayı ve yüzdeler ile ifade edilmektedir. Alana ilk giriş niteliğindeki bu çalışmada değişkenler arası ilişkiler saptanmasından ziyade durumu genel hatları ile belirlemek amaçlanmıştır.

3. BULGULAR ve TARTIŞMA

3. 1. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde, öğrencilerin cinsiyete göre dağılımları ile çalışma durumları ele alınmıştır. Araştırmaya katılan H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerine ilişkin bazı sosyo-demografik özellikler Çizelge 1'de gösterilmektedir.

Çizelge 1. Öğrencilerin Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet	S	%
Kız	43	59.7
Erkek	29	40.3
Toplam	72	100.0

Çizelge 1'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin % 40.3'ü erkek % 59.7'si kızdır.

Çizelge 2. Öğrencilerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı

Çalışma Durumu	S	%
Çalışan	11	15.3
Çalışmayan	61	84.7
Toplam	72	100.0

Çizelge 2'de görüldüğü gibi, öğrencilerin büyük bölümü çalışmamaktadır.

3.2. ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA DERSLERİNE İLİŞKİN GENEL DEĞERLENDİRMELERİ

Bu bölümde, öğrencilerin, uygulama yaptıkları alan ve kuruluşlara göre dağılımı, farklı alanlarda uygulama yapma istekleri, yerleştirildikleri çatı kurumdan/kuruluşlardan memnun olma durumları, eğitsel yöneticileri ile gerçekleştirdikleri mesleki yönetim toplantılarının sıklığı, eğitsel danışmanın kuruluşları ziyaret sıklığı ve kuruluş danışmanlarının uygun rol modeli olma durumlarına ilişkin bulgular sunulmaktadır.

Çizelge 3. Öğrencilerin Uygulama Yaptıkları Alan ve Kuruluşlara Göre Dağılımı

Yerleştirilen Alan/Kurum	S	%
Aynı alan ve aynı kurum	48	66.6
Aynı alan farklı kurum	12	16.7
Farklı alan ve farklı kurum	12	16.7
Toplam	72	100.0

Çizelgede de görüldüğü gibi, öğrencilerin üçte ikisi her üç uygulamayı da aynı alan ve kurumda gerçekleştirmişlerdir. Öğrencilerin % 16.7'si aynı alanda farklı kurumda uygulamasını yaparken, kalan % 16.7'lik grup ise farklı alan ve kurumda uygulamasını yapmıştır. Uygulamaya giden öğrencilerin % 83.3'ünün aynı alandaki kurumlarda uygulama yapmış olması, planlandığı tarza uygun olarak uygulamanın yürütülmüş olması bakımından önemlidir (Çizelge 3).

Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi eğer ellerinde seçme şansına olsa idi farklı alanda uygulama yapmayı istediklerini belirtirken, üçte biri alan değiştirmek istememiştir. Öğrencilerin, SHOU I çerçevesinde tercihleri alınmadan yerleştirilmiş olmalarının bu sonuca katkısı olduğu düşünülmektedir.

Çizelge 4. Öğrencilerin Uygulamaları Farklı Alanda Yapma İsteklerinin Dağılımı

Farklı Alanda Uygulama Yapmayı İsteme Durumu	S	%
İsteyen	45	62.5
İstemeyen	27	37.5
Toplam	72	100.0

Çizelge 5'de de görüldüğü gibi, yerleştirildiği uygulama ortamından memnun olmama oranı en fazla % 33.3 ile SHOU l'de iken SHOBU'da yerleştirildiği ortamtan memnuniyet % 52.8 ile en üst düzeydedir. SHOU l'de memnuniyetin az oluşu uygulamanın bir gün olması ve tercihlerin alınmadan yerleştirilmiş olmalarına bağlanabilir. SHOBU'da memnuniyetin fazla oluşu, uygulama yapılan alanı tanıma ve alanda mesleki faaliyetler gerçekleştirmeye başlamış olma ile açıklanabilir.

Çizelge 5. Öğrencilerin Uygulama Derslerinde Yerleştirildikleri Çatı Kurumdan/Kuruluşlardan Memnun Olma Durumları

Uygulama Türü	Memnun Olma Durumu							
	Memnun		Kararsız		Memnun değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Uygulama I	23	31.9	25	34.7	24	33.3	72	100.0
Uygulama II	34	47.2	27	37.5	11	15.2	72	100.0
Blok Uygulama	38	52.8	20	27.8	14	19.5	72	100.0

Çizelge 6. Öğrencilerin Eğitsel Yöneticileri ile Gerçekleştirdikleri Mesleki Yönetim Toplantılarının Sıklığı

Uygulama Türü	Mesleki Yönetim Sıklığı													
	Haftada bir		İki haftada bir		Ayda bir		Düzensiz aralıklarla		Toplantı yapılmadı		Hoca istediğinde		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Uygulama I	55	76.4	9	12.5	3	4.2	5	6.9	-	-	2	2.8	72	100.0
Uygulama II	54	75.0	4	5.6	4	5.6	4	5.6	2	2.8	2	2.8	72	100.0
Blok Uygulama	48	66.7	9	12.5	8	11.1	2	2.8	3	4.2	2	2.8	72	100.0

Çizelge 6'da da görüldüğü gibi, öğrenciler her üç uygulamada da yaklaşık üçte iki oranında mesleki yöneticileriyle haftada bir mesleki yönetim toplantısı yaptıklarını belirtmektedirler. Sosyal hizmet uygulamasında mesleki yönetim sürecinin önemi göz önüne alındığında, haftada birden daha az yapılan toplantıların öğrencinin mesleki gelişimini sağlama bakımından engeller taşıyabileceği düşünülmektedir.

Çizelgeden de izlenebileceği gibi, her üç uygulamada da, eğitsel danışman en çok bir kez kuruma eğitsel amaçlı olarak gelmiştir. Yine, öğrencilerin SHOU I, SHOU II, SHOBU derslerinde sırası ile % 18.1, % 30.6 ve % 33.3'ü eğitsel danışmanlarının kuruma hiç gelmediğini belirtmişlerdir. Sosyal hizmet uygulamalarında öğrencilerin uygula-

mayı gerçekleştirdiği kuruluşta, kuruluş danışmanından mesleki yönetim alması için eğitsel danışman-kuruluş danışmanı ilişkisinin önemi düşünüldüğünde eğitsel danışmanın kuruluşu ziyaret etmemesi öğrencinin motivasyonu ve başarısını düşürebilecektir (Çizelge 7).

Çizelge 8'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin yaklaşık yarısı her üç uygulamada da kuruluş danışmanlığını yapan sosyal hizmet uzmanlarını rol modeli olmak açısından uygun bulmaktadır. Bunun yanı sıra, kuruluş danışmanını rol modeli olmak açısından uygun bulmayanların oranı azımsanmayacak düzeydedir (% 23, % 36.2, % 27.3). Bu noktada, kuruluş danışmanlarının bakımından avantajlı kuruluşların saptanarak bu kuruluşlara öğrenci gönderilmemesi önemlidir.

Çizelge 7. Eğitsel Danışmanın Kuruluşları Ziyaret Sıklığı

Uygulama Türü	Eğitsel Danışmanın Kurumu Ziyaret Sıklığı													
	1 kez		2 kez		3 kez		4-6 kez		7-10 kez		Hiç gelmedi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Uygulama I	22	30.6	20	27.8	7	9.7	6	8.4	4	5.6	13	18.1	72	100.0
Uygulama II	25	34.7	13	18.1	8	11.1	4	5.6	-	-	22	30.6	72	100.0
Blok Uygulama	16	22.2	14	19.4	12	16.7	6	8.4	-	-	24	33.3	72	100.0

Çizelge 8. Kuruluş Danışmanının Uygun Rol Modeli Olma Durumu

Uygulama Türü	Kuruluş Danışmanının Uygun Rol Modeli Olma Durumu							
	Uygun		Kısmen Uygun		Hiç Uygun Değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Uygulama I	29	47.5	18	29.5	14	23	61	100.0
Uygulama II	23	39.7	14	24.1	21	36.2	58	100.0
Blok Uygulama	26	47.3	14	25.5	15	27.3	55	100.0

3. 3. SOSYAL HİZMET ORTAMLARINDA UYGULAMA İLE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilerin SHOU I dersinde çatı kurumlara yerleştirilmelerine ilişkin görüşleri, müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavrama durumlarına, dersin süresine, eğitsel danışmanlarından aldıkları verime ilişkin görüşleri incelenmektedir.

Çizelge 9. Öğrencilerin SHOU I Dersinde Çatı Kuruma Yerleştirilmelerine İlişkin Görüşleri

Öğrencilerin Görüşleri	S	%
Çatı kuruluş daha verimli	38	52.8
Doğrudan kuruluş daha verimlidir	27	37,5
Yanıtız	7	9.7
Toplam	72	100.0

Öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 52.8'i) SHOU I kapsamında çatı kuruluşa yerleştirilmeyi verimli görürken, % 37.5'i doğrudan kuruluşa yerleştirme temelli uygulamanın daha verimli olacağını belirtmektedir.

Çizelge 10. Öğrencilerin SHOU I Dersinde Müracaatçıları ve Onları Çevreleyen Sistemleri Kavrama Durumu

Kavrama Durumu	S	%
Tamamen kavrayan	30	41.7
Kısmen kavrayan	35	48.6
Hiç kavrayamayan	7	9.7
Toplam	72	100.0

SHOU I dersinin temel hedefi öğrencilerin müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavramalarıdır. Öğrencilerin, % 41.7'si müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavradıklarını belirtirken % 48,6'sı kısmen kavradıklarını, % 9.7'si ise hiç kavrayamadıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 11. Öğrencilerin SHOU I Dersinin Süresine (Haftada Bir Gün) İlişkin Görüşleri

Öğrencinin Görüşü	S	%
Verimli	5	6.9
Kısmen Verimli	30	41.7
Verimsiz	37	51.4
Toplam	72	100.0

Çizelge 11'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin sadece % 6.9'u SHOU I dersinin haftada bir gün oluşunu verimli olarak değerlendirirken, % 41.7'si kısmen verimli, % 51.4'ü ise verimsiz olarak değerlendirmektedir. Nitekim bu sonuçlar, müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavrama bakımından uygulamanın bir gün ile sınırlandırılmış olmasının verimli olmadığını göstermektedir.

Çizelge 12. Öğrencilerin Eğitsel Danışmandan Aldıkları Verime İlişkin Görüşleri

Verime İlişkin Görüş	S	%
Verimli	54	75.0
Kararsızım	12	16.7
Verimsiz	6	8.3
Toplam	72	100.0

Çizelge 12'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin dörtte üçü eğitsel danışman ile olan ilişkisini verimli görürken % 8.3'ü ise verimsiz olarak değerlendirmektedir.

3. 4. SOSYAL HİZMET ORTAMLARINDA UYGULAMA İP'YE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilerin SHOU II dersinde müdahale planı oluşturma, oluşturdukları müdahale planını uygulamaya aktarma, dersin süresine ilişkin görüşleri incelenecektir.

Çizelge 13. Öğrencilerin SHOU II Dersinde Müdahale Planı Oluşturma Durumları

Müdahale Planı	S	%
Oluşturan	55	76.4
Oluşturmayan	17	23.6
Toplam	72	100.0

Çizelgede de görüldüğü gibi, SHOU II dersinde öğrencilerin dörtte üçü müdahale planı oluşturduklarını, dörtte biri ise oluşturmadıklarını/oluşturamadıklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 14. Öğrencilerin SHOU II Dersinde Oluşturdukları Müdahale Planını Uygulamaya Aktarma Durumları

Müdahale Planını Uygulamaya Aktarma Durumu	S	%
Tamamen aktaran	19	34.5
Kısmen aktaran	29	52.7
Eğitsel danışman beklemedi	2	3.6
Aktarmaya çalıştım ama aktaramadım	5	9.1
Toplam	55	100.0

Çizelge 14'den de izlenebileceği gibi, öğrencilerin yarısından biraz fazlası hazırladıkları müdahale planını aynı uygulama dönemi içinde kısmen uygulayabildiklerini, % 34.5'i ise hazırladıkları müdahale planını aynı uygulama dönemi içinde tamamen uygulayabildiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin % 9.1'i ise, uygulama dönemi içinde hazırladıkları müdahale planını aktarmaya çalıştıklarını ancak aktaramadıklarını belirtmişlerdir. SHOU II dersinin kur tanımında öğrencilerden hazırladıkları müdahale planının uygulamaya aktarılması beklenmediği halde öğrencilerin tamamına yakını hazırladıkları müdahale planını uygulamaya aktarmışlardır. Sosyal hizmet müdahalesinin aşamalarının birbirini takip etmesi gerekliliği düşünüldüğünde, müdahale planının uygulamaya aktarılması olumlu bir durumdur.

Çizelge 15. Öğrencilerin Mesleki İlişki Geliştirme Durumları

Mesleki İlişki Geliştirme Durumu	S	%
Geliştiren	58	80.6
Geliştiremeyen	14	19.4
Toplam	72	100.0

Çizelge 15'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin sosyal hizmetin asli öğelerinden olan müracaatçı sistemleri ile mesleki ilişki kurma becerisini SHOU II kapsamında yüksek bir oranda (% 80.6) oranında geliştirebildikleri gözükmektedir. Gerçekleştiremeyenler, kurumda müracaatçıyla karşılaşmaması, kurum yapısı gereği SHU-müracaatçı ilişkisinin kısa süreli olmasını göstermektedirler.

Çizelge 16. Öğrencilerin SHOU II Dersinin Süresine (Haftada İki Gün) İlişkin Görüşleri

Dersin Süresine İlişkin Görüş	S	%
Yeterli	40	55.6
Yetersiz	32	44.4
Toplam	72	100.0

Öğrencilerin % 55.6'sı SHOU II ders süresinin yeterli olduğunu belirtirken, % 44.4'ü ise SHOU II ders süresinin yeterli olmadığını belirtmektedir. Öğrencilerin bazılarının müracaatçıları ile mesleki ilişki kuramamaları (% 19.4) ve hazırladıkları müdahale planını uygulamaya aktaramamaları (% 12.7) ya da kısmen aktarmalarının (% 52.7) nedeni olarak, uygulamanın müracaatçı sistemleri ile sistemli ve düzenli etkileşim kurmaya izin vermeyebilecek bir süre içinde gerçekleştirilmesi (haftada iki gün) düşünülebilir.

3. 5. ÖĞRENCİLERİN BLOK UYGULAMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bu bölümde, öğrencilerin SHOU II dersinde oluşturdukları müdahale planını SHOBU dersinde uygulamaya aktarma durumları, SHOBU dersinde oluşturdukları müdahale planı sayısı, hazırlanan müdahale planlarının müdahale düzeylerine göre dağılımı, uygulama yönergesinde yer alan raporları fonksiyonel olarak kullanma durumu ve uygulama yönergesindeki örnek raporları kullanma durumu ele alınmaktadır.

Çizelge 17. Öğrencilerin SHOU II Dersinde Oluşturdukları Müdahale Planını SHOBU Dersinde Uygulamaya Aktarma Durumu

Blok Uygulamada Aktarma Durumu	S	%
Tamamen aktaran	34	61.8
Kısmen aktaran	15	27.2
Hiç aktarmayan	6	11.0
Toplam	55	100.0

Hatırlanacağı üzere, Çizelge 13'de öğrencilerin % 76.4'ü (55 öğrenci) SHOU II dersinde müdahale planı oluşturmuştu. Bu öğrencilerin % 34.5'ü hazırladıkları müdahale planlarını tamamen uygulamaya aktarıırken % 52.7'si ise kısmen ya da hiç uygulamaya aktaramamıştır. Çizelge 17'de yer alan bulgulara bakarak Uygulama II'de müdahale planı hazırladığını belirten tüm öğrencilerin blok uygulamada da bu planı tekrar uygulamaya çalıştıkları söylenebilir.

Çizelgede de öğrencilerin % 61.8'i SHOU II dersinde oluşturdukları müdahale planını blok uygulamada tamamen gerçekleştirirken, % 27.2'si kısmen aktarabilmiş, % 11'i ise hiç aktarmamıştır. Görüldüğü üzere, SHOU II dersinde hazırlanan müdahale planlarının tamamına yakını (% 89) tamamen ya da kısmen uygulamaya aktarılmıştır.

Çizelge 18. Öğrencilerin SHOBU'da Oluşturdukları Müdahale Planı Sayısı

Müdahale Planı Sayısı	S	%
1	29	40.3
2	11	15.3
3	2	2.8
4	2	2.8
6	1	1.4
Müdahale planı oluşturmayan	27	37.5
Toplam	72	100.0

SHOBU'da öğrencilerin % 37.5'i müdahale planı oluşturmazken, % 40.3'ü bir müdahale planı oluşturmuştur. Öğrencilerin % 15.3'ü ise iki müdahale planı hazırladıklarını belirtmişlerdir. İki'den fazla müdahale planı oluşturan öğrencilerin oranı ise % 7'dir. SHOBU dersinin kur tanımında yeni müdahale planı hazırlamadan SHOU II dersinde hazırlanmış olan müdahale planının uygulamaya aktarılacağı belirtilmiş ise de öğrencilerin çoğunluğu yeni müdahale planları da hazırlamışlardır. Öğrencilerin SHOU II uygulamasını yaptıkları kuruluş SHOBU'da genellikle değişim de kuruluş ortamının, müracaatçı sistemlerinin ihtiyaç ve sorunları, iki uygulama arasındaki zaman nedeni ile değişim gösterebileceğinden öğren-

ciler yeni müdahale planları geliştirmiş olabilirler. Esasen bu durum, hazırlanan uygulama yönergesi ile de tutarlıdır.

Çizelgede de görüldüğü gibi, I. ve II. müdahale planlarında en fazla birey düzeyinde çalışmanın yer aldığı (% 31 ve % 21.1) göze çarpmaktadır. Göze çarpan bir başka bulgu ise, tüm müdahale planlarında, doğrudan örgüt ve topluluk/topluma yönelen mesleki müdahalelerin en az düzeyde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Genelci uygulamaya geçişin temel nedenlerinden biri, diğer müdahale düzeylerine göre görece daha az gelişmiş olan makro düzey mesleki müdahaleleri geliştirmektir. Çizelgede de görüldüğü gibi, genelci uygulama modeline geçiş ile birlikte makro düzey mesleki müdahaleler arzu edildiği kadar gelişmemiştir.

Çizelge 19. Öğrencilerin Hazırladıkları Müdahale Planlarının Müdahale Düzeylerine Göre Dağılımı

Müdahale Düzeyleri	I. Müdahale Planı		II. Müdahale Planı		III. Müdahale Planı	
	S	%	S	%	S	%
Birey	18	31.0	8	21.1		
Aile	3	5.2	2	5.3	2	14.3
Grup	2	3.4	6	15.8		
Örgüt	4	6.9	3	7.9	2	14.3
Topluluk ve Toplum	2	3.4	2	5.3		
Birey, Aile	7	12.1	4	10.5	2	14.3
Birey ve Grup	6	10.3	1	2.6	2	14.3
Birey ve Örgüt	2	3.4				
Birey ve Topluluk/Toplum			2	5.3	1	7.1
Grup ve Topluluk/Toplum			2	5.3		
Birey, Aile ve Grup	2	3.4				
Birey, Aile ve Örgüt	2	3.4				
Birey, Aile, Topluluk/Toplum	2	3.4				
Grup, Örgüt, Topluluk/Toplum			2	5.3		
Birey, Aile, Grup, Örgüt	3	5.2	3	7.9	3	21.4
Birey, Grup, Örgüt, Topluluk, Toplum	2	3.4				
Birey, Aile, Grup, Örgüt, Topluluk, Toplum	3	5.2	3	7.9	2	14.3
Toplam	58	100.0	38	100.0	14	100.0

Çizelge 20. Öğrencilerin Başarılı Oldukları Düşündükleri Müdahale Düzeyleri

Başarılı Olunan Müdahale Düzeyleri	S	%
Birey	26	43.3
Aile	29	48.3
Grup	3	5.0
Örgüt	1	1.7
Yanıtız	1	1.7
Toplam	60	100.0

Çizelge 20'de de görüldüğü gibi, öğrenciler, çoğunlukla, yaptıkları müdahale planlarında birey ve aileye yönelik müdahalelerde başarılı olduklarını düşünmektedir. Çizelgeden de anlaşılacağı

gibi, öğrenciler birey (% 43.3) ve aile (% 48.3) ile çalışma gibi mikro müdahale düzeylerinde kendilerini başarılı görmektedirler. Ancak, sosyal hizmet müdahale düzeyleri olarak mezzo ve makro müdahale düzeylerinde kendilerini çok düşük oranlarda başarılı görmektedirler. Bu sonuçlar, Çizelge 19'da yer alan sonuçlarla da paralellik taşımaktadır.

Öğrencilerin, dörtte üçü ve dörtte üçünden biraz fazlası haftalık uygulama raporu, sorun alanı inceleme ve değerlendirme raporu, müdahale planı raporu, uygulamayı değerlendirme raporunu fonksiyonel olarak kullanılırken; müdahale planı uygulama süreç raporu % 52.8 ile en az fonksiyonel bulunan rapor olmuştur.

Çizelge 21. Uygulama Yönergesindeki Raporları Fonksiyonel Kullanma Durumu

Rapor Türleri	Raporları Fonksiyonel Kullanma Durumu							
	Fonksiyonel		Kararsızım		Fonksiyonel değil		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Haftalık uygulama r.	54	75	7	9.7	11	15.3	72	100.0
Sorun alanı r.	57	79.2	8	11.1	7	9.7	72	100.0
Müdahale planı r.	55	76.4	5	6.9	12	16.7	72	100.0
Müdahale planı uygulama süreç r.	38	52.8	14	19.4	20	27.8	72	100.0
Uygulamayı değerlendirme r.	60	83.4	5	6.9	7	9.7	72	100.0

Çizelge 22. Öğrencilerin Yönergedeki Örnek Raporları Kullanma Durumu

Rapor Türleri	Kullanma Durumu					
	Kullanan		Kullanmayan		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Müdahale planı anahattı	61	84.7	11	15.3	72	100.0
Bireyin sosyal özgeçmiş	48	66.7	24	33.3	72	100.0
İnsan farklılığı	43	59.7	29	40.3	72	100.0
Şema III	42	58.3	30	41.7	72	100.0
Toplum değerlendirmesine ilişkin anahattı	42	58.3	30	41.7	72	100.0

Öğrenciler tarafından en fazla kullanılan rapor örneği, müdahale planı anahattı olurken, diğer rapor örnekleri öğrencilerin yarısının biraz fazlası tarafından uygulama sürecinde kullanılmıştır.

3.6 ÖĞRENCİLERİN MESLEKİ GELİŞİMLERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Bu bölümde, öğrencilerin eğitim sürecinde aldıkları bilgileri uygulamaya aktarma durumları ve uygulamalar sonucu mesleki kimlik kazanma durumu incelenmektedir.

Çizelge 23. Öğrencilerin Alınan Teorik Bilgileri Uygulamaya Aktarma Durumları

Aktarma Durumu	S	%
Aktaran	14	19.4
Kısmen aktaran	55	76.4
Aktaramayan	3	4.2
Toplam	72	100.0

Öğrencilerin dörtte üçü derslerde alınan teorik bilgileri uygulamaya kısmen aktardıklarını ifade ederken, teorik bilgileri uygulamaya aktaranların oranı % 19.4'tür.

Çizelge 24. Öğrencilerin Uygulamalar Sonucu Mesleki Kimlik Kazanma Durumu

Kazanma Durumu	S	%
Kazanan	47	65.3
Kısmen kazanan	22	30.6
Kazanamayan	3	4.2
Toplam	72	100.0

Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi (% 65.3), uygulamalar sonucu mesleki kimlik kazandıklarını düşünürken üçte biri (% 30.6) uygulamalar sonucu kısmen

mesleki kimlik kazandıklarını belirtmektedirler.

3.6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzün modern sosyal hizmet yaklaşımı olan genelci sosyal hizmet, tüm dünyada benimsenen ve kullanılan bir sosyal hizmet uygulama modeli olarak dikkat çekmektedir. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun da genelci sosyal hizmet yaklaşımını benimseyerek müfredat programını düzenlemesi çağdaş bir gelişmedir. Bununla beraber, müfredat programının değişimi ile geçiş dönemine özel bazı güçlük ve sorunlar yaşanmıştır. Bu noktada, sosyal hizmet eğitimi açısından büyük önem taşıyan ve genelci yaklaşıma göre yeniden tasarımılanan uygulama derslerinin ne kadar amacına ulaştığını öğrencilerin algılayışı çerçevesinden değerlendiren bu araştırmanın önemli sonuçları şunlardır:

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 40'ı erkektir. Yine öğrencilerin üçte ikisi her üç uygulamayı da aynı alan ve kurumda gerçekleştirmişlerdir (Çizelge 3). Öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi eğer ellerinde seçme şansı olsa idi farklı alanda uygulama yapmayı istediklerini belirtirken üçte biri alan değiştirmek istememiştir (Çizelge 4). Bu sonucun araştırmaya katılan öğrenci grubuna uygulamanın başlangıcında alan tercihinin yaptırılmaması nedeniyle ya da öğrencilerin farklı alanlarda uygulama deneyimi kazanma isteklerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Hangi nedenle olursa olsun, öğrencilerin çoğunun alan değiştirme isteklerinin dikkate alınmasının farklı alanlarda deneyim kazanmaları bakımından yararlı olduğu düşünül-

mektedir. SHOU I, SHOU II ve SHOBU derslerinde yerleştirildikleri çatı kurum/kuruluşlardan memnun olmayanların oranı % 30.0 ve altındadır (Çizelge 5). Öğrenciler her üç uygulamada da yaklaşık üçte iki oranında mesleki yöneticileriyle haftada bir mesleki yönetim toplantısı yaptıklarını belirttikleridir (Çizelge 6). Her üç uygulamada da, mesleki yöneticiler en çok bir kez kuruma eğitsel amaçlı olarak gelmiştir (Çizelge 7). Öğrencilerin yaklaşık yarısı her üç uygulamada kuruluş danışmanlığını yapan sosyal hizmet uzmanlarını rol modeli olmak açısından uygun bulmaktadır. Bunun yanı sıra, kuruluş danışmanını rol modeli olmak açısından uygun bulmayanların oranı azımsanmayacak düzeydedir (% 23, % 36.2, % 27.3) (Çizelge 8).

SHOU I'e İlişkin Sonuçlar: Öğrencilerin yaklaşık yarısı (% 52.8'i) SHOU I kapsamında çatı kuruluşu yerleştirmeyi verimli görürken, % 37.5'i doğrudan kuruluşu yerleştirme temelli uygulamanın daha verimli olacağını belirtmektedir (Çizelge 9) Öğrencilerin, % 41.7'si müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavradıklarını belirtirken % 48.6'sı kısmen kavradıklarını, % 9.7'si ise hiç kavrayamadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 10). Çizelge 11'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin sadece % 6. 9'u, SHOU I dersinin haftada bir gün oluşunu verimli olarak değerlendirirken, % 41.7'si kısmen verimli, % 51.4'ü ise verimsiz olarak değerlendirmektedir. Nitekim, bu sonuçlar, müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri kavrama bakımından uygulamanın bir gün ile sınırlandırılmış olmasının verimli olmadığını göstermektedir. Çizelge

12'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin dörtte üçü eğitsel danışman ile olan ilişkisini verimli görürken % 8.3'ü ise verimsiz olarak değerlendirmektedir.

SHOU II'ye İlişkin Sonuçlar: Çizelge 13'de görüldüğü gibi, SHOU II dersi çerçevesinde öğrencilerin dörtte üçü müdahale planı oluşturduklarını, dörtte biri ise oluşturmadıklarını/oluşturamadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge 13). Öğrencilerin yarısından biraz fazlası hazırladıkları müdahale planını aynı uygulama dönemi içinde kısmen uygulayabildiklerini, % 34.5'i hazırladıkları müdahale planını aynı uygulama dönemi içinde tamamen uygulayabildiklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 14). Öğrencilerin % 9.1'i ise, uygulama dönemi içinde hazırladıkları müdahale planını aktarmaya çalıştıklarını ancak aktarmadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 14). Öğrencilerin sosyal hizmetin asli öğelerinden olan müracaatçı sistemleri ile mesleki ilişki kurma becerisini SHOU II kapsamında yüksek bir oranda (% 80. 6) geliştirebildikleri gözükmemektedir (Çizelge 15). Öğrencilerin % 55. 6'sı SHOU II ders süresinin yeterli olduğunu belirtirken, % 44. 4'ü ise SHOU II ders süresinin yeterli olmadığını belirtmektedir (Çizelge 16).

Öğrencilerin Blok Uygulamaya İlişkin Görüşleri: Çizelge 17'de görüldüğü gibi, öğrencilerin % 61.8'i SHOU II dersinde oluşturdukları müdahale planını Blok Uygulama'da tamamen gerçekleştiren, % 27.2'si kısmen aktarabilmiş, % 11'i ise hiç aktarmamıştır. Görüldüğü üzere, SHOU II dersinde hazırlanan müdahale planlarının tamamına yakını (% 89) tamamen ya da kısmen

uygulamaya aktarılmıştır (Çizelge 17). Öğrencilerin % 37.5'i SHOBU 'da müdahale planı oluşturamaz iken, % 40.3'i bir müdahale planı oluşturmuştur. Öğrencilerin % 15.3'ü ise iki müdahale planı hazırladıklarını belirtmişlerdir. İki'den fazla, müdahale planı oluşturan öğrencilerin oranı ise % 7'dir (Çizelge 18). Öğrencilerin uygulama derslerinde hazırladıkları I. ve II. müdahale planlarında en fazla birey düzeyinde çalışma yaptıkları (% 31 ve % 21.1) göze çarpmaktadır. Göze çarpan bir başka bulgu ise, tüm müdahale planlarında, doğrudan örgüt ve topluluk/topluma yönelen mesleki müdahalelerin en az düzeyde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Genelci uygulamaya geçişin temel nedenlerinden biri, diğer müdahale düzeylerine göre görece daha az gelişmiş olan makro düzey mesleki müdahaleleri geliştirmektir. Çizelge 19'da da görüldüğü gibi, genelci uygulama modeline geçiş ile birlikte makro düzey mesleki müdahaleler arzu edildiği kadar gelişmemiştir. Öğrenciler, çoğunlukla, yaptıkları müdahale planlarında birey (% 43.3) ve aile (% 48.3) ile çalışma gibi mikro müdahale düzeylerinde kendilerini başarılı görmekteyler. Buna karşın, sosyal hizmet müdahale düzeyleri olarak mezzo ve makro müdahale düzeylerinde kendilerini çok düşük oranlarda başarılı görmekteyler. Öğrenciler, dörtte üçü ve dörtte üçünden biraz fazlası haftalık uygulama raporu, sorun alanı inceleme ve değerlendirme raporu, müdahale planı raporu, uygulamayı değerlendirme raporunu fonksiyonel olarak kullanılırken müdahale planı uygulama süreç raporu % 27.8 oranı ile en az fonksiyonel bulunan rapor olmuştur

(Çizelge 21). Öğrenciler tarafından en fazla kullanılan rapor örneği, müdahale planı anahattı iken, diğer rapor örnekleri öğrencilerin yarısının biraz fazlası tarafından uygulamada kullanılmıştır (Çizelge 22).

Öğrencilerin Mesleki Gelişimlerine İlişkin Değerlendirmeleri: Çizelge 23'de de görüldüğü gibi, öğrencilerin dörtte üçü derslerde alınan teorik bilgileri uygulamaya kısmen aktardıklarını ifade etmişlerdir. Alınan teorik bilgileri uygulamaya aktaranların oranı ise % 19.4'tür. Yine öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi (% 65.3), uygulamalar sonucu mesleki kimlik kazandıklarını düşünürken üçte biri (% 30.6) kısmen mesleki kimlik kazandıklarını belirtmektedirler. Çok az öğrenci ise (% 4.2) mesleki kimlik kazanamadıklarını belirtmektedirler.

Bu bulgulara dayalı olarak, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu uygulama derslerine ilişkin aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Sosyal hizmet uygulaması müracaatçı sistemlerinin sorun ve ihtiyaçlarını belirli bir zaman dilimi içerisinde karşılamaya yönelmektedir. Bir başka deyişle, müdahale belli bir zaman dilimi içinde aralıksız olarak birbirini izleyen faaliyetler biçiminde gerçekleşmektedir. Bu açıdan tüm uygulama derslerinin birbirini tamamlar tarzdan çıkarılarak her birinin kendi içinde bir bütün olduğu tarz kabul edilmelidir. Nitekim, Çizelge 11 ve 16'da, öğrenciler SHOU I ve SHOU II derslerinin sürelerinin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. SHOU I'de alanda hizmet alan müracaatçıları ve onları çevreleyen sistemleri

- müdahale odaklı olarak % 41.7 oranında tamamen, % 48.6 oranında kısmen, % 9.7 oranında ise hiç kavrayamadıklarını ifade etmişlerdir. SHOU II'de % 34.5'i tamamen % 52.7'si ise kısmen müdahale planını uygulama aktarabilmişlerdir. Bu bilgilere dayalı olarak daha verimli ve süre bakımından yeterli uygulama yapabilmek için SHOU I ve SHOU II derslerinin birleştirilerek tek ders haline getirilmesi yararlı olacaktır (Çizelge 9 ve Çizelge 10).
2. Öğrencilerin, yaklaşık üçte ikisi eğer ellerinde seçme şansı olsaydı farklı alanda uygulama yapmayı istediklerini belirtirken üçte biri alan değiştirmek istememiştir (Çizelge 4). Bu sonucun araştırmaya katılan öğrenci grubuna uygulamanın başlangıcında alan tercihinin yaptırılmamasından ya da öğrencilerin farklı alanlarda uygulama deneyimi kazanma isteklerinden kaynaklanmış olduğu düşünülebilir. Öğrencilerin uygulama yapacakları kuruma yerleştirilirken tercihlerinin alınması uygulamanın kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Hangi nedenle olursa olsun, öğrencilerin çoğunun alan değiştirme isteklerinin dikkate alınmasının, onların farklı alanlarda deneyim kazanmaları bakımından yararlı olduğu düşünülmektedir.
 3. Çizelge 19 ve Çizelge 20'de de görüldüğü gibi, öğrenciler makro sosyal hizmet uygulamalarına (örgüt, topluluk/toplum) daha az yönelmekte ve daha çok birey ve aile gibi mikro uygulamalarda daha fazla başarılı olduklarını düşünmektedir. Eğitsel danışmanların öğrencileri

yönlendirirken bu durumu dikkate alarak makro uygulamalara mikro ve mezzo uygulamalar kadar özen göstermeleri önemlidir.

4. Uygulamaların verimi açısından, eğitsel danışmanların kurumları düzenli ziyaret etmeleri önem taşımaktadır.
5. Öğrencilerin üçte biri eğitsel danışmanları ile düzenli toplantı yapamadıklarını belirtmişlerdir. Uygulamalar için büyük önem taşıyan mesleki yönetim toplantılarının düzenli olarak yapılması öğrencinin mesleki gelişimi bakımından önemlidir (Çizelge 6).
6. Uygulama derslerinin kur tanımlarının gerçekleştirilen uygulamalara uyumlu hale getirilmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Connaway, R. S. ve Gentry M. E. (1988) *Social Work Practice*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice- Hall.
- Cox, L. A. (2001) "BSW Students Favor Strengths/Empowerment-Based Generalist Practice", *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 82 (3).
- Gibbs, P. , Locke, B. ve Lohmann R. (1990) "Paradigm for the Generalist-Advanced Generalist Continuum", *Journal of Social Work Education*, 26 (3) 232-243.
- Hartman, A. (1983) "Concentrations, Specializations and Curriculum Design in MSW and BSW Programs", *Journal of Education for Social Work*, 19 (2)16-25.
- Johnson, H. A. , Kuder, L. C., Wellons, K. (1992) "Specialiations within a Generalist Social Work Curriculum", *Journal of Gerontological Social Work*, 18 (3/4) 85-98.

Kirst-Ashman, K. ve Hull, G. (1997) *Generalist Practice with Organizations and Communities*, Chicago: Nelson-Hall.

Leighninger, L. (1980) "The Generalist-Specialist Debate in Social Work", *Social Service Review*, 54 (1)1-12.

Miley, K. K., Q' Melia M. ve Du Bois B. (1996) *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Allyn and Bacon.

Mumm, A M. , Olsen, L. J. ve Allen D. (1998) "Families Affected by Substance Abuse: Implications for Generalist Social Work Practice", *Families in Society*, 79 (4) 384-394.

Pincus, A. ve Minahan, A. (1973) *Social Work Practice: Model and Method*, Itasca, IL: F. E. Peacock.

Schatz, M S., Jenkins L. ve Sherafor B. (1990) "Milford Redefined: A Model of Initial and Advanced Generalist Social Work", *Journal of Social Work Education*, 26 (3) 217-231.

Sheafor, W. B ve Landon, P. S. (1987) "Generalist Perspective", *Encyclopedia of Social Work* (ed. A. Minahan), 18th ed. , Silver Spring, MD: National Associations of Social Workers, 660-669.

Wolk, J. L. ve Wertheimer, M. R. (1999) "Generalist Practice vs. Case Management: An Accreditation Contradiction", *Journal of Social Work Education*, 35 (1).

HASTA YAKINLARININ RUHSAL BELİRTİ DÜZEYLERİ

Psychological Symptom Levels among Accompaniers

Vedat IŞIKHAN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

ÖZET

Bu araştırmada, hasta yakınlarının bazı sosyo-demografik özellikleri ve hasta-hastalıkla ilgili düşüncelerine göre ruhsal belirti puanları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. GATA Tıbbi Onkoloji kliniğinde, 106 hasta yakınına anket formu ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) uygulanmıştır. Hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması 58.68 (Genişlik: 0-177) olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının; cinsiyet, eğitim durumu, refakatçi olarak kalınan süre, bakım sırasında duygusal sorunlar yaşama ve maddi sorunlar yaşama ile ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hasta yakınlarının büyük bir kısmının yaşadığı problemlerin, psikolojik ve maddi kökenli sorunlar olduğu belirlenmiştir. Onkoloji kliniklerindeki hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesi, hastalığın yarattığı bazı sorunlarla mücadele etmek amacıyla kurulan sorun çözücü gruplar yoluyla artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: *Kanser, hasta yakınları, ruhsal belirti*

ABSTRACT

This research discusses whether there is a difference between companions' socio-demographic features and their psychological symptom scores based on their patient- and disease-related thoughts. 106 companions at GATA Medical Oncology Department were subjected to a questionnaire and the Symptom Distress Checklist (SCL-90-R). The mean score of the companions' psychological symptoms was 58.68 (range: 0-177). A difference (at $p < 0.05$ importance level), which is significant from the statistical point of view, was observed between the companions' sex, their educational level, the length of time they spend in hospital while accompanying a patient, the psychological and financial problems they undergo during the patient's treatment, and their psychological symptom scores. It was determined that most of the companions' problems were psychological and financial. Patients and companions' quality of life can be improved by the problem-solving groups operating at oncology clinics with the aim of fighting some of the problems caused by the disease.

Key Words: *Cancer, companions, psychological symptoms*

GİRİŞ

Kanser, günümüzde bireyin yaşam dengesini (fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik) her alanda altüst edebilen bir hastalıktır. Kanser tanısı, birey için normal uyum mekanizmalarının tümünün sarsılması, yeterli biçimde kullanılmaması, geleceğe yönelik beklentilerin ve planların bozulması ve sahip olma gücünün yitirilmesi anlamına gelmektedir.

Kanser sadece bireyin duygusal yaşamında krize neden olmamaktadır. Bununla bağlantılı olarak bireyin iş yaşamında, aile yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde de bir takım krizlere neden olabilir. Hastalığa bağlı olarak tedavinin ve hastanede yatış süresinin uzun sürmesi, hasta bireyin iş yaşamında bir takım değişikliklere gitmesine neden olabilir. Hasta birey işinde aktif bir role sahipse daha pasif bir role geçmek zorunda kalabilir ve bu durum kişinin kendi özdeğerine ilişkin sarsıntılara neden olabilir.

Hayatı tehdit eden bir hastalık olarak kanserde kişinin bireysel, fiziksel ve sosyal sorunlarla karşılaşması kaçınılmazdır. Çoğu kişi için kanser; çaresizlik, belirsizlik, suçluluk, terk edilme, fiziksel acı, ölüm gibi duygu ve düşünceleri akla getirmektedir. Kanserli birey yoğun korku içindedir, geleceği hakkında kaygılıdır. Bu nedenle kanserli birey, korku ve çelişkilerini yenmek için, duygusal onarım; psiko-sosyal adaptasyon için, psiko-sosyal desteğe çok fazla gereksinim duyabilmektedir.

Bu çalışmada, tedavi sürecinde kanserden, duygusal ve birçok yönden hasta kadar etkilenen, hastanın bakım ve tedavisine yardımcı ve destek olmaya çalışan hasta yakınlarının ruhsal belirtileri incelenmektedir.

KANSERİN BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Kanser bireyi bağımlı kılan, yeteneklerini sınırlayan ve benlik değerlerini zedeleyen stres dolu bir hastalıktır. Kanserli bireylerde, vücut üzerindeki kontrolün azalışı, özerkliğin yitirilişi ve hastalıkla ilgili belirsizlik fazlasıyla gözlenir. Hastalığın aşamalarında ortaya

çıkan belirsizliğe bağlı olarak birçok test ve tedavi prosedürüne razı olmak hastalarda umutsuzluk, anksiyete, bağımlılık ve bağımsızlık gibi çeşitli duygulara yol açabilir (Bond ve Wellish, 1990: 893-904).

Her insan gibi kanserli bireylerin de hayalleri, ümitleri, ilgileri ve hedefleri vardır. Bu yüzden hastalığın, hastanın yaşam stiline olan etkisi değerlendirilmelidir. Hastanın, sık sık hastanede kalma, giderilemeyen ağrılar, fiziksel kontrol kaybı, kendine bakımda yetersizlik ve çeşitli tedaviler nedeniyle gizliliğin ortadan kalkması, hastanın psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca hastanın yaşadığı bu olumsuzlukların tümünü paylaşan aile üyelerinin de günlük yaşam döngüsü bundan etkilenmektedir (Stuifbergen, 1987: 43-51; Anderson, 1994: 1485-1495; Brish ve Red, 1994: 1438-1444; Spegiel, 1994: 1435-1457; Fallowfield, 1995: 1731-1732, Wilkinson, 1996: 16-19; Işıkhani ve diğ., 1998; Işıkhani, 2001; Işıkhani ve diğ., 2001).

Kanserli birey sınırlı, tek bir krizden çok devam eden stresörlerle karşı karşıyadır. Kanser tedavisi, genellikle uzun süreli bir tedavi olup çoğu zaman hastanın, fiziksel iyilik haline, psikolojik durumuna ve sosyal yönüne zarar verir. Bu nedenle kanserli bireyin, uzun süreli kronik stres yaşaması kaçınılmaz olmaktadır (Groot ve diğ., 1994: 111-118). Hastanın yaşadığı güçlükler, maddi harcamalarının artması ve hasta bireye bakma zorunluluğu sonucu sosyal durumda bozulma gibi nedenlerle ailenin diğer üyeleri de kanserden etkilenmektedir (Anderson, 1994: 1485-1495). Bu nedenle düzenlenecek kanser bakımının psikososyal boyutlarının en önemli hedefinin hastanın ve hasta ailesinin

gereksinimlerinin karşılanması olduğu söylenebilir.

Kanserli bireyin en büyük kaygılarından biri, tedavi süresince hastalığın tekrarlama olasılığıdır. İlâç tedavisi yapılmasına rağmen, tekrarlama görüldüğünde kanserli bireylerde depresyonun gelişme riski artmaktadır. Bu durumdaki kişide umut kaybı, çaresizlik, karamsarlık ve vazgeçme tavrı ortaya çıkmaktadır. Kanser tanısı alan ya da kanser ihtimali belirlenen her bireyde tedaviye başlanıldığında, aynı anda psikolojik tedaviyle de destek vermek gerekir. Çünkü kansere yakalanmış olan bireyler, ölüm korkusu ve telaşı taşır. Bu durumun sebep olduğu depresyonun, kanserin seyrini olumsuz etkilediğini ortaya koyan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Kanserli bireyler çoğunlukla ailesini üzmemek için ya da ailesi hasta bireyin üzülmemesi için var olan sorunu birbirlerinden saklar (Özkan, 2004). Bu durum birey ve ailesinin birbirlerinden alabilecekleri destek ve yardımı olumsuz yönde etkileyecek iletişim problemlerine neden olabilir.

Kanser hastalığının tedavisi boyunca hastalar, fizyolojik değişmelerin yarattığı yoğun bir psikolojik baskı altında kalabilmektedir. Hastalar kendi bakımlarını gerçekleştirmede güçlüklerle karşılaşmakta çoğu zaman ise aile üyelerine ihtiyaç duyabilmektedir. Bu aile üyeleri de genelde hastaya yakın olan hastanın eşi, çocukları, anne-babası, kardeşleri ve dost ve arkadaşları olabilmektedir. Işıkhana ve diğ. (1998)'nin kanserli bireylerin gösterdiği ruhsal belirtili düzeyleri, benlik saygıları ve sosyal destek sistemleriyle ilgili yaptığı araştırmada kanserli bireylerin ailelerinden en çok güvence veren sosyal desteği

(% 100) ve bu desteğin hastalara en çok eş ve çocukları tarafından sağlandığı belirlenmiştir.

KANSERİN HASTA YAKINLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hasta yakınlarının hastayla ilişkilerinde davranış ve tutumlarında bir takım değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar hasta yakınlarının hasta bireye karşı çelişkili davrandığını ortaya koymuştur. Sergilenen bu davranışlar:

- Hastalık kapma endişesi ile hastadan uzaklaşma,
- Eskiye kıyasla aşırı ilgi ve yakınlık göstererek hastayı rahatsız etme,
- Hastaya bakmayı pazarlık konusu yapma veya onu terk etmeyle tehdit etme gibi durumlar, kanserli birey ailelerinde meydana gelen davranış değişiklikleridir (Atlı, 1997: 45, Özbek ve diğ., 2003: 15; Güni ve diğ., 2005: 33).

Kanser, aile sisteminin bütünlüğü ve fonksiyonu için bir tehdittir. Hastalık nedeniyle aile üyelerinde rol kaybı ya da rol değişikliği olabilir, ailenin dengesi bozulabilir. Kanserli bireyin üstlendiği roller zamanla aile üyeleri tarafından paylaşılır. Örneğin, kanserli birey, evin ekonomik ihtiyaçlarını karşılayan bir konumda ise hastaneye yatma nedeniyle boşalan bu sorumluluğu, ailenin en büyük çocuğu üstlenmek zorunda kalabilir. Bu sorumluluğu yerine getirirken aile üyeleri çoğu zaman yoğun bir stres altında kalabilmektedir.

Hastalığın başlangıç aşamasından itibaren her önemli dönemde hasta bireyin yakınları da o devreyle ilgili korkuyu, kaygıyı ve kızgınlığı yaşarlar. Birçok nedenin yanı sıra, kanser hastalığının

bulaşacağından korkmaları nedeniyle aile üyelerinin ve arkadaşların hasta bireyden uzak durmaya çalıştıkları görülmektedir. Aile üyeleri ve arkadaşlar bireye karşı daha iyimser ve güler yüzlü olmayı istedikleri halde, aynı zamanda çok üzgün olduklarından çelişkiler yaşamaktadır. Hasta bireyin bakımıyla uğraşmak aile üyelerinde depresyon, başışıklık sisteminin zayıflaması, hastalanma olasılığında artma gibi etkilere yol açmakta ve aile üyelerini de desteğe gereksinim duyar duruma getirmektedir (Eylen, 2001: 23-24).

Aniden çok sevdikleri birini kanser nedeniyle kaybedebileceği gerçeği ile karşı karşıya kalan aile üyeleri mahrumiyet olarak bilinen keder süreci içine girer, ancak çok sevdikleri bu birey henüz hayatta olsa da aile bireyleri yoksunluğun herhangi bir boyutuyla sevdikleri birey daha hayattayken karşı karşıya kalırlar. Çaresizlik, suçluluk, kızgınlık, inkar, korku, konfüzyon ve öfke gibi farklı duygu ve emosyonel deneyimleri yaşayabilir. Aile üyesi olan bireyin kedere karşı yanıtı, süresi ve yoğunluğu, yaşına, dini inanışına, başa çıkma yeteneğine, destek sistemlerine, ölümü algılayış biçimine ve yaşamındaki değişikliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Ruchdeschel ve diğ., 1994; Olgun, 1998: 128; Okyayuz, 1999).

Tanıdan sonra hasta ve ailesi için yaşam katlanılması zor bir noktaya gelebilir. Bazen aile üyelerinin birbirine kızgınlık, suçluluk ve pişmanlık gibi duyguları yansıttığı görülür. Bu tepkiler ailenin hastalığa ve hastanın ölümüne uyum sağlaması sonucunda giderek azalır (Pensiero, 1995). Yapılan araştırmalar kanser hastalığının hasta kadar ailesini de etkilediğini göstermektedir. Dodd ve diğ. (1992) hastalık boyunca

aile üyelerinin, hastalardan daha fazla kaygı yaşadığını, kaygılarının aileleriyle ilgili olduğunu, hastaların ise kendine değer verme ve sosyal bağımsızlığa daha fazla önem verdiğini saptamıştır. Ailede bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler, hastaya ve diğer aile üyelerine destek olmaya çalışırken kendileri de çok fazla güçlük yaşayabilmektedir.

Fallowfield (1995: 1731-1732) yaptığı araştırmada, hasta yakınlarının hastalardan daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadığını saptamıştır. Williams (1993: 213-220) ise, arkadaşları tarafından bakımı üstlenen aile üyelerinin, görevlerin tamamlamak için her gün 4-7 saat harcadığını belirtmektedir. Bu görevler günlük işlere ektir ve genelde dışarıda çalışan ya da çocuklarına bakan kadın tarafından yerine getirilir. Bu nedenle bakımı üstlenen kişi yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon, sıkıntı ve bunların sonucunda immün sistemin bozulması ile fiziksel hastalık riskleri altındadır. Williams (1993) tarafından yapılan çalışmada; bakımı üstlenen kişiler, yakınlarının hastalığından sonra sağlık durumlarının bozulduğunu, uyku sorunları, sürekli yorgunluk, halsizlik, kilo değişikliği, baş ağrısı, sırt ağrısı, kas gerginliği, hazımsızlık, kas krampları ve ciddi ağrılar yaşadığını belirtmiştir.

Fallowfield (1995), bilinçsiz ve hastaya yardımda yetersiz kalan ailelerin, erken safhada önemli olan yardımı yapamayacağını hatta tedavi hizmetlerine zarar verebileceğini belirtmektedir. Burada, hasta ile birlikte ailesine de verilmesi gereken desteğin önemi açık olarak görülmektedir. Hastalık ve onun tedavisi üzüntülere, korkulara, anksiyeteye ve kızgınlığa neden olabilir. Yapılan birçok araştırma tedavideki

hastaların eğitimi ve onlara sağlanan duygusal desteğin yaşanılan anksiyeteyi azalttığını göstermiştir (Williams ve diğ., 1995: 97-99).

Özetle; kanserli bireyin yaşadığı her kriz aileyi de etkiler. Aile üyeleri en çok tanı sırasında, yeni bir tedavi şeklinin başlamasında, tedavi süresinde, hastalığın tekrarı ve ölüm sırasında etkilenmektedir (Brissh ve Red, 1994: 1438-1444). Kanser deneyimi, hasta ailesi için psikolojik yıkım yanında sosyal yönden de yıkıcı etkilere neden olabilir. Bu nedenle onkoloji kliniğinde görevli sosyal hizmet uzmanının birincil görev ve fonksiyonu, hasta ve yakınlarına yaşadığı sorunlarla başetme durumlarını oryante etmeye yönelik olmalıdır. Problem çözme girişimleri, hastalık ve semptomları hakkında hasta ve yakınlarına yönelik bilgi sağlama, gereksinimleri giderme ve duyguların paylaşımına yönelik olabileceği gibi toplumsal kaynakları hasta ve yakınlarına tanıtılması ve kullanılması konularında yardımcı olmaya yönelebilmektedir.

Bu çalışmada yatarak tedavi gören kanserli birey yakınlarının sosyo-demografik özellikleri, hasta ve hastalıkla ilgili düşüncelerinin ruhsal belirtileri arasında fark yaratıp yaratmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın amaçları aşağıdaki denencelerle ifade edilmiştir:

1. Hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
2. Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
3. Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
4. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
5. Hasta yakınlarının hastayla olan yakınlığına göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
6. Hasta yakınlarının refakatçi olarak kaldığı süreye göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
7. Hasta yakınlarının hastalık ve hasta ile ilgili doktor ve hemşireden bilgi alma durumlarına göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
8. Hasta yakınlarının bakım sırasında duygusal sorunlar yaşama durumuna göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.
9. Hasta yakınlarının maddi sorunlar yaşama durumuna göre ruhsal belirtileri puanları arasında fark vardır.

YÖNTEM

Bu çalışmada "tarama modeli" kullanılmıştır. Tarama modelleri bilindiği gibi geçmişte veya halen var olan bir durumu olduğu gibi ele alan yaklaşımlardır. Araştırmanın veri kaynağını, Ağustos 1997-Ocak 1998 tarihleri arasında GATA Tıbbi Onkoloji Kliniğinde yatarak tedavi gören hastalara refakat eden 106 hasta yakını oluşturmaktadır. GATA Tıbbi Onkoloji kliniğinde görevli sosyal hizmet uzmanı, çalışmanın amacını kanserli birey yakınlarına anlatmıştır. Çalışma, anket uygulanmasını kabul edenlerle gerçekleştirilmiştir.

Klinikte belirtilen tarihler arasında, hastasına refakat eden kişi sayısı 125'dir. Ancak, bazı hasta yakınlarının hastane dışında olması, bazılarınin mesai sonrası hastaneye gelmesi, hastasıyla ilgili sıkıntılı anlar yaşaması ve araştırmaya karşı olması nedeniyle 19 hasta yakınına anket uygulanamamıştır. Sonuçta,

toplam 106 hasta yakınından alınan veriler geçerli kabul edilmiştir.

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL-90-R aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmada kullanılan **hasta yakınları** kavramı, kanserli bireye refakat eden aile üyelerini, yakın akraba, eş ve arkadaşı ifade etmektedir. Veri toplama araçları hakkındaki bilgiler aşağıda sunulmuştur:

Anket Formu: Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini (Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu vb.) ve hasta ve hastalıkla ilgili bazı özellikleri (Hastaya olan yakınlık, refakatçi olarak kalınan süre, hastalık ve hasta ile ilgili doktor ve hemşireden bilgi alma, maddi sorunlar yaşama vb.) belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşmuştur.

Ruhsal Belirti Tarama Listesi: SCL-90-R "Symptom Distress Check List", bireylerdeki psikolojik belirtilerin ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlara yayıldığını belirleyen bir ölçü aracıdır. Doksan soru içeren bu liste, on bölümden ve içinde dokuz esas (primer) belirti ölçeği ve değişik semptom maddelerini içeren ek maddeler bölümünden oluşmaktadır.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan bu ölçeğin ülkemizde birçok araştırmacı tarafından kullanıldığı görülmektedir (Hayran, 1982; Fidaner ve Fidaner, 1984; akt. Tufan, 1987: 48-53). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 177'dir. Yorumlar, araştırmada bu ölçekten elde edilen Global Severity Index (GSI) üzerinden yapılmıştır. GSI, bozukluğun derinliğinin veya şimdiki düzeyinin en iyi belirleyicisidir.

Veriler, SPSS versiyon 10.0 aracılığıyla bilgisayara girilmiştir. Elde edilen bulguların yorumu için sayı, yüzde ve ortalama, istatistiksel analiz için varyans analizi ve t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Hasta yakınlarıyla ilgili sosyo-demografik özellikler değerlendirildiğinde araştırma kapsamındaki hasta yakınlarının büyük bir bölümünün kadın, evli, üniversite mezunu ve 41-50 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının büyük bir kısmının hastanın eşi ve çocuğu olduğu, refakatçi olarak kaldığı sürenin 1-15 gün arasında değiştiği, hastalıkla ilgili sağlık personelinde bilgi aldığı, bakım sırasında duygusal sorunlar yaşadığı ve hastalığın yarattığı maddi sorunları yoğun olarak yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 1).

Araştırmada hasta yakınlarının sosyo-demografik ve hasta ve hastalıkla ilgili bazı özelliklerine göre ruhsal belirti puanları arasında fark olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır (Çizelge 1-2). Elde edilen bu sonuçlar ve yorumları aşağıda yer almıştır.

TARTIŞMA

Hasta yakınlarının, bakımın başlamasından önceki ve sonraki sağlık durumları karşılaştırılmış, hasta yakınlarının hastalığın başlamasından önceki sağlık durumlarının, hastalığın başlamasından sonraki sağlık durumlarından daha iyi olduğu, hastalığın başlaması ile sağlıklarındaki olumsuz etkilenmeyi ifade eden kişilerde ise en sık görülen semptomların uyku, zayıflık, enerji, kilo ve beslenme ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Williams, 1995).

Araştırma sonunda hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması 58.68 olarak bulunmuştur [Genişlik: 0-177].

Çizelge 1. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Ruhsal Belirti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı	%	Ruhsal Belirti Puan Ortalaması	Test Sonucu
Cinsiyet				t testi=3.58*
Kadın	65	61.3	71.27	
Erkek	41	38.7	41.31	
Medeni Durum				t testi=0.28
Evli	83	78.3	58.28	
Bekar	17	16.1	59.12	
Dul	6	5.6	61.27	
Eğitim Durumu				F=3.11*
Okur yazar değil	19	17.9	98.55	
İlkokul mezunu	26	24.5	75.77	
Ortaokul mezunu	8	7.5	71.87	
Lise mezunu	15	14.3	85.41	
Üniversite mezunu	38	35.8	45.68	
Yaş Gruplaması				F=0.46
30 yaş altı	31	29.2	81.14	
31-40 yaş	20	18.9	80.00	
41-50 yaş	33	31.1	82.19	
51 yaş ve üstü	22	20.8	80.13	
Toplam	106	100		

* $p < 0.05$

Bu puan bir yetişkin için kabul edilen ortalama puandan (70-80) düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre onkoloji kliniğindeki hasta yakınlarının çok fazla ruhsal belirti göstermediği söylenebilir. Bu sonuca; hasta yakınlarının klinikte kalış sürelerinin az olması, hastanın yaşadığı sorunları kendi sorunlarının önünde tutmuş olması, hastalığın hastalar tarafından alınıyazısı olarak kabul edilmesi, verilen tedaviyi yeterli görmelerinin ve bunun dışında bu hastaları için yapılacak başka bir tedavi biçimi olmaması-

nin da etkide bulunduğu söylenebilir. Elde edilen bu sonucun, Dodd ve diğ. (1992), Speigel (1994), Williams (1995) ve Fallowfield (1995) tarafından yapılan araştırma sonuçlarıyla zıt bulunduğu saptanmıştır.

Kadın hasta yakınları, hastane ortamında diğer hastaların yaşadığı çeşitli olayların etkisinde kalma (ağrı, kusma, fiziksel yorgunluk gibi) durumlarını erkeklerle göre daha fazla yaşamaktadır. Araştırmada bu durum, hasta yakınları-

Çizelge 2. Hasta Yakınlarının Hasta ve Hastalıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Ruhsal Belirti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hasta ve Hastalıkla İlgili Bazı Özellikler	Sayı	%	Ruhsal Belirti Puan Ortalaması	Test Sonucu
Hastayla Olan Yakınlığı				F=1.78
Kardeş	23	21.7	61.14	
Anne-baba	23	21.7	60.89	
Yakın akraba, arkadaş	8	7.5	59.37	
Eşi ya da çocuğu	52	49.1	62.22	
Refakatçi Olarak Kalınan Süre				F =3.57*
1-15 gün	47	44.3	72.31	
16 gün-3 ay	43	40.6	86.23	
4 ay ve üstü	16	15.1	99.85	
Hastalık ve Hasta ile İlgili Doktor ve Hemşireden Bilgi Alma				t Testi=0.09
Evet	61	57.5	63.52	
Hayır	45	42.5	55.45	
Bakım Sırasında Duygusal Sorunlar Yaşama				t Testi=4.60*
Evet	73	68.9	71.87	
Hayır	33	31.1	32.72	
Maddi Sorunlar Yaşama				t Testi=3.83*
Evet	84	79.2	83.25	
Hayır	22	20.8	49.50	
Toplam	106	100		

*p<0.05

nın ruhsal belirti gösterme düzeylerini etkileyebileceği varsayılmış ve araştırmanın 1 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının cinsiyete göre ruhsal belirti puan ortalamaları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Denencenin test edilmesi sonucunda; hasta yakınlarının cinsiyetlerine göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Kadınların ruhsal belirti puan ortalaması 71.27 iken, erkeklerin 41.31 olduğu ve bu sonuca göre kadın hasta

yakınlarının erkeklere göre daha fazla ruhsal belirti gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuca göre kadın hasta yakınlarının, hastanedeki bir hastanın varlığından erkeklere oranla daha çok etkilendiğini düşünebiliriz. Bunun nedenleri arasında, hasta yakını olan kadınların çoğunluğunun ev kadını olması nedeniyle sürekli hasta ile birlikte olmaları ve bir hastaya bakmakla sorumlu olmalarının yanı sıra hasta erkeğin rollerinin de bir kısmını üstlenmek zorunda kalmaları düşünülebilir. Oysa erkek

hasta yakını işi nedeniyle evden ayrılmakta dolayısıyla sorunlardan bir süre uzaklaşabilmektedir. Kadın, hasta olsa bile geleneksel rolü gereği evdeki bazı sorumluluklarını sürdürmesi nedeniyle üstlendiği rollerde artışlar söz konusudur. Bu nedenler, kadınların erkeklere göre daha fazla ruhsal belirti göstermelerini açıklayabilir.

Hasta yakınlarının evli, bekar, dul olup olmaması onların ruhsal belirti puanları üzerinde etkili olacağı varsayılmıştır. Araştırmanın 2 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ruhsal belirti puan ortalamaları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Bu bağlamda kurulan denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının medeni durumlarına göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Toplumumuzda evli ve/veya bekar olmak kişilere farklı rol ve sorumluluklar yüklemektedir. Araştırmada elde edilen bu sonuç, hasta yakınlarının başa çıkma yöntemleri ve kişisel farklılıklarla açıklanabilir. Bu sonuçta hasta yakınlarının, evli hastaların % 49'unun eşi ve çocuğu konumunda, bekar ve dul hasta yakınlarının ise arkadaş ve eş dost konumunda olmalarının etkide bulunduğunu akla getirebilir. Araştırmada elde edilen bu sonucun, Dodd ve diğ. (1992) ve Işıkhan ve diğ. (1998)'nin araştırma sonuçlarıyla paralel olduğu söylenebilir. Araştırmanın sonunda, medeni durumunun hasta yakınlarının ruhsal belirtileri üzerinde etkili bir değişken olmadığı saptanmıştır.

Kanserin tedavi sürecinde hastaların gösterdiği davranış değişikliğinin anlaşılmasında, hasta yakınlarının sahip olduğu eğitim düzeyi önemlidir. Eğitim durumu hasta yakınlarının ruhsal belirti düzeylerini etkileyebilen önemli bir değişkendir. Eğitim durumu düşük olan hasta yakınlarının hastanın durumunu

zor kabullendiği, gerçekçi davranmadığı ve hastalığın seyri ve tedavisinin nasıl olacağı gibi konuları zor kavradığı gözlenmiştir. Fallowfield (1995), aile üyelerinin kansere uyum davranışlarının, ailenin eğitim ve kültür düzeyiyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Araştırmanın 3 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının eğitim durumuna göre ruhsal belirti puan ortalamaları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının eğitim durumuna göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arasında fark olup olmadığına bakmak için Post Hoc Multiple Difference yöntemlerinden Least-Significant Difference'e bakılmıştır. Okur yazar olmayan hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması (98.55) diğerlerine göre (İlkokul mezunu=75.77, ortaokul mezunu=71.87, lise mezunu=85.41 ve üniversite mezunu=45.68) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuca göre hasta yakınlarının eğitim düzeyi yükseldikçe daha az ruhsal belirti gösterdiği söylenebilir. Hasta yakınlarının eğitim düzeyi yükseldikçe ruhsal belirti puanlarının artmasının nedeni olarak bir olasılıkla, eğitimle birlikte bilinçli başetme mekanizmalarını geliştirmeleri, maddi olanaklarının ve sosyal durumlarının daha iyi olması düşünülebilir. Araştırmanın sonunda, eğitim durumunun hasta yakınlarının ruhsal belirtileri üzerinde etkili bir değişken olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonucun, Dodd ve diğ. (1992), Speigel (1994) ve Fallowfield (1995)'in araştırma sonuçlarına yakın bulunduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında bulunan hasta yakınlarının yaş dağılımları incelendiğinde 41-50 yaş grubunda bulunanların (% 31.1) daha fazla olduğu, bunu 30 yaş altında ve 51 yaş üstünde bulunan hasta yakınlarının izlediği belirlenmiştir (Çizelge 1). Araştırmanın 4 No'lu

denencesi "Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre ruhsal belirti puanları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Bu bağlamda kurulan denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının yaş gruplarına göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuca, araştırma kapsamında bulunan hasta yakınlarının genellikle onların eş veya çocuğu konumunda olmalarının ve hasta yakınlarının yaşla birlikte kanser hastalığı ile ilgili edinmiş olduğu tecrübelerin etkide bulunduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında bulunan hasta yakınlarının, kanserli bireye olan yakınlığı incelendiğinde, bunların büyük bir kısmının (% 49.1) hastanın eşi ve çocuğu olduğu, bunu hastanın kardeş ve anne babalarının (% 21.7 ve % 21.7) izlediği belirlenmiştir. Hastaya refakat edenlerin hastayla olan yakınlıkları ruhsal belirti puanlarını etkileyebileceği varsayılmıştır. Araştırmanın 5 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının hastayla olan yakınlığa göre ruhsal belirti puan ortalamaları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının hastayla olan yakınlıklarına göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Sonuçta, kanser hastalığının aile ve yakın çevrenin tüm fertlerini benzer şekilde etkilediği söylenebilir.

Kanser gibi süregelen, geleceğe ilişkin kaygı ve korkuların yoğun yaşandığı ve ölümü çağrıştıran bir hastalıkla mücadelede, eşlerin kanserle mücadele eden bireylerin en çok destek aldığı kişiler olduğu ve bu nedenle araştırmaya katılan aile üyelerinin hasta bireyin eşi olduğu düşünülmektedir. Aile üyelerinden birinin hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi görmesi gerekiyorsa eğer; yanında yardımcı olarak bulunan

kişi, geleneksel aile bağları doğrultusunda eşi ya da anne babası olmaktadır. Eşle birlikte yaşamak, bütün olumsuzluklara, aile içinde sürtüşmelere ve çatışmalara rağmen, bireyin aileden sağladığı en önemli destek kaynağıdır. Eylen (2001) tarafından yapılan araştırmada, hasta bireyin yanında bulunan aile üyesinin % 42.5 oranında eşi olduğu bulunmuştur. Bu durum araştırmada elde edilen veriler ile doğru orantılıdır. Ayrıca, araştırmada elde edilen bu sonucun, Dodd ve diğ. (1992), Williams (1993) ve Leitgeb ve diğ. (1994)'nin araştırma sonuçlarına yakın olduğu bulunmuştur.

Refakatçi olarak kalınan süre arttıkça, hasta yakınlarının boş zamanlarını değerlendirme, kendilerine zaman ayırma ve etelemek zorunda olduğu birçok şeyin yapılamamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla bu durum, kendilerinde sıkıntı yaratmaktadır. Klinik atmosferinin uzun süreli teneffüsü hasta yakınlarında birçok sorunun doğmasına neden olabilir. Literatürde de yeni bir tedavi şeklinin başlaması ve hastalığın tekrarı hastanede kalınan süreyi artırdığı ve bu durumdan hasta ve aile ünitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (McCarron, 1995: 48-51; Fallowfield, 1995: 1731-1732).

Onkoloji kliniklerinde kısa sürede kalan hasta yakınları genelde hastanın hastaneye yatış, ilaç alımı ve tedavi konularında hastaya yardımcı olmaktadır. Klinikte kalış süresi arttıkça yavaş yavaş diğer hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı sorunların (Yorgunluk, isteksizlik, ağrı, ölüm, acı, sıkıntılar, tedavide karşılaşılan güçlükler vb.) kendi üzerinde etkili olmaya ve ruhsal yapılarını etkilemeye başladığını hisseder. Araştırmanın 6 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının refakatçi olarak kaldığı süreye göre ruhsal belirti puanları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. De-

nencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının refakatçi olarak kaldıkları süreler göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hasta yakınlarının hastanede kaldığı süre arttıkça ruhsal belirti puanlarının arttığı görülmektedir. Gruplar arasında fark olup olmadığına bakmak için Post Hoc Multiple Difference yöntemlerinden Least-Significant Difference'e bakılmıştır. Refakat süresi 1-15 gün arasında olan hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması (72.31), diğerlerine göre (16 gün-3 ay arasında refakat eden=86.23, 4 ay ve üstünde refakat eden=99.85) daha düşük çıkmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonucun, McCarron (1995) ve Fallowfield (1995)'in çalışma sonuçlarıyla paralel bulunduğu söylenebilir.

Fallowfield (1995), bilinçsiz ve hastaya yardımda yetersiz kalan ailelerin, erken safhada önemli olan yardımı yapamayacağını hatta tedavi hizmetlerine zarar verebileceğini belirtmektedir. Burada, hasta ile birlikte ailesine de desteğin önemi açık olarak görülmektedir. Yapılan birçok araştırma tedavideki hastaların eğitimi ve onlara sağlanan duygusal desteğin yaşanan anksiyeteyi azalttığını göstermiştir (Williams ve diğ., 1995: 97-99).

Kanserli bireyin bakımı ile ilgilenen aile üyesine hastanın duygusal sorunları ve hastalıkla beraber ortaya çıkan sorunlarla baş etmesine yardımcı olmak; aile üyesinde tükenmişliğin görülmemesi için ailenin bilgilendirilmesi ve eğitimi önemlidir. Bu bilgilendirmede hastalık sürecinin ağır olması ve ailenin omuzlarındaki yükün fazlalığı dikkate alınarak gereksiz bilgilerden arındırılmış, aile üyelerinin anlayabileceği sade bir dil kullanılmalıdır. Hasta ailesine yönelik bilgilendirme ve eğitimin, hastanın prognozu, semptomların sebepleri, önemi ve kontrolü, hasta bakım yön-

temleri, olası ani değişiklikler ve nasıl davranılacağı ve yardım istenebilecek mevcut kaynaklar hakkında gerekli bilgiyi içerecek şekilde olmalıdır (Özkan,1993).

Hasta yakınlarının, hastanın tedavi ve takibinde ilgili doktor ve hemşireden hastaları ve hastalığı hakkında bilgi alıp almadığı belirlenmiştir. Buna göre hasta yakınlarının % 57.5 gibi bir oranı hastalarının tedavi ve takibinde bilgi aldığı % 42.5'inin ise bilgi almadığı saptanmıştır. Araştırmanın 7 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının hastalık ve hasta ile ilgili doktor ve hemşireden bilgi alma durumlarına göre ruhsal belirti puanları arasında fark vardır" şeklinde ifade edilmiştir. Denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının hastanın tedavi ve takibinde doktor ve hemşireden yardım alma durumlarına göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Hastanın tedavi ve takibinde ilgili doktor ve hemşireden bilgi alan hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması: 60.69 iken yardım almayanların ruhsal belirti puan ortalaması 55.45 olarak bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bu sonuca, hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin yüksek oluşu ve kanser ve tedavisi konusunda tıbbi personele güvenmelerinin etkide bulunduğu söylenebilir. Bu sonuç, Leitgeb ve diğ. (1994) ve Williams ve diğ. (1995)'nin araştırma sonucuna paralel bulunmuştur.

Kanserli birey için en büyük sıkıntı ve stres yaratan zamanlar; tanı anı, yeni bir tedavi uygulama öncesi, tedavi sonrası bekleme süresi ve tedavinin başarısız kaldığı dönemlerdir. Genellikle beklenen duygusal tepki başlangıçta bir şok ve tanıya inanmama, takiben iştahsızlık, konsantrasyon azlığı gibi semptomlarla kendini gösteren anksiyete ve depresyondur. Bu stres ve semptomlar

genellikle 7-10 gün içerisinde çözülür. Ancak iki haftada geçmeyen anksiyete ve depresyonun varlığı psikiyatrik müdahaleyi gerektirir. Bireyin kansere karşı tutumu içinde yaşadığı toplumun kültürel, sosyal yapısı, kişinin eğitim seviyesi ve ekonomik durumu ile yakından ilgilidir. Bireylerin yaşadığı en belirgin ve yoğun duygu korkudur. Kanser korkusu, ölüm korkusu, sakatlığa neden olabilecek ameliyat korkusu, şiddetli ağrıların kaçınılmaz olacağı korkusu, tedavini yan etkilerinden korku her bireyde değişik derecelerde görülebilen belli başlı korkulardandır (Akmansu, 1995: 20-21).

Kanserli bireyler çoğunlukla ailesini üzmemek için ya da ailesi hasta bireyin üzülmemesi için var olan sorunu birbirlerinden saklar (Özkan, 2004). Bu durum birey ve ailesinin birbirlerinden alabilecekleri destek ve yardımı olumsuz yönde etkileyecek iletişim problemlerine neden olabilir. Kanserli bireylerde hastalığın özelliği ve yaşamda meydana getirdiği değişikliğe bağlı olarak üzüntü ve yas duygularının yaşanması normaldir. Ancak bu duyguların hastalığı kabullenilmesine ve tedaviye uyuma engel olacak düzeylerde olmamasına dikkat edilmelidir.

Hasta yakınlarının hastalarına refakat ettikleri süre boyunca konuşacak, dertleşecek yakınlarından uzak kalmaları, sürekli sağlık personeli ve diğer hastaların yakınlarıyla zaman geçirme zorunda olmaları onlarda bazı duygusal sorunların çıkmasına neden olabilir. Araştırmanın 8 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının bakım sırasında duygusal sorunlar yaşama durumlarına göre ruhsal belirti puanları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Bu bağlamda kurulan denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının bakım sırasında duygusal sorunlar yaşama durumuna göre ruhsal belirti puanları arasında

istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Duygusal sorunlar gösteren hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması 71.87 iken, duygusal sorunlar yaşamadığını ifade edenlerin ruhsal belirti puan ortalaması 32.28 olarak bulunmuştur. Araştırmada elde edilen bu sonucun, Bond ve Wellish (1990), Dodd ve diğ. (1992) ve Speigel (1995)'in araştırma sonuçlarıyla paralel bulunduğu söylenebilir.

Kanser hastalığının tedavisi uzun ve yorucu bir süreci gerektirir. Hastaların bir sosyal güvence kapsamında olması nedeniyle kanser tedavisinin gerektirdiği birçok hizmet için masraf yapmamaktadır. Ancak, tedavinin uzun ve yıpratıcı boyutu yanında sürekliliği de düşündürdüğü zaman hastanın hastaneye geliş gidiş ve diğer ihtiyaçları için hasta yakınları çoğu zaman maddi sorunlar yaşayabilmektedir. Araştırmada hasta yakınlarının büyük bir kısmının maddi sorunlar yaşadığı ve bu durumun onların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği varsayılmıştır. Araştırmanın 9 No'lu denencesi "Hasta yakınlarının maddi sorunlar yaşama durumuna göre ruhsal belirti puanları arasında fark vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Denencenin sınanması sonucunda hasta yakınlarının bakım sırasında maddi sorunlar yaşama durumuna göre ruhsal belirti puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu süreç içinde maddi sorunlar yaşayan hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması 83.25 iken, maddi sorunlar yaşamadığını ifade edenlerin puan ortalamasının 44.50 olduğu bulunmuştur.

Hastanın kendisine ve hastalığına odaklanması, hastalık durumu ile ilgili tüm sorumluluğu hasta yakınını üstlenmesine dolayısıyla maddi sıkıntıların yaşanmasına neden olmuş olabilir. Dodd ve diğ. (1992), hastaların kendilerine ve sosyal bağımsızlığa daha

çok değer verdiklerini, aile üyelerinin ise hastalardan daha fazla aile ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. Groot ve diğ. (1994), hasta ve ailesinin yaşamış olduğu bazı ekonomik sorunların aile içindeki ilişki kalıplarına zarar verdiğini ifade etmektedir. Bu araştırma bulgularının araştırma sonuçlarımızla paralel bulunduğu söylenebilir.

Araştırma sonunda, hasta yakınlarının ruhsal belirti puan ortalaması 58.68 olarak bulunmuştur [Genişlik: 0-177]. Bu puan bir yetişkin için kabul edilen ortalama puandan (70-80) düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre onkoloji kliniğindeki hasta yakınlarının çok fazla ruhsal belirti göstermediği saptanmıştır. Hasta yakınlarının ruhsal belirti durumlarına etkide bulunan değişkenlerin; cinsiyet (kadın olmak), eğitim durumu (okuryazar olmayan), refakatçi olarak kalınan süre (dört ay ve üstü), bakım sırasında duygusal sorunlar ve tedavi sürecinde maddi sorunlar yaşama olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Onkoloji kliniklerinde görevli sosyal hizmet uzmanları, hasta yakınlarının öncelikli olarak belirlenen bu özelliklerini dikkate alarak müdahale planlarını hazırlaması ve uygulamaya aktarması gerekmektedir.

Bugün hala herkesin korkulu rüyası olan kanserin psiko-sosyal ve ekonomik açıdan birçok soruna yol açması beklenen bir sonuçtur (Işıkhan, 2001: 178). Bu nedenle hasta ve yakınlarına verilen tıbbi tedavinin yanarda yapılacak olan psiko-sosyal desteğin profesyonel düzeyde verilmesinin daha somut ve istenen sonuçları ortaya koyacağı açıktır.

Birey ve ailelerin tanıyı ilk öğrendiklerinde yaşadıkları olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmak ve sağlıklı baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olabilmek için, tanıya ilişkin teşhis sürecinin başladığı andan itibaren birey ve hasta yakınlarına profesyonel destek sunulmalıdır.

Kanserli birey yakınlarının yaşadığı psikolojik ve ekonomik sorunların çözümü için grup çalışması planlanabilir. Böyle bir grup çalışması hem hasta yakınlarının ihtiyaç duyduğu bazı konuların belirlenmesine ve dolayısıyla çözüm yollarının bulunmasına katkı verebilir. Ayrıca, hasta yakınlarının bilgi düzeyinin artırılması yoluyla hastaya vereceği desteğin olumlu yönde gelişme göstermesine hem de hasta yakınlarının kendileriyle aynı durumdaki diğer insanlarla dayanışma ve işbirliğine gitmeleri ve kendilerine yeni bir sosyal destek kaynağı geliştirmelerine katkıda bulunacaktır (Turan, 1984:18).

Kanserli hasta yakınlarına özellikle birinci derece yakını olduğunda aile üyelerine verilecek profesyonel destekte, yakını kaybetme duygusu hafifletilmeye ve ailelerin olumlu yönlerini güçlendirmeye önem verilmelidir. Böylece hasta yakınlarının yaşayabileceği bazı duygusal sorunlar azaltılabilir. Hasta yakınlarının belirlenmiş olan sorunlarının çözümü için klinikte görevli sosyal hizmet uzmanı sorunun yapısına uygun olarak bir müdahale planı hazırlamalıdır. Böyle bir müdahale planı oluşturarak aile üyeleri ile birey arasında sağlıklı ve uygun iletişimin kurulmasına yardımcı olunmalıdır. Müdahale planı hazırlanırken güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ailenin ve bireyin sahip olduğu güçlü yönler temel alınarak mesleki müdahaleye yön verilmelidir.

KAYNAKLAR

- Akmansu, M. (1995) "Kanserin Psikososyal Yönü", *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, (1) 20-22.
- Anderson, B.L. (1994) "Surviving Cancer", *Cancer Supplement*, (4) 1485-1495.
- Atlı, H. (1997) "Sosyal Çalışma Açısından Kanser Aile İçinde Yarattığı Sorun Alanlarının Belirlenmesi ve Sosyal Desteğin

- Gerçekleşmesinde Etkili Olan Unsurlar", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Bond, G. G. ve Wellish KD. (1990) "Psycho-social Care", *Cancer Treatment*, Haskell M. C (ed), 893-904.
- Brish, T.G. ve Red, W.H. (1994) "Symptom Control in Psychosocial Oncology", *Cancer Supplement*, 74, (4) 1438-1444.
- Dodd, M.J. ve diğ. (1992) "Outpatient Chemotherapy: Patients' and Family Members' Concerns and Coping Strategies", *Public Health Nursing*, (1) 37-44.
- Eylen, B. (2001) "Bilgi Verici Danışmanlığın Kanser Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi", (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fallowfield, L. (1995) "Helping the Relatives of Patients with Cancer", *European Journal of Cancer*, (11) 1731-1732.
- Groot, C.A., ve diğ. (1994) "Measurement and Valuation of Quality of Life in Economic Appraisal of Cancer Treatment", *European Journal of Cancer*, (1) 111-118.
- Güni, Ö., ve diğ. (2005) "Kanser Tedavisinde Radyoterapi Uygulanan Hastaların Psikososyal Durumu ile Etkilenen Sistemler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi", *Türk Onkoloji Dergisi*, 20, (1) 30-36.
- Işıkkhan, V. ve diğ. (2001) "The Relationship Between Disease Features and Quality of Life in Patients with Cancer -I", *Cancer Nursing (Cancer Nurs)*, 24, (6), 490-495.
- Işıkkhan, V. (2001) "Kanser ve Yaşam Kalitesi", Duyan, V. ve Mavili Aktaş, A. (ed) *Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları: Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 008, Ankara, 171-178.
- Işıkkhan, V. ve diğ. (1998) "Kanser Hastalarının Sosyal Destek Sistemleri, Bellik Saygıları ve Bazı Ruhsal Belirtileri", *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 8, (4) 17-23.
- Leitgeb, C. ve diğ. (1994) "Quality of Life in Chronic Anemia of Cancer During Treatment with Recombinant Human Erythropoietin", *Cancer*, (10) 2535-2542.
- McCarron, E.G. (1995) "Supporting the Families of Cancer Patients", *Nursing* 95, June, 48-51.
- Okyayuz, Ü. (1999) "Kanser Hastası ve İletişim", (ed), Okyayuz, Ü. *Sağlık Psikolojisi*, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Yayın No:19, 221-236.
- Olgun, N. (1998) "Ölmeğe Üzere Bireyi Olan Aileye Ölümle Başetmede Yardım", *Sendrom Dergisi*, 128-131.
- Özbek Ö., ve diğ. (2003) "Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Yönden Değerlendirilmesi", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, (23) 189-194.
- Özkan, S. (1993) "Tıbbi-Psikiyatrik ve Psikososyal Açısından Kanser (Psiko-onkoloji)" Edirne, S. (ed), *Kanserde Palyatif Bakım*, Sandoz Ürünleri A.Ş. Yayını, İstanbul.
- Özkan, S. "Depresyon, Kanseri Hızlandırıyor", www.istanbul.edu.tr/iletim/76/haberler/saglik1/2004.
- Pensiero, L. (1995) "Stage IV Malignant Melonama: Psychosocial Issues", *Cancer Supplement*, (75), 15.
- Ruchdeschel, J.C., ve diğ. (1994) "Psychosocial Oncology Research", *Cancer Supplement*, (1) 1458-1463.
- Spiegel, D. (1994) "Psychosocial Support for Patients with Cancer", *Cancer Supplement*, (4) 1435-1457.
- Stuifbergen, A.K. (1987) "The Impact of Chronic Illness on Families", *Family and Community Health*, 9, (4), 43-51.
- Tufan, B. (1987) *Türkiye'ye Dönen İkinci Kuşak Göçmen İşçi Çocuklarının Psikososyal Durumları*, DPT Sosyal Planlama Başkanlığı, 48-53.
- Turan, N. (1984) "Kanser Hastalığının Önlenmesinde Psikososyal Faktörlerin Önemi", *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 2, (1-3) 12-20.
- Wilkinson, S. (1996) "Yaşam Biçimi, Kanser ve Kanserden Korunma", *Onkoloji Hemşireliği Derneği ve Avrupa Okulu Kursu*, Ankara, 16-19.
- Williams T.L. ve diğ. (1995) "Psychosocial Issues in Breast Cancer Helping Patients Get the Support They Need", *Postgraduate Medicine*, (4) 97-99.
- Williams, A. M. (1993) "Caregivers of Persons with Stroke: Their Physical and Emotional Wellbeing", *Quality of Life*, (2) 213-220.

SOSYAL GRUP ÇALIŞMASI UYGULAMASININ PSİKOLOJİK GEREKSİNİMLERE ETKİSİ

The Effects of Social Group Work on Psychological Needs

Veli DUYAN*
Elif GÖKÇEARSLAN**

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

**Ar. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

ÖZET

Grupların insan yaşamında çok büyük bir önemi vardır. İnsanlar gruplara çeşitli gereksinimlerini karşılamak üzere girerler. Bunlardan birisi de psikolojik gereksinimlerdir. Bu çalışmanın temel amacı sosyal grup çalışması uygulamasının psikolojik gereksinimlere etkisini belirlemektir. Öntest-son test modeline göre yapılan bu çalışmaya yaşları 27 ile 50 arasında değişen (ort= 36.8, sd= 7.5) çocuk gelişimi ve eğitimcisi, psikolog, psikolojik danışman ve öğretmen gibi meslek elemanlarından oluşan 14 kişi katılmıştır. Dokuz oturum süren grup uygulaması sonucunda üyelerin Edwards Kişisel Tercih

Envanteri ile değerlendirilen kimi gereksinimlerine verdikleri önceliklerde değişiklikler gerçekleşmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal grup çalışması, psikolojik gereksinimler.

ABSTRACT

Groups play a highly important role in human life. People join groups in order to satisfy their needs, among which are psychological needs. The main purpose of this study is to determine the effects of social group work practice on group members' needs. 14 professionals (child development and education specialist, psychologist, psychological counselor, psychological consultant and teacher) aged between 27 and 50 (mean=36.8, sd=7.5) attended the group sessions held throughout the course of this study which employed the pretest-posttest model. At the end of nine sessions, it was determined that there had been some changes in the group members' preference level for some of their psychological needs evaluated by (Edwards Personal Preference Schedule).

Key Words: Social group work, psychological needs.

GİRİŞ

İnsan yaşamı için çok önemli bir yere sahip olan gruplar bireylerin çeşitli psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesinde, bireylerin kendilerini tanıması, farkındalık geliştirmesi ve gereksinimlerinin karşılanmasında da önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada sosyal grup çalışmasının bireylerin psikolojik gereksinimlerine etkisi incelenirken iletişim, kişilerarası iletişim türleri, grup içi iletişim, grubun bireye etkisi, grup sürecinde grup liderinin rolü, sosyal hizmet açısında sosyal grup çalışmasının önemi konuları üzerinde durulmuştur.

İLETİŞİM

İnsanlarla birlikte çalışmak ve onlara yardım edebilmek için iletişim gereklidir (Kirst-Ashman ve Hull, 1999) ve kişiler arası iletişim insan hayatı için vazgeçilmezdir. İnsan, yaradılışı gereği sosyal bir varlıktır ve bu sebeple birçok grubun içinde yer almaktadır. Çeşitli gruplar içerisinde yer alan insan gerek aile içinde gerekse çevreyle ilişkilerinde iletişim halindedir. İletişim, "insanlar arasında anlamları ortak kılma süreci"dir. Genel bir tanım olarak iletişim, herhangi bir davranış değişikliği meydana getirmek amacıyla, bireylerin fikir, haber, tutum, duygu ve becerilerini akla gelebilecek türlü yollarla bir başkasına aktarma, iletme ve paylaşma sürecidir. Her yerde iletişim mevcuttur ve kapsamında kişi-kişi iletişimi, kişilerarası iletişimi ve kitle iletişimi gibi farklı nitelik ve içerikteki iletişim ve etkileşimler bulunmaktadır (Özgülven, 2001).

Kişilerarası İletişimin Türleri

Kişilerarası iletişim üç başlık altında ele alınabilir. İletişimin ilk ve en önemli basamağı, "kişinin kendisini tanıması", bilmesi ve kişinin kendi kendisi ile iletişim kurmasıdır. Kişinin kendini tanımadan gerçek duygularını, olaylar karşısındaki tepkilerinin niteliğini bilmeden başkaları ile sağlıklı iletişime girmesi mümkün olamaz. Bir diğer iletişim türü ise tek yönlü ve geri bildirim söz konusu olmadığı bir iletişimdir. Bu iletişimde, kişiler sadece "mesajı alırlar" ama "geri bildirim" söz konusu değildir. Bir diğer tür ise, temel iletişim modeli olan kişilerarası iletişimdir. Kişilerarası iletişim doğrudan mesajın gönderilmesi, alımı, gönderici ve alıcı arasındaki iki yönlü etkileşim sürecidir (Özgülven, 2001).

Bireyler bu süreci yaşamı boyunca girdiği çeşitli gruplar içinde yaşamaktadır. Belirli amaçlar doğrultusunda bir araya gelen insanların oluşturduğu grupların çeşitli tanımları bulunmaktadır.

İnsanların çeşitli amaçlarla bir araya geldiği gruplar "bir durum, çıkarlar ya da duygular yoluyla birbirlerine bağlanmış bireylerden oluşan bir topluluk" olarak tanımlanabilir (Külebi, 1986). Homans'a göre (1950) ise; grup her bir kişinin bütün öteki grup üyeleri ile temas edeceği kadar küçük bir insan topluluğudur (Akt: Kongar 1972). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi bir topluluğa grup denilebilmesi için temas, birbirinden etkilenme, ortak nokta ve ortak noktaların bilincinin olması gerekmektedir. Grubun oluşumundan sonra grup üyelerinin birbirinden etkilenmelerinin sonucunda grup içi iletişim yaşanmaktadır ve bu nitelikteki iletişim çeşitli özelliklere sahiptir.

Grup İçi İletişim

Grup içerisinde bireyler grup üyeleriyle iletişime girmekte ve karşılıklı bir etkileşim yaşanmaktadır. İçinde bulunulan gruplar insan yaşamı için son derece önemli bir yere sahiptir. İnsanlar yaşamları boyunca pek çok şeye gereksinim duymakta ve yaşamlarının önemli bir bölümünü sosyal gruplar içerisinde geçirmektedir. Bu gruplar; aile, arkadaş, iş grupları olabileceği gibi günlük yaşamda karşılaşılan olumsuzluklarla mücadele edebilmek amacıyla kurulmuş destek grupları olabilmektedir. Bu gruplara bireylerin girme nedenleri ise oldukça çeşitlidir. Genel olarak bireyler gruba bireysel gereksinimlerini karşılamak için girer. Bireysel gereksinimler, para, prestij ve statü sağlamak gibi fi-

züksel ve sosyal gereksinim düzeyinde olabileceği gibi salt insanlara bağlanma ve onlarla birlikte olma ihtiyacı gibi psikolojik düzeyde de olabilir (Mavili Aktaş, 2001a). Yapılan araştırmalarda kişilerin, başkalarına karşı olduğundan daha iyi görünme, başkalarını hoşnut etme veya başkaları üzerinde egemenlik kurma gibi psikolojik gereksinimleri olduğu düşünülmektedir (Kuzgun, 1988). Cartwright ve Zander (1968)'e göre de grup, bireylerin gereksinimlerini karşılamada önemli bir araçtır. Bu çerçevede grubun, bireyin gereksinimlerini karşılamasının belirli koşulları olduğu düşünülebilir. Nitekim konuyla ilgili araştırmalarda da grupların bireyler için tatmin edici olmasını sağlayan ve grubun oluşumuna katkıda bulunan bazı özellik ve koşullardan da söz edilmektedir. Bunlar; yaş, cinsiyet, ekonomik düzey benzerlikleri, düşünce benzerlikleri vb. olabilir. Gereksinim benzerliğiyle ilgili olarak Roark ve Sarah (1989)'ın gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre; grup üyelerinin gereksinimlerinin birbirini tamamlaması ya da uyumluluğu üyeler arası beğeniyi oluştururken, gereksinimlerdeki benzerlik ve uyumsuzlukların bireyler arası beğenin oluşmasına katkıda bulunmadığı üzerinde durulmuştur (Mavili Aktaş, 2001a). Bu açıdan değerlendirildiğinde grupların her birey üzerinde farklı etkilere sahip olduğu düşünülebilir.

Grubun Bireye Etkisi

İnsanın tek olmadığı ve yaşamı boyunca sürekli bir grup içerisinde yaşayacağı düşüncesi grupların birey üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunun araştırılmasını sağlamıştır. Grup yaşamının bireyler üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Bunlardan birincisi grup için-

de norm gelişmesi ve bireyin bu norma uyması, ikinci etki grubun bireyin tutum gelişimine etkisi, üçüncü etki ise grubun bireylerin verimliliğine etkisidir (Kağıtçıbaşı, 1988). Gruplarda karşılıklı etkileşim süreci yaşanması nedeniyle grup yaşantısında grup üyeleri bozulmuş olan algılama veya etkili olmayan davranışlara karşı mücadeleye başlar. Bunun sonucunda grup gerçeğin test edildiği bir ortam haline gelir (Body, 1977; Northen, 1983; Duyan, 1999).

Birey grup içinde yalnız olduğu zamankinden farklı davranmaktadır; bunda en büyük etken grup içi normlardır. Her üyenin grup normlarına uyum gösterme davranışı farklıdır ve üyenin grup içindeki statüsünün normlara uyma davranışını etkilediği söylenebilir. Bireylerin grup içinde kalma ve normlara uyma davranışı gruptan aldığı yarar doğrultusunda değişmektedir. Birey gruptan üst düzeyde fayda sağladığı sürece grup normlarına uymaya devam eder ve tutumsal değişiklikler gerçekleştirebilir (Kağıtçıbaşı, 1988). Birey grup süreci içerisinde bireysel gereksinimleri doğrultusunda içgörü kazanır ve aynı zamanda da tutum değişiklikleri de ortaya çıkar (Hortaçsu, 1998).

Grup yaşantısı bireyin verimliliğini "sosyal hızlandırma" etkisi ile artırabilmekte, yarışma duygusunu pekiştirebilmekte, başkaları tarafından değerlendirileceğini düşünmesi nedeniyle uygun davranışları geliştirmesine yardımcı olabilmekte ve kimi durumlarda da zararı göze alma (riske girme) eğilimini tetikleyebilmektedir (Kağıtçıbaşı, 1988). Grup sürecinde yalnız ve tek olunmadığı bireyler tarafından algılanır. Bir grubun üyesi olan kişiler kendi yaşantılarını evrenselleştirebilirler (Duyan, 1997; Bulut, 1999; Mavili Aktaş, 2001a).

Grup Sürecinde Grup Liderinin Rolü

Grubun amacına ulaşmasında, üyelerin bir bütünlük içinde gruba devam etmesinde ve onların zarar görmesinin engellenmesinde grup liderinin önemli bir rolü vardır. Mavili Aktaş (2001a)'a göre grup üyelerinin kendisini ifade etmeye yönlendirilmesi ve grubun sistematik bir bütünlük haline gelmesi süreci liderin sorumluluğudur.

Grup liderinin grubun başlangıç aşamasından sonlandırma aşamasına kadar çok çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Grup üyelerinin bir araya geldiği ilk toplantıda grubun amaçlarının ne olduğunun net olarak ortaya konması için hangi araçların kullanılabileceği, liderin bu süreçteki rolü, üye sayısı ve sürecin devamlılığı için kurallar (gizlilik, başlangıç saati, sürecin uzunluğu vb.) grup lideri tarafından belirlenir.

Grup liderinin terapötik araçların oluşturulması, grup üyelerinin seçimi, grup yapısının oluşturulması, grup içi tepkileri idare etme-yönlendirme, grup içi dirençleri çözme, grup içi yaşantılarla ilgili sorumluluğu vardır (Mavili Aktaş, 2001a). Grup içinde bireylerin rahatlıkla kendilerini ifade etmelerini, her bireyin grup sürecinden aktif bir şekilde faydalanmasını sağlama sorumluluğu bulunan lider aynı zamanda bireylerin zarar görmeden grup amaçları doğrultusunda gelişim göstermesini de sağlamalıdır.

Sosyal Hizmet Mesleği Açısından Sosyal Grup Çalışmasının Önemi

Profesyonel grup çalışması meslek elemanları tarafından yapılmaktadır. Sosyal grup çalışması sosyal hizmet mesleğinde kullanılan müdahale yöntemlerinden biridir. Sosyal hizmet mes-

leği kendine özgü bilimsel teknik ve yöntemler aracılığıyla kişi, grup, aile ve toplumların gereksinimlerinin karşılanması, sorunların çözülmesi ve çevre ile ilişkilerinin düzenlenmesinde; kendi kendilerine yardım edebilmeleri için onlarla işbirliği halinde çalışarak yardımcı olmayı hedefleyen bir meslektir (Bulut, 1999). Sosyal grup çalışması, bireylerin sosyal fonksiyonlarında meydana gelen problemlerin üstesinden gelebilmeleri amacıyla onlara yardım eden bir süreçtir (Konopka, 1963). Buna ek olarak sosyal grup çalışması grup üyelerinin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılayarak, kendi kişisel, grup, aile ve toplum sorunlarıyla daha etkili bir biçimde baş edebilmelerini sağlayan; amaca yönelik faaliyetlerin küçük gruplar aracılığıyla gerçekleştirildiği bir sosyal hizmet yöntemidir (Toseland ve Rivas, 1984; Bulut, 1999). Küçük grup modelleri, öğrenme ve büyüme yaşantıları edinebilmede bir araç olarak kullanılmaktadır. Küçük gruplarda bireyler dış dünyanın baskılı yaşam koşullarına uyabilme yeteneği geliştirme ve pekiştirme olanağı bulabilir. Bu grup yaşantıları bireylere kendi davranışlarının başkaları üzerinde etkilerinin ayırımına daha kolaylıkla varabilmelerinde yardımcı olabilir. Bu nedenle grup yaşantıları bireylerin uyum sağlayıcı yetenekler geliştirebilmelerinde, uyum bozucu olan davranışlarının giderilmesinde çok hızlı yardım sağlayabilen yaklaşımlardan biri olmaktadır (Duyan, 1997).

Sosyal hizmet uygulamalarında sorun odağına göre grup tipleri bulunmaktadır. Bunlar; eğitim amaçlı gruplar, gelişim amaçlı gruplar, iyileştirme amaçlı gruplar ve sosyalizasyon amaçlı gruplardır (Mavili Aktaş, 2001a; Duyan, 1997).

Gelişim amaçlı gruplarla üyelerin psiko-sosyal kapasitesinin geliştirilmesi temel amaçtır. Bu gruplarda psikolojik rahatsızlıkların iyileştirilmesinden ziyade psikolojik iyilik hallerinin geliştirilmesine çalışılır. Bu çerçevede grup üyelerin düşünce, duygu ve davranışlarıyla ilgili farkındalıklarını kazandırmak, geliştirmek ve değiştirmek temel odaktır. Gelişim gruplarında bireyler arası etkileşim ve iletişim odaklı paylaşımlarda üyelerin toplumda iletişim kapasitesi gelişmiş, sorunlarıyla daha etkili baş edebilen bireyler haline gelmesi sağlanabilir. Gelişim gruplarında üyelere düşünce, duygu ve davranış değişikliği yaparak gelişme sağlanması hedeflenir (Mavili Aktaş, 2001a).

Yukarıda açıklanan bilgiler ışığında grup çalışmasının insanların çeşitli gereksinimlerini tanınmasına yardımcı olacağı söylenebilir. Bu bağlamda yürütülen grup çalışmasının grup üyelerinin psikolojik gereksinimlerini tanınmalarına

ve önceliklerini buna göre belirlemesine yardımcı olabileceği düşünülebilir.

YÖNTEM

Amaç

Bu araştırma, sosyal grup çalışması uygulamasının bireylerin psikolojik gereksinimlerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

"Öntest-sontest" modelini (Kaptan, 1982) temel alan bu araştırma kamu sektöründe çalışan ve yaşları 27 ile 50 arasında değişen (ort= 36.8, sd= 7.5) çocuk gelişimi uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve öğretmen gibi meslek elemanlarından oluşan 14 kişi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının beşi (% 35.7) bekar, sekizi (% 57.1) evli ve biri (% 7.1) boşanmıştır. Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 1'de verilmiştir.

Çizelge 1. Grup Üyelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durumu
39	K	Üniversite Mezunu	Bekar
49	K	Üniversite Mezunu	Evli
29	K	Üniversite Mezunu	Bekar
46	K	Üniversite Mezunu	Boşanmış
35	K	Üniversite Mezunu	Evli
33	K	Üniversite Mezunu	Evli
36	K	Üniversite Mezunu	Evli
37	K	Üniversite Mezunu	Bekar
50	E	Üniversite Mezunu	Evli
40	K	Üniversite Mezunu	Evli
28	K	Üniversite Mezunu	Bekar
29	K	Üniversite Mezunu	Evli
37	K	Üniversite Mezunu	Evli
27	K	Üniversite Mezunu	Bekar

Veri Toplama Araçları

(1) Grup Öncesi Değerlendirme Formu: Araştırma kapsamına giren grup üyelerinin yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durumlarını belirlemek amacıyla bir soru kağıdı kullanılmıştır. Ayrıca grup üyelerinin gruba katılma nedenleri, amaçları ve grupta işlenmesini istedikleri konulara ilişkin sorular da yer almaktadır.

(2) Edwards Kişisel Tercih Envanteri (EPPS): Kişisel Tercih Envanteri (Edwards Personal Preference Schedule) Murray (1938) tarafından tanımlanan; başarıma, uyarılık, düzen, gösteriş, özerklik, yakınlık, duyguları anlama, ilgi görme, başatlık, kendini suçlama, şefkat gösterme, değişiklik, sebat, karşı cinsle ilişki ve saldırganlık gibi psikolojik gereksinimlerinin bir kimsedeki önem derecesini saptamaya olanak veren bir ölçme aracıdır. EPPS'de, yukarıda açıklanan gereksinimler "zorunlu seçmeli" tipte hazırlanmış 210'u asıl madde, 15'i kontrol maddesi olmak üzere 225 madde ile ölçülmektedir. Yani envanterdeki maddeler, her bir ihtiyacı betimleyen 15 ifadenin diğer gereksinimleri betimleyen ifadelerle eşleştirilmesinden elde edilmiştir. Aracın Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Kuzgun (1985) tarafından yapılmış olup, kültürümüzde kullanılabileceğine ilişkin yeterli kanıt elde edilmiştir (Kuzgun, 1988).

(3) Grup Sonrası Değerlendirme Formu: Araştırma kapsamına giren grup üyelerinin gruptan sağladıkları yararlar, ne tür değişikliklerin olduğu, grup lideri tarafından kullanılan yöntem ve tekniklerden hangilerinin psikolojik gereksinimleri karşılamaya yardımcı olduğu, grup yaşantısını başkalarına önermeleri, yeni bir gruba katılma istekleri ve grupla ilgili öneriler yer almaktadır.

Veri Toplama Süreci ve Verilerin

Analizi

EPPS grup oturumları öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Öntest ve sontest karşılaştırmalarını yapabilmek amacıyla Wilcoxon testi kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS versiyon 11.0 programında analiz edilmiş ve minimum anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

Grup Süreci ve Grup Oturumlarının Özetleri

Grup üyeleri ile dokuz oturum gerçekleştirilmiştir. Gruplarda etkileşimi artırmak ve üyelerin kendilerini daha iyi ifade etmeleri amacıyla çeşitli oyunlar oynanmıştır. Her toplantı 50 ile 90 dakika arasında sürmüştür. Grup süreçlerinin özeti aşağıda verilmiştir:

1. Oturum:

Bu toplantıda tanışma ve grup üyelerinin birbirlerini tanımaları amaçlandı. Grup lideri grup üyelerinin birbirlerine ısınmalarını sağlamak amacı ile isim oyunu oynadı. Bu oyunda, grup üyeleri, isimlerinin baş harflerini kullanarak kendilerini ifade eden bir kelime buldular. Bu uygulamada amaç grup üyelerinin birbirleri ile iletişimlerini artırmaktı.

Grup sürecinde kendileri için seçtikleri kelimelerin ne anlama geldiği konusunda konuşuldu. Grup üyelerinin kendileri için seçtikleri isimlerin çoğunlukla kendilerini yansıttıkları ortaya çıktı. Sadece bir üye kendisi için seçtiği kelimenin kendisini yansıtmadığını ifade etti.

Grup lideri, toplantıları nasıl işleyeceği konusunda grup üyelerinin fikrini aldı. Çoğunluk, grup toplantılarını teorik ve drama türünde karışık olarak yapılmasının uygun olacağını ifade etti.

Toplantı sonlandırılmadan önce süreçle ilgili her üye paylaşımında bulundu ve çoğunluğa göre grubun verimli olduğu fikri ortaya çıktı.

2. Oturum:

İkinci oturumda gruba katılan yeni üyeler kendilerini tanıttılar. Daha sonra yaşamda risklerin ne kadar alındığına ilişkin bir oyun oynandı. Psikolojik gereksinimlerin bir boyutu değişiklik ile ilgilidir. İnsanların yaşamlarında kimi değişiklikleri gerçekleştirmesi önemli bir risk kaynağı olabilir. Bilindiği üzere riskin iki boyutu bulunmaktadır; birincisi krize neden olabilir; ikincisi ise değişim için önemli bir kazanca yol açabilir.

Sonucunu bilemedikleri risk alma oyununda ilk önce grup üyeleri çekimser davrandı fakat daha sonra üyeler birbirlerinden etkilenerek oyuna katıldı. Oyun sonlandıktan sonra risk almaya ilişkin grup süreci değerlendirildi.

Grup üyelerinin ifadelerinden de gerçek yaşamda risk almaktan çekinildiği görüldü. Böyle bir sonucun çıkmasında en temel etmenin üyelerin tamamının devlet memuru olması ve bunun yanı sıra üyelerin sonucunu bilemedikleri konularda temkinli olduğu ve grup içerisinde bir etkileşim sonucunda davranışlarının etkilendiği düşünülebilir.

3. ve 4. Oturum:

3. ve 4. oturumda sözlü iletişim becerileri üzerinde durulduğu için iki oturum birlikte verilmiştir. Bu grup sürecinde sözlü iletişim becerileri üzerine uygulamalar yapılmıştır. Birinci uygulama, beden dilini kullanarak karşımızdaki kişiye kendimizi anlatmak üzerinedir. Bu amaçla grup lideri tarafından tüm grup üyelerinin olmayı istedikleri bir şeyi düşünmeleri ve daha sonra ise karşılıklı

oturan üyelerin ayağa kalkarak olmayı veya yapmayı istedikleri şeyi karşısındaki kişiye anlatması istendi. Sıra ile tüm üyeler ikişerli grup halinde ayağa kalkarak olmayı veya yapmayı istedikleri bir şeyi karşısındakine anlattı. Grupta genelde tatil ve doğa kavramları anlatılmaya çalışıldı. Tüm grup üyeleri beden dilini kullanarak anlatmasını tamladıktan sonra grup üyelerinin her üyenin ne anlattığı konusundaki tahminleri değerlendirildi ve üç üyenin hemen hemen tüm üyelerin anlattıklarını anladıkları görüldü. Bu üyelerin gözlem gücünün yüksek olduğu grup lideri tarafından ifade edildi. Oyun sonunda grup lideri bu oyun hakkında her bir üyenin değerlendirmesini istedi. Yapılan değerlendirmeden sonra diğer uygulama olan sadece göz teması kurarak kendini ifade etme oyunu oynandı. Bunun için grup ikiye ayrıldı. Ayrılan üyeler karşılıklı odanın iki ucuna gitti ve tam karşılıklarına gelen kişi ile göz teması kurarak birbirlerine doğru yürüdü. Yeterince yakın bir mesafeye geldikten sonra ellerini tutarak bir süre bir öylece kaldıktan sonra göz temasını hiç bozmadan birbirlerinden ayrılarak eski yerlerine geçtiler. Bu oyunun hemen ardından birbiri ile bağlantılı olan diğer oyuna geçildi. Bu oyunda üyeler tekrar iki gruba ayrıldı ve odanın iki ucuna gitti. Bir taraftaki üyeler diğer taraftaki üyelerden birini sadece göz teması kurarak seçti ve gözlerini hiç ayırmadan seçtiği üyenin kendi tarafına geçmesini sağladı. Gözlerini kullanarak birisini yönlendirmeye çalışan üyeler dikkatli bir şekilde oyunu tamamladı. Oyun sonunda yapılan değerlendirmede üyeler ilk oyunda göz teması kurmanın çok zor olduğunu ifade etti. Üyeler uzun süre göz teması kurmanın çok zor olduğunu, bu sebeple de karşısındaki ile zaman zaman düzgün bir göz teması kuramadığını belirtti.

Grup içerisinde beden dilini kullanma konusunda bazı üyelerin çok başarılı olduğu, özellikle birbirlerini grup sürecinden önce tanıyan üyelerin daha rahat iletişim kurduğu görüldü. Beden dilini kullanmadan sadece göz teması kurmanın üyelerin büyük çoğunluğunu rahatsız ettiği ve bu sebeple çoğunlukla üyelerin göz temasını sürdürmekte başarısız olduğu düşünüldü.

5. Oturum:

Bu toplantı sürecinde iki oyun oynandı. İlkinde ayna oyunu ile üyelerin uyma ve yönetme davranışlarının gözlemlenmesi amaçlandı. İkincisi ise güven düzeyleri ile ilgili bir oyundu. Bu oyunda gözlerini sıkı bir şekilde kapatan bir üyeyi diğer üye oda içerisinde güvenli bir şekilde gezdirmeye çalışacaktı. Bu oyunda üyelerin güven duygularına ilişkin içgörüler kazanmaları amaçlandı.

İlk oyun sonunda grup üyelerinin bir kısmının yönetmeyi sevdiği görüldü. Üyeler özellikle gerçek yaşamda yönettiklerini söyleseler de iş yaşamında bu durumun tersi olduğunu görmek istemedikleri düşünülebilir. Uyma davranışında ise; uyumlu olmak ve karşısındaki kişileri mutlu etmenin önemli bir gereksinim olduğu görüldü. Yönetenin iyi olması durumunda üyelerin çoğunluğunun yönetilmeyi isteyeceği gözlemlendi. Bazı üyelerin ne yönetilmeyi, ne de yönetmeyi istedikleri görüldü. Bu durumun bağımsız olma ve tek olma isteği ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Üyelerin, en iyi yönetici olunan alanın özel yaşam olduğunu ve daha çok özel yaşamda yönetebildikleri düşünülebilir.

6. Oturum:

Grup sürecine başlanmadan önce bir önceki toplantının değerlendirilmesi ya-

pıldı. Daha sonra her üyeye birer kağıt verilerek grup liderinin yönlendirmesi ile hayatlarını 5'er yıllık süreçlerde düşünmeleri ve bu düşünceleri ve yaşadıklarını verilen kağıtlara yazmaları istendi. 0-5 yaş, 6-10 yaş, 11-15 yaş, 16-20 yaş, 21-25 yaş, 26-30 yaş dönemleri 5'er dakika arayla hatırlandı ve bu süreçte kendilerini etkileyen olaylar kağıda yazıldı. Bu süreç boyunca her üyenin yüz ifadesi oldukça ciddiye. Daha çok olumsuz yaşam hikayeleri gözlerinde canlanıyordu. Bu sebeple grup üyeleri süreç boyunca çok ciddi ve üzüntülü görünüyorlardı. Süreç içerisinde iki üyesi yoğun bir duygusal boşalım yaşadı ve hayat hikayelerini diğer grup üyeleri ile paylaştı. Diğer grup üyeleri paylaşımında bulunan grup üyelerine fiziksel destek vermek istediğini ifade etti ve grup liderinin yönlendirmesi ile tüm üyeler el ele tutuşarak sevgi zinciri oluşturdu. Birbirlerinin ellerini sıkı bir şekilde tutarak, tüm üyeler birbirlerine olumlu mesaj verdi.

Grubun başlangıcından bugüne kadar geçen en yoğun süreç yaşandı. Bu süreçte paylaşımların olması grup üyelerinin birbirlerine yakınlaşmalarını sağladı. Bir grup üyesi dışında tüm üyeler içtenlikle gruba katıldı. Grup üyeleri için bu sürecin yaşamlarını anlama ve gözden geçirme açısından etkili olduğu düşünülebilir. Tüm yaşamı bu şekilde gözden geçirmek üyelerin farkındalıklarının artmasını da sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

7. Oturum:

Bu oturumda bir önceki hafta yaşanan grup süreci değerlendirildikten sonra üyelerden bir maske yapması istendi.

Üyelerin büyük çoğunluğu bir önceki hafta yaşanan sürecin kendilerini çok etkilediğini ifade etti. Geçen süreçle

ilgili paylaşımdan sonra grup lideri her üyeden üç tane maske yapmasını istedi. Maskeler yapıldıktan sonra grup lideri ile üyeler bir masa etrafında toplandı. Bir araya gelen üyeler seçilen maske ile ilgili değerlendirmeler yaptı. Her üye, seçilerek ortaya konan maskenin kendisine ne çağrıştırdığını anlattı. Bu maskeyi takan kişinin nasıl bir ruh haline sahip olduğuna ilişkin yorumlar yapılırken renk kullanımı ve çizgilerin yönünün kişinin özelliklerini ne ölçüde yansıttığı ve siz olsaydınız bu maskeyi takar mıydınız? Sorusu üzerinde duruldu. Sürenin sonuna gelinmesi sebebi ile kalan maskelerin değerlendirilmesi bir sonraki haftaya bırakıldı.

Daha sonra grup lideri grup üyelerine, grup sürecinin iki hafta sonra tamamlanacağını hatırlattı.

8. Oturum:

Bu toplantıda maskelerin yorumuna devam edildi. Grup üyeleri içten bir şekilde her bir maske üzerinde yoğun olarak değerlendirme yaptı. Tüm maskeler değerlendirildikten sonra maske sahiplerinin kim olabileceği üzerinde duruldu. Bazı üyeler maske sahiplerinin kim olduklarını tahmin ettiklerini belirtti. Sahibinin kim olduğu grup üyeleri tarafından tespit edilen maskeler üzerinde maske sahibine ilişkin yorumların doğruluk derecesi değerlendirildi ve hemen hemen tüm maskelerin, sahiplerinin özelliklerini yansıttığı anlaşıldı. Toplantı bitiminde grup lideri bir sonraki hafta tüm üyelerin tam olarak gelmelerini istediğini ve bu toplantı ile grup sürecini tamamlayacaklarını belirtti.

Grup lideri toplantıyı tamamlamadan önce son üç oturumu değerlendirdi. Bu süreçte grubun devam etmesini isteyenlerin olup olmadığını sorduğunda tüm üyeler grubun devam etmesini istediklerini belirtti.

teyenlerin olup olmadığını sorduğunda tüm üyeler grubun devam etmesini istediklerini belirtti.

9. Oturum:

Bu son toplantıda grup lideri ilk grup toplantısında uygulanan "Kişisel Tercih Envanteri"ni tekrar grup üyelerine uyguladı ve bunun dışında grup üyelerine, yapılan sekiz toplantıyı nasıl değerlendirdiğine ilişkin bir anket uygulandı.

Grubun son toplantısında üyelerin büyük çoğunluğu yaşanan süreçlerden çok fazla yararlandıklarını ve yaşamlarını etkilediğini ifade etti. Grup üyeleri grup içi iletişimin son toplantılara doğru arttığı, en etkili sürecin 6. toplantıda yaşandığını ifade etti. 8 haftalık süreçte içgörü kazandıklarını ifade eden ve özellikle öğretmen olan üyeler, bu süreçte yaşadıkları olumlu durumların öğrencilerine de yansıdığını belirttiler. Öğrencileri ile iletişimlerinin daha sağlıklı olduğu, onları daha iyi dinledikleri ve sorunları ile daha fazla alakadar olduklarını dile getiren öğretmenler, özel yaşamlarına da bu grup süreçlerinin çok olumlu bir şekilde yansıdığını belirttiler. Özellikle çocukları ile iletişimlerinde daha önceden sorun yaşadıklarını ifade eden grup üyeleri grup toplantıları ile birlikte çocuklarını anlamaya daha çok çaba gösterdiklerini ve onlarla olan iletişimlerinde düzelme olduğunu belirtti.

BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde grup uygulaması öncesi ve sonrasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

1. Grup Uygulaması Öncesine İlişkin Bulgular

Çizelge 2'de sosyal grup çalışmasına katılan grup üyelerinin grup çalışması

öncesindeki psikolojik gereksinimlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere duyguları anlama, sebat, değişiklik ve başarıma gereksinimlerinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Grup üyelerinin yakınlık, şefkat gösterme, ilgi görme, başatlık ve özerklik gereksinimlerinin orta sıralarda yer aldığı görülmektedir. Çizelgeden de kolaylıkla anlaşılacağı üzere kendini suçlama, düzen, gösteriş, saldırganlık,

Çizelge 2'de ayrıca grup üyelerinin grup uygulaması sonrası psikolojik gereksinimlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere duyguları anlama, başarıma, yakınlık, değişiklik ve şefkat gösterme gereksinimleri ilk sıralarda yer almaktadır. Buna karşılık gösteriş, saldırganlık, düzen, kendini suçlama, uyarılık ve karşı cinsle ilişki gereksinimlerinin son sıralarda

Çizelge 2. Grup Üyelerinin Grup Uygulaması Öncesi Psikolojik Gereksinimleri

Psikolojik Gereksinimler	N	Grup Öncesi		Grup Sonrası	
		Ortalama	St. Sapma	Ortalama	St. Sapma
Duyguları anlama	14	19.86	3.57	18.86	4.87
Sebat	14	17.57	3.50	17.50	3.52
Değişiklik	14	17.14	4.50	16.21	3.53
Başarma	14	16.50	3.08	16.21	4.92
Yakınlık	14	15.43	3.57	16.14	3.35
Şefkat gösterme	14	14.64	3.79	15.29	5.22
İlgi görme	14	14.00	4.47	14.79	4.28
Başatlık	14	13.79	5.13	14.50	4.60
Özerklik	14	13.50	3.90	13.07	4.51
Kendini suçlama	14	12.14	5.32	11.71	3.45
Düzen	14	12.07	4.73	11.71	3.47
Gösteriş	14	11.21	2.36	11.21	6.74
Saldırganlık	14	11.14	4.19	11.07	5.46
Uyarılık	14	10.71	4.29	10.57	6.06
Karşı cinsle ilişki	14	8.29	5.11	8.71	4.21

uyarılık ve karşı cinsle ilişki gereksinimleri alt sıralarda yer almaktadır.

Sosyal grup çalışmasına katılan üyelerin psikolojik gereksinimlerde duyguları anlama, sebat, yakınlık gibi gereksinimlerin ön sıralarda yer alması bulgusu Kaner (1981), Öztürk (1983) ve Kuzgun (1989) tarafından benzer meslek elemanları üzerinde yapılan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

yer aldığı görülmektedir. Ayrıca grup üyelerinin sebat, ilgi görme, başatlık ve özerklik gereksinimleri orta sıralarda bulunmaktadır.

Çizelge 3'de grup üyelerinin grup uygulaması öncesi ve sonrasındaki psikolojik gereksinimlerinde meydana gelen değişimlere yer verilmiştir. Çizelgeden de anlaşılacağı üzere grup üyelerinin kimi gereksinimleri pozitif yönde

Çizelge 3. Grup Üyelerinin Grup Uygulaması Öncesi ve Sonrasındaki Psikolojik Gereksinimlerindeki Değişimler

Psikolojik Gereksinimler	Değişim Yönü	N	Ortalama Değişim	Toplam Değişim	z
Başarma	Negatif Değişim	4	4.13	16.50	-1.786 ^a
	Pozitif Değişim	8	7.69	61.50	
	Değişim Yok	2			
Uyarlık	Negatif Değişim	5	6.60	33.00	-4.75 ^a
	Pozitif Değişim	7	6.43	45.00	
	Değişim Yok	2			
Düzen	Negatif Değişim	9	7.00	63.00	-1.229 ^b
	Pozitif Değişim	4	7.00	28.00	
	Değişim Yok	1			
Gösteriş	Negatif Değişim	4	6.63	26.50	-5.81 ^a
	Pozitif Değişim	7	5.64	39.50	
	Değişim Yok	3			
Özerklik	Negatif Değişim	7	7.57	53.00	-5.29 ^b
	Pozitif Değişim	6	6.33	38.00	
	Değişim Yok	1			
Yakınlık	Negatif Değişim	5	6.20	31.00	-1.033 ^a
	Pozitif Değişim	8	7.50	60.00	
	Değişim Yok	1			
Duyguları anlama	Negatif Değişim	7	6.57	46.00	-1.163 ^b
	Pozitif Değişim	4	5.00	20.00	
	Değişim Yok	3			
İlgi görme	Negatif Değişim	7	5.57	39.00	-8.60 ^a
	Pozitif Değişim	7	9.43	66.00	
	Değişim Yok	0			
Başatlık	Negatif Değişim	5	7.30	36.50	-6.32 ^a
	Pozitif Değişim	8	6.81	54.50	
	Değişim Yok	1			
Kendini suçlama	Negatif Değişim	8	8.00	64.00	-7.26 ^b
	Pozitif Değişim	6	6.83	41.00	
	Değişim Yok	0			
Şefkat gösterme	Negatif Değişim	4	6.88	27.50	-1.263 ^a
	Pozitif Değişim	9	7.06	63.50	
	Değişim Yok	1			
Değişiklik	Negatif Değişim	10	7.50	75.00	-1.424 ^b
	Pozitif Değişim	4	7.50	30.00	
	Değişim Yok	0			
Sebat	Negatif Değişim	10	6.60	66.00	-2.123 ^{ab}
	Pozitif Değişim	2	6.00	12.00	
	Değişim Yok	2			
Karşı cinsle ilişki	Negatif Değişim	5	6.70	33.50	-4.34 ^a
	Pozitif Değişim	7	6.36	44.50	
	Değişim Yok	2			
Saldırganlık	Negatif Değişim	5	6.90	34.50	-7.74 ^a
	Pozitif Değişim	8	7.06	56.50	
	Değişim Yok	1			

* p < 0.05

^a Negatif değişimler temel alınmıştır.^b Pozitif değişimler temel alınmıştır.

(başarma, yakınlık, şefkat, ilgi görme, başatlık, gösteriş, saldırganlık ve karşı cinsle ilişki) kimileri de negatif yönde (duyguları anlama, sebat, değişiklik, özerklik, kendini suçlama, düzen, uyarılık) değişmiş iken sadece sebat gereksiniminde meydana gelen değişme istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) bulunmuştur.

Bununla birlikte son toplantıda grup üyelerinin "empati ve iletişim konusundaki eksikliklerini gidermesine yardımcı olduğu", "kendilerini tanımalarına olanak sağladığı", "olumlu değişiklikler yaşadıkları", "takılıp kaldıkları sorunlarla yüzleşme olanağı bulduğu ve onları çözümlenebildiği", "farklı bakış açıları kazanıldığı", "kendilerine ve başkalarına güven oluşturulduğu", "geçmişin olumlu bir biçimde irdelenebildiği", "kendilerini doğal ve rahat biçimde ifade edebilme becerisinin kazanıldığı", "doğru ve etkili iletişim kurmanın nasıl olabileceğinin öğrenildiği", "paylaşımın kendilerini rahatlattığı", "gözlem yapabilme ve yapıcı geribildirim verebilme becerilerinin arttığı", "kendilerini sorgulama olanağı sağladığı" ve "grupta olanları değil öğrendiklerini dışarıya aktarabildiği" biçiminde geribildirim vermelerinin, grup sürecinde meydana gelen ve grup üyelerinde elde edilen değişimin çok daha kapsamlı olduğu ifade edilebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Grup üyelerinin grup süreci öncesinde duyguları anlama, sebat, değişiklik, başarma ve yakınlık gereksinimleri ilk sıralarda yer alırken, grup süreci sonrasında duyguları anlama ilk sırada yer almayı sürdürürken, başarma ihtiyacı dördüncü sıradan ikinci sıraya yükselmiştir. Yakınlık ihtiyacı da beşinci sıradan üçüncü sıraya geçmiştir. Değişiklik

gereksinimi ise bir sıra gerilemiştir. Sebat gereksinimi grup öncesinde ikinci sırada yer alırken grup süreci sonrasında oldukça gerilerde yer almıştır. Şefkat gösterme grup öncesi uygulamada öncelikli gereksinimler arasında yer almazken, grup süreci sonrasında öncelikli gereksinimler arasında yer bulmuştur.

Grup üyelerinin grup süreci öncesinde kendini suçlama, düzen, gösteriş, saldırganlık, uyarılık ve karşı cinsle ilişki gereksinimleri son sıralarda yer alırken, grup süreci sonrasında uyarılık ve karşı cinsle ilişki kurma gereksinimleri yer değiştirmemiştir. Kendini suçlama gereksinimi grup süreci sonrasında önemli ölçüde gerilemiştir. Öncelikli gereksinimler arasında yer almamakla birlikte gösteriş ve saldırganlık gereksinimleri bir miktar artmıştır.

İnsanlara bağlanma ve onlarla birlikte olma ihtiyacı (Mavili Aktaş, 2001a) en öncelikli gereksinimler arasında yer almaktadır ve bunun gerçekleşebilmesi için başkalarının duygularının anlaşılması gerekmektedir. Bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere duyguları anlama gereksinimi en öncelikli gereksinim grubu arasında yer almaktadır. Duygular anlaşıldıkça, diğerlerine şefkat ve yakınlık göstermenin daha olası olabileceği açıktır, grup süreci sonrasında elde edilen bulgular bunu destekler niteliktedir.

Başkalarına karşı olduğundan daha iyi görünme, başkalarını hoşnut etme veya başkaları üzerinde egemenlik kurma gibi psikolojik gereksinimler (Kuzgun, 1988) kendini tanıma ile daha anlamlı hale gelebilecektir. Grup üyeleri grup sürecinde kendilerini daha fazla tanıma olanağı bulmuş ve bunun sonucunda

oldukları gibi görünme ve yakınlık gereksinimi ön plana çıkmış ve kendini suçlama gereksinimi azalmıştır.

Cartwright ve Zander (1968)'e göre de grup, bireylerin gereksinimlerini karşılamada önemli bir araçtır. Bu çerçevede grubun bireyin gereksinimini karşılamasının belirli koşulları olduğu düşünülebilir. Nitekim konuyla ilgili araştırmalarda da grupların bireyler için tatmin edici olmasını sağlayan ve grubun oluşumuna katkıda bulunan bazı özellik ve koşullardan da söz edilmektedir. Grup üyelerinin yaş, cinsiyet, eğitim ve ekonomik düzey açısından benzerlikleri Cartwright ve Zander (1968)'in de belirttiği üzere grup üyelerinin gereksinimlerini karşılamada önemli bir yardımcı olmuştur. Yukarıdaki benzerliklerin yanı sıra gereksinim benzerliği de grup üyelerinin gereksinimlerinin birbirini desteklemesine (Roark ve Sarah, 1989; Mavili Aktaş, 2001a) yardımcı olmuştur.

Her bir gereksinim grubu açısından pozitif ya da negatif yönde değişim olması ya da hiç değişim bulunmaması grupların her birey üzerinde farklı etkilere sahip olduğunun (Mavili Aktaş, 2001b) temel bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Grup sürecinde üyelerin birbirleri ve kendileriyle ilgili farkındalığının sağlanması, grup üyelerinin birlikteliğinin karşılıklı yardım sistemi haline gelmesi ve grup üyeleri arasındaki iletişimin artması, üyelerde düşünce, duygu ve davranış değişikliği yaparak gelişmesi, kendilerinin yalnız ve tek olmadıklarını algılamaları ve kendi yaşantılarını evrenselleştirebilmeleri (Duyan, 1997; Bulut, 1999; Mavili Aktaş, 2001a; Mavili Aktaş, 2001b) sonucunda grup üyelerinin kendilerini olduğu gibi sergileme ve ifade edebilme olanağı ortaya çıkmak-

tadır. Bunun sonucunda sebat gereksiniminin azalması doğal karşılanması gereken bir durumdur.

Gruplarla sosyal hizmet uygulamaları çalışmalarının insanlara hizmet vermede önemli bir yeri bulunmaktadır. Aynı anda çok sayıda insana ulaşması nedeniyle bu tür hizmetlerin müracaatçıların gereksinimlerini dikkate alacak şekilde sosyal hizmet uygulamalarında yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak grup toplantılarının sayısının görece olarak az olması nedeniyle elde edilen sonuçların daha kapsamlı olarak değerlendirilmesine olanak sağlayacak yeni araştırmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Bulut, I. (1999) "Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması", *Prof.Dr.Sema Kut'a Armağan: Yaşam Boyu Sosyal Hizmet*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:004, 152-161.

Duyan, V. (1997) *Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*, Ankara.

Hortaçsu, N. (1998) *Grup İçi ve Gruplar Arası Süreçler*, Ankara, İmge Kitabevi.

Hortaçsu, N. (1997) *İnsan İlişkileri*, İkinci Baskı, Ankara, İmge Kitabevi.

Kağıtçıbaşı, Ç. *İnsan ve İnsanlar*, Yedinci Basım, İstanbul, Evrim Basım, Psikoloji-Psikoloji Dizisi No:1.

Kaner, S. (1981) "Psikolog ve Çocuk Doktorlarının Gereksinim Örüntüleri", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Kaptan, S. (1982) *Bilimsel Araştırma Teknikleri ve İstatistik Yöntemler*, Ankara, Rehber Yayınevi.

Kirst-Ashman, K. ve Hull, Jr. G.H. (1999) *Understanding Generalist Practice*, Chicago, Nelson-Hall Publishers.

Kongar, E. (1972) *Sosyal Çalışmaya Giriş*, Türkiye Sosyal Bilimler Derneği Yayınları. Ankara, Ayyıldız Matbaası.

Konopka, G. (1963) *Social Group Work: A Helping Process*, Prentice-Hall Sociology Series., Englewood Cliffs.

Kuzgun, Y. (1989) *Edwards Kişisel Tercih Envanteri*, Ankara.

Kuzgun, Y. (1988) "Psikolojik İhtiyaçların Orta Öğretim Başarı Puanları ve Öğrenci Seçme Sınavı (ÖSS) Puanları ile İlişkisi", *Psikoloji Dergisi*, VI (22) 104-111.

Külebi, A. (1986) *Grubun Dinamiğinde İnsan Davranışı*, Ankara.

Mavili Aktaş, A. (2001a) *Küçük Gruplar Dinamikleri ve Süreci*, Ankara, Mustafa Kitabevi.

Mavili Aktaş, A. (2001b) "Sosyal Grup Çalışmasından Gruplarla Sosyal Hizmete", *Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan: Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları*, Duyan, V. ve Mavili Aktaş, A. (ed) Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 8, 40-49.

Özgüven, E. İ. (2001) *Ailede İletişim ve Yaşam*, Ankara, PDREM Yayınları.

Öztürk, M. (1983) "İki Meslek Grubundaki Bireylerin Psikolojik Gereklerin Örneği", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.

Toseland R.W. ve Rivas, R.F. (1984) *An Introduction to Group Work Practice*, New York, Macmillan Publishing Comp., aktaran: Bulut, İ. (1999) "Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması", *Prof. Dr. Sema Kut'a Armağan: Yaşam Boyu Sosyal Hizmet*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:004, 152-161.

GERONTO-SOSYOLOJİ

Gerontosociology

İsmail TUFAN

Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Fen-Edebiyat
Fakültesi Sosyoloji Bölümü

ÖZET

İnsanların bütün dünya ülkelerinde giderek artan şekilde daha fazla ömre sahip olmaları, onların yaşlılık ve yaşlanma ile daha yakından ilgilenmelerine yol açmaktadır. Artık kendilerini doğrudan doğruya ilgilendiren yaşlılığa karşı hazırlıklı olmak istiyor ve işi tesadüfe bırakmayı yanlış bulmaktadırlar. Bilinçli bir yaşlanma sürecini tercih eden günümüz insanının yaşamında artık yaşlılık çok önemli bir tutmaktadır.

Binlerce yıldan beri yaşlılık, sadece istisna bir durum teşkil ettiği için, konuyla ilgilenenlerin sayısı da çok düşük olmuş ve bu ilgi (şayet vardysa) bilimsellikten uzak kalmıştır. Bu yüzden yaşlanmayla ilgili olan bilgi ve tecrübelerimiz hem az, hem de henüz çok yenidirler. Yaşlanmaya genel bakışın ve entegrasyonun yanı sıra, bu sürecin ne şekilde biçimlendirilmesi gerektiği ve nasıl aktif bir yaşamın sağlanabileceği sorularıyla da gerontoloji bugün karşı karşıya bulunmaktadır. Başka bir deyişle geronto-sosyoloji, insanların bilinçli bir yaşlanma sürecini takip edebilmelerini sağlayacak olan önlemleri bulmak zorundadır ve bu süreç ülkemiz açısından da büyük bir öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, sosyoloji, gerontoloji, geronto-sosyoloji, gerontopsikoloji

ABSTRACT

People, whose life-span has increased all over the world, are becoming more and more interested in old age and ageing. They want to be well prepared for old age which affects them directly and believe that it would be a mistake to leave this matter to chance. Present-day people who prefer to experience the ageing process consciously see ageing as a very important part of their lives.

For thousands of years man rarely lived long enough to grow old. That is why, very few people have shown an interest in the subject of ageing, and this interest (if indeed it existed) was far from being of a scientific nature. Consequently, the knowledge and experience of ageing we currently possess cannot go beyond being limited and extremely new. Today, in addition to the general view on the ageing process and integration, gerontology faces questions regarding how to influence the ageing process and ensure an active life. In other words, gerontosociology should take the necessary steps to enable people to consciously follow the ageing process, a process which has great importance in our country, too.

Key Words: Ageing, sociology, gerontology, gerontosociology, gerontopsychology

GİRİŞ

Geronto-Sosyoloji disiplinlerarası bir bilim dalıdır. Çünkü yaşlanma ve yaşlılık sadece bedensel değil, aynı zamanda ruhsal, sosyal ve toplumsal bir fenomendir. Yaşlanma ve yaşlılık öte yandan tarihsel ve ontogenetik bir süreç olup, şahıs ve kültüre göre çeşitli varyasyonları olan, hem süreç, hem de sonuç olarak farklılık gösteren bir fenomendir. Yaşlılık, insanlık medeniyetinin henüz pek az dikkate aldığı bir yaşam dönemidir. Bu yüzden yaşlanma ve

yaşlılığın, sadece biyolojik bir süreç olmadığı ve yaşlılığın da bir potansiyele sahip olduğu gösterilmelidir.

Yaşlanma ve yaşlılık, özellikle 19. Yüzyılda temelleri atılan, fakat 20. Yüzyılda inşasına devam edilen bir binaya benziyor. Bu binanın henüz ilk katını bitirebildik. Gelecekte üst üste koyacağımız diğer katlarla, yaşlanma ve yaşlılık binamızı yükselteceğiz. İnsan ömrünün son 100 yıl içinde uzamasıyla ortaya belirgin biçimde endüstri ülkelerinde çıkan bu fenomen, ister istemez ilkimizi de üzerine çekti. Bu açıdan bakılınca gerontolojinin, yani yaşlanma ve yaşlılık fenomenlerini inceleyen bilim dalının 20. Yüzyıl içinde çıkmış olması tabii ki bir tesadüf değildir.

İnsanların bütün dünya ülkelerinde giderek artan şekilde daha fazla ömre sahip olmaları, onların yaşlılık ve yaşlanma ile daha yakından ilgilienmelerine yol açmaktadır. Artık kendilerini doğrudan doğruya ilgilendiren yaşlılığa karşı hazırlıklı olmak istiyor ve işi tesadüfe bırakmayı yanlış bulmaktadırlar. Bilinçli bir yaşlanma sürecini tercih eden günümüz insanının yaşamında artık yaşlılık "kişisel ve toplumsal bilinç içinde merkezi bir konum edinmiştir" ve "nasıl yaşlanıldığı, nasıl ve nerede öldüğü, yaşlanma sürecinin dıştan idare edilip edilmeyeceği ve bu idarenin nasıl olması gerektiği, toplumun ne ölçüde bir yaşlanma kültürü sunabileceği; bütün bu sorular, bilimi giderek artan şekilde daha fazla ilgilendirecektir" diyen Baltes ve Baltes (1994), geronto-sosyolojinin 21. Yüzyılda öneminin daha da artacağını mesajlarını vermektedirler.

Binlerce yıldan beri yaşlılık, sadece istisna bir durum teşkil ettiği için, konuyla ilgilenenlerin sayısı da çok düşük ol-

muş ve bu ilgi (şayet vardıysa) bilimsellikten uzak kalmıştır. Bu yüzden yaşlanmayla ilgili olan bilgi ve tecrübelerimiz hem az hem de henüz çok yenidirler. Baltes ve Baltes'e (1994) göre gerontosoşyolojinin önünde iki tane aşılması gereken engel bulunmaktadır: Yaşlanma fenomenine daha geniş bir açıdan bakabilmek ve disiplinlerarasılığı sağlayarak, sistematik bir şekilde gerontosoşyolojiyi entegre edebilmek. Amerikalı gerontolog James E. Birren diyor ki: "Yaşlılık ve yaşlanma, sadece teker teker disiplinlerin eline ve toplumsal alanlara bırakılamayacak kadar önemlidir. Tam tersine, yaşlanma aynı anda bedensel, psikik, sosyal ve toplumsal bir fenomendir ve bu yüzden çeşitli mesleki ve toplumsal alanlardan elde edilen bilgilerin bir araya toplanmalarını gerektirmektedir" (Baltes ve Baltes, 1994). Yaşlanmaya genel bakışın ve entegrasyonun yanı sıra, bu sürecin ne şekilde biçimlendirilmesi gerektiği ve nasıl aktif bir yaşamın sağlanabileceği sorularıyla da gerontoloji bugün karşı karşıya bulunmaktadır. Başka bir deyişle geronto-sosyoloji, insanların bilinçli bir yaşlanma sürecini takip edebilmelerini sağlayacak olan önlemleri bulmak zorundadır.

"Gerontolojinin birçok temsilcisi, onun aynı anda bir ilim ve pratik uygulama" (Baltes ve Baltes, 1994) olduğunu savunurlar. Yaşlanma fenomeninin sadece teorik olarak araştırılmasının yeterli olamayacağını ve günümüzdeki yaşlanma fenomeninin sınırlarını aşan imkanların ve ortaya çıkış biçimlerinin de araştırılması gerektiğini belirtirler. Eğer pratikte insanlara bir şey getirmiyorsa, yaşlılığın teorik araştırılmasının da pek önemli olamayacağını savunanlarla, bunun tersini iddia edenler arasında şu an için bir tartışma yürütülmektedir.

Buradan hareket ederek geronto-sosyolojiyi "teorik geronto-sosyoloji" ve "pratik geronto-sosyoloji" olmak üzere iki ana dala ayırabiliriz. Pratik geronto-sosyolojinin teoriye ihtiyacı var mı? Veya teorik geronto-sosyolojinin gelecek olan bilgilerin pratik bir yararı var mı? Baltes ve Baltes'e göre: "Yaşlılığın daha iyi bir geleceğinin olabilmesi için pratik geronto-sosyolojinin sağlam temellere dayanan bilgilere ihtiyacı" bulunuyor. Ancak birçok bilim adamı, ardında pratiğe dayalı etkinliklere yönelik çalışmalar bulunan geronto-sosyolojinin, bazı tehlikeler içerdiğine de inanıyorlar. Örneğin bilimsel tarafsızlık ve objektiflikten saparak, olayın politize edilmesi gibi. Buna rağmen öyle görünüyor ki geronto-sosyologların birçoğu, bu tehlikeleri göze alıyorlar. Herhalde bunun iki ayrı nedeni var. Bir taraftan yaşlılık hakkındaki düşüncelerimizin negatif beklentilerle (hastalık, acizlik, bağımlılık) çok fazla iç içe olmaları, ki bu "status quo'da" değişim arayışlarına gidilmesine yol açmaktadır. Çünkü hepimiz daha "iyi" bir şekilde yaşlanmayı arzu etmekteyiz. Öte yandan geronto-sosyologlar arasında kültürel eleştiri çok yaygın olup, insani gelişimin henüz tam anlamıyla belirginleşmemiş bölümü olarak "yaşlılık" (Baltes ve Baltes, 1994) bütün bu tehlikelere rağmen cesaretle araştırılmaktadır.

İnsan ömrünün son 100 yıl içinde uzamış olmasıyla beraber, yaşlılığın bütün insanlar için artık tamamen normal bir durum haline geldiğini iddia edemeyiz. Uzun ömürlülük hala ülkeden ülkeye büyük farklılıklar gösteren bir kavramdır. Ayrıca birçok ülkede farklı toplumsal kesimler açısından da ayrı manalar içerdiği görülmektedir. Henüz çok kısa bir geçmişe sahip olan "uzun ömürlü-

lük" fenomenini pek iyi tanıyamadığımız için, şu ana kadar hiçbir toplumda belli bir "yaşlılık kültürü de" (Baltes ve Baltes, 1994) ortaya çıkmış değil. Böyle bir kültürün oluşabilmesi, yaşlanma süreci ve yaşlılığın en optimal hale getirilebilmesi için daha çok bilgi ve daha çok tecrübeye ihtiyacımız bulunmaktadır. Çünkü "geronto-sosyolojik araştırmalarda hem nitel hem de nicel bakımdan artış bulunsa da, şimdiye kadar elde edilen bilgiler" (Baltes ve Baltes, 1994) onu anlayabilmemiz için yeterli değildirler.

Geronto-sosyolojik bilgilerimizin yetersiz oluşlarına üç neden gösterilmektedir. Bunlardan birincisi, herhangi bir ilme hiçbir zaman son noktanın konulamayacak olması ve her sonucun yeni soruları doğurmasıdır. Bilimsel çalışma sonu olmayan bir uğraştır. İkinci sebep, gerontolojinin kendisi çok yeni bir ilim dalıdır ve bu yüzden, gerontolojik bilgilerimizin yetersizliğini normal karşılamak gerekir. Son ve üçüncü neden ise, insanlığın yaşlılığa kadar süren bir ömre sahip oluşunun çok kısa bir geçmişe sahip olmasıdır. Şu ana kadar elde edilen bilgileri küçümsememek gerekse de, gerontoloji, o kadar büyük bir araştırma alanı ki, henüz bunun sadece çok ufak bir kısmını tanıyoruz.

Türkiye daha henüz gerontolojiye el atmadı. Bunda genç bir toplum olmamızın mutlaka belli bir payı var. Ama bir başka sebep, yaşlıya ve yaşlanmaya karşı, bizim toplumumuzda da bulunan negatif düşünceler. Bilim çevrelerinin bu düşüncelerden kendisini soyutlayabilmiş olabileceğini farz etmek hata olur. Birçok bilim adamı herhalde "kendimin bile hoşlanmadığı bir alana neden el atayım" diye düşünüyor olmalı. Oysa bizim ülkemiz gerontolojik araştırmalar

için bir endüstri ülkesinden çok daha fazla bilgi edinme imkanlarını da sunuyor. Kentler ve kırsal kesimde farklı bir yaşlanma süreci yaşanan Türkiye'de daha farklı bir yaşlanma ve yaşlılık kültürünün de gelişme olasılığı çok yüksek gibi görünüyor. İleride gerontolojik alanda çok çeşitli sosyal, toplumsal ve kişisel sorunların doğacağını tahmin ettiğim ülkemizde, şimdiden ilk adımların atılması ve gerontolojik çalışmaların başlatılması gerekiyor.

GERONTOLOJİNİN TARİHÇESİ

İnsanoğlu her çağda yaşlılık fenomenine karşı ilgi duymuştur. Çünkü yaşlılık ilk defa 20. Yüzyılda ortaya çıkan bir fenomen değildir. Yaşlılık hakkında söylenen ve bugün hala elimizde bulunan birçok düşünceler mevcuttur. Aristophanes (M.Ö. 445-385) bir Antikçağ Yunan şairidir ve "Yaşlılık, ikinci bir çocukluk dönemidir" demiştir. Bugün bile ağızdan ağza dolaşan bu fikre Goethe (1749- 1832) 1808 yılında kaleme aldığı "Faust " adlı eserinde şöyle bir cevap verir: "Söylenildiği gibi yaşlılık insanı çocuksu yapmaz / o, bizi sadece gerçek çocuklar olarak bulur" der ve yine aynı eserinde şunları da söyler: "Sadece oyun oynamak için çok yaşlıyım / Hiçbir beklentim olmaması içinse çok genç." Heinrich Heine (1797-1856) yaşlılık hakkındaki düşüncelerini dile getirirken şu sözleri sarfeder: "Kendimiz bir enkaz haline gelinceye kadar, enkazın ne olduğunu anlayamayız." Bu tür örnekleri arttırabiliriz. Bütün bunlar bize, daha önceki nesillerin de yaşlanmayla, yaşlılıkla ve yaşlı insanla ilgilendiklerini gösteren delillerdir. Fakat yaşlanmayla bilimsel anlamda ilk ilgileniş 20. Yüzyılın başlarına rastlar.

"Gerontoloji" kavramını ilk defa Metschnikoff (1903) "Etude sur la nature humaine" adlı eserinde kullandı (Baltes ve Baltes, 1994). Daha o zamanlardan yaşlanma ve yaşlılığın ileride büyük önem kazanacağını da belirtti.

Yaşlanma fenomeniyle ilgilenen ilk bilim dalı tıp olmuştur. O dönemlerde, yaşlılığın sadece biyolojik bir süreç olarak kabul edilmesinin bunda tabii ki büyük rolü oldu. Ancak ilerleyen zaman zarfında ileri yaşlılığın ve bu yaşlara erişirken geçen sürenin, insan üzerinde sadece biyolojik değil, psikolojik, sosyolojik ve toplumsal etkilerinin de bulunduğu kavrandı.

Gerontolojinin biyolojik yönünü inceleyen ilk ülkeler ABD, Sovyetler Birliği ve Almanya'dır. Bu yüzden bu üç ülkeye "gerontolojinin öncüleri" de denebilir. 19. Yüzyılın sonlarından ve 20. Yüzyılın başlarından itibaren bu üç ülkede yaşlanma ve yaşlılık tıbbi alanda incelenmeye başlandı. Gerontolojinin, disiplinlerarası bir ilim dalı haline dönüşmesi daha sonraki yıllarda meydana geldi.

Günümüzde, gerontolojinin bir alt kolu olarak kabul edilen geriatride, II. Dünya Savaşı'na kadar Almanya diğer ülkelere nazaran daha üstün bir duruma sahipti. Almanya ile her alanda rekabete giren B. Britanya açısından bu durum, gerontoloji ile ilgilenmek için yeterli bir neden teşkil ediyordu. Nuffield Vakfı'nın büyük maddi desteği ile (Baltes ve Baltes, 1994) birlikte, arzulanı üstünlüğü savaş sonrası dönemde yakalamayı başardı.

Kısa bir süre sonra Avrupa'nın sınırlarının dışına taşarak ABD'ye de ulaşan gerontoloji üzerinde özellikle Cowdry ve Birren'in kaleme aldıkları cep kitaplarının büyük etkisi oldu (Baltes ve

Baltes, 1994). Bu iki yazarın aracılığı ile yaşlanma ve yaşlılık, sadece belli bir entelektüel kesimi ilgilendiren konu olmaktan çıkarak, kitlelerin büyük ilgi duyduğu bir konu haline dönüştü. Artık yaşlanmanın ne olduğunu, nasıl geliştiğini, yaşlılığa karşı eğer varsa ne gibi önlemler alınacağını, avantajlarını ve dezavantajlarını "normal" vatandaş da bilmek istiyor ve bu konu hakkında yazılı esere büyük ihtiyaç duyuyordu.

Gerontoloji ile ilgili ilk resmi kurum 1945 yılında ABD'de kuruldu ve 1950 yılında "International Association of Gerontology" çalışmalarına başladı. O günden beri ABD, gerontolojik alanda dünyanın en önde gelen, bu konu üzerine en fazla ekonomik yatırım yapan ülkesidir. Diğer endüstri ülkelerinin de ABD'yi örnek almaları fazla gecikmedi ve ardarda kendilerine ait resmi gerontoloji kurumlarını hayata geçirdiler.

Sovyetler Birliği 1952'de "Gerontoloji Enstitüsü"nü, Japonya 1960'ta "Gerontological Society of Japan"ı, Almanya 1967'de "Deutsche Gesellschaft für Gerontologie"yi ve B. Britanya 1973'te "British Society of Gerontology"yi hizmete açarak, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili bilimsel araştırmalara başladılar (Baltes ve Baltes, 1994). ABD'de 1974 yılında kurulan NIA'nın (National Institute on Aging) sayesinde gerontoloji bütün bilim adamları arasında ciddiye alınan bir ilim kolu haline geldi. NIA'nın öneminin sembolik olmadığını anlayabilmek için ABD'nin bu kuruluşa ayırmış olduğu yıllık bütçeye bir göz atmak yeterlidir. 1991 yılında gerontolojik araştırmalar için 600 milyon dolar ayırmış ve bunun 250 milyon dolarlık aslan payı NIA'ya gitmiştir (Baltes ve Baltes, 1994). Fakat Amerikan bilim çevrelerine göre 600 milyon dolar, gerontoloji

açısından yeterli olarak görülmemekte ve hiç olmazsa bunun üzerine daha % 50'lik bir artışla daha 300 milyon dolar konması gerektiği vurgulanmaktadır.

Gerontolojinin bir bilim dalı haline gelmesinden sonra buna bağlı olarak yeni bilim dalları da türemeye başladı. Bunlar kendilerini gerontolojinin bir yan kolu olarak nitelemeseler de yaptıkları araştırmaların çoğunluğu gerontolojiyle yakından ilişkilidir. Canlılar alemi ile ilgilenen biyoloji, tıp, psikiyatri, psikoloji sosyoloji ve felsefe gibi bilim dallarında, gerontolojinin derin izlerine rastlamak mümkündür. Sözü ettiğimiz yeni bilim kolları arasında örneğin gerontopsikiyatri, psikogerontoloji, tarihsel gerontoloji, psikogeriatri ve nörogerontoloji gibi çalışma ve araştırma alanları bulunmaktadır.

Türkiye, genç bir topluma sahip olduğundan, ekonomik sıkıntılardan, terörizmden ve çetelerden ötürü, yaşlısıyla ve yaşlanmayla ilgilenecek vakti ve parayı bulmadığı için henüz resmi nitelikte bir gerontoloji enstitüsünü hayata geçiremedi. 21. Yüzyıl, Türkiye açısından da "yaşlılar çağı" olacağı için, böyle bir girişimde bulunması gerektiğine inanıyorum. Üzerine basa basa her defasında övgüyle sözü edilen "genç topluma sahip olma", aynı zamanda az gelişmişliğin bir başka ifadesidir. Çünkü bütün az gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde, yaşlı sayısı artmasına rağmen, genç nesiller nüfus içinde ezici bir üstünlüğe sahiptirler. Çünkü bu ülkelerdeki sağlık ve yaşam koşulları, bu alanlarda sunulan hizmetler, hala endüstri ülkelerinin oldukça gerisinde kalmaktadır. Bunun sonucunda ortalama yaşam süresi daha düşük olmakta ve insanların büyük çoğunluğu, daha 70'ine varamadan (geri kalmış ülkelerde 50'nin altına düşenler

de var) ölmektedirler. Bu yüzden biz, insanlarımızın büyük çoğunluğunun ileri yaşlara kadar erişebilmelerini sağlayacak ortamı da yaratmak zorundayız. Bunu başarınca zaten toplumsal yapıda radikal değişimler meydana gelecek ve gerontolojik araştırmalar, ister istemez Türkiye'nin de gündemine yerleşecektir. Daha henüz vakit geç olmadan başlatacağımız çalışmalar sayesinde, gelecekte meydana gelecekleri kesin olan birçok sosyal, psikolojik, ekonomik ve tıbbi sorunlara bugünlerden hazırlanabilir ve çözümler üretebiliriz.

Gerontolojinin Önemli Tarihsel Anları

Çizelge 1'de gerontolojinin önemli olarak nitelendirilebilecek bazı olayları gösterilmiştir.

YAŞLANMA VE YAŞLILIK: ANLAM DEĞİŞTİREN KAVRAMLAR

Yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının birbirinden farklı içeriğe sahip varyasyonları bulunmaktadır. Bu farklılıklar en çarpıcı biçimde çeşitli disiplinlerin yaşlılık ve yaşlanmayı ele alışlarında görülebilir. Örneğin bu kavramların biyoloji, davranış bilimleri ve sosyal bilimler içindeki anlamları birbirleriyle aynı değildir.

Biyolojideki Anlamı

Biyolojide yaşlılık denince akla şunlar gelmektedir: Yaşlılık, ontogenetik yaşamın bir parçasıdır ve üretkenlik devresi sonrasına (postreproduktif safha) denk gelir. Yaşlanma, bu kapasitede meydana gelen düşüş (eksişime) ve fonksiyonel yetersizliklerin baş göstermesiyle tarif edilir. Böylece yaşlanma fenomeni, ölüm olayının meydana gelme ola-

sılığını dolaylı veya doğrudan doğruya artırır (Hayflick, 1987; Müller ve Rohen, 1981; Rockstein, Chesky ve Susman, 1990). "Biyologlar, yaşlılıkta da bedensel yönden fonksiyon gelişimlerinden söz etseler de, ... bunlar çoğunlukla teorik alanda kalır ve daha ziyade gelişim konseptine dahil edilirler ve yaşlanmaya bağlı olarak ele alınmazlar" (Baltes ve Baltes, 1994).

Biyogerontologlar açısından "mortalite" ve buna bağlı olarak biyolojik sistemin yaşam süresi ve ayakta kalabilme kapasitesi daha çok önem taşımaktadır. Ayrıca yaşlanma fenomeni biyologların hemen hemen hepsi için bir "kayıp" ve "haraplanma" anlamı taşımaktadır. Biyogerontologlar için "böbrekler iyi çalışmaya son verdiği ve gözler görmemeye başladıkları andan itibaren, insan yaşlanıyor demektir" (Baltes ve Baltes, 1994). Bu yüzden bir biyolog yaşlanmayı "gelişmenin zıttı" olarak algılar. Biyoloji açısından böyle bir düşünce veya yaklaşım tarzının avantajları bulunmaktadır. Yaşlanmanın, "zaman" olarak başlangıcı açık bırakılmakta ve fonksiyonel gerilemelere bakılarak, yaşlanmanın meydana gelip gelmediği tespit edilmeye çalışılmaktadır. Farklı organların farklı şekillerde yaşlanması veya eğer hiçbir fonksiyonel kayıp meydana gelmiyorsa, yaşlanmanın meydana gelmemesi gibi çeşitli şekillerde değerlendirmelere gidilebilmektedir. Buradaki amaç fonksiyonel azalma süreçlerini belirlemek, onları anlayabilmek, yavaşlatmak veya tamamen ortadan kaldırmaktır.

Sosyal Bilimlerdeki Anlamı

Sosyal bilimciler ve davranış araştırmacılarının yaşlanma ve yaşlılığı ele alış tarzları biyologlarınkinden tamamen farklıdır. Biyolojik bakış tarzını kabul eder ve bedensel yönden yaşlanma sü-

reci içinde gerilemeler, hasarlar ve kayıplar meydana geldiğini reddetmezler. Ama reddedilmesi mümkün olmayan bu gerçeklerin, kişinin davranışlarına (düşünme, hissetme, icraat) mutlaka negatif etki yapması da gerekmez. Tam

tersine, yaşlanan kişi, yaşlanma süreci içerisinde psikolojik ve sosyolojik yönlerden gelişim sağlayabilir ve bunlar, yaşlanma fenomeninin ortaya çıkardığı pozitif unsurlardır.

Çizelge 1. Gerontolojinin Önemli Tarihsel Anları^a

Tarih	Kavram / Yayın	Kurumlaşma
1903	"Gerontoloji" kavramı (Metschnikoff: Etude sur la nature humaine)	
1909	"Geriatric" kavramı (Nascher)	
1938	Yaşlılık ve yaşlanma araştırmaları hakkında dergi (Leipzig: Bürger)	
1939	Cowdry: Problems of Ageing	Clubs for Research on Aging (England, USA) U.S. National Advisory Committee on Gerontology (Steglitz, Shock)
1942		American Geriatric Society
1945		The Gerontological Society of America
1946	Journal of Gerontology	National Institutes of Health / USA: Gerontological Research Unit (Shock)
1950		International Association of Gerontology
1952		Institut für Gerontologie Kiev (Akademie der medizinischen Wissenschaften, UdSSR) Gerontologische Gesellschaften in Österreich und der Schweiz
1955		Gerontologische Gesellschaften in Österreich und der Schweiz
1959	Birren: Handbook of Aging and the Individual	Gesellschaft für Gerontologie der DDR
1960		Gerontological Society of Japan
1967		Deutsche Gesellschaft für Gerontologie (BRD)
1968	Zeitschrift für Gerontologie	
1973		British Society of Gerontology Deutsches Zentrum für Altersfragen
1974		National Institute on Aging USA

^a Kaynak: Baltes ve Baltes, 1992

Biyolojik açıdan negatif olayların meydana geldiği yaşlanma sürecindeki olumluluklar nelerdir? Temel gerekçe olarak insanın üzerinde bilgi ve kültürel etkilerin, biyolojik gerilemelerden daha kalıcı bir etkiye sahip olduğu gösterilir. Mesela okuma bilen insanlar (bu bir kültürel verimlilik), bazı enformasyonları değerlendirirken ve zihinsel problemlerin çözümünde, okuma bilmeyenlerden (biyolojik yönden daha güçlü olsalar bile) daha verimlidirler. Eğer yaşlanmakta olan insanlar, yaşamlarının erken dönemlerinden başlayarak, belirli bilgi ve davranışları geliştirebilir ve bunları koruyabilirse, yaşlanma süreci olumsuz bir gelişme olarak algılanmaz. Yaşlanmada pozitif gelişme kaydedebilmek için, yaşlanan insanın kullanabileceği dış kaynaklı birikimlerin, rollerin ve diğer imkanların bulunması gerekir ve bunlar sayesinde "ortogenetik" gelişim meydana gelebilir.

Tarihi süreç içerisinde yaşlılık ve yaşlanmanın tarifinde biyolojik ve "unidireksiyonel" (Baltes ve Baltes, 1994) tanımlama ağırlık kazanmıştır. Sosyal bilimciler, bu düşüncenin gerontolojik araştırmalarda hakimiyeti ele geçirmesi gerektiği konusunda sürekli olarak uyarıda bulunmaktadırlar. Onlar daha ziyade "multidireksiyonel", yani her yöne açık olan, negatif olduğu kadar pozitif değişimlerin de varlığını kabul eden düşüncenin, gerontolojinin içine yerleşmesi gerektiğini savunurlar.

Etnolojideki Anlamı

Kısa bir süreden beri, yaşlılığın etnolojik boyutları da araştırılmaya başlandı. Artık "yaşlanmanın psikolojisi" ve "yaşlanmanın sosyolojisi" olduğu gibi, bir de "yaşlanmanın etnolojisi" var. Çünkü "80'li yıllardan bu yana teorik açıklama-

ların yanı sıra, yaşlılığın kültürel yönünü ve yaşlanma sürecine kültürün yaptığı etkileri ortaya çıkarmaya çalışan ampirik araştırmalar da yapılıyor" (Marzi 1998). Yaşlanma fenomeninin etnolojik yönden araştırılmasında en çok ilgilenilen konular olarak yaşlanma fenomeninin etnolojik yönden araştırılmasında en çok ilgilenilen konular olarak;

- Yaşlının aile ve toplum içindeki konumu, otoritesi, gördüğü itibar ve saygı,
- Yaşlıların büyükanne ve büyükbaba olarak üstlendikleri roller,
- Yaşlılıkta dini inancın anlamı,
- Hastalıkların, yaşlılıktan ötürü meydana gelen bedensel gerilemelerin, bunaklığın değerlendirilişi,
- Toplumsal değişimlerin ve fakirliğin Üçüncü Dünya Ülkeleri'nde yaşlılık-taki yaşam durumuna olan etkisi sayılabilir ve "eskiden geleneksel toplumlarda yapılmış olan yaşlılık ve nesiller, yaşlılık prensipleri ve yaş sınıflandırması sistemleri ile ilgili etnolojik araştırmaların, yaşlanmanın etnolojisinin araştırılmasında önemli bir çıkış noktasını ve tarihçesini oluşturmaktadırlar. Bunlar kültürel değişimin ve Üçüncü Dünya Ülkeleri'nde yaşlıların bugünkü konumunun anlaşılabilmesinin temelini oluşturmaktadırlar" (Marzi 1998).

Gerontoloji: Disiplinlerarası Bilim Dalı

Gerontoloji, yaşlıyla değil, yaşlanan insanla daha fazla ilgilenir ve olaya toplumsal perspektiften bakarak, toplumun da geleceği hakkında sonuçlara varmaya çalışır. Bir taraftan uzun ömürlülüğün ötürü sevinç duyan insan, aynı fenomenin kendisini tehdit ettiğini de böylece görür. Gerontolojik bulgulardan hareket edilerek, daha şimdiden

geleceğin siyasetleri hazırlanıyor. Yasal emeklilik yaşının Avrupa ülkelerinde 65'ten 70'e çıkarılması daha bugünden, toplumsal yaşlanmaya karşı bir alternatif olarak düşünölmeye başlandı. Gençlerin gelecekteki maddi güvencelerini sağlayabilmek için yasal değişikliklere gidildi. Bakıma muhtaçlığın yaşlanan toplumda artacağı ve bu yüzden hem maddi hem de personel sıkıntısı doğmaması için tedbirler alındı. Uzayan ömrün, emeklilik döneminde ölümü beklemek anlamına gelmemesi için, yaşlı insanlara ne gibi imkanlar yaratılabileceği üzerine konseptler geliştirildi ve geliştirilmeye devam ediliyor. Yaşlılığın geleceği nasıl olacak? "Kuşaklararası anlaşma" olarak kabul edilen emeklilik yasasında ne gibi düzenlemeler yapılması gerekiyor? "Genç" yaşlıların, "yaşlı" yaşlılardan farkı nedir? Toplumsal ve aile yaşamına ne gibi etkileri olacaktır? Bütün bunlar ekonomiyi ve devlet bütçesini nasıl etkileyecektir? Bunlara benzer sorulara cevap aranarak, sosyal devletin nasıl korunabileceği araştırılmaktadır.

Son yıllarda endüstri ülkelerindeki en popüler renklerden biri de "gri" oldu ve ünü giderek atıyor. "Grileşen toplum", "Gri Panterler" ve "Grileşen Dünya"! Toplumların giderek "grileştiği" söyleniyorsa, bununla ifade edilmek istenen düşünce sadece "toplumsal yaşlanma" değildir. Aynı zamanda toplum açısından yarattığı "tehlike" vurgulanmak da istenmektedir. Endüstri ülkelerinin nüfus piramitleri, artık bir "piramit" gibi değil, daha çok bir "mantar" andırılmaktadır. Bu yüzden birçok demograf, piramitten mantara doğru olan bu değişimini, toplumun "yaşam ağacının kurumasıyla" (Natter & Reinprecht 1992) ve hastalanmasıyla bağdaştırmaktadırlar.

Ama tehlike, gerçekten iddia edildiği gibi yaşlanan toplumda mıdır? Asıl tehlike yaşlı insanlara karşı anlamsız bir düşmanlığı körükleyerek, nesillerin arasını açmak ve yaşlı ile genci karşı karşıya getirmektir. Bugün, özellikle endüstri ülkelerinde, genç ve yaşlı kuşakların birbirine düşman kesildiklerini ve ileride bunun bir çatışmaya dönüşebileceğini iddia edenler bulunuyor. Medyanın, toplumsal yaşlanmayla ilgili haberleri halka iletişim tarzı, genç insanların kendi geleceklerine güvensizlik içinde bakmalarına neden oluyor, diğer taraftan yaşlıların bu duruma yol açan kişiler olduklarını ve bir tehlike olarak kabul edilebileceğini de belki düşünüyor. Ancak şimdiye kadar nesiller birbirlerine girmiş değiller. Bu arada bir zamanlar "ölümün genç çehresinden" (Rosenmayr 1990) ötürü çocuk yüzü dünyanın, kırışan yüzünü bir tehlike olarak görenler, nedense o romantik ve özlemine duydukları çocuksu dünyada, çocukları öldüren tehlikeleri unutuyorlar. Toplumsal yaşlanmanın "sosyal devleti" tehlikeye soktuğu ve gençliğin, sosyal devletin nimetlerinden faydalanmasına engel olduğu belirtiliyor. Gerontoloji bir taraftan yaşlanma fenomenini her yönüyle açıklığa kavuşturmak ve böylece yaşlılığın huzurlu ve mutlu bir yaşam dönemi olması için uğraş verirken, diğer taraftan elde ettiği bilimsel bulguların yaşlılara karşı bir "silah" olarak kullanılabileceğini de görüyor. Nesilleri birbirine düşürebilecek dedikoduları yayanların, bunu neden yaptıklarına bakınca, onların asıl hedefinin sosyal devlet olduğu görülüyor ve sosyal devletin, büyük mali külfet getirdiğini ve bundan vazgeçilmesini istedikleri anlaşılıyor. Görülen o ki, bu insanların hafızası pek güçlü değil. Eğer böyle olmsaydı, o zaman asıl sosyal devletin

uygulanmaya konulmasıyla birlikte ekonomik yönden kalkındığını ve halkın refaha kavuştuğunu hatırlamaları gerekirdi. En çok sevdikleri slogan ise "sosyal devletin sınırları aşıldı!" oluyor. Ama "sosyal devlet sosyal güvence veya - daha dar kapsamlı- sosyal sigortadan daha fazla bir şeyi ifade eder. Asıl kastedilen şey tüm kurumsal komplekslerdir. Bunun içinde sosyal güvenceye ait para, servis ve eşya hizmetlerinin yanı sıra, aynı zamanda iş piyasasının, çalışma ilişkilerinin, toplu iş sözleşmeleri ve iş sözleşme otonomisi, iş yerinde söz hakkı, kamu iş piyasası ve çalışma politikası, eğitim sistemi ve yerel bakım hizmetleri de vardır" (Bäcker & Ebert 1996).

Türkiye bir sosyal devlettir ve gerontoloji, sosyal devletin işlerlik kazanmasına büyük katkısı olan, çağımızın en önemli bilim dalı haline gelmiştir. Sosyal devletin daha geniş kapsamlı ve daha geniş halk kitlelerine ulaşabilmesi için gerontolojik çalışmalara başlarsak, bu bilim dalı ülkemizin sosyal vicdanının simgesi haline gelecektir. Ya yapmazsak? O zaman çocuklarımız "haklı" olarak, biz yaşlılara düşman kesilirlerse şaşmamak gerekiyor!

KAYNAKÇA

Baltes, P. B. ve Baltes, M. M. (1994) Problem "Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung", P. B. Baltes, J. Mittelstraß u. U. M. Staudinger. *Altern und Alter - Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie*. Berlin, New York, Walter de Gruyter.

Bäcker, G. & Ebert, T. (1996) *Zukunft des Sozialstaates. Defizite und Reformbedarf in ausgewählten Bereichen der sozialen Sicherung*, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Hayflick, L. (1987) "Biological Aging Theories", G. L. Maddox (Ed.) *The Encyclopedia of Aging*, New York, Springer (pp. 64-68).

Müller, W. E. G. ve Rohen, J. W. (1981) *Biochemical and Morphological Aspects of Ageing*, Wiesbaden, Steiner.

Marzi, H. (1998) *Ethnologische Altersforschung im Wandel: Dracklé, D. (Hg.) Alt und zahm? Alter und Älterwerden in verschiedenen Kulturen*, Hamburg, Dietrich Reimer Verlag.

Natter, E. & Reinprecht, C. (1992) *Achtung Sozialstaat-Ein Handbuch*, Wien, Zürich, Europaverlag.

Rosenmayr, L. (1990) *Die Kraefte des Alterns*, Wien.

Rockstein, M., Chesky, J. ve Sussman, M. (1990) "Comparative Biology and Evolution of Aging", E. Finch ve L. Hayflick (Eds.) *Handbook of the Biology of Aging New York, Van Nostrand Reinhold* (pp. 3-36).

SOSYAL HİZMETTE KRİZ MÜDAHALESİ

Crisis Intervention in Social Work

Ercüment ERBAY

Sosyal Hizmet Uzmanı, Kızılay Derneği Psiko-
sosyal Destek Birimi

ÖZET

Krizler, insanların yaşamları boyunca karşı karşıya kaldıkları kaçınılmaz durumlardır. Bu kriz durumlarıyla baş etmede, insanlar çoğunlukla yetersiz kalmakta ve profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu profesyonel yardımı verebilecek yetkin meslek elemanlarından birisi de sosyal hizmet uzmanıdır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının kriz içindeki birey veya bireylere yönelik olarak gerçekleştirilen kriz müdahalesini çok iyi bir şekilde bilmesi ve uygulaması gereklidir. Aksi halde kriz içindeki bireyler için uygun olmayan bir sosyal hizmet müdahalesi, onların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalacaktır. Bu çerçevede makalenin temel amacı, kriz müdahalesi hakkında bilgi vermek ve bu bilginin sosyal hizmet mesleği içindeki önemini tartışmaktır.

Anahtar Sözcükler: *Kriz, kriz müdahalesi, sosyal hizmet*

ABSTRACT

Crises are inevitable situations that people face throughout their lives. As people are

usually unable to cope with these crisis situations on their own, they need professional support. Social workers are among the professionals who can give this support. For this reason, social workers should be highly knowledgeable about crisis intervention and make use of it most efficiently to help the individual or individuals undergoing a crisis. Otherwise, social work intervention will not be suitable for people in crisis and become insufficient to meet their needs. Within this context, the main aim of this article is to provide information about crisis intervention and to discuss the importance of having knowledge of crisis intervention in social work profession.

Key Words: *Crisis, crisis intervention, social work*

GİRİŞ

Krizler, insanların yaşamında beklenmedik olarak ortaya çıkan; şok, üzüntü ve depresyon gibi sonuçları beraberinde getiren durumlardır. İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli kriz durumlarıyla karşı karşıya kalırlar. Bu kriz durumu; bazen bir babanın depremde çocuklarını kaybettiği bir durum, bazen çok sevdiği eşini kaybeden ve yaşamla tüm bağlarını koparan bir bireyin durumu, bazen eşinden şiddetli bir şekilde dayak yiyen kadının durumu, bazen ise yangında tüm mal varlığını kaybeden bir iş adamının durumu olabilir. Bu gibi kriz durumlarında birey, çok sevdiği insanları veya materyalleri kaybetmenin verdiği acıyla şok durumu içine girebilir, yaşamla ilişkisini kesebilir hatta intihara yönelebilir. Bu nedenle uzun bir süreci gerektiren müdahaleleri gerçekleştirmek, bireyin kriz durumundan çıkması yönünde işlevsel olmayabilir. Bu derece ağır bir kriz durumu yaşayan birey de muhtemelen böyle uzun dönemli bir

müdahaleyi kabul etmeme eğiliminde olacaktır. Bu yüzden kısa sürede bireyin eski yaşantısına dönmesini sağlayabilecek kriz müdahalesi yaklaşımının tercih edilmesi yararlı olacaktır. Bu çerçevede makalede ilk önce kriz müdahalesinin tanımları yapılacak, amaçları ve genel özellikleri kapsamlı olarak sunulacaktır. Daha sonra kriz müdahalesinin sosyal hizmet mesleğinde neden önemli olduğu tartışılıp müdahalenin uygulama aşamaları hakkında bilgi verilecektir. Sonuç bölümünde ise kriz müdahalesinin sosyal hizmet içindeki yeri ve kapsamına değinilecek ve makaleye bu şekilde son verilecektir.

KRİZ MÜDAHALESİ, AMAÇLARI ve GENEL ÖZELLİKLERİ

Kriz müdahalesi hakkında bilgi vermeden önce, kriz kavramı hakkında genel bir bilgi sunmak daha doğru ve yararlı olacaktır.

"Kriz, çeşitli duygusal zorlanmalar sonunda meydana gelen akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğudur" (Sayıl, 2000: 7).

Caplan (1964 aktaran Szmukler, 1987: 158)'a göre ise kriz; kişi yaşamındaki önemli hedeflerin önünde alışıldık problem çözme yöntemleriyle baş edemediği bir engel ile karşılaştığında oluşan bir durumdur. Yine Caplan (1964 aktaran Sayıl, 2000: 10)'a göre krizler; 1-5 haftalık dönemler içinde iyi ya da kötü sonuçlanacak durumlardır. Kriz sonrasında birey ve ailesi yardım arayışı içindedirler, müdahaleye açık ve hazırdırlar.

Murgatroyd ve Woolfe (1982 aktaran Burnard, 1989: 9)'a göre kriz durumunun özellikleri şunlardır:

1. **Stres belirtileri** – Kişi fiziksel ve psikolojik olarak stres deneyimi yaşar.
2. **Panik veya yenilgi tutumu** – Kişi yardımsızlık ve ümitsizlik deneyimleri tarafından yenildiğini hisseder.
3. **Kurtulmaya odaklanma** – Kişi kriz içinde olma hissinden kurtulmayı ister.
4. **Azalmış hızlı ve verimli çalışma** – Krizden ayrı olarak yaşamın diğer alanlarında kişinin fonksiyonları yara alabilir.
5. **Sınırlı süre** – Çünkü deneyim psikolojik olarak acı vericidir; uzun sürmez ve sınırlı sürenin akut bir deneyimi olarak görülebilir.

Sonuç olarak krizler; (1) geçicidirler, (2) üzüntüye ve sıklıkla normal fonksiyonları yürütememeye neden olurlar, (3) baş etme kapasitesinde kayba yol açarlar ve (4) uzun dönem negatif veya pozitif sonuçlara sahip olabilirler (Brammer ve MacDonald, 1999: 103).

Kriz kavramı hakkında bu genel bilgilerin verilmesinin ardından, kriz müdahalesi konusunun ayrıntılı olarak tartışılmasına geçilebilir.

Bugüne kadar birbirinden farklı kriz müdahalesi tanımları yapılmıştır. Ancak bu tanımlara bakıldığında hepsinin ortak bir anlayış etrafında toplandığı görülmektedir.

Barker (1999: 36)'a göre kriz müdahalesi; "kriz içindeki müracaatçılara yardım etmede, problemleri kabul edip etkisini anlayarak ve tahmin edilebilir benzer deneyimlerle baş etmek için yeni ve daha etkili davranışları öğrenerek etkili bir baş etmeyi sağlama amacı ile kullanılan, pozitif bir gelişme ve değişime götüren tedavi edici bir uygulamadır".

Thomas ve Pierson (2001:98)'a göre ise kriz müdahalesi; "insanların baş etmeyi çok zor veya imkansız buldukları olayların doğasını ve böyle olaylarda bu insanlar için nasıl hizmetlerin organize edilebileceğini anlama girişimidir".

Diğer bir tanıma göre ise kriz müdahalesi; kriz durumunda gerçekleştirilen doğrudan, odaklanmış, pratik ve destekleyici yardımdır (Cowles, 2000: 78).

Tüm tanımlarda görülmektedir ki; bireyler kriz durumlarıyla karşı karşıya kalmakta, kendi başlarına bu durumlarla baş edememekte ve etkili bir baş etme sürecini sağlayan kriz müdahalesine ihtiyaç duymaktadır.

Kriz müdahalesinin amaçlarına bakıldığında ise en temel amacın bireyin kriz öncesi fonksiyonelliğine en kısa sürede döndürülmesi olduğu söylenebilir (Okun, 1997 aktaran Aktaş, 2002: 31). Sayıl (2000: 21)'a göre ise kriz müdahalesinde amaç; gerginliği azaltmak, kişinin kriz öncesi işlevsellik düzeyine geri dönebilecek gücü kazanmasına ve şimdiki durum ile baş edebilmesi için daha etkin düzenekler geliştirmesine yardımcı olmaktır. Bu amaçların yanında; bireyin baş etme kapasitesinin geliştirilmesi, duygusal, sosyal, psikolojik ve ekonomik destek sağlanması, daha sonra oluşabilecek kriz durumlarına yönelik olarak bireye problem çözme sürecinin öğretilmesi ve kendi kendine yardım edebilmesinin sağlanması gibi amaçlar kriz müdahalesinin amaçları arasında sayılabilir.

Kriz müdahalesinin genel özellikleri ise şu şekilde sıralanabilir:

1. Kriz müdahalesi, kısa süreli bir müdahaledir. Müdahalenin uzunluğu,

mikro, mezzo ve makro boyutta gerçekleştirilmesiyle ilgilidir. Mikro boyutta bir kriz müdahalesi 6 ile 8 hafta arasında gerçekleştirilir. Ancak bu süre kesin bir süre değildir. Bireyin içinde bulunduğu koşula göre süre kısalabilir veya uzayabilir (Okun, 1997 aktaran Aktaş, 2002: 31).

2. Kriz müdahalesi süresince kişi veya ailenin günlük yaşamda karşılaştığı sorunlar üzerine geçmişte yaşanan olaylara ve deneyimlere değinilmeksizin eğilinir (Turan, 1999: 291). Yani, kriz müdahalesi o an birey ve bireylerin içinde bulunduğu kriz durumuyla ilgili olan sorunlarla ilgilendir. Bireyin ve bireylerin yaşamında çok önemli bir yere sahip olsa dahi kriz durumuyla doğrudan ilgili olmayan sorunlar kriz müdahalesi sürecinde ele alınmaz.

3. Kriz müdahalesi sürecinde, sosyal hizmet uzmanı gerçekleştirdiği diğer müdahalelerde göre daha aktif bir rol üstlenir (Okun, 1997 aktaran Aktaş, 2002: 31). Çünkü kriz durumu içindeki birey müdahale sürecine aktif katılım gösteremeyecektir. Bu durumda müracaatçının yararına olan en iyi değişim için sosyal hizmet uzmanının daha aktif rol üstlenmesi gerekecektir.

4. Kriz müdahalesi, kriz durumunda uygulanabilecek en uygun ve en fonksiyonel müdahaledir (Aktaş, 2002: 31). Çünkü kriz müdahalesi kısa sürede gerçekleştirilir ve kriz durumu dışındaki olaylarla ve sorunlarla ilgilendir.

Kriz müdahalesinin temel ilkeleri ise şunlardır (Sonneck ve diğ., 2000:22):

1. İvedi başlangıç (Bir an evvel başlamak)
2. Aktif olmak
3. Yöntemde esnek olmak
4. Güncel duruma ya da olaya odaklanmak
5. Çevrenin katılımını sağlamak
6. Kriz yükünü hafifletmek
7. Eşgüdümlü çalışmak

SOSYAL HİZMETTE KRİZ MÜDAHALESİNİN ÖNEMİ ve UYGULAMA AŞAMALARI

Bu makalenin temel tezi, kriz müdahalesinin sosyal hizmet mesleğinde çok önemli olduğu ve tüm sosyal hizmet uzmanları tarafından ayrıntılı olarak bilinmesi gereğidir. Bu bilgi, çeşitli derlerde sosyal hizmet öğrencilerine verilmektedir. Ancak makale, bu bilginin pekiştirilmesini ve ne derece önemli olduğunun anlaşılmasını amaçlamaktadır. Her insan yaşamında bir kez, belki de onlarca kez kriz durumlarıyla karşı karşıya kalır. Bu derece yaygın olarak gerçekleşen kriz durumlarına, sosyal hizmet mesleğinin ve bu mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarının kayıtsız kalması beklenemez. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının kriz müdahalesi konusunda yeterli bilgiye ve öngörüye sahip olması önemli-

dir. Çünkü kriz durumuyla karşı karşıya olan bir müracaatçı için sosyal hizmet uzmanının kriz müdahalesi yerine uzun süreli, geniş ve kapsamlı bir sosyal hizmet müdahalesini tercih etmesi, etkili ve verimli bir çözüm olmayacaktır.

Sosyal hizmette kriz müdahalesinin uygulama aşamaları ise mikro, mezzo ve makro boyutlarda gerçekleştirilir. Ancak kriz müdahalesine başlamadan önce bireyin gerçekten de bir kriz durumuyla karşı karşıya olup olmadığına karar vermek gereklidir *.

Mikro düzeyde kriz müdahalesinin aşamaları konusunda farklı bilim adamlarınca görüşler ileri sürülmüştür. İlk olarak Golan (1978 aktaran Payne, 1992: 108)'in kriz müdahalesi modeli incelenebilir. Golan, kriz müdahalesi modelini "başlama aşaması (düzenleme, formüle etme)", "orta aşama (uygulama aşaması) ve "son aşama (sonlandırma)" olarak sınıflandırmıştır.

Başlama aşaması 1. mülakatta, uygulama aşaması 1.- 6. mülakat arasında ve sonlandırma aşaması, eğer gerekliyse, 7. ve 8. mülakatlarda gerçekleştirilir.

Golan, başlama aşamasını kendi içinde üç aşamaya bölmüştür:

1. **Kriz durumuna odaklanma:** "Burada ve şimdi"ye konsantre olma, tehlikeli durumu keşfetme, istismara açık durumun türünü ve etkilerini anlama, kriz durumunun neden olduğu rahatsızlığı değerlendirme yönünde müracaatçının duygularını ifade etmesine fırsat verme.
2. **Değerlendirme:** Karar cümlesi, içinde bulunulan koşulların izahı ve ana problemin ne olduğu hakkında karar verme için müracaatçının önceliklerini kontrol etme ve problemleri önceliklendirme

* Bireyin gerçekten de bir kriz durumu içinde olup olmadığını anlama yolları, Turan (1999: 293-295)'in "Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet" isimli kitabında ayrıntılı olarak görülebilir.

3. Kontrat (Anlaşma): Müracaatçı ve uzman için am açları ve görevleri belirleme, tanımlama.

Uygulama aşaması ise kendi içinde iki bölüme ayrılmıştır:

1. **Veri toplama:** Eksik veriyi toplama, tutarsızlıkları kontrol etme, ana konuları seçme (kayıp, kaygı, meydan okuma)
2. **Davranış değişimi:** Müracaatçının problem alanında baş etme mekanizmalarını kontrol etme, gerçekçi ve kısa süreli amaçlar oluşturma, kapsamlı görev belirleme.

Sonlandırma aşaması üç aşamadan oluşmaktadır:

1. **Sonlandırmaya karar verme:** Havale tercihini değerlendirme, müracaatçıya aralıklı iletişim kurmayı önerme, sonlandırma
2. **İlerlemeyi tekrar gözden geçirme:** İlerlemeyi özetleme, görevleri ifade eden ana konuları, ulaşılan amaçları, değişimleri ve tamamlanmamış işleri gözden geçirme.
3. **Gelecek planlama:** Şu andaki problemleri tartışma, müracaatçının planlarını tartışma, sürecin sonlandığını müracaatçının hissetmesine yardımcı olma, müracaatçının diğer problemlerinde yeniden görüşmeye gelmesi konusunda onu destekleme.

Turan'a göre (1999: 295-296) ise kriz müdahalesi dört aşamalı bir süreçtir. Buna göre:

1. Bunalıma yol açan sorun durumunu değerlendirme: Bu aşamada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumun onu nasıl etkilediği öğrenilir.

2. Kriz durumu hakkında başvuranı bilinçlendirme: Bu aşamada kişinin kriz sonrası sahip olduğu korku, endişe, yetersizlik, güvensizlik gibi duygularını aktarmasına yardımcı olunur. Uzman kişiyi dinler ve geri bildirimler vererek onun bilinçlenmesine yardımcı olur.

3. Sorunun kısımlara ayrılarak çözümlenmesi: Bu aşamada müracaatçı sorunu ve beklentileri hakkında görüşünü belirtir, uzman da kendi görüşünü ortaya koyar ve ortak çözüm için nasıl bir yolun izleneceğine karar verir.

4. Tedavi sürecinin uygulanması: Çözüm yollarının son kez ele alındığı; nasıl uygulanacağını belirlediği; hangi kişi, kurum, hizmet ve kaynaklardan yararlanılacağını tespit edildiği; tamamlanması gereken formalitelerin değerlendirildiği ve planlı bir şekilde gerçekleştirildiği aşamadır.

Aguiller ve Messick (1974 aktaran Aktaş, 2002: 32-34) ise kriz müdahalesinin mikro boyutunun aşamalarını şu şekilde ele almaktadır:

1. Ön değerlendirme ve müracaatçıyla bağlantı kurma aşaması: Bu aşamada müracaatçının içinde bulunduğu durum anlaşılmaya çalışılır ve bu amaçla şu sorular sorulur:

- Müracaatçı, sosyal hizmet uzmanına ne için gelmiştir?
- Müracaatçı, içinde bulunduğu durumu nasıl algılamaktadır? O anı ve geleceği hakkında duygu ve düşünceleri nelerdir?
- Müracaatçının çevresinde destek alabileceği kişiler var mıdır?

- Müracaatçı daha önce benzer problemleri nasıl çözmüştür? (Okun, 1997 aktaran Aktaş, 2002: 32).
 - Müracaatçı intihar girişiminde bulunabilir mi?
- 2. Uygulama aşaması:** Bu aşamada kurulan ilişki ve yapılan mülakat çok önemlidir. Uzman müracaatçıyla çabuk ve dikkatli yürütülen bir iletişim kurmalıdır. Uygulama aşamasında dört boyut önemlidir:
- Bireye yardım, onun içinde bulunduğu kriz durumunun anlaşılmasını gerektirir.
 - Kriz durumunu yaşayan bireyin o anki duygularını açıkça ifade etmesi gerekir.
 - Kriz durumundaki baş etme mekanizmalarını keşfetmek ve ortaya çıkarmak gerekir.
 - Sosyal dünyaya yeniden açılmasının gerçekleştirilmesi gerekir.
- 3. Gelecek planlaması aşaması:** Bu aşamada uzman, müdahale sürecinde krizle baş etmede neler öğrendiğini özetler ve müracaatçının bunları vurgulamasını teşvik eder. Bu aşama, bir son değerlendirme aşamasıdır. Değerlendirme sonuçlarının müracaatçının gelecek yaşantısına katkı vermesi ve baş etme kapasitesini geliştirmesi amaçlanır.
- Rapoport (1970 aktaran Payne, 1992: 106) ise iki düzeyli bir kriz müdahalesi önermektedir:
1. Uzmanlar, belirtileri azaltır. Müracaatçıyı önceki fonksiyonellik düzeyine döndürür veya onları geliştirir. Müracaatçının krizi yönetmesinin anlaşılmasına yardımcı olur ve ona destek olmak için aileye ve toplama yardım eder.
 2. Müracaatçının şu anki kriz ile geçmişteki krizler arasındaki bağları anlamasına yardımcı olur, yeni düşünme ve baş etme yollarını başlatır.
- Morley ve diğ., mikro düzey kriz müdahalesinde dört adıma işaret eder (aktaran; Aguilera, 1990: 23-24):
1. Birey ve onun probleminin değerlendirilmesi
 2. Tedavi edici müdahalenin planlanması
 3. Müdahale
 - Bireyin içinde bulunduğu krizi zihinsel olarak anlamasına yardımcı olmak
 - O anki hislerini açması için bireye yardımcı olmak
 - Baş etme mekanizmalarının incelenmesi
 - Sosyal dünyaya yeniden açılma
 4. Krizin ve planlamanın son hali
- Murgatroyd (1986)'a göre ise kriz içindeki bireye verilecek danışmanın adımları şu şekildedir (aktaran; Burnard, 1989: 10):
1. **Bireyin krizi cesaretle karşılaşmasına yardımcı olma** – inkardan vazgeçirme ve objektif olmasına yardımcı olma
 2. **Krizi yönetilebilir dozlar içine getirmek** – çoğu insan durumu şiddeti tarafından yenilmemişse, ciddi problemlerle daha kolay ilgilenebilir.
 3. **Yanlış şüphelerden sakınmak** – danışman, “her şey iyi gidecek” diyerek olgunlaşmamış bir şekilde kriz içindeki bireye yardım etmeye karşı direnmelidir.

4. Kişiyeye kendisine yardım etmesi için yardım etmek ve onu cesaretlendirmek – kriz içindeki kişi, aktif bir şekilde arkadaşlarının veya ailesinin yardımını kullanabiliyorsa, bu danışmana bağımlılığını azaltacak ve karar vermede bağımsızlığını artıracaktır.

5. Krizle baş etme becerilerini kişiyeye öğretmek – acil tehlike geçmiştir, birey, gelecekteki benzer durumlarla baş etme becerilerini geliştirmeye ihtiyaç duyar.

Mezzo boyutta ise kriz müdahalesi, sıklıkla kriz durumu yaşayan ailelerle gerçekleştirilir (Golan, 1987 aktaran Aktaş, 2002: 34). Aileler kriz durumunu tüm üyeleriyle birlikte yaşayabilirken, ailenin tek bir üyesinin yaşadığı kriz durumu da aileyi olumsuz yönde etkileyebilir. Çünkü aile bir sistemdir ve sistemin parçalarındaki yani alt sistemlerindeki bir bozukluk tüm ailenin dengesini etkileyebilir.

Makro boyuttaki kriz müdahaleleri, bir bölgenin, bir toplumun veya bir ulusun yaşayabileceği büyük bir kriz durumunda gerekmektedir (Aktaş, 2002: 35). Örneğin bir savaş durumunda bütün bir toplum kriz durumu içine girer ve çok kapsamlı kriz müdahaleleri gerekir. Savaşta zarar gören insanların yiyecek, giyecek ve barınma gibi acil ihtiyaçlarının karşılanması makro düzeyde gerçekleştirilen kriz müdahalesinin içine girmektedir.

Görülmektedir ki; neredeyse tüm kriz müdahale aşamaları ortak amaçlar etrafında toplanmaktadır. Bütün yaklaşımlar, müracaatçının içinde bulunduğu durumun tam olarak anlaşılmasını ve kısa sürede müracaatçının eski fonksiyonelliğine dönmesini ve kriz durumlarına karşı baş etme kapasitesinin geliştirilmesini içermektedir.

Kriz müdahalesinin yukarıda anlatılan aşamalarını somutlaştırmak için bir uygulama örneği vermenin yararlı olacağı düşünülmektedir*.

“Bir hastanenin acil bölümüne bir kadın sinir krizi geçirmiş olarak gelmiştir. Alınan bilgilere göre, 18 yaşındaki kadın birkaç saat önce tecavüze uğramıştır. X adındaki kadın, hastane sosyal hizmet uzmanına havale edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, yaptığı görüşmede X’in gerçekten de bir kriz durumu içinde olduğunu belirlemiştir. Uzman başta, X’in konuşmaya çok istekli olmamasına rağmen, hislerini anlatmasına ve üzüntüsünü yaşamasına fırsat tanımıştır. Buradaki amaç, X’in ağlayarak ve üzüntüsünü yaşayarak rahatlamasıdır. Anlattıklarına göre X, gece yarısı eve döndüğü için tecavüzdü kendisinin sorumlu tutmaktadır. Ayrıca ailesine özellikle de babasına ne diyeceğini bilememektedir. Uzman bu değerlendirme görüşmesinde X’in derin bir şok yaşadığını, kendisini suçladığını ve özellikle ailesine ne diyeceğini bilememekten dolayı kaygılandığını keşfetmiştir. Uzman bu değerlendirmeden sonra X’e kendisini suçlamaması gerektiğini, bunun herkesin başına her yerde gelebilecek bir olay olduğunu ifade etmiş ancak gerçekten de incitici, üzücü bir olay olduğunu ve bu tür duyguları yaşamasının doğal olduğunu belirtmiştir. Ayrıca X’e ailesiyle görüşüp durumunu anlatabileceğini söylemiş ve bunu yapmak için kendisinden izin istemiştir. X de kabul etmiş ve uzman aileyi hastaneye çağırmıştır. Aileyi başka bir odada karşılayan uzman, durumu ve X’in onla-

* Bu örnek, gerçekleşmiş bir vaka örneği olmayıp, yazarın bir kurgulamasıdır.

rın tepkisinden çekindiğini ifade etmiştir. Ailede bir şaşkınlık içersindedir ancak baba "olur mu hiç. Kızımın bunda ne suçu var?" diyerek bir tepkinin söz konusu olmayacağını ifade etmiştir. Uzman bu sözlerden sonra aileyi X ile bir araya getirmiştir. Baba aynı sözleri yinelemiş ve X'in biraz rahatladığı görülmüştür. Uzman X'i ve aileyi üzüntülerini yaşamaları ve düşünceleri için evlerine göndermiş ancak X'ten üç gün sonra görüşmek üzere söz almıştır. Üç gün sonra geldiğinde X'in hala üzgün ancak ailesinin de desteğiyle biraz rahatlamış olduğu görülmüştür. Uzman bu süreçte yaşayabileceklerini X'e ifade etmiş ve bunlarla nasıl baş edebileceğini anlatmıştır. Bunun kendi suçu olmadığını, kimseye hesap verme zorunda bulunmadığını, hayatına tekrar mutlu ve huzurlu olarak dönebileceğini ifade etmiş ve X'i cesaretlendirmiş, güçlendirmiştir. X de yavaş yavaş kendini daha iyi hissettiğini gösteren ifadelerde bulunmuştur. Uzman X'e gerçekten de güçlü bir kadın olduğunu, bu durumun üstesinden gelebileceğini yinelemiş ve bir dahaki görüşmede gerçekleştirdikleri ilerlemeyi özetleyerek, gelecek planlaması yaparak ilişkilerine son verebileceklerini ifade etmiştir. X de bunu kabul etmiştir. Üç gün sonraki son görüşmede X, ilk günkü krizin yoğunluğuna göre daha da iyi görünmektedir. Uzman, X'in ailesinin desteğiyle daha iyi ve güçlü olduğunu belirtmiş ve ilk görüşmeden bu güne kadar olan kısa sürede ne kadar iyi bir gelişme gösterdiğini anlatmıştır. Gelecek planlamasına gelindiğinde, X'in toplumun ve ileride evleneceği erkeğin tepkilerinden çekindiği görülmüştür. Uzman, toplumun bu konuda eğitilmiş ve bilinçli olmadığı için yargılayıcı yorumlarda bulunabileceğini, bunlara aldırış etmemesini ve kimseye

hesap verme zorunda olmadığını ifade etmiştir. Görüşmelerden sonra özellikle de endişe duyduğu konularda her zaman yardımcı olmaya hazır olduğunu söylemiş ve ayda bir kendisini görmekten ve bu süreçte onu desteklemekten memnun olacağını belirtmiştir. Bu şekilde görüşmeye son verilmiştir. Bu müdahalede uzman; kriz durumu dışında bireyin hayatı ile ilgili sorunlara değinmemiş, ailenin desteğini sağlamış, danışma, destekleme ve güçlendirme rollerini ağırlıklı olarak üstlenmiş ve asla suçlayıcı olmamıştır. Uzmanın kriz durumunu anlaması ve buna yönelik doğru müdahaleyi seçmesiyle müdahale üç görüşmede etkili ve verimli olarak sonlandırılmıştır. İleride gerçekleşebilecek sorunların varlığı kaçınılmazdır ve uzman bu süreçte desteğini esirgemeyeceğini belirtmiştir. Sonuç olarak müdahale amacına uygun bir şekilde yoğun kriz durumu aşılmıştır.

Bu örnek, sosyal hizmet uzmanları için tam olarak doğru bir örnek ve taslak anlamına gelmemelidir. Önemli olan kriz müdahalesinin özellikleri çerçevesinde uzmanın yaratıcılığını ve mesleki becerilerini kullanmasıdır.

SONUÇ

Krizler, insan yaşamlarının kaçınılmaz, örseleyici, şok ve üzüntü yaratıcı ve alışılmadık durumlardır. Bu kriz durumlarıyla insanlar hayatları boyunca karşılaşmakta ve bu alışılmadık, beklenmedik duruma daha önceki baş etme yollarının yeterli olmadığını görmekte-dirler. Bu durumda kriz içindeki birey, profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadır. Kriz içindeki bireye yardım edecek profesyonelin amacı, bireyi en kısa sürede eski yaşamına döndürmek, onu desteklemek ve güçlendirmektir. Pro-

fesyonel bu süreçte bireyin kriz durumu dışındaki sorunlarıyla ilgilenmez.

İfade edilen profesyonel yardımı verebilecek en donanımlı meslek elemanlarından birisi ise sosyal hizmet uzmanıdır. Farklı alanlarda ve farklı kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanları, kriz durumu içinde olan müracaatçılarla yüz yüze gelirler. Sosyal hizmet uzmanının bu süreçte bireyin içinde bulunduğu durumu doğru ve tam olarak özümsemesi ve gerçekten de bir kriz durumunun var olup olmadığı anlaması gerekmektedir. Bu tespitten sonra ise uzmanın kriz müdahalesi yaklaşımlarını bilmesi ve onları uygulayabilir yetkinliğe sahip olması önemlidir. Çünkü kriz durumu içindeki birey için uygun olmayan bir sosyal hizmet müdahalesinin seçilmesi, sorunun çözümünü zorlaştırabilir veya süreci yavaşlatabilir. Örneğin tecavüzle karşılaşmış bir birey ailesinin tepkisinden çekiniyorsa; uzmanın müracaatçıya çocukluğunu ve ailesini anlattırması, ona öğütler vermesi çok doğru olmayacaktır. Uzman hızla kriz üzerine odaklanmalı ve aileyi sürece dahil etmelidir. Görülmektedir ki; kriz müdahalesi kısa sürede müracaatçının eski fonksiyonelliğine dönmesini sağlayabilecek ve ona psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik destek verebilecek en uygun sosyal hizmet müdahalesidir. Ancak unutulmamalıdır ki; kriz müdahalesi sadece kriz durumlarında en uygun müdahaledir ve bu nedenle durumun gerçekten de bir kriz durumu olup olmadığına karar vermek gereklidir. İnsanların yaşamları süresince ne kadar çok kriz durumlarıyla karşılaştıkları ve genellikle kendi baş etme metotlarıyla bu kriz durumlarıyla baş edemedikleri göz önüne alınırsa; sosyal hizmet uzmanları için kriz müdahalesini bilmenin

ve doğru bir şekilde uygulamanın önemi ortaya çıkacaktır.

KAYNAKÇA

- Aguiller, D. C. and Messick J. M. (1974) *Crisis Intervention Theory and Methodology*. 2. Edition, St. Louis, Mosby Company aktaran Aktaş, A. M. (2002) "Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi", Erkan, G., Demiröz, F. ve Çetin, S. Ö. (ed) *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001: Deprem ve Sosyal Hizmetler*, Ankara.
- Aguilera, C. Donna. (1990) *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. Sixth Edition, United States of America, Mosby Company.
- Aktaş, A. M. (2002) "Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi", Erkan, G., Demiröz, F. ve Çetin, S. Ö. (ed) *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001: Deprem ve Sosyal Hizmetler*, Ankara.
- Barker, R. (1999) *The Social Work Dictionary*, 4th Edition, United States of America, NASW.
- Brammer, L. and MacDonald, G. (1999) *The Helping Relationship*, Seventh Edition, United States of America, Allyn&Bacon.
- Burnard, P. (1989) *Counselling Skills for Health Professionals*, London, Chapman and Hall Ltd.
- Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*. London, Tavistock aktaran Sayıl, I., Berksun O., Palabıyıköglü R., Devrimci Özgüven H., Soykan Ç. ve Haran S. (2000) *Kriz ve Krize Müdahale*, Ankara, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 2.
- Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*. London, Tavistock aktaran Szukler G. (1993) *Kriz Müdahalesinin Psikiyatrideki Yeri*, Çev.: Özden, A. Ankara, *Kriz Dergisi* 1,3.
- Cowles, L. F. (2000) *Social Work in the Health Field*, New York, Haworth Press.
- Golan, N. (1978) *Treatment In Crisis Situations*, New York, Free Press aktaran Payne, M. (1992) *Modern Social Work Theory: A*

Critic Introduction, New York, The Macmillan Press.

Golan, N. (1987) "Crisis Intervention", *Encyclopedia of Social Work*, (Vol 1). 336-372 aktaran Aktaş, A. M. (2002) "Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi", Erkan, G., Demiröz, F. ve Çetin, S. Ö. (ed) *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001: Deprem ve Sosyal Hizmetler*, Ankara.

Morley, W., Messick J., and Aguilera D. (1967) *Crisis: Paradigms of Intervention*. J Psychiatr Nurs 5:537 aktaran Aguilera, D. (1990) *Crisis Intervention: Theory and Methodology*, Sixth Edition, United States of America, Mosby Company.

Murgatroyd, S. And Woolfe, R. (1982) *Coping with Crisis: Understanding and Helping Persons in Need*, London, Harper and Row aktaran Burnard, P. (1989) *Counseling Skills for Health Professionals*. London, Chapman and Hall Ltd.

Murgatroyd, S. (1986) *Counseling and Helping*. London, British Psychological Society aktaran Burnard, P. (1989) *Counseling Skills for Health Professionals*, London, Chapman and Hall Ltd.

Okun, B. F. (1997) *Understanding Diverse Families: What Practitioner Need To Know*, New York, Guilford aktaran Aktaş, A. M. (2002) "Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi", Erkan, G., Demiröz, F. ve Çetin, S. Ö. (ed) *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001: Deprem ve Sosyal Hizmetler*, Ankara.

Payne, M. (1992) *Modern Social Work Theory: A Critic Introduction*, New York, The Macmillan Press.

Rapoport, L. (1970) "Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment", Robert W. R. and Robert H. N. (Eds), *Theories of Social Casework*, Chicago, University of Chicago Pres aktaran Aktaş, A. M. (2002) "Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi", Erkan, G.,

Demiröz, F. ve Çetin, S. Ö. (Ed.) *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2001: Deprem ve Sosyal Hizmetler*, Ankara.

Sayı, I., Berksun O., Palabıyıkoglu R., Devrimci Özgüven H., Soykan Ç. ve Haran S. (2000) *Kriz ve Krize Müdahale*, Ankara, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 2.

Sonneck, G., Goll, H., Herzog, H., Klejna, M., Kuess, S., Pröbsting, E., Rossiwall, O., Till, W. and Ziegelbauer, B. (2000) *Krize Müdahale ve İntiharın Önleme*, Çev.: Sözer, Y. Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği.

Szmukler, Gl. (1993) Kriz Müdahalesinin Psikiyatrideki Yeri, Çeviren: Özden, A. Ankara, *Kriz Dergisi* 1,3.

Thomas, M. and John, P. (2001) *Dictionary of Social Work*, 5. Edition, London, Collins Educational.

Turan, N. (1999) *Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet*, 2. Basım, Ankara, Aydınlar Matbaası.

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KURULUŞ ORTAMLARINDA ALDIKLARI FARKLI MESLEKİ KARARLAR YOLU İLE SOSYAL REFAH POLİTİKASINA KATILIMLARI[§]

Social Workers' Participation in Social Welfare Policy through the Different Professional Decisions They Take within Their Organizational Contexts[§]

Fatih ŞAHİN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

[§] Bu araştırma Fatih Şahin'in doktora tezi olan "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımı" (H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1999) isimli çalışmadan üretilmiştir. Geniş bilgi için anılan tez incelenebilir. / This article is derived from Fatih Şahin's doctoral dissertation entitled "Social Workers' Participation in the Processes of Social Welfare Policy" (H.U. Institute of Social Sciences, Ankara, 1999). For more information, see the dissertation in question.

ÖZET

Sosyal hizmet uzmanları çeşitli biçimlerde sosyal refah politikası süreçlerine katılırlar. Bu katılım biçimlerinden biri kuruluş ortamında alınan farklı mesleki kararlardır. Bu araştırmanın amacı, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası süreçlerine kuruluş ortamlarında aldıkları farklı mesleki kararlar yolu ile katılımlarını ve bu katılımı etkileyen faktörleri ortaya çıkarmaktır. Veriler, 22 ilde çalışan 248 SHU'dan toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarından farklı mesleki kararlar almaktadır. Meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alan sosyal hizmet uzmanlarının tamamı aldıkları farklı mesleki kararların müracaatçılar için uygun olduğunu düşünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal refah politikası, sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

ABSTRACT

Social workers participate in the processes of social welfare policy in different ways. As one of these ways, they take different professional decisions within their organizational contexts. The aim of this research is to examine how social workers participate in the processes of social welfare policy by taking different professional decisions together with the factors that affect their participation. The data necessary for this research have been collected by 248 social workers working in 22 provinces. The most striking findings to emerge from this research are: nearly all social workers take different professional decisions; and they think that their own decisions are more suitable for their clients.

Key Words: Social welfare policy, social work, social worker

GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleğinin odağı, bireylerin toplum içindeki işlevsellik yeteneğini etkileyen birey ve çevresi arasındaki etkileşimdir (Compton ve Galaway, 1979; Connoway ve Gentry, 1988; Skidmore ve Thackeray, 1982).

Literatürde, sosyal hizmet uygulamaları, mikro sosyal hizmet uygulamaları (micro social work practice) ve makro sosyal hizmet uygulamaları (macro social work practice) olmak üzere iki bölümde ele alınmaktadır. Mikro sosyal hizmet uygulamaları, bireyler, aileler ve küçük grupların karşı karşıya kaldıkları sorunların çözümüne yardım etmek amacıyla tasarlanmış mesleki faaliyetler, makro sosyal hizmet uygulamaları ise genelde toplumda gelişme ve değişim yaratma amaçlı mesleki faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Mikro stratejilere, sosyal kişisel çalışma, sosyal grup çalışması, makro stratejilere ise toplum örgütlenmesi, sosyal refah politikası ve planlaması örnek olarak verilebilir (Compton ve Galaway, 1979: 10; The Social Work Dictionary, 1987: 92-98; Meenaghan, 1986: 82). Sosyal hizmetin yöneldiği mesleki amaçlar, sosyal adaletin sağlanması, insan haklarının korunması, fırsat eşitliği, kaynakların dağılımındaki denge kavramları ile ortaya konabilmektedir (Kut, 1988; Cowger, 1998: 26). Esasen bu kavramlar, aynı zamanda sosyal refah politikasının da temel ilgi alanını oluşturmaktadır. Bir başka deyişle, sosyal hizmet ve sosyal refah politikasının yöneldiği hedef grupları ve amaçları aynıdır. Etkili sosyal hizmet uygulaması, şüphesiz, sosyal hizmet mesleğinin literatürde bir makro sosyal hizmet uygulaması olarak ele alınan sosyal refah politikasına katılımından geçmektedir.

KONU YA İLİŞKİN KAVRAMSAL

ÇERÇEVE

Sosyal hizmet mesleğinin makro boyutunda yer alan, bireylerin sosyal işlevselliğinin içinde yaşadığı koşulların (durum'un) uygunlaştırılması yolu ile de arttırılabileceği inancına dayalı, sosyal hizmetin sosyal adalet amacına yönelmede kullandığı sosyal refah politikaları mesleğin gelişimi açısından hayati noktadadır. Jansson (1984: 6)'a göre sosyal refah politikası; sosyal sorunlara yönelen kolektif bir stratejidir. Sosyal refah politikası bütünleşme, dağılım ve sosyal kontrol ile ilgili bir politika olup (Boulding, 1967; Gilbert ve Specht, 1974: 6) genel politikanın bir boyutudur. Sosyal refah politikasının karmaşıklığının en önemli nedeni, sosyal problemlerin dinamikliğidir. Sosyal problemlerin temel kaynağı ise yoksunluklar olup bu yoksunluklar materyal kaynak yoksunluğu, psikolojik ve fiziksel gelişim yoksunluğu, kişilerarası ilişki yoksunluğu, ekonomik fırsat yoksunluğu olarak sınıflandırılabilir.

Sosyal refah politikasının amacı, sosyal eşitsizlikleri gidermektir. Sosyal refah politikası, gelir dağılımı, güç dağılımı, hizmet dağılımı gibi dağılımların toplum içerisinde dengelenmesine çalışır. Sosyal refah politikası, yoksunluk yaşayan, toplumla bütünleşemeyen grupların yaşam koşullarını iyileştirmek, temel ve sosyal haklardan yoksun grupların haklarını almalarını temin edecek bir politikadır. Bir başka deyişle, sosyal refah politikası, insan hak ve özgürlüklerini gerçekleştirmeye yönelmiş bir politikadır. Sosyal refah politikası, karar verme sürecine ulaşamayanları katılımcı hale getirmeyi amaçlar, insan kaynağını geliştirmeye çalışırken ekonomik kal-

kınmaya da katkı verir (Jansson, 1984; Jansson, 1990; Abromovitz, 1983; Kut, 1988).

Sosyal refah politikası kararı ile topluma ait kaynakların nereye kanalize edileceği ortaya çıkar. Bu bakış açısından, sosyal refah politikası ile kalkınma arasında önemli bağlantılar bulunmaktadır. Sosyal refah politikası ekonomik üretim artışının insan refahına yönelmesini sağlar ve ancak bu şekilde toplumun daha sağlıklı olacağını varsayar. Bir başka deyişle, ekonomik kalkınma, sosyal kalkınma için bir araçtır. Ekonomik kalkınma, tek başına tüm sorunlara çözüm getirememekte, kaynakların dağılımı ve sosyal eşitsizlik gibi sorunların ortaya çıkıp devam etmesine dahi yol açabilmektedir. Boulding (1967: 3-4)'in de belirttiği gibi sosyal refah politikası ile ekonomi politikası birbirleri ile sıkıca bağlantılıdır.

Her ne kadar sosyal refah ve sosyal hizmet mesleği arasındaki ilişki son derece açıksa da, pek çok yazarın da belirttiği gibi, doğrudan sosyal hizmet uzmanları (direct social work practitioners) kendilerini sosyal refah ve sosyal hizmette politika oluşturan ya da buna katkı verenler olarak görmemekte ve sosyal hizmeti politikalara biçim vermek ve politikaları oluşturmak açısından merkezi bir konumda görmemektedir (Dolgoff, 1981: 284-285; Specht, 1968: 42-44; Figueira, 1993:179; Schorr, 1985; Humphreys ve Lake 1993; Meenaghan ve Gruber,1986).

Sosyal hizmet açısından son derece önemli bir noktada olan sosyal refah politikasına sosyal hizmet uzmanları çeşitli biçimlerde katılırlar. Literatürde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikasına katılımlarına ilişkin

modeller incelendiğinde (Wyers,1991; Dolgoff, 1981) sosyal hizmet uzmanlarının oluşturdukları farklı mesleki kararlar ile sosyal refah politikası süreçlerine katılımları göze çarpmaktadır. Örneğin; Wyers (1991) **Dahili İş Ortamlarında Değişme Ajanı Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı** başlığında sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı kuruluş içinde politikanın değiştirilmesi sürecine katıldığını belirtmektedir. **Politika Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı** modeli, farklı bir biçime sahiptir. Tanım olarak, politika uygulamacısı, politikanın şeklini alarak ona canlılık kazandırır. Bununla beraber, sosyal hizmet uzmanlarının değerleri, prensipleri ve teorik sayıltıları da hizmetin doğası ve kalitesini canlandıran fiili politikalar haline gelir. Bu durumda sosyal hizmet uygulaması, uygulamacının kişiselleşmiş politikalarından ayrılmaz. Sosyal hizmet uzmanı tarafından uygulamanın yürütülmesi, etki olarak politikadır (Wyers, 1991: 245-246). Kimi sosyal hizmet yazarlarının da belirttiği gibi, (Perlman, 1974; Sermabeikian, 1994: 178), sosyal hizmet uygulaması hiçbir biçimde değerlerden bağımsız değildir. Sosyal hizmetin müdahale sürecinde pek çok değer yargısı çalışmanın içerisine karışır. Müdahale sürecinde alınan tüm kararlar değerler ile iç içedir. Bu nedenle, isteyerek ya da istemeyerek değerlerden ya da mesleki tercihlerden doğal olarak etkilenen tüm kararlar, özde ve etki bazında sosyal refah politikası kararıdır. Çünkü, bu şekilde alınan tüm kararlar, müracaatçı ile olan ilişkiyi, sorun çözme sürecini, kullanılacak yöntemleri etkiler. Nitekim tüm sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet süreçlerinde kullandıkları temel kaynak kendi mesleki bilgi, beceri, değer ve yetenekleridir. Çok çeşitli ve önlenemeyecek sebeplerle bu

temel alanlarda oluşabilecek nüanslar da esasta uygulamacının politikasıdır. Yine Schorr (1985)'un da belirttiği gibi doğrudan sosyal hizmet uygulamacıları kendi kontrolleri altındaki konularda farklı kararlar alarak, kuruluş politikalarını, meslektaşlarının uygulamaların değiştirmeye çalışarak ve daha kökten ci değişikliklere kalkışarak sosyal refah politikasını katılabilirler. Tüm bunlar ise politika olarak sosyal hizmet uzmanlarının bizatihi kendilerine işaret eder. Görüldüğü gibi, SHU'larının aldığı farklı mesleki kararlar özde politika kararları olarak ele alınmaktadır.

Dolgoft (1981)'da alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları çeşitli biçimlerde politika oluşturma sürecine katıldığını belirtmektedir. Dolgoft (1981), farklı kararlar ile toplam bireysel kararları doğrudan sosyal hizmet uygulamasındaki sosyal hizmet uzmanları için çeşitli refah politikası oluşturma rolü tanımlamıştır. **Farklı Kararları açıklamak gerekirse:** Bir sosyal hizmet uzmanı aile içi şiddeti, sosyalizasyon veya öğrenme teorileri yerine psikoanalitik terimlerle tanımlayabilir. Böylesi bir tanımlama kullanılacak yöntemleri, çabalanan potansiyel çıktıları belirleyen bir politika tercihidir. Yine bir sosyal hizmet uzmanı, belirli durumlarda aldığı farklı mesleki kararların diğer meslektaşlarının aldığı kararlardan daha etkili sonuçlar verdiğini görebilir ve bu farklı mesleki kararları sürdürebilir. Alınan bu farklı mesleki kararların nedeni sosyal hizmet uzmanının teorik tercihleri olabileceği gibi aile özgeçmiş, önyargıları, insanı anlamaya ilişkin görüş farklılıkları da olabilir. **Toplam Bireysel Kararlar açıklanacak olursa:** belirli bir problemle ilgili olarak insanları sınıflayan kararlar alan bir sosyal hizmet uzmanı

belirli hizmetleri müracaatçılar için uygun hale getirir. Bunun ardından, kuruluştaki diğer sosyal hizmet uzmanları benzer kararlar almaya başlar. Uygun ihtiyaç ve kaynakların ortaya konması bir sosyal hizmet uzmanı ile başlayan bir politikanın kabulü ve kurumsallaşmasına yol açar. Ya da bir sosyal hizmet uzmanı sosyal hizmet uygulamasında davranış değiştirme tekniklerini kullanır. Peşi sıra diğerleri gelir. Bu süreç, bu tutumun kuruluştaki çoğunluk tarafından kabulüne kadar sürer.

Tüm bu teorik açıklamalardan da anlaşılabilir gibi, sosyal refah politikası oluşturma süreçlerine katılmanın çok çeşitli düzey ve biçimleri mevcuttur. Görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların özgün koşullarına ve mesleki bilgi, değer, kuramsal bilgi, deneyim ve tercihlerine dayalı olarak ürettikleri farklı mesleki kararlar mesleki ilişkiyi, diğer meslek elemanlarının kararlarını ve hizmetin doğasını etkilediğinden dolayı bir politika kararıdır (Dolgoft, 1981; Figueira, 1993; Wyers, 1991; Jansson 1984).

Sosyal hizmet mesleğinin işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirebilmesinin önemli koşullarından biri sosyal refah politikası oluşturma süreçlerinde önemli roller almasından geçmektedir. Ülkemizde sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası oluşturma süreçlerine ne ölçüde katıldığı, bu katılımın niteliği ve bu katılımı etkileyen faktörler konusunda bilimsel bilgi eksikliği mevcuttur. Bu çerçevede içinde sosyal hizmet uzmanlarının kuruluş ortamlarında aldıkları farklı mesleki kararlar yolu ile sosyal refah politikası oluşturma süreçlerine katılımı önemli bir araştırma sorunu olarak ortaya çıkmaktadır.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, alanda aynı kuruluş ortamı içinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası süreçlerine kuruluş ortamlarında aldıkları farklı mesleki kararlar yolu ile katılımlarını ve bu katılımı etkileyen faktörleri ortaya çıkarmaktır. Araştırmanın amaçları soru cümleleri ile ifade edilmiştir:

1. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kuruluşlarda oluşturdukları farklı mesleki kararlar yolu ile sosyal refah politikası süreçlerine katılım biçimleri nasıldır?

Burada katılım biçimleri şu şekilde ele alınmıştır:

- Kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alması,
- Aldıkları farklı mesleki kararlar ile kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarını etkileyip aynı biçimde kararlar almalarına neden olması,
- Kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarının aldığı farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanması

2. Sosyal hizmet uzmanlarının oluşturdukları farklı mesleki kararlara dayalı olarak sosyal refah politikası süreçlerine katılım biçimlerini etkileyen faktörlere ilişkin soru cümleleri:

- 2.1. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetlerine göre, çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki diğer SHU meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alma durumu arasında fark var mıdır?

- 2.2. Sosyal hizmet uzmanlarının kuruluşta çalışma süresine göre, çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki

deki diğer SHU meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alma durumu arasında fark var mıdır?

- 2.3. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetlerine göre, aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu arasında fark var mıdır?

- 2.4. Sosyal hizmet uzmanlarının kuruluşta çalışma sürelerine göre, aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu arasında fark var mıdır?

- 2.5. Sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetlerine göre, kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma durumu arasında fark var mıdır?

- 2.6. Sosyal hizmet uzmanlarının kuruluşta çalışma sürelerine göre, kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma durumu arasında fark var mıdır?

Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kuruluş ortamlarında oluşturdukları farklı mesleki kararlara dayalı olarak sosyal refah politikası süreçlerine katılımları bağımlı değişken, sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyeti, kuruluşta çalışma süresi ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin çözümü ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın genel evrenini, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı kuruluşlarda müdür ve müdür yardımcısı konumu dışında çalışan tüm sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Çalışma evrenini, kuruluş ortamı içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının birbirini etkilemesi önemli bir sosyal refah politikasına katılım biçimi olması ve tüm illerdeki sosyal hizmet uzmanlarına ulaşmanın zorluğu nedeni ile Mayıs 1998 itibarı ile 6 ya da daha fazla sosyal hizmet uzmanının bulunduğu 22 ildeki Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı kuruluşlarda müdür ve müdür yardımcısı konumu dışında çalışan tüm sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süreci

Bu araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket aracılığı ile toplanmıştır. Söz konusu anket 77 sorudan oluşmakta olup literatüre dayalı olarak sosyal hizmet uzmanlarının kuruluş, yasal ve toplumsal alanlarda sosyal refah politikasını katılımlarını ölçecek biçimde hazırlanmıştır. 22 Nisan-12 Mayıs 1998 tarihleri arasında Ankara içinde yer alan kuruluşlarda görev yapan 28 sosyal hizmet uzmanına anket bizzat araştırmacı tarafından uygulanmış, sosyal hizmet uzmanlarının ankete ilişkin görüşleri alınarak büyük ölçüde uygulamaya elverişli bulunan anket yeniden düzenlenmiştir. Ankete son şekli verildikten sonra araştırmanın gerçekleştirileceği 22 il'de görev yapan

sosyal hizmet uzmanları ile telefon irtibatı sağlanarak araştırmanın amacı ve anketin kimlere uygulanacağı etraflıca açıklanmış ve kendilerinden anketlerin uygulanmasına ilişkin olarak yardım istenmiştir. Görüşülen tüm sosyal hizmet uzmanları içtenlikle yardımlarını esirgemeyeceklerini belirtmişlerdir. 28 Mayıs 1998 tarihinden itibaren anketler illere postalanmaya başlanmış, 30 Haziran 1998 tarihinde ise anketler geri toplanmıştır. Anketlerin geri dönme oranının, % 54.38 (248 SHU) olması oldukça yüksek bir oran olarak değerlendirilebilir.

Verilerin Analizi

Ankette yer alan açık uçlu sorular ile ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra veriler araştırmacı tarafından bilgisayar programına aktarılmıştır. Araştırmacı, "SPSS İstatistik Programı" 7.5 versiyonu aracılığı ile verilerin işlenmesi ve çözümlenmesini gerçekleştirmiştir. Veriler, düz çizelgelerde sayı ve yüzdeler ile ifade edilmiştir. Değişkenler arası ilişkileri saptamak amacı ile Pearson'ın X^2 (Khi Kare testi) istatistiksel tekniği kullanılmıştır.

BULGULAR ve YORUM

Tanıtıcı Bulgular

Cinsiyet açısından araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları belirgin bir farklılık göstermemektedir. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının % 49.2'si kadın iken % 50.8'i erkektir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 80.2'si Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Y.O'ndan, % 11.7'si S.B. Sosyal Hizmetler Akademisi'nden, % 8.1'i ise Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümünden mezun olarak sosyal hizmet uzmanı diploma-

sına hak kazanmışlardır. Sosyal hizmet uzmanları arasında evli olanlar araştırmaya katılanların dörtte üçünden biraz fazlasını (% 77) bekarlar ise yaklaşık dörtte birini oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının % 2.4'ü master ya da doktora derecesine sahiptir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 84.7'si kuruluş ortamında bir başka sosyal hizmet uzmanı ile, % 15,3'ü kuruluş ortamında tek başına çalışmaktadır.

1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Kuruluşlarda Oluşturdukları Farklı Mesleki Kararlara Dayalı Olarak Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kuruluş ortamı içerisinde diğer SHU meslektaşlarından fark-

lı mesleki kararlar alabilme durumu, bunu destekleyen nitelikler ve bu kararların müracaatçılar için daha uygun olma durumu, alınan farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarının da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu, diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararları örnek olarak kullanma durumu ele alınmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının % 64.8'i bazen kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alırken, % 19'u farklı mesleki kararlar almakta, % 16.2'si ise farklı mesleki kararlar almamaktadır.

Çizelge 1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kuruluş Ortamı İçerisindeki Diğer Sosyal Hizmet Uzmanı Meslektaşlarından Farklı Mesleki Kararlar Alma Durumu

Farklı Mesleki Kararlar Alma Durumu	Sayı	%
Farklı mesleki kararlar alan	40	19
Bazen farklı mesleki kararlar alan	136	64.8
Farklı mesleki kararlar almayan	34	16.2
Toplam	210	100.0

Çizelge 2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Farklı Kararlar Almalarını Destekleyen Nitelikleri

Destekleyen nitelikler	Sayı	%
Mesleki kimlik	25	14.2
Teorik bilgi	5	2.8
Tecrübe	59	33.6
Mesleki kimlik ve teorik bilgi	16	9.1
Mesleki kimlik ve örnek çalışmalar	9	5.2
Teorik bilgi ve örnek çalışmalar	14	8
Mesleki kimlik, teorik bilgi ve örnek çalışmalar	29	16.5
Kişilik özellikleri	19	10.8
Toplam	176	100.0

Esasta, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgi, değer, kuramsal bilgi, deneyim ve tercihlerine dayalı olarak ürettikleri farklı mesleki kararlar, mesleki ilişkiyi ve hizmetin doğasını etkilediğinden dolayı bir politika kararıdır (Dolgoff, 1981; Figueira, 1993; Wyers, 1991; Jannson, 1984). Araştırma bulgularına göre, sosyal hizmet uzmanlarının % 83.8'i kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarından farklı mesleki karar almaktadır.

leki kimlik özde, kişiye özgü nitelikler taşıyabilmektedir. Bu sebeple, sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı kararlar, bir çeşit, sosyal hizmet uzmanının politikası niteliğini taşımaktadır (Schorr, 1985; Dolgoff, 1981; Wyers, 1991; Specht, 1990; Meenaghan ve Gruber, 1986).

Meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alan sosyal hizmet uzmanlarının üçte ikisi (% 66.5) aldıkları farklı mesleki kararların müracaatçılar için daha uygun olduğunu düşünürken, üçte biri

Çizelge 3. Alınan Farklı Mesleki Kararların Müracaatçılar İçin Daha Uygun Olma Durumu

Uygun Olma Durumu	Sayı	%
Daha uygun olduğunu düşünenler	117	66.5
Bazen daha uygun olduğunu düşünenler	59	33.5
Toplam	176	100.0

Sosyal hizmet uzmanları, farklı kararlar almalarını destekleyen nitelikler olarak % 33.6 oranında tecrübe faktörünü, % 16.5 oranında mesleki kimlik, teorik bilgi ve örnek çalışmaları, % 14.2 oranında mesleki kimliği, % 10.8 oranında ise kişilik özelliklerini göstermektedir. Farklı kararlar almayı destekleyen nitelikler olarak sayılan tecrübe, örnek çalışmalar ve kişilik özellikleri ve mes-

(% 33.5) bazen daha uygun olduğunu düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu biçimde aldıkları farklı mesleki kararların tamamının müracaatçılar için uygun nitelikler taşıdığı anlaşılmaktadır. Bu sebeple, çizelge 2'deki bulguları da gözönüne alarak, bu kararların alınış dinamiğinin derinliğine incelenmesi ve mesleğin

Çizelge 4. Alınan Farklı Mesleki Kararların Kuruluş Ortamı İçerisindeki Diğer Sosyal Hizmet Uzmanlarının Etkileyip Aynı Biçimde Mesleki Kararlar Almalarına Neden Olma Durumu

Neden Olma Durumu	Sayı	%
Neden olduğunu düşünenler	36	20.5
Bazen neden olduğunu düşünenler	120	68.2
Neden olduğunu düşünmeyenler	19	10.8
Bilmeyen	1	0.6
Toplam	176	100.0

bilgi dağılımına kazandırılması, etkili uygulamalara olanak sağlayabilecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 68.2'si aldıkları farklı mesleki kararların kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarını etkileyip onların da aynı biçimde mesleki kararlar almalarına bazen neden olduğunu düşünürken, % 20.5'i aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden olduğunu düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 10.8'i ise diğer sosyal hizmet uzmanlarının aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden olduklarını düşünmemektedir.

mel kaynağının sosyal hizmet uzmanlarının birbirlerini etkilemesi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu biçimde sosyal refah politikasına katılım literatürde üzerinde sıklıkla durulan bir katılım biçimidir (Dolgoft, 1981; Figueira, 1993; Wyers, 1991; Schorr, 1985; Specht, 1968; Jansson, 1984).

Sosyal hizmet uzmanlarının % 55.2'si kuruluş ortamındaki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararları izleyip mesleki kararlarda bazen örnek olarak kullanırken, % 37.2'si örnek olarak kullandığını, % 7.1'i ise örnek olarak kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Çizelge 5. Çalışılan Kuruluş Ortamı İçerisindeki Diğer Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldığı Farklı Mesleki Kararları İzleyip Mesleki Kararlarda Örnek Olarak Kullanma Durumu

Örnek Olarak Kullanma Durumu	Sayı	%
Örnek olarak kullanan	79	37.6
Bazen örnek olarak kullanan	116	55.2
Örnek olarak kullanmayan	15	7.1
Toplam	210	100.0

Bu bulgulara dayanarak, farklı mesleki kararlar alan sosyal hizmet uzmanlarının % 88.7 oranında kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarını etkileyip onların da aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden oldukları görülmektedir. Bu bulgu, sosyal hizmet kuruluşlarındaki politikanın te-

Görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararları izleyip mesleki kararlarında örnek olarak kullanmaktadır. Esasen, bu durum, kuruluş ortamı içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının hizmete ilişkin po-

Çizelge 6. Mesleki Kararları Örnek Olarak Kullanmanın Kuruluş Politikasına Katkıda Bulunma Durumu

Katkıda Bulunma Durumu	Sayı	%
Katkıda bulunduğunu düşünenler	76	36.2
Kısmen katkıda bulunduğunu düşünenler	110	52.4
Katkıda bulunduğunu düşünmeyenler	24	11.4
Toplam	210	100.0

litikaları birbirlerinden mesleki kararları örnek olarak etkilediklerini ve oluşturdıklarını göstermektedir. Literatürde de pek çok yazar, sosyal hizmet uzmanlarının diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararları izleyip mesleki kararlarında örnek olarak kullanma durumu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için sosyal refah politikasına katılım biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Dolgoff, 1981; Figueira, 1993; Wyers, 1991; Schorr, 1985; Specht, 1968; Meenaghan ve Gruber, 1986; Jansson, 1984).

Sosyal hizmet uzmanlarının yarısından biraz fazlası (% 52.4) mesleki kararları örnek olarak kullanmanın kuruluş politikasına kısmen katkıda bulunduğunu belirtirken, % 36.2'si katkıda bulunduğunu, % 11.4'ü ise katkıda bulunmadığını belirtmektedir.

Görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını, mesleki kararları örnek olarak kullanmanın kuruluş politikasına katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir. Kuruluş politikasını belirlemek, müracaatçı kitlesine verilen hizmetin biçim ve içeriğini etkilediğinden, temelde, sosyal refah politikasına katılım biçimidir (Dolgoff, 1981; Wyers, 1991; Specht, 1968).

Çizelge 1, 3, 4, 5 ve 6 birlikte değerlendirildiğinde, farklı karar alan sosyal hizmet uzmanlarının bazen şıkları da gözönüne alınarak yaklaşık % 90'ı, aldıkları farklı mesleki kararların müracaatçılar için daha uygun olduğunu, diğer meslek elemanlarının aynı biçimde kararlar almalarına neden olduklarını ve kendilerinin de diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izledikleri ve bu örneklerin kuruluş

politikasına katkıda bulunduğu bulgusu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kuruluş içerisinde diğer sosyal hizmet uzmanlarından farklı mesleki kararlar almaları, bu kararların kuruluş içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarını etkileyip ve onların aldığı farklı mesleki kararlardan etkilenmesi literatürde de belirtildiği gibi, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için sosyal refah politikasına katılımın önemli bir biçimidir. Bu çerçevede içerisinde, müracaatçılar için de önemli oranda uygun olduğu düşünülen bu farklı mesleki kararlar, bir anlamda, çalışılan kuruluşun hizmet politikasını belirlemektedir. Bu sebeple, alınan bu farklı mesleki kararların dinamiği ve sosyal hizmet uzmanlarından sosyal hizmet uzmanlarına aktarıma biçimi mesleğin bilgisini ve uygulamasını etkilileştirmek açısından önem kazanmaktadır.

2. Kuruluş Ortamlarında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldıkları Farklı Mesleki Kararlar Yolu İle Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, cinsiyet ve kuruluşta çalışma süresi değişkenlerine göre çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki diğer SHU meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alma durumu; alınan farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu; kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma durumu arasındaki farkların anlamlı olup olmadığı incelenmiştir.

Çalışılan Kuruluş Ortamı İçerisindeki Diğer SHU Meslektaşlarından Farklı Mesleki Kararlar Alma Durumu:

2.1 No'lu Soru Cümlesi: Kadın sosyal hizmet uzmanlarının, % 9.9'u kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarından farklı mesleki kararlar almaz iken erkek sosyal hizmet uzmanlarının, % 22'si kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarından farklı mesleki kararlar almamaktadır. İki grup arasındaki bu fark, X^2 testi sonucunda da anlamlı bulunmuştur. Kuruluş ortamı içerisinde farklı mesleki kararlar almak, sorun çözümü sürecinde, müracaatçının özgün koşullarına uygun, sosyal hizmet mesleğinin kuramsal bilgi, değer temeline dayalı kararlar almak anlamına gelmektedir. Bu farklı kararlar, sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını tarafından müracaatçılar için daha uygun olarak görülmektedir (Çizelge 3). Kadın sosyal hizmet uzmanları erkek sosyal hizmet uzmanlarına göre daha fazla farklı mesleki kararlar almaktadır. Bu bulguya dayanarak, kadın sosyal hizmet uzmanlarının, kuruluş ortamı içerisinde farklı mesleki kararlar alarak müracaatçıların yaşamlarını etkileyen ve alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları için sosyal refah politikasına katılım olarak tanımlanan rolleri erkeklerle göre daha fazla yerine getirdikleri söylenebilir.

2.2 No'lu Soru Cümlesi: Kuruluşlarında 0-2 yıl arasında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının % 13.4'ü, 2 yılı aşkın süredir çalışanların ise % 25.5'i kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarından farklı mesleki kararlar almaktadır. İki grup arasındaki fark X^2 testi sonucunda da anlamlı bulunmuş-

tur. Kuruluşlarında 2 yılı aşkın süredir çalışan sosyal hizmet uzmanları, 2 yıla kadar kuruluşta çalışanlara göre daha fazla oranda farklı mesleki kararlar almaktadır. Esasında, kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alabilmek için mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerin yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Anılan bu koşulların ve hizmet sisteminin yapısal ve kişilerarası düzeydeki özelliklerinin, kuruluşta daha fazla süre çalışmış olan grup tarafından daha iyi bir biçimde algılanabilme olasılığı ve bu grubun daha çok deneyim kazanmış olması nedeni ile kuruluş içerisinde daha çok mesleki statüsünün olması, bu farkın nedenleri olarak düşünülebilir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldıkları Farklı Mesleki Kararların Diğer Sosyal Hizmet Uzmanlarını da Etkileyip Onların da Aynı Biçimde Kararlar Almalarına Neden Olma Durumu:

2.3 No'lu Soru Cümlesi: Kadın sosyal hizmet uzmanlarının % 5.5'i, erkek sosyal hizmet uzmanlarının ise % 16.6'sı aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olmadıklarını düşünmektedir. Yapılan X^2 testi sonucunda, gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur. Kadın sosyal hizmet uzmanlarının erkek sosyal hizmet uzmanlarına göre daha fazla, aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olduğuna dair düşünceleri, kadınların kimi özellikleri ile açıklanabilir. Çalışan kadınların iş hayatı sorumlulukları ile hayatının sorumlulukları arasında denge kurma

sorunu yaşadıklarına dair çalışmalar mevcuttur (Berberoğlu, 1990; Pur, 1992: 27). Esasen, böyle çatışmalı bir durumu çözebilme, kadınların konuya taraf diğer bireyleri etkilemesini gerektirir. Bu sonuç, kadınların bu konuya ilişkin geliştirdikleri potansiyelleri ile de açıklanabilir.

2.4 No'lu Soru Cümlesi: 2 yıl ve daha az zamandır kuruluşta çalışan sosyal hizmet uzmanlarının % 19'u aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olduklarını, % 67.4'ü bazen neden olduklarını, % 13.5'i ise neden olmadıklarını belirtmişlerdir. 2 yıl ve daha üstü zamandır kuruluşta çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ise % 22.1'ine aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olduklarını, % 69.8'i bazen neden olduklarını, % 8.1'i ise neden olmadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan X^2 testi sonucunda, iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Kuruluşta çalışma süresine göre, alınan farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu üzerinde fark yaratmaması, her iki grubun da, meslektaşlarından etkilenmeye açık olmaları ile açıklanabilir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kuruluş Ortamı İçerisindeki Diğer Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldıkları Farklı Mesleki Kararları İzleyip Örnek Olarak Kullanma Durumu:

2.5 No'lu Soru Cümlesi: Kadın sosyal hizmet uzmanlarının % 47.6'sı kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet

uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanırken bu oran erkeklerde % 28.4'dür. İki grup arasındaki fark yapılan X^2 sonucunda da anlamlı bulunmuştur. Kadın sosyal hizmet uzmanları, erkek sosyal hizmet uzmanlarına göre daha fazla kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanmaktadır.

Kadın sosyal hizmet uzmanlarının erkek sosyal hizmet uzmanlarına göre, daha fazla kuruluştaki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanması kadınların kimi özelliklerine bağlanabilir. Nitekim, antropologların yaptığı araştırmalar kadınların yaşadıkları kültüre bağlı olarak erkeklere göre, daha yumuşak, barışçı, (Demir, 1991: 57) ve işbirliğine yatkın, yumuşak ve geçimli olduklarını göstermiştir (Esin, 1981:10).

Bu bulguların ışığında, kadın sosyal hizmet uzmanlarının, çalıştıkları sosyal hizmet kuruluşlarında, aldıkları farklı mesleki kararlar, bu kararlar yolu ile diğer meslek elemanlarının etkileme ve onlardan etkilenme çerçevesi içerisinde, sosyal refah politikasına daha etkili bir biçimde katıldıkları söylenebilir. Yine tüm bu bulgular, kadın sosyal hizmet uzmanlarının kuruluş ortamları içerisinde, kadınlarda daha çok görülen sözel iletişim, dengeli olma, kendini açığa vurma gibi özelliklerine bağlı olabilir. Bu bulgular, kadınların kuruluş ortamları içerisinde değişme ajanı fonksiyonunu da iyi bir biçimde yerine getirdiklerinin bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

2.6 No'lu Soru Cümlesi: 0-2 yıl arasında kuruluşlarında çalışan sosyal

hizmet uzmanlarının % 39.3'ü kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanırken, % 52.7'si bazen kullandıklarını, % 8'i ise kullanmadıklarını belirtmişlerdir. 2 yıl ve üzerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ise % 35.7'si örnek olarak kullandıklarını, % 58.2'si bazen örnek olarak kullandıklarını, % 6.1'i ise örnek olarak kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Kuruluşta çalışma süresi ile kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bu farkın olmayışı, kuruluş ortamı içerisinde, diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma durumunun, alanda süpervizyon sisteminin olmayışından dolayı, yaygın bir biçimde, tüm sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılıyor olmasına bağlanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sosyal refah politikaları, sosyal hizmetin temel misyonu olan sosyal adaleti gerçekleştirmek açısından son derece önemli bir konumdadır. Amacı, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası süreçlerine kuruluş ortamlarında aldıkları farklı mesleki kararlar yolu ile katılımlarını ve bu katılımı etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak olan bu araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

Öncelikle, sosyal hizmet uzmanlarının % 64.8'i bazen kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alırken, % 19'u farklı mesleki kararlar almakta, % 16.2'si ise farklı mesleki

kararlar almamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları farklı kararlar almalarını destekleyen nitelikler olarak % 17.6 oranında tecrübe faktörünü, % 16.5 oranında mesleki kimlik, teorik bilgi ve örnek çalışmaları, % 15.9 oranında örnek çalışmaları, % 14.2 oranında mesleki kimliği, % 10.8 oranında ise kişilik özelliklerini göstermektedir. Meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alan sosyal hizmet uzmanlarının üçte ikisi (% 66.5) aldıkları farklı mesleki kararların müracaatçılar için uygun olduğunu düşünürken, üçte biri (% 33.5) bazen uygun olduğunu düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 68.2'si aldıkları farklı mesleki kararların kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarını etkileyip onların da aynı biçimde mesleki kararlar almalarına bazen neden olduğunu düşünürken, % 20.5'i aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden olduğunu düşünmekte, % 10.8'i ise diğer sosyal hizmet uzmanlarının aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden olduklarını düşünmemektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının % 55.2'si çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararları izleyip mesleki kararlarda bazen örnek olarak kullanırken, % 37.2'si örnek olarak kullandığını, % 7.1'i ise örnek olarak kullanmadığını ifade etmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının yarısından biraz fazlası (% 52.4) mesleki kararları örnek olarak kullanmanın kuruluş politikasına kısmen katkıda bulunduğunu belirtirken, % 36.2'si katkıda bulunduğunu, % 11.4'ü ise katkıda bulunmadığını belirtmektedir.

Cinsiyet ve kuruluşta çalışma süresi değişkenlerine göre çalışılan kuruluş ortamı içerisindeki diğer SHU meslektaşlarından farklı mesleki kararlar alma

durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kadın sosyal hizmet uzmanları erkeklere, kuruluşlarında iki yılı aşkın süredir çalışan sosyal hizmet uzmanları kuruluşlarında iki yılı kadar çalışan sosyal hizmet uzmanlarına göre daha fazla farklı mesleki kararlar almaktadır. Gruplar arası fark anlamlıdır.

Cinsiyet değişkenine göre alınan farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, kuruluşta çalışma süresi değişkenine göre alınan farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bir başka deyişle, kadın sosyal hizmet uzmanları erkeklere göre daha fazla oranda aldıkları farklı mesleki kararların diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olduğunu düşünmektedir. İki grup arasındaki fark anlamlıdır.

Kadın sosyal hizmet uzmanları erkeklere göre daha fazla kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanmaktadır. İki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kuruluşta çalışma süresine göre kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Temel amacı, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal refah politikası süreçlerine kuruluş ortamlarında

aldıkları farklı mesleki kararlar yolu ile katılımlarını ve bu katılımı etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak olan bu araştırma sonucu geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını (kısmen ve bazen seçeneği de gözönüne alındığında) kuruluş ortamı içerisindeki diğer meslektaşlarından farklı mesleki kararlar (müracaatçının özgünlüğüne uygun) almaktadırlar. Yine alınan farklı mesleki kararların müracaatçılar için daha uygun olduğu, alınan bu farklı mesleki kararların kuruluş ortamı içerisindeki diğer sosyal hizmet uzmanlarını da etkileyip onların da aynı biçimde mesleki kararlar almalarına neden olduğu düşünülmekte, diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldığı farklı mesleki kararların izlenip örnek olarak kullanıldığı görülmektedir. Alınan farklı mesleki kararlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek elemanlarını etkileyerek müracaatçıya yönelik daha uygun davranmalarını sağlama, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikasına katılımı anlamına gelmektedir. Çünkü, bunlar, tıpkı makro düzeyde alınan sosyal refah politikası kararları gibi, müracaatçıya yönelen müdahalenin doğasını, biçimini etkilemektedir. Bu nedenle, bu konulara ilişkin oluşan tüm farklılaşmaların tespit edilip uygulamayı zenginleştirecek biçimde yasallaşmasına olanak verecek mekanizmalar kurulmalıdır. Bu mekanizmalar, meslek elemanlarının formal ve sistemli bir biçimde deneyimlerini paylaşmalarını olanak sağlayan zeminlerin kuruluş içinde ve dışında artırılması olarak somutlaştırılabilir. Ayrıca, bu süreç sosyal hizmet mesleğinin uygulamadan kaynaklanan bilgisini de (practice wisdom) artırabilecektir. Bu

anlamda, sosyal hizmetin uygulama politikasını değiştirmeye yönelik çabaların uygulamacıların farklı mesleki kararlarını anlamak yolu ile gerçekleştirilebileceği umulmaktadır.

2. Kadın sosyal hizmet uzmanları erkek sosyal hizmet uzmanların göre, daha fazla, farklı mesleki kararlar almakta, aldıkları farklı mesleki kararların kuruluştaki diğer sosyal hizmet uzmanlarını etkileyip onların da aynı biçimde kararlar almalarına neden olmakta, kuruluş ortamlarındaki diğer sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı mesleki kararları izleyip örnek olarak kullanmaktadırlar. Bu farklı kararların müracaatçılar için daha uygun sonuçlar verdiği de düşünülürse konu son derece önemli bir hal almaktadır. Tüm bunlar, kadın sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları farklı kararlar yolu ile sosyal refah politikasına katkı verdiklerini göstermektedir. Bu farklılığın nedenlerini, dinamiğini bilimsel araştırmalarla ortaya koyacak bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, kuruluş ortamlarında varolan mesleki karar biçimlerine değiştirmeye yönelik çalışmalarda, bir başka deyişle sosyal refah politikasını değiştirme amaçlı çalışmalarda, değişme ajanı olarak kadın sosyal hizmet uzmanlarından başlamak önemli olabilir.

3. Araştırma bulgularına göre, aldıkları farklı mesleki kararlar ile değişme ajanı rolüne daha yakın olarak görülen kadın sosyal hizmet uzmanlarının Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin yetkili organlarında ve üye düzeyinde aktif roller almalarını pekiştirecek politikalar izlenmelidir.

KAYNAKÇA

Abromovitz, M. (1983) "Everyone is on Welfare: The Role of Redistribution in Social

Policy Revisited", *Social Work*, 28 (6) 440-445.

Berberoğlu, G. (1990) "Kadın Yöneticiler: İş Hayatındaki Yeri ve Sorunları", *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12 (1).

Boulding, Kenneth E. (1967) "The Boundaries of *Social Policy*", *Social Work*, 12 (1) 3-11.

Compton, B.R. ve Galaway B (1979) *Social Work Processes*, The Dorsey Press, Homewood, Illinois.

Connaway, R.S ve Gentry M.E. (1988) *Social Work Practice*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Cowger, D. C. (1998) "Clientelism and Clientification: Impediments to Strengths Based Social Work Practice", *Journal of Sociology and Social Welfare*, 25 (1) 25-37.

Demir, G. (1991) "Değişik Meslek Dallarında Çalışan Kadınlar Arasında Yapılmış Bir Araştırma (Malatya Örneği) (Yayımlanmamış Doktora Tezi) İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.

Dolgoft, R. L. (1981) "Clinicians as Policymakers", *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 62 (5) 284-292.

Esin, A. (1981) "Yöneticilerde Stres", *Boğaziçi Üniversitesi Dergisi*, 8 (9).

Figueira, Mc D.,J. (1993) "Policy Practice: The Neglected Side Of Social Work Interventions", *Social Work*, 38 (2) 179-188.

Gilbert, N. ve Specht H. (1974) *Dimensions of Social Welfare Policy*, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

Humphreys, N.A. ve LAKE D. S. (1993) "Integrating Policy and Practice: The Contribution of Clinical Social Work", *Smith College Studies in Social Work*, 63 (2) 177-185.

Jansson, Bruce S. (1984) *Theory and Practice of Social Welfare Policy: Analysis, Processes, and Current Issues*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.

Jansson, Bruce S. (1990) *Social Welfare Policy: From Theory to Practice*. Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.

Kut, S. (1988) *Sosyal Hizmet Mesleği, Nitelikleri, Temel, Unsurları, Müdahale Yöntemleri*, Ankara.

Meenaghan, M. T. (1986) "Macro Practice: Current Trends and Issues", *Encyclopedia of Social Work*, 18th edition, National Association of Social Workers, Silver Spring.

Meenaghan, M. T. ve Gruber M. (1986) "Social Policy and Clinical Social Work Education: Clinicians as Social Policy Practitioners", *Journal of Social Work Education*, 2 38-45.

Perlman, H. H. (1974) "Believing and Doing: Values in Social Work Education", *Social Casework*, 57 381-390.

Pur, N. (1992) "Türkiye'de Kadın İşgücü ve Sorunları", *Kadın ve Sosyo-Ekonomik Gelişme*, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını.

Schorr, A. (1985) "Professional Practice as Policy", *Social Service Review*, 59 (2) 178-196.

Sermabeikian, P. (1993) "Our Clients, Ourselves: The Spiritual Perspective and Social Work Practice", *Social Work*, 39 (2) 178-183.

Skidmore, R. ve Thackeray M. (1982) *Introduction to Social Work*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Specht, H. (1968) "Casework Practice and Social Policy Formulation", *Social Work*, 13 1 4-12.

The Social Work Dictionary. (1987) National Association of Social Workers Silver Spring, Maryland.

Wyers, N. L. (1991) "Policy- Practice in Social Work : Models and Issues", *Journal of Social Work Education*, 27 (3) 241-250.

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI

Genel Kurallar

- Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisinde, sosyal hizmet alanında bilimsel çalışmalar Türkçe ya da bir yabancı dilde yayınlanır.
- Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, doktora tezi özetleri, bildiriler (sunulan yer belirtilmek kaydıyla), yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
- Dergiye gönderilen yazıların daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış olması ve yayın için başka bir yere başvurulmamış olması gerekir.
- Dergide ayrımcılık içeren yazılar yayınlanmaz.
- Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.
- Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
- Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.

Yazım ve Sunum Kuralları

- Metin, içinde şekiller ve çizelgeler varsa 20, yoksa 15 sayfayı geçmemelidir.
- Metin, kenarlardan yeterli boşluk (soldan 3.5, sağdan 3, üstten ve alttan 3'er cm.) bırakılarak, A4 boyutunda beyaz kağıdın tek yüzüne 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 11 punto kullanılarak yazılmalıdır.
- Metin blok (sağa sola dayalı), satırbaşı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan, otomatik olarak, altı nokta boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
- Metin biri yazarın/yazarların adlarının ve iletişim bilgilerinin bulunduğu, diğer üçü isimsiz olmak üzere dört kopya halinde yollanmalıdır. Ayrıca, metnin yazar adı/adları bulunan ve bulunmayan elektronik kopyaları bir diskete kaydedilerek verilmelidir. Disketin üzerine, kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası yazılmalıdır. Metin, hakem kurulunun bir değişiklik önerisiyle kabul edilirse en son durumu içeren diskette birlikte tekrar teslim edilir. Metin, bilgisayar ortamında, Microsoft Word'un Ofis 98 veya 2000 sürümleri tercih edilerek yazılmalıdır.
- Yazının bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, alt alta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, yazar adı ve soyadı, yazarın, varsa ünvanı ve çalıştığı kurum, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve kaynakça (yararlanılan kaynaklar).
- 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.

- Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise beyaz aydınlatıcı kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiye çekilmiş fotoğraflar kabul edilmez. Ayrıca, her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.
- Çizelge ve şekillerin eni 14 boyu 20 cm' den büyük ya da eni 8 cm' den küçük olmamalıdır.
- Yabancı dilde yazılan özetler İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde olmalıdır. Türkçe ve yabancı dildeki özetler ortalama 100'er sözcüğü geçmemelidir.
- Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.
- Kaynakça Bağlacı ve Dipnot Düzeni Kuralları
- Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde belirtmek için aşağıdaki örnekler çerçevesinde kullanılır:
- Tek yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26)
- İki yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve Terim, 1999: 42)
- Üç ve daha fazla yazarı olan bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve diğ., 1999: 22). Ancak atıfta bulunulan kaynağın tüm yazarları yazının kaynakça bölümünde mutlaka yer almalıdır.
- Aynı konuda birden fazla yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26; Korkut ve Terim, 1999: 42; Korkut ve diğ., 2000: 22)
- Metinde bir açıklama yapmak gerekiyorsa ilgili yere (*) simgesi konarak, açıklama aynı sayfanın altına 10 punto Times New Roman karakteri ile yazılır.

Kaynakça Düzeni Kuralları

- Yararlanılan kaynaklar Kaynakça bölümünde yazarların soyadlarına göre abecesel düzende sıralandırılmalı ve aşağıdaki örneklerle göre düzenlenmelidir:

Kitap

- Kelly, L. (1988) *Surviving Sexual Violence*, Cambridge, Polity.

Kitap Bölümü

- Fletcher, C. (1993) "An agenda for practitioner research", Broad, B. ve Fletcher, C. (ed) *Practitioner Social Work Research in Action*, London, Whiting and Birch.

Tek Yazarlı Makale

- Wilson, K. (1996) "Children and Literature", *British Journal of Social Work*, 26 (1) 17-36.

İki Yazarlı Makale

- Wilson, K. ve Ridler A. (1998) "Children and Internet", *British Journal of Social Work*, 28 (1) 13-35.

Üç ve Daha Fazla Yazarlı Makale

- Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "Social Work and Mental Health", *Social Work*, 28 (1) 13-35.

MANUSCRIPT GUIDELINES FOR THE JOURNAL OF SOCIETY AND SOCIAL WORK

General Rules

- The Journal of Society and Social Work publishes scientific studies in the field of social work either in Turkish or in a foreign language.
- The Journal includes review articles, research articles, PhD dissertation abstracts, paper presentations (provided that the venue of the presentation is stated), articles on publication reviews and discussions, letters to the editor, and case studies.
- The manuscripts which have been published elsewhere or which are presently under review by another journal or press will not be considered for publication.
- The manuscripts which include discrimination of any kind will not be published.
- The manuscripts submitted to the Journal are not returned, even if they are not published.
- Authors are responsible for the opinions expressed in their works.
- The manuscripts which comply with the publication ethics of TUBA and TUBITAK are published in this journal.

Manuscript Submission

- The text of the manuscript should not exceed 15 pages. The manuscripts which include figures and tables are allowed a maximum of 20 pages.
- The manuscript should be prepared in Arial 11 point type, 1.5 spaced, with margins (3.5 cm on the left, 3 cm on the right, and 3 cm at both the top and bottom of the page), and printed on one side of A4 paper only.
- The manuscript should be prepared in block style, omitting paragraph indents and blank lines between paragraphs.
- The manuscript should be sent in four copies, one having the name(s) and address(es) of author(s) and the other three not carrying that identifying information, along with a floppy disk on which two copies of the manuscript, one having the name(s) of author(s) and the other not containing any name, are stored. The computer program and the version number used in the preparation of the manuscript should be written on the floppy disk. If the reviewers accept the manuscript recommending some changes in it, the manuscript is resubmitted accompanied by a floppy disk on which the latest form of the manuscript is stored. The manuscript should be preferably prepared in Microsoft Office Word 98 or 2000.
- Sections of the manuscript should be in the following order: on separate lines and aligned left, heading in Turkish and in a foreign language; author's name(s); author's title, if any, and institution; abstract in Turkish; key words in Turkish; abstract in a foreign language; key words in a foreign language; text; and references.

- All the images which do not have tables (photographs, drawings, maps, etc.) should be referred to as figures. All tables and figures should be ordered as Table 1 or Figure 1.
- If the drawings have not been printed out from a computer, they should be drawn in Indian ink on tracing paper. Photocopies are by no means accepted. Only black and white photographs printed on clear and glossy photographic paper should be used. Neither color nor photocopied photographs are accepted. In addition, where to place the figures in the text should be indicated clearly.
- Tables and figures should be between 8 and 14 cm in width; they should not exceed 20 cm in length.
- Abstracts in a foreign language should be preferably written in English, German or French. Abstracts in Turkish or in a foreign language should not contain more than 100 words.
- Words should never be broken at the end of a line.

Rules for In-Text Citations and Footnotes

- The below examples should be followed when using in-text citations:
- If a work by a single author is cited: (Korkut, 1999: 26)
- If a work by two authors is cited: (Korkut and Terim, 1999: 42)
- If a work by three or more authors is cited: (Korkut, et al., 2000: 22)
- If two or more works related to the same subject are cited: (Korkut, 1999: 26; Korkut and Terim, 1999: 42; Korkut et al., 2000: 22)
- If it is necessary to give an explanation, the point in the text where the explanation is needed is indicated by "asterisk" (*), and the explanatory note is written as a footnote in Times New Roman 10 point type.

Rules for References

- In the references section the sources used should be listed alphabetically and documented as shown in the following examples.

A Book

- Kelly, L. (1988) *Surviving Sexual Violence*, Cambridge, Polity.

A Book Chapter

- Fletcher, C. (1993) "An Agenda for Practitioner Research", Broad, B. And Fletcher, C. (ed.) *Practitioner Social Work Research in Action*, London, Whiting and Birch.

An Article by a Single Author

- Wilson, K. (1996) "Children and Literature", *British Journal of Social Work*, 26 (1) 17-36.

An Article by Two Authors

- Wilson, K. and Ridler A. (1998) "Children and Internet", *British Journal of Social Work*, 28 (1) 13-35.

An Article by Three or More Authors

- Karen, K., Miller, A., Johnson, C., Jane, B., Ridley, A. (1998) "Social Work and Mental Health", *Social Work*, 28 (1) 13-35.