

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

ISSN: 1302-7867

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Yayını

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

CİLT/Volume: 16

SAYI/Issue: 2

AY/Month: Ekim

YIL/Year: 2005

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET
Society and Social Work

HAKEM KURULU/ADVISORY BOARD

AKŞİT, Prof. Dr. Belma (Manas Üniversitesi İletişim Fakültesi); 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. Çocuk Gelişimi Bölümü); ASLAN, Prof. Dr. Perihan (Hacettepe Ü. Sağlık Teknolojisi Y.O.); ATAUZ, Prof. Dr. Sevil (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı.); BABAÖĞLU, Prof. Dr. Müberra (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü); BAYHAN, Prof. Dr. Pinar (Hacettepe Ü. Ev Ekonomisi Y.O. Çocuk Gelişimi Bölümü); 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. Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı); CILGA, Doç. Dr. İbrahim (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); 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. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); DÖKMEN, Prof. Dr. Üstün (Ankara Ü. Eğitim Bilimleri F.); DUYAN, Doç. Dr. Veli (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); 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. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); GELBAL, Doç. Dr. Selahattin (Hacettepe Ü.); 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. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); İL, Doç. Dr. Sunay (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); KAHRAMANOĞLU, Doç. Dr. Ertan (Başkent Ü. Sağlık Bilimleri F. Sosyal Hizmet Bölümü); KARATAŞ, Doç. Dr. Kasım (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); 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.); KUÇURADI, Prof. Dr. İoanna (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. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); MAVİLİ AKTAŞ, Doç. Dr. Aliye (Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü); ONAT, Yrd. Doç. Dr. Ümit (Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O. Emekli Öğretim Üyesi); ORTAYLI, Prof. Dr. İlber (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 (Başkent Ü. Sağlık Bilimleri F.); ŞİMŞEK, Doç. Dr. Zeynep (Harran Ü. Tıp F.); TERAKYE, Prof. Dr. Gülşen (Dokuz Eylül Ü. Hemşirelik Y.O.); TOMANBAY, Prof. Dr. İlhan (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); TOROS, Prof. Dr. Aykut (Hacettepe Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü Emekli Öğretim Üyesi); TUFAN, Prof. Dr. A. Beril (Hacettepe Ü. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); TUFAN, Doç. Dr. İsmail (Akdeniz Ü. Fen Edebiyat F.); TUNÇBILEK, 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. İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü); VOLTAN ACAR, Prof. Dr. Nilüfer (Hacettepe Ü. Eğitim F.); YILDIRAK, Prof. Dr. Nurettin (Ankara Ü. Ziraat F. Tarım Ekonomisi Emekli Öğretim Üyesi); ZEYİNOĞLU, Prof. Dr. Sezen (Ege Ü. Edebiyat F.)

Yukarıdaki listeye ek olarak bu sayıda hakemlik yapan aşağıdaki öğretim üyelerine teşekkür ederiz...

Prof. Dr. İsmihan ARTAN - Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü
Prof. Dr. Serpil BAĞCI - Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Özlen ÇELEBİ - Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. :Uluslararası İlişkiler Bölümü
Doç. Dr. Yasemin KEPENEKÇİ - Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü
Prof. Dr. Ahmet KILIÇOĞLU - Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Prof. Dr. Mehmet ÖZ - Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü
Prof. Dr. Cihat ÖZÖNDER - Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Şinasi TEK - Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Heykel Bölümü



TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work



Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

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

Hakemli Dergidir.
Blind Peer Reviewed Journal

H. Ü. İ.İ.B.F. Fakültesi Adına
On Behalf of H.U.
Economics and Administrative Sciences Faculty

SAHİBİ/PUBLISHER
Prof. Dr. Orhan MORGİL

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ/EDITING AUTHORITY
Prof. Dr. Orhan MORGİL

YAYIN KURULU BAŞKANI/CHIEF EDITOR
Prof. Dr. Orhan MORGİL

YAYIN KURULU BŞK. YRD./ASSOCIATE EDITOR
Prof. Dr. Sevil ATAUZ

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD
Prof. Dr. İhan TOMANBAY
Doç. Dr. Nilgün KÜÇÜKKARACA
Yrd. Doç. Dr. Özien ÇELEBİ

YAYIN SEKRETERİ
Arş. Gör. Ercüment ERBAY

İNGİLİZCE EDİTÖR/ENGLISH EDITOR
Yrd. Doç. Dr. Aytül ÖZÜM

CİLT/Volume:16

SAYI/Number: 2

AY/Month: EKİM

YIL/Year: 2005

ISSN 1302-7867

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION
YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ
TÜRKÇE

YAYINLANMA BİÇİMİ
Altı Ayda Bir

BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE
09.05.2007

BASIMCININ TİCARİ ÜNVANI/TRADE TITLE OF PUBLISHER
SİREM BASIM YAYIN LTD. ŞTİ.
Moda İşhanı B Blok 2. Kat 7-59 Kızılay-Ankara
Tel: (0312) 417 90 08

YAYIN YÖNETİM YERİ/ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION
Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Beytepe/Ankara
Tel: (0312) 297 68 30

İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS

Arş. Gör. Ercüment ERBAY
Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
Fatih cad. 195, Çiftasfalt-Keçiören
06290 ANKARA TÜRKİYE
Tel: +90 312 355 21 30/176
Faks: +90 312 355 57 71
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
E-Posta: tsh@hacettepe.edu.tr

İÇİNDEKİLER

- 1-34 *Aile Mahkemelerinin İşleyişi ve Uygulama Sorunları Konusunda Ankara'daki Aile Mahkemelerinde Görevli Hâkim ve Uzmanların Görüşleri*
Opinions of Judges and Specialists Who Work in Family Courts in Ankara about Functioning and Practice Problems of Family Courts İbrahim CILGA
- 35-52 *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Sorunları*
Psycho-Social and Socio-Economic Problems of the Mothers With Mentally Retarded Children Vedat İŞIKHAN
- 53-56 *Tabhane*
Tabhane Gönül ERKAN
- 57-70 *Çalışma Yaşamında Tükenmişlik: Sosyal Hizmet Uzmanları İle Hemşireler Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma*
Burnout In Work Life: A Comparative Study On Social Workers And Nurses H. Nejat BASIM
Harun ŞEŞEN
- 71-92 *İnternetteki Sağlık Sitelerinde Karşılaşılan Bilgilerin Doğruluğu ve Niteliği İle İlgili Kriterler*
Criteria on Accuracy and Quality of the Information in the Health Related Web Sites Songül Acar
VAİZOĞLU
Fehminaz TEMEL
Buğra ALPAN
İsmail Bural BAL
Münir Demir BAJİN
Demet Funda BAŞ
Ozan BİTİK
Barış BÜKE
Çağatay GÜLER
- 93-106 *Türkiye'deki Sığınmacıların Psikososyal Sağlığı*
Psychosocial Health of Asylum Seekers in Turkey Sema BUZ
- 107-120 *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğrencilerinin Üniversite ve Okula Yönelik İhtiyaç ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi*
An Evaluation on the Needs and Expectations from the University And School: A Study on Students in the School of Social Work, Hacettepe University Uğur ÖZDEMİR
- 121-134 *Sanat ve İnsana Yardım*
Art and Helping People Özge ÖZGÜR SAYAR

Araştırma

AİLE MAHKEMELERİNİN İŞLEYİŞİ VE UYGULAMA SORUNLARI KONUSUNDA ANKARA'DAKİ AİLE MAHKEMELERİNDE GÖREVLİ HAKİM VE UZMANLARIN GÖRÜŞLERİ

Opinions of Judges and Specialists Who Work in Family Courts in Ankara about Functioning and Practice Problems of Family Courts

Doç. Dr. İbrahim CILGA*

* Hacettepe Üniversitesi İ.İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı; aile mahkemelerinde görev alan elamanların görüş ve düşüncelerinden yararlanarak aile mahkemelerindeki uygulamaları değerlendirmek, ilgili yasadan kaynaklanan sorunları saptamak, aile mahkemelerinin bir uzmanlık mahkemesi olarak gelişmesine katkıda bulunmak, elamanların etkililiğini ve verimliliğini yükseltmeye yardımcı olacak bilgileri üretmektir. Uzmanlık mahkemesi olarak aile mahkemesinin sorunsalı; ailenin ve içinde yaşayan tüm aile bireylerinin; kadının, erkeğin, çocukların, ailede yaşayan diğer bireylerin, mutluluğunun ve refahının barışçıl yollarla gelişmesidir. Mahkemelerde dava ve işlem konusu olan aile sorunlarına gerçekçi ve geçerli çözümler üretecek kararların alınması, mahkemede görev alan tüm sosyal bilimcilerin ortak hedefidir. Aile hizmetlerinin ve aile mahkemelerinin geliştirilmesi, bütüncü, sistematik ve disiplinler arası yaklaşımla ele alınmalıdır. Mahkeme kararlarının etkililiğini ve verimliliğini artırmak ve uygulamaları güçlendirmek için; bilim, eğitim, meslek çevreleri ile karar vericilerin ortak bir zeminde buluşmaları sağlanmalı, yasayı ve uygulamaları geliştirici, çalışma koşullarını ve işleyiş mekanizmalarını ekip çalışmasına göre yapılandırıcı bilimsel çalışmalara olanak yaratılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: aile mahkemesi, uzmanlık mahkemesi, aile mahkemesi uzmanları

ABSTRACT

The basic aim of this research is to evaluate practises of Family Courts, to determine the problems which are caused by the law, to contribute to the improvement of Family Courts as an expertise court and to produce the knowledges which contribute to increase the effectiveness and productivity of the personnel by benefiting from the opinions and thoughts of the personnel who work in

Family Courts. As an expertise court, the problematic of family court is the improvement of the happiness and welfare of the family and all its members; women, men, children and other individuals, by peaceful means. It is the basic aim of all social scientists who work in the court to make decisions which will produce reliable and valid solutions for family problems that are the subjects of the trials. Improvement of family services and family courts should be considered as holistic, systematic and interdisciplinary. Scientific, educational and professional groups and decision makers should meet in a common basis to enhance the effectiveness and sufficiency of court decisions and strenghten the procedures. Also scientific studies should be encouraged that improve law and practices and that restructure working conditions and functioning mechanisms to implement team work.

Key words: *family court, specialty court, family court's specialties*

SORUN

Türkiye'de, Medeni Kanunda yapılan değişikliklerden sonra, toplumun temelini oluşturan ailenin; hukukunu koruyacak ve uygulayacak "Aile Mahkemeleri" nin kurulmasına karar verilmiştir. "Aile Mahkemelerinin Kuruluş Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanun", 18 Ocak 2003 günü yürürlüğe girmiştir.İlgili yasanın bir uzmanlık mahkemesinin niteliklerini taşıyacak nitelikte hazırlanamadığı, yasadaki ilke ve normların yeterli açıklıkta tanımlanmadığı, bilimsel katkı ve tartışmalardan yeteri kadar

yararlanılmadığı, farklı ülke örneklerinden sınırlı aktarmalarla yetinildiği, kurulan mahkemelerin aile hukukuyla ilgili sorunların çözümünde etkisiz kaldığı, yeni yaklaşım ve çalışma biçimlerinin uygulamaya dönüştürülemediği, eğitim çalışmasında hakimlerle, uzmanlarla ve baro ile yapılan görüşmelerde gözlemlenen sorunlardır. Tasarı aşamasında tartışılmaya başlanan (Cılga, 2002:51-59), ilk uygulamaları üzerine geniş irdeleme ve incelemeler yapılan (Baktır, 2003; Köseoğlu,2005) aile mahkemeleri kanununun değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gereği önemini korumaktadır.

"Uzmanlık Mahkemesi" olarak kurulan ve çalışmaya başlayan aile mahkemelerinin; "uygulamalarının değerlendirilmesi", günümüzde önemli bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ele alınacak temel sorun; aile mahkemelerinde uygulamada yaşanan işleyiş sorunlarını saptamak, uzmanların durumunu değerlendirmek, uzmanlık mahkemesi olarak gelişmeyi engelleyen yasal eksiklikleri değerlendirmek ve bu alanlarda bilimsel tartışma ortamı yaratacak bilgilere ulaşmaktır.

KURAMSAL ÇERÇEVE

Aile mahkemeleri; toplumsal değişme sürecinde oluşanı aile sorunlarını, aileyi oluşturan tüm bireylerin hak ve çıkarları ile kamu yararını gözetecek çözüme yardımcı olan, çağdaş

adalet sistemi içinde yer alan bağımsız yargı kurumlarındandır. Bağımsız uzmanlık mahkemesi niteliğini taşıyan aile mahkemesi, çağdaş toplum ve devlet düzeninin bir gereğidir. Çağdaş devlet yapısının anayasal dayanakları çerçevesinde, güçler ayrılığı ilkesine göre nitelik ve işlevsellik kazanan yargı sistemi bağımsızdır. Yargıçların bağımsızlığı, kişilerin hak ve özgürlüklerinin güvencesidir. Yargıçların bağımsızlığı onların kararlarını verirken özgür olmaları, her türlü endişeden, maddi ve manevi baskı etkilerden uzak bulunmaları demektir (Turan,1997:23-28). Aile mahkemesi; hukuk mahkemesi olarak asliye hukuk mahkemesi niteliklerini taşıyan, yargıç bağımsızlığına dayalı, aile hukukundan doğan dava ve işlemlerle görevli, yapısında hakim yanında uzmanların da çalıştığı bir uzmanlık mahkemesidir. Türkiye’de aile mahkemeleri; adli yargı alanında devletin hukuk mahkemelerindeki yargı faaliyetlerini gerçekleştiren, özel hukuktan doğan anlaşmazlıkların bakıldığı, tabii hakim ilkesiyle ters düşmeyen, yargı bağımsızlığının temel olduğu, aile hukukundan doğan bazı dava ve işleri görmek, aileyi bir arada tutmak ve sorunlarını barışçıl yollarla çözmek üzere ihtisas mahkemesi olarak kurulan, genel, özel ve medeni kanundaki aile hukukuna ilişkin usuller yanında, aile mahkemesine özgü usul hükümlerinin uygulandığı, bünyesinde uzmanların görev aldıkları, ilgili dava ve

işlemlerin görülmesine uzmanların etkin olarak katılıp sorumluluk yüklendikleri, ekip çalışması yaklaşımına ve mesleki etik ilkelere göre dava ve işlemlerin görülmesine yargılama öncesinde, yargılama sürecinde ve sonrasında katıldıkları uzmanlık mahkemeleridir (Baktır, 2003: 15-85; Cılga,2002:54-59; Karagülmez, Ural, 2003:16-137).

Çağdaş toplum düşüncesini hedefleyen yeni Medeni Kanun; toplumsal gelişme doğrultusunda oluşan gereksinimlere yanıt veren, uluslararası sözleşmelerdeki ilke ve normlara paralel düzenlemeler getiren, karşılaştırmalı hukuk alanındaki gelişmeleri dikkate alan, aile hukuku alanında kadın- erkek eşitliğini temel alan, düzenlemelerde kadını ve erkeği esas alan, tanıma, babalık, evlat edinme, vesayet, soy bağının kurulması, miras hakları, eşler arasındaki mal rejimi ve saklı haklar konularında yeni düzenlemeler içeren, kolay anlaşılır bir dille yazılan nitelikleri taşımaktadır. Aile Mahkemeleri bu doğrultuda yapılan değişiklikleri tamamlayan bir düzenleme olmuştur. Uzmanlık mahkemesi olma niteliği yönünden aile mahkemelerinin güçlendirilmeye gereksinimi vardır (Cılga,2002:52-54). Aile Mahkemeleri ile getirilmek istenilen yenilik, Baktır’a göre; daha önce sulh ve asliye hukuk mahkemelerinde görülen davaların daha uzman bir kadro ile çözümlenmesidir. Yani bu mahkeme-

lerde yeni olan bakılacak dava ve işler değil, onlara bakış ve çözüm tekniğindeki yeniliklerdir (Baktır,2003:7). Uzman kadronun dava ve işlere yeni bakış açısı ve çözüm tekniği ile yaklaşımının sağlanması yeniliğin özünü oluşturmaktadır. Davalara bakış ve çözüm tekniklerinin bilimsel olarak tanımlanması ve uygulanması gereği ortaya çıkmaktadır. Yeniliğin bilimsel tanımı ve uygulanabilirliği sağlanmadan, yeni düzenlemelerin sağlayacağı katkılar üretilmez. Uygulayıcıların çabaları, ara modeller, ara çözümler ve açılımlar üretebilir ve giderek gelişmeyi engelleyebilir. Tüm çalışanların işlevsel olduğu bir uygulama yaklaşımı geliştirilmesi önem kazanmaktadır (Payne, Adams, Dominelli,2002:1-10). Uygulamadan gelen aile mahkemesi alanında hakim olarak uzmanlaştığını belirterek, birikim ve deneyimlerini kitaba dönüştüren Köseoğlu; bu yeniliği genişleterek, Yeni Medeni Kanununun aile üzerinde tam bir müdahale sistemini benimsediği görüşüne ulaşmakta ve aile mahkemeleri kanununun da aynı doğrultuda çıkarıldığını eklemektedir. Her iki kanun hükümleri birlikte ele alındığında Aile Mahkemelerinde farklı bir yargılama usulünün uygulanacağı düşüncesini paylaşmaktadır (Köseoğlu,2005:245).

yargılama usulünü uygulayarak yargılaması görüşü, aile mahkemesinin uzmanlık mahkemesi niteliklerini tanımlayıcı olmaktadır. Aile üzerinde tam bir müdahale sisteminin benimsendiği konusundaki görüşün açılımı yapılacak olursa, burada vurgulanan "müdahale"; çağdaş, demokratik ve laik toplumda, aile mahkemesinde görev alan tüm hakim ve uzmanların bilimsel bilgi ve ilkelere dayalı, bilim ve meslek etiğine göre gerçekleştirdikleri çalışmaları kapsamaktadır. Bu çalışmalar; aile mahkemesinin amacı çerçevesinde, toplumun ve ailenin gelişmesi hedefi doğrultusunda, ailenin ve aileyi oluşturan tüm bireylerin barışçıl yollardan sorunlarının çözümüne yardımcı olunması, ailenin birliğinin korunması, aile bireylerinin temel hak ve özgürlükler ile sosyal ve ekonomik haklardan yararlandırılması, ailenin yaşam kalitesinin yükselmesine yardımcı olarak mutluluğunun ve refah düzeyinin yükselmesine destek olunması, ailede ilişki ve etkileşim mekanizmalarını temel alarak sorunların çözümüne ortam ve olanak sağlanması boyutlarını kapsamaktadır. Bu çalışmaların; bilimsel yaklaşım, yöntem ve tekniklerle gerçekleştirilmesi uzmanlık mahkemesi niteliğinin uygulamaya dönüşmesinin biricik yoludur (Cılga, 2004:33-36).

Uzman kadronun dava ve işlere yeni bakış açısı ve çözüm tekniği ile yaklaşması görüşü yanında, farklı bir

Uzmanlık mahkemesi olarak aile mahkemesinin sorunsal; ailenin ve içinde yaşayan tüm aile bireylerinin;

kadının, erkeğin, çocukların, ailede yaşayan diğer bireylerin, mutluluğunun ve refahının gelişmesidir. Toplum içinde oluşan ve yaşamını sürdüren ailelerin mahkemelerde dava ve işlem konusu olan sorunlarının saptanması, gerçekçi ve geçerli çözümler üretecek kararların alınması mahkemede görev alan tüm sosyal bilimcilerin ortak hedefidir. Ailenin ve aile bireylerinin barışçıl bir ortamda ve eşitlik içinde yaşaması için, ailenin sorunlarının çözümüne yardımcı olarak yaşam kalitesini yükseltmek, adalet, eşitlik ve özgürlük ilkelerini temel alarak, ailenin; ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal ve psikolojik olanaklardan yararlanması koşullarını bilimsel ve mesleki çabalarla geliştirmek aileye yönelik hizmetlerin ve aile mahkemelerinin temel hedefi olmalıdır. Bir ülkedeki aile mahkemesi kuruluşunu, işleyişini ve etkililiğini; bütüncül, sistemci ve disiplinlerarası yaklaşımla ele almak gerekir. Uzmanlık mahkemesinin anlayışı, yapılanması ve uygulamaları bu doğrultuda düşünülmelidir. "Aile adalet sistemi"nin geliştirilmesi, bu düşüncelerle ele alınabilir.

Aile mahkemesi; laik devlet ilkesini temel alan, çağdaş devlet ve düzeninin gelişmesine, Medeni Kanun uygulamaları ile yardımcı olan bir yargı kurumudur. Aile mahkemesi; hukuk devletinin anayasal nitelikleri doğrultusunda kurulan adli yargı sisteminin bir alt sistemidir ve sosyal

devlet ilkesinin gerekleri doğrultusunda oluşturulan sosyal kurumlar açısından yararlanır. Aileye, kadına, erkeğe, çocuğa, gence, yaşlıya, çalışana çalışmayana yönelik toplumsal koruma, yardım ve hizmet kurumlarını kararları ile harekete geçirir. Aile mahkemesinin etkililiği, sosyal devlet örgütlenmesinin gelişmişlik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Anayasadaki kişi hak ve özgürlüklerinin, sosyal ve ekonomik hakların tanımlanması, bu hakların düzenlenmesi, yararlandırılması, korunması ve geliştirilmesi düzeyi ile ilişkilidir. Aile Mahkemesi; çağdaş toplum yapısı içinde adli yargı sürecini işletirken, haklar alanında yapılan yasal ve idari düzenlemeleri de harekete geçirecek kararlar alır. Dünyadaki örneklerine bakılacak olursa, aile mahkemelerinin kuruluş amacı, yapısı ve işleyişi açılarından farklılıklar gösteren bir uzmanlık mahkemesi olduğu görülür. Türkiye'de bu konudaki tek ve kapsamlı temel çalışmayı aile mahkemeleri kurulmadan önce, 2000 yılında; Sirmen, Koçhisaroğlu, Tanrıver, Süral ve Tercan yapmışlardır. Karşılaştırmalı hukuk açısından, farklı ülkelerdeki mahkemeleri incelenmiş ve Türkiye'de aile mahkemelerinin kurulmasında yararlanılabilecek bir model önerilmiştir. Taslak hazırlığında bu model önerisinden yararlanılmadığı, Almanya'daki oluşuma bakarar, sınırlı bir aktarma ile yetinildiği anlaşılmaktadır (Sirmen, Koçhisaroğlu, Tanrıver, Süral, Ter-

can, 2000:1-32; Bakır,2003:31-34; Kömürçüyan,2005:24 -42).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; aile mahkemelerinde görev alan elemanların görüş ve düşüncelerinden yararlanarak uygulamaları değerlendirmek, ilgili yasadan kaynaklanan sorunları saptamak, aile mahkemelerinin bir uzmanlık mahkemesi olarak gelişmesine katkıda bulunmak, elamanların etkililiğini ve verimliliğini yükseltmeye yardımcı olacak bilgileri üretmektir.

Bu amaca uygun bilgileri üretebilmek için, aile mahkemesinde çalışanların profilini saptamak, uzmanlık mahkemesinde görülen dava konularını belirlemek, aile sorunlarının çözümünde uzmanlık mahkemesinin etkililiğini, uzmanlık mahkemesinde ekip çalışmasının gerçekleşme düzeyini, ilişki ve etkileşim tarzlarını, elemanların birlikte çalışma sürecinde yaşadıkları ilişki sorunlarını, mahkemeye başvuran aileler ile elemanlar arasındaki mesleki ilişki ve etkileşimin düzeyini, mahkemede görev alan uzmanların ilgili yasadaki açıkça tanımlanmamış olan görev ve sorumluluklarının neler olması gerektiğini, aile mahkemesindeki davalarda görev yapan avukatların mesleki yaklaşımlarına ilişkin görüşleri ve aile mahkemesi kanunuyla ilgili uygulamada yaşanan sorunları saptamak ait amaçlar olarak düşünül-

müştür. Türkiye’de aile adalet sisteminin gelişmesine katkıda bulunmak çalışmanın temel hedefidir.

YÖNTEM

Aile mahkemelerinin kuruluş sürecinin başında olması, ilk uygulamalara ilişkin bilgilerin üretilmesinin önemini arttırmaktadır. Uygulamaların eleştirel olarak değerlendirilmesi, bütüncül yaklaşımla irdelenecektir. Aile mahkemelerinde gerçekleştirilecek uygulamalarda, eleştirel bakış ve ailelerle eleştirel sosyal hizmet çalışmaları önem kazanmaktadır (Payne, Adams, Dominelli, 2002:1-12). Bu nedenle, durum saptayıcı ve tanımlayıcı bir araştırma modeli tasarlanmıştır. Türkiye’de aile mahkemelerinde uygulamanın içinde bulunan hakim ve uzmanların görüş ve düşüncelerini saptamaya yönelik bu ilk çalışma, yeni araştırmalara temel oluşturacaktır. Bu araştırma; gelecekte daha kesin araştırma sorularının veya sınırlanabilir hipotezlerin üretilmesine, hangi spesifik soruların ele alınmasına ve hangi işlemlerin takip edilmesi gerektiğini anlamaya yol gösterecektir. Bundan sonraki araştırmaların sistematikliğini ve kuramını yönlendirmeye yardımcı olmak hedeflenmektedir (Miller,1996:23-5).

Aile mahkemelerindeki uygulamaların durumu, görevli elemanların ilişkileri, örgütlü faaliyetleri, iletişim süreçleri ve uygulamalarda öne çıkan politikalar açıklığa kavuşturulacaktır.

Somut veriler toplamak, sorunları saptamak ve var olan uygulama koşullarını belirlemek hedeflenmektedir(Erdoğan,1998:60-61).

Uzmanlık mahkemesinde görevli hakim ve uzmanların çalışmalarında egemen olan zihniyetlerini sorgulamak, davranışlarının altında yatan değer yargılarını belirlemek önem kazanmaktadır. Varolan yasal düzen içinde, uzmanlık mahkemesinde çalışan uygulayıcıların anlayış, tutum ve davranışlarını saptamak, gelişimsel açıdan somut çözüm önerilerini ortaya koymak tanımlayıcı araştırmanın çerçevesini oluşturacaktır (Şeker,1986:34-41).

Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara'daki aile mahkemeleri oluşturmaktadır. Mahkemelerin kuruluşu Ankara ve İstanbul illerinden başlatılmış, diğer illerdeki kuruluşlar süreç içinde tamamlanmıştır. Yasada öngörüldüğü gibi, tüm Türkiye'de 157 aile mahkemesi kurulmuştur. Mahkemelere uzman atamaları, tamamlanma sürecindedir. Kurulan mahkemelerin 14'ü Ankara'dadır. Ankara'daki gelişmelerin diğer aile mahkemelerine örnek oluşturacağı düşünülmektedir. Ankara'daki tüm aile mahkemelerinde görevli elemanlar kapsama alınmıştır.

Gereksinim duyulan veriler anket ile toplanmıştır. Anket uygulaması, Ankara Barosu ile ortaklaşa geliştirilen bir eğitim çalışmasının başlangıcın-

da yapılmıştır. "Aile Mahkemesi Uzmanları Atölye Çalışması" olarak, Ankara Barosu ile birlikte planlanan eğitim çalışması,10-11 Şubat 2006 tarihlerinde Ankara'da Baronun eğitim biriminde gerçekleştirilmiştir. Eğitime katılanların tümüne, (nöbetçi mahkeme olarak görev yapan bir hâkim dışında 13 hâkim ve 14 mahkemede görevli 18 uzman olmak üzere toplam 31 kişi) anket uygulanmıştır.

Derlenen veriler, SPSS programından yararlanılarak değerlendirilmiş ve tablo düzenlemeleri yapılmıştır. Elde edilen veriler; mesleklere göre dağılımları saptamak ve farklılaşmaları değerlendirmek amacıyla, hâkim ve uzmanlara göre gruplandırılmıştır. Bulgular, yüzde (%) dağılımına göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

BULGULAR

Aile Mahkemesinde Çalışan Elemanların Profili

Uzmanlık mahkemesi olarak tanımlanan aile mahkemelerinde görev alacak hâkim ve uzmanların nitelikleri önemli bir göstergedir. İlgili yasanın 3.maddesinde hâkimlerde; atanacakları bölgeye veya bir alt bölgeye hak kazanmış olmak, adli yargıda görevli olmak, evli ve çocuk sahibi olmak, otuz yaşını doldurmuş olmak ve tercihan aile hukuku alanında lisansüstü eğitim yapmış olmak ölçütleri getirilmiştir. Mahkemede uz-

man olarak görev alacak sosyal çalışmacı, psikolog ve pedagoğ gibi elemanlarda aranılan niteliklerde, yasanın 5.maddesinde; tercihan evli olmak, tercihan çocuk sahibi olmak, tercihan otuz yaşını doldurmuş olmak ve tercihan aile sorunları alanında lisansüstü eğitim yapmış olmak ölçütleri getirilmiştir (Karagülmez, Ural, 2003:137-150). Hâkimlerde açık nitelik tanımlaması ağırlık kazanırken, uzmanlarda aranılan niteliklere esneklik getirilmiştir. Hâkimlerde kişisel yeterliliklerde; alan deneyimi, evlilik, aile ve çocuk deneyimi ile otuz yaş düzeyi kesin aranılan ölçüt olarak düzenlenirken, bu kriterler uzmanlarda esnek hale getirilmiştir. Uzmanlarda alan ve aile deneyimi ile yaş kriteri esnetilmiştir (Cılga,2002).Bilimsel açıdan, aile sorunları konusunda lisansüstü eğitim yapmış olmak kriterine esneklik getirilmesi, bilimsel uzmanlığın zayıflamasına neden olacaktır. Üniversitelerin ilgili bölümlerinin bu tür programları açma girişimleri ve aday elemanların aile sorunları konusundaki lisansüstü programlara yönelme eğilimlerini zayıflatacak bir sonuç doğurabilir.

Aile Mahkemesinde çalışan elemanların profilleri; yaş, cinsiyet, elemanların kendilerini görülen davalar konusunda uzmanlaşmış olarak değerlendirmeleri ve elemanların bugüne değin en çok baktıkları dava konuları açısından ele alanmıştır. Elemanlar-

dan derlenen veriler, aile mahkemesinde iki farklı kuşağın bir arada çalıştığını göstermiştir. Genç yetişkinlik çağındaki (% 45.16) uzmanlar ile yetişkinlik çağındaki hâkimler (%54.84) bir aradadır. Kuşak farklılığı, önemli bir bulgu olarak ortaya çıkmıştır. Hâkimler ile uzmanlar arasındaki kuşak farklılığının iyi bir yöneltme sağlanabilirse deneyimliden deneyimsizce başarılı bir mesleki sosyalleşme ve yetişme ortamı yaratılabileceği belirtilmelidir. Böyle bir etkileşimin yaratılmaması durumunda; kuşaklar arası çatışmaların ortaya çıkabileceği, zihniyet yönünden, dava ve işlemlere farklı bakış açılarının ortaya çıkabileceği, karşılıklı ilişkiler ve kabul düzeyleri açısından sorunlar doğabileceği söylenebilir.

Aile mahkemesinde çalışanların cinsiyet dağılımı, görevlilerin toplumsal konumlarını tanımlamada önemli bir göstergedir. Kadın ve erkek çalışanların benzer oranlarda görevli olması, uzmanlık mahkemesinde görülen aile uyuşmazlıkları alanlarına kadın ve erkek bakış açılarının yansımaları bakımından önemlidir. Aile mahkemesinde çalışanların cinsiyet durumuna ilişkin veriler, kadın çalışanların (%51.61), erkeklere göre (%48.39) çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Bu fark, psikolog olarak görevli elemanların tümünün kadın olmalarından kaynaklanmaktadır. Erkek elemanlar arasında ön sırayı (%25.81) hakimler almaktadır. Erkek

sosyal çalışmacı (%6.45), erkek pedagoğ oranı (%16.13)'tür. Aile mahkemesinde çalışanlar arasında kadın oranı en yüksek meslek grubu (%22.58) psikologlardır. Aile mahkemelerinde, erkek psikolog bulunmamaktadır. İkinci sırada ise kadın hakimler (%16.13) yer almaktadır. Kadın sosyal çalışmacılar (%9.68), kadın pedagoğlar ise (%3.23)'tür. Erkek eleman oranı en yüksek meslek grubu (% 25.81) ile hakimlerdir. Sosyal çalışmacılar arasında erkeklerin oranı (%6.45), pedagoğlar arasında erkek olanların oranı (%16.13)'tür. Uzman olarak görevli sosyal çalışmacılar arasında kadın elemanların oranı (%9.68) erkeklerden (%6.45) fazladır. Tüm meslek grupları arasında, kadın ve erkek çalışanlar arasında dengeli bir dağılım bulunmamaktadır.

Uzmanlaşma Durumları ve Uzmanlık Mahkemesinde Görülen Dava Konuları

Aile hukuku alanına giren uyuşmazlıklar gitgide karmaşık bir görünüm göstermekte ve çözüme kavuşturulmaları uzmanlık gerektirmektedir. Anayasanın 41. maddesi uyarınca aile toplumun temelini oluşturduğundan, bu alana ilişkin uyuşmazlıklar, olağan uyuşmazlıklardan farklı olarak, hayati bir önem taşımakta, yalnız bireysel çıkarları değil, toplumsal çıkarları ve kamu düzenini de doğrudan doğruya ilgilendirmektedir (Sirmen, Koçhisaroğlu, Tanrıver,

Süral, Tercan, 2000:2). Bu nedenle, uzmanlık mahkemesi olarak kurulan aile mahkemelerinin uzmanlık düzeylerini uygulamada sergilemeleri beklenir. Uzmanlık, görülen dava ve ilgili işlemler konusunda gerçekleştirilen işlemlere, süreçlere ve kararlara somut olarak yansır. Uzmanlık mahkemesi niteliğinin oluşumu ve gelişmesi, elamanların atanmasında arınan niteliklerle ilgili olduğu kadar, uygulama içinde kazanılan deneyimlerle de ilgilidir. Kuruluşundan bu güne kadar üç yıl geçen aile mahkemelerinde görev yapan hâkim ve uzmanların gördükleri davalar konusunda kendilerini uzmanlaşma açısından değerlendirmeleri gösterge olarak ele alınmıştır.

Mahkemelerde görevli tüm elemanlar arasında, kendilerini aile mahkemesi alanında uzmanlaşmış olarak görenlerin oranı %54.84'tür. Kendilerini uzmanlaşmış olarak görmeyenlerin (% 45.16) oranı da anlamlı bir yoğunluktadır. Çalışan her iki kişiden birinin kendini uzmanlık kazanmış olarak görmesi ne kadar önemli ise, diğerinin de kendini uzmanlaşmış olarak görmemesi o kadar önemlidir. Meslek türleri açısından bakılacak olursa; hâkimlerin tümüyle (%41.94) kendilerini uzmanlaşmış olarak görmelerine karşın, uzmanlar arasında benzer bir eğilim gözlenememektedir. Uzmanların toplam oran olarak %12.90'ı, kendisini uzmanlaşmış görürken, kendini uzmanlaşmış ola-

rak görmeyen uzmanların toplam oranı % 45.15'i bulmaktadır. Aile Mahkemelerinde kendisini uzmanlaşmış olarak gören tüm hâkimler yanında, kendisini uzmanlaşmış olarak görmeyen elemanlar bir arada çalışmaktadır.

Aile Mahkemeleri Kuruluş Kanununun 4. maddesine göre; Medeni Kanuna göre aile hukukundan doğan dava ve işlemler ile uluslararası hukuk alanında aile hukukuna ilişkin görev ve işlemler ve kanunla verilen diğer görevler bağlamında Ailenin Korunmasına Dair Kanundan kaynaklanan görevler kapsamında geniş bir görev alanı bulunmaktadır. Aile mahkemesinde çalışan tüm elemanlar, geniş bir görev sorumluluğu ile çalışmaktadırlar. Uygulama ortamında edinilen uzmanlık, geniş görev alanı ile ilgilidir. Hâkimlerin atanmasında (madde:3); atanacakları bölgeye veya bir alt bölgeye hak kazanmış olmalarının bir nitelik olarak aranılması, onların aile mahkemesi görevleri alanında uzmanlaşmalarını sağlamaktadır.

Aile mahkemesinin görevlerini oluşturan, çalışan hakim ve uzmanların uzmanlık alanlarının çerçevesini tanımlayan dava ve işler mahkemelere ne sıklıkta yansımaktadır? İlgili yasadaki tanımlanan görevler konusundaki aileye ilişkin anlaşmazlıklar arasında öne çıkanlar hangi konulardır? Toplumsal yapı içinde aileye ilişkin yaşam koşulları hangi anlaşmazlıkla-

rı daha yoğun olarak mahkemelerin gündemine getirmektedir? Deneyimli hâkimler yanında çalışan uzmanların öncelikle hangi konularda yetişmeleri ve uzmanlık kazanmaları söz konusudur? Bu soruların yanıtlarını saptamak için hâkim ve uzmanlara; aile mahkemesinde en çok baktıkları davalar sorulmuştur. Aile mahkemelerinin yasa ile çizilen görev alanları çok geniş olmasına karşın, uygulamada öne çıkan dava konuları beş ana alanda yoğunlaşmaktadır. Tüm çalışanların en çok baktıkları dava konuları sırasıyla; boşanma (%96.77), velayet (% 61.29), evlat edinme (%61.29), nafaka (%51.61) ve kişisel ilişki kurulması (%38.71)'dir. Aile hukukuyla ilgili davalarda, boşanma davalarının öne çıkması, aile mahkemelerini boşanma mahkemeleri haline getirecek yoğunluktadır. Ailenin birliğini sürdürememesi, eşlerin yaşadıkları sorunları çözememeleri nedeniyle, dağılma aşamasına gelme noktasında, mahkemeye başvuru yapılmaktadır. Nafaka davaları, velayet ve ilişki kurulması işleri, yine boşanma ve ailede eşler arasındaki çatışmalara ilişkindir. Aile mahkemelerinde çalışan hâkim ve uzmanların belirtilen alanlarda uzmanlaşmaları gerekmektedir. Boşanma davaları yanında, çocuk sahibi olamayan eşlerin evlat edinme amacıyla aile mahkemesine başvurmaları önemli bir eğilimdir. Çocuk sahibi olamama konusu, evli çiftler arasında yaşanan en önemli sorun olarak gözlen-

mektedir. Türkiye'de aile mahkemeleri; aile odağında ve Medeni Kanundan kaynaklanan geniş görevler çerçevesinde yapılandırılmasına karşın, mahkemeler, uygulamada boşanma ve evlat edinme davaları ile dar bir işlevselliğe yönelmektedirler. Son dönemlerde, aile sorunlarının yoğunlaşması ve boşanma eğilimlerinin artması, mahkemelerin dava konularını bu alana yöneltmektedir.

Aile mahkemesinde en az bakılan davalar; mal rejimi (%16.13), babalık (%16.13), soy bağı kurulması (%9.68), eşya çeyiz alacağı (%6.45), şiddet (%6.45), koruma tedbiri (%3.23), maddi ve manevi tazminat (%3.23), tanıma (%3.23), evlilik birliğinin devam etmesi (%3.23), cinsel bozukluğun karşıya yüklenmesi (%3.23) ve çocuk dinlemedir (%3.23). Medeni kanunda yapılan yeni düzenlemeler kapsamında; eşya ve çeyiz alacağı, maddi ve manevi tazminat ve mal rejimine ilişkin uyuşmazlıkların mahkemeye yansımaması önemlidir. Aile içinde yaşanan şiddet olaylarının artmasına karşılık, sorunların mahkemelere gelmemesi düşündürücüdür. Çocuğun kimliğinin tanınması, çocuğun dinlenmesi ve çocuğun korunması konularında aile mahkemeleri henüz işlevsel olamamaktadır. Evlilik birliğinin devamı konusundaki dava sayısının azlığı, boşanma davalarının arttığı bir dönemde barışçıl çö-

züm arayışlarının sınırlılığı yönünden önemli bir göstergedir.

Hakim ve Uzmanların Usul Yönünden Yaklaşımları

Uzmanlık mahkemesinin yasa ile tanımlanan özel mahkemle olma nitelikleri, çalışanların davranışları ile uygulamaya dönüşür. Uzmanlık mahkemesinden beklenen özellikler, yasalara uygun olarak, hakim ve uzmanların çalışma yaklaşımlarını belirler. Bir uzmanlık mahkemesinin yaklaşımı, davaların görülmesi ve işlemlerin yapılması sürecinde; çalışanların değer, tutum ve davranışları ile tüm taraflar arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşimin niteliğine yansır. Mahkemedeki görev, statü ve rol farklılaşmalarına göre değişik görünüşler kazansa bile, süreç içinde ortak bir yaklaşım olarak algılanır ve somutlaşır. Uzmanlık mahkemesinin etkililiği ve verimliliği uygulamada öne çıkan yaklaşımın boyutlarına göre nitelik ve nicelik kazanır.

Aile mahkemesinde aile hukuku ile ilgili dava ve işlemlere özgü yaklaşım boyutunu tartışmaya açmak ve gerçekleşen yaklaşımı saptamak için; aile sorunlarını barışçıl yollarla çözümedeki etkililik, aile sorunları konusunda uyarı ve uzlaştırma işlevi, elamanlar arasında ilişki ve etkileşim ile ekip çalışması, mahkemeye gelen aile bireyleri ile mahkemenin ilişki ve etkileşimi ile elamanların avukatlara bakış açıları değişkenleri temel

alanmıştır. Türkiye'deki aile mahkemelerinin aile sorunlarını; saygı, sevgi ve hoşgörü ilkelerini gözeterek barışçıl bir yolla çözmeleri esastır. Genel dağılıma bakıldığında etkililik oranı % 83.87 'dir. Mahkemeleri bu konularda etkisiz ve çok etkisiz görenlerin toplam oranı % 16.13'dir. Uzmanlık mahkemesi olma sürecindeki aile mahkemeleri, çalışanlarına göre, ilkeleri doğrultusunda ve barışçıl çözüm üretmede çok etkisiz değildir. Beş dereceli skalada en çok yığılım gösteren değişken % 48.38 ile kısmen etkili olma görüşüdür. Etkililik derecesi yükseldikçe yığılım oranı azalmaktadır. Genelde tanımlanan ilkelere ve benimsenen yola göre mahkemelerin çok etkili olmadıkları belirtilmelidir.

Gelişme sürecinde ortaya çıkan bu görünüm; olumlu ve gelişmeye açık bir alandır. Bu görünüm hakim ve uzmanlara göre ortak bir kanı olarak ortaya çıkmaktadır. Aile sorunları konusunda uyarı yapma ve uzlaştırmacı olma işlevi, uzmanlık mahkemesinin en özel işlevidir. Sorunlara barışçıl çözüm üretebilmek bu alandaki işlevlerin gerçekleşmesi ile yakından ilgilidir. Hakim ve uzmanların uyarı ve uzlaştırma mekanizmalarını etkili biçimde işletme durumları konusundaki görüşleri alınmıştır. Verilere göre; aile mahkemelerinin aile sorunları konusunda; uyarı ve uzlaştırma mekanizmalarını işletmede etkisiz kaldığı (% 77.42) anlaşılmaktadır. Bu

görüş hakim ve uzmanlar arasında yaygındır. Temel amaç ve hedef yönünden etkisiz kalan aile mahkemelerinin gelişmesi yapısal ve kurumsal risklerle karşı karşıyadır. Risklerin kaynakları; ailelerin yapısına, ailenin yaşam kalitesine, eşlerin zihniyetlerine ve sorun çözme stratejilerine bağlı olduğu kadar, mahkemelerde öne çıkan çalışma tarzlarına, ilişki ve iletişim düzeyine yaşanan sorunların boyutlarına da bağlıdır.

Aile mahkemesinde görevli tüm elemanlara; aralarında, etkili, verimli, uyumlu bir işbirliği ve ekip çalışması anlayışının olup olmadığı sorulmuştur. Görüşlerin ortaya çıkardığı genel dağılıma bakıldığında; evet diyenlerin oranı % 54.84, hayır diyenlerin oranı %45.16'dır. Yaklaşık her iki kişiden biri olumlu biri de olumsuz görüş bildirmektedir. Hakimler arasında etkili, verimli, uyumlu bir işbirliği ve ekip çalışması anlayışı var diyenler (% 32.26) çoğunluktadır. Uzmanlar arasında ise; etkisiz, verimsiz, uyumsuz bir ilişki var ve ekip çalışması anlayışı yok diyenler çoğunluktadır (Sosyal çalışmacı: %12.90, Psikolog % 16.13, Pedagog %6.45, toplam:%35.48). Hakimler gibi düşünen meslek gurubu pedagoglardır. Pedagogların arasında bu soruya evet diyenlerin oranı %12.90'dır. Çalışma yaklaşımı konusunda, aynı ortamda çalışan elemanlar arasında iki farklı algılamanın gözlenmesi düşündürücüdür.

Bu nedenle, aynı aile mahkemesinde görevli elemanlar arasında; etkili, verimli, uyumlu bir işbirliğinin ve ekip çalışması anlayışının oluşmamasına neden olan sorunların ele alınması gereklidir. Bu amaçla, hakim ve uzmanlara bu konu sorulmuştur. Aile mahkemesi ortamında; çalışma yaklaşımında bir sorun olmadığını belirtenlerin (% 54.84) çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çoğunluğu hakimlerden (%32.26) oluşan bu grup içinde, aynı görüşe katılan uzmanların oranı (%22.58) önemli bir ağırlığa sahiptir. Bu eğilim, Ankara'daki 14 mahkemeden bir bölümünde işbirliğine dayalı ekip çalışması anlayışının gelişmiş olduğunu göstermektedir. Buna karşılık, bir grup mahkemede ise, henüz etkili bir işbirliği ve ekip çalışması geliştirilememiştir. Daha çok uzmanlarca ifade edilen sorunlar, bu mahkemelerdeki işleyişe ilişkin yaşanan temel sorunlar olarak değerlendirilebilir. Çalışma anlayışında ve tarzında sorun var diyen elemanlar arasında en çok yığılım (%16.13) gösteren sorun; meslek ve disiplinler arasında farklı yaklaşım ve farklı bakış açılarının bulunması sorunudur. Çoğunlukla uzmanların dile getirdiği ve az sayıda hakimlerin de katıldığı bu sorun, sosyal bilimlerin bütünlüğünde, yaklaşım, anlayış, diyalog ve çalışmalar düzeylerinde ilişkilerin geliştirilmesini gündeme getirmektedir. Bilim, eğitim ve meslek çevrelerinin sorumluluğunda geliştirilebilecek etkileşimlerin uygulama ortamını

etkilemesi ve geliştirici sonuçlar yaratması beklenir.

Çalışma ortamında sorun olduğunu belirten ve tümü uzmanlardan oluşan (%12.90) grubun dile getirdiği sorun aile mahkemesi yasası ile ilgili eleştirileri içermektedir. Uzmanların önemli bir grubuna göre, çalışma ortamında yaşanan sorunlar yasadan kaynaklanmaktadır. Herkesin görev tanımını yasadaki yetersiz ve anlaşılır değildir. Çıkarılacak bir yönetmelikle görevler açıkça tanımlanmadığından görev-sorumluluk sorunları doğmaktadır. Dosyaların uzmanlara dağıtılmasında, fikir alışverişi yapılmasında ve değerlendirmede sorunlar oluşmaktadır. Bu nedenle ekip çalışması gerçekleştirilmemekte ve doğru kararlar alınması zorlaşmaktadır. Öne çıkan bu sorunlar, meslekler ve disiplinler arasında farklı yaklaşımların bulunduğu ve yasadaki elemanların görev ve sorumluluklarının yeterli açıklıkta yapılmadığı görüşlerinde toplanmaktadır. Bunun dışında, çok az sayıdaki (%6.45) hakim ve sosyal çalışmacı tarafından dile getirilen soruna göre; uzmanlar çok genç ve deneyimsizdir. Görevleri konusunda yeterli bilgileri yoktur ve eğitilmeleri gereklidir. Uzmanların genç olması vurgusu ve eğitim gereksiniminin dile getirilmesi önemlidir. Bunun yanında, uzmanlardan çok düşük orandaki (% 6.45) bir grup, sorunu; hakimlerin kendilerini ekibin bir parçası olarak değil, kendilerini uzmanların üzerinde algı-

lamalarına bağlamaktadırlar. Dosya konusunda hakime görüş bildirmenin tek etkileşim olduğunu, sonraki aşamalarda hakimin uzmanı çağırıp davanın gidişatı üzerine fikir sormadığını belirten bu grup, sorunun nedenini bu anlayışla ilişkilendirmektedir. Uzmanlık mahkemesinde ilişki ve iletişim konusu, çalışanlar arasında olduğu kadar, mahkeme ile davanın tüm tarafları ile ilişkiler de önemlidir. Aile mahkemesi hakimi ve uzmanları ile aile bireyleri arasındaki ilişkiler, uzmanlık gerektiren bir düzeyde gerçekleşmelidir. Uzmanlık mahkemesi elemanları; aile bireyleri ile bilimsel ve mesleki bilgiler temelinde, mesleki etik ilkelere dayalı bir iletişim kurmalıdırlar. Medeni Kanunun ilkeleri, normları ve uygulama şekli konusundaki yasaları temel alan, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununu hükümlerine uygun, aile mahkemesi yargılama usulleri ve aşamalarına göre gelişen mesleki ilişkiler uzmanlık mahkemesinin en güçlü yanı olmalıdır.

Bu konuda, uygulamanın içindeki hakim ve uzmanların görüşleri büyük önem kazanmaktadır. Aile mahkemesi ile aile bireyleri arasındaki mesleki ilişkilerin niteliği konusunda görüşlerini belirtenler, yapıcı ve geliştirici bir anlayışla ilişkileri tanımlamışlardır. Aile mahkemesini bir genel mahkeme olarak algılayan ve ilişkileri tamamen hukuki süreç ve işlemlere göre tanımlayanların hiç

yok denecek düzeyde olması (%3.23) olumlu bir eğilimdir. Yanıt vermeyenlerin varlığı (%19.35) düşündürücüdür. Fakat, çalışanların çoğunluğu (%77.42), aile mahkemesini bir uzmanlık mahkemesi olarak algılamakta ve müracaatçıları ile ilişkilerinin olması gereken niteliğini açık yüreklilikle tanımlamaktadır. Aile mahkemesi çalışanlarının görüşleri; iletişim temel bilgisine ve yeterliliklere dayalı ilişki ve etkileşim tanımı (%45.16) ile yönetim süreçlerine, mesleki rol ve işlevlere dayalı ilişki ve etkileşim tanımı (%29.03) olmak üzere iki farklı ilişki tanımını öne çıkarmaktadır.

İlişki tanımı yapanlar arasında öne çıkan görüş (%45.16), iletişim bilgisine ve yeterliliklere dayalı tanımıdır. Çoğunluğunu hakimlerin oluşturduğu (%32.26) bir bölüm uzmanın da eklendiği (%16.13) bu grubun mesleki ilişki tanımı: **"Yüzyüze iletişimle; sürekli paylaşım içinde, duygu ve düşünceleri net aktaran, içten davranışa dayalı, doğru algılayan, dikkatli, saygı ve sevgi çerçevesinde birbirlerinin görüşlerine saygılı, hoşgörülü, anlayışlı, empatik, şefkatli, dinleyen, görüşlere önem veren, güvene dayalı, açık, konular üzerinde birlikte düşünen, etki altında kalmadan rapor hazırlamaya yönelik bir iletişim ve etkileşim"** dir.

Yönetim süreçlerine, mesleki rol ve işlevlere dayalı ilişki ve etkileşim ta-

nımı yapan ikinci grup (% 29.03), bir hakim dışında, çoğunlukla uzmanlardan oluşmaktadır. Bu grubun mesleki ilişki tanımı: **“Süreç içinde iş bölümünün ve etkileşimin olduğu, ekip çalışmasına dayalı, disiplinlerarası mesleki rol ve işlevlerde etkililik sağlayan, uzman-danışan ve yardımcı olan boyutlarının işlerlik kazandığı bir ilişki ve iletişim”**dir.

Tanımlar değerlendirilecek olursa; iki ayrı tanımdan çok, birbirini tamamlayan, zenginleştiren ve uzmanlık mahkemesinde olması gereken geniş bir mesleki ilişki ve iletişim tanımı ortaya çıkmaktadır. **Aile mahkemelerinde çalışanlar arasında iş bölümünün ve karşılıklı etkileşimin olduğu, ekip çalışmasına dayalı, disiplinlerarası mesleki rol ve işlevlerde etkililiği ve verimliliği hedefleyen, uzman - danışan ve yardımcı olan boyutlarının işlerlik kazandığı, yüzyüze iletişimin temel alındığı, sürekli paylaşım içinde, duygu ve düşüncelerin açıkça aktarıldığı, içten, doğru algılayan, dikkatli, saygı ve sevgi çerçevesinde birbirlerinin görüşlerine önem veren, hoşgörülü, anlayışlı, empatik, şefkatli, dinleyen, güvene dayalı, açık iletişim tutumlarının etkili olduğu, dava konuları üzerinde birlikte düşünen, etki altında kalmadan rapor hazırlamaya yönelik ilişki ve iletişim tutum-**

larının işlevsel olduğu iletişim stratejisi önem kazanmaktadır.

Uzmanlık mahkemesinin niteliğini değerlendirmede kendi içindeki oluşumlara, dinamiklere ve müracaatçı ile ilişkilerine bakmak kadar, avukatlara bakış açılarını da ele almak önemlidir. Uzmanlık mahkemesinin niteliği; sistemci ve bütüncül bir yapıda ve çoklu etkileşime dayalı bir dinamik içinde ele alınmalıdır. Aile mahkemesine başvuran aile bireylerinin savunuculuğunu üstlenen avukatlar yargı sisteminin temel bileşenlerindedir. Aile bireylerinin hak ve çıkarlarının savunulmasında, korunmasında ve birey ve toplum yararına adaletin gerçekleşmesinde avukatın işlevi önemlidir. İlgili dava ve işlemlerin görülmesi ve dava dosyalarının karara bağlanması sürecinde; hakim ve uzmanlar yanında avukatlar da işlevseldir. Türkiye’de bir uzmanlık alanı olarak gelişen aile mahkemelerinin gelişimi; görev yapan avukatların mesleki yaklaşımları ile ilgilidir. Çağdaş aile adalet sisteminin gelişimi tüm tarafların varlığını gözeten yaklaşımla düşünülmelidir.

Hakim ve uzmanların avukatlara bakış açılarını saptamak amacıyla konu ele alınmıştır. Aile mahkemesinde görev yapan avukatların yaklaşımları öne çıkarılmış ve avukatların mesleki yaklaşımlarına ilişkin hakimlerin ve uzmanların görüşleri alınmıştır. Kendi aralarında ve aile bireyleriyle daha verimli ve etkili ilişkileri ve dinamikleri

geliştirmek düşüncesinde olan mahkeme elemanları; aynı hedef doğrultusunda avukatlarla ilgili düşüncelerini açıklamaktadırlar. Aile mahkemesi hakim ve uzmanlarının, aynı mahkemede görev yapan avukatlara ilişkin değerlendirmelerini yansıtan ve avukatlardan beklenen mesleki yaklaşımları sergileyen görüşler, önemli boyutları içermektedir.

En yüksek orana ulaşan, hâkim ve uzmanların benzer ağırlıkta benimsediği (%45.16) görüş: **“Avukatların ticari kaygıdan uzak, profesyonelce davranmaları ve konusunda uzman olmaları ile ilgilidir. Avukatların; taraflardan bağımsız ve empati kuracak biçimde yaklaşmaları, toplum yararı doğrultusunda aile birliğinin devamına önem vererek toplumsal barışı sağlamaya yönelik olmaları, tarafları barıştıracı olan, yıkıcı olmayan tavırlar sergilemeleri, eşlerin ruhsal yapısını, çocukların gelişimini ön plana çıkarmaları, maddi konuları ön plana çıkarmayan, yönlendirici bir yaklaşım içinde olmaları”** boyutlarını içermektedir.

Aile mahkemesinin temel amaç ve hedefleriyle ilgili bu görüşler, hâkim ve uzmanların da temel aymaları gereken görüşlerdir. Bu görüşler doğrultusunda tüm tarafların işlevsel olması; uzmanlık mahkemesinin niteliğini yükseltir, ortak yaklaşım doğrultusunda kararların alınmasına ve adaletin gerçekleşmesine yardımcı

olur. Çoğunlukla hakimlerin paylaştığı ve bir grup uzmanın da katıldığı (%29.03) ikinci görüş bir önceki görüşü tamamlayıcı boyutlar taşımaktadır: **“Öncelikle, aile kurumunun öneminin bilincinde olarak; müvekkillerinin beklentilerini doğru algılamaları, bu algılamaya uygun bir değerlendirme yapmaları, duyarlı, sabırlı, hoşgörülü, uzlaştıracı, danışmanlık yapan bir yaklaşım sergilemeleri, dosyaya basit bir dava olarak bakmamaları, konularına hakim olmaları, ilk dava dilekçesine tüm mahrem konuları bilseler dahi yazmamaları, hukuki nitelemeyi doğru yapıp buna göre davayı kurgulamaları, meslek ahlakı içinde ne istediğini bilen ve çözüme açık bir yaklaşım içinde olmaları, uzmanları ve hakimi keyfi suçlamamaları ve reddetmemeleri”** görüşleri öne çıkarılmaktadır.

Aile Mahkemelerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri

Türkiye’de kuruluş aşamasında olan aile mahkemelerine ilişkin gözlemlenen sorunlar; kanundan kaynaklanan sorunlar ile mahkemelerde çalışan uzmanların görev ve sorumluluklarına ilişkin sorunlar olmak üzere iki ana grupta ele alınabilir. Mahkemelerin oluşumunu güçlendirmek ve uygulamalarına etkililik kazandırmak için uygulamanın içindeki hâkim ve uzmanların görüşlerinden yararlanmak gerekir. Karar vericilerin ve düzenlemeleri yönetenlerin yapacakları

çalışmalara yol gösterecek olan bu düşünceler, aile mahkemelerinde adalet mekanizmasının geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Uzmanlık mahkemesi olarak tanımlanan ve düzenlenen aile mahkemelerinin kuruluş kanunundaki eksikliklerin giderilmesi, yaşanan bir gereksinimdir. Uzmanlık mahkemesinde görev alan uzmanların görev ve sorumluluklarının belirsizliği önemli bir eksikliktir. Sosyal çalışmacıların, psikologların ve pedagogların daha etkili ve verimli çalışma koşullarına kavuşturulmaları, onların; mesleki verimliliklerini artırır. Uzmanların görev ve sorumluluklarının açıkça tanımlanması, aile mahkemelerinin; aile birliğinin korunması, sorunların barışçıl yollarla çözülmesi ve gerekli hizmetlerden aile bireylerinin yararlandırılması hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırır. Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanununun 5.maddesinde uzmanların tanımlanan görevleri şunlardır:

1. Davanın esasına girilmeden önce veya davanın görülmesi sırasında, mahkemece istenen konular hakkında taraflar arasındaki uyuşmazlık nedenlerine ilişkin araştırma ve inceleme yapmak ve sonucunu bildirmek,
2. Mahkemenin gerekli gördüğü hallerde duruşmada hazır bulunmak, istenilen konularla ilgili

çalışmalar yapmak ve görüş bildirmek,

3. Mahkemece verilecek diğer görevleri yapmaktır.

Sosyal çalışmacı, psikolog ve pedagog olan elemanlardan oluşan uzmanların; uygulamada yakındıkları ve bir sorun olarak gördükleri görevlerinin tartışmaya açılması önem kazanmaktadır. Uzmanların görev ve sorumluluklarının güçlendirilmesi, aile mahkemelerinin bir uzmanlık mahkemesine dönüşmesine yardımcı olacaktır. Bu amaçla, uzmanların görev ve sorumluluklarının neler olması gerektiği konusunda hakim ve uzmanların görüşleri derlenmiştir. Uygulamanın içinde olan hakim ve uzmanların, görev ve sorumluluklar konusundaki tanım önerilerinde, iki ayrı eğilimin varlığı gözlenmektedir.

Birinci eğilim; yeni bir tanıma gerekli görmeyenler (% 9.68) ile aile mahkemesini boşanma mahkemesine indirgeyerek uzmanların görevlerini boşanma davalarına yardımcı olmaya göre sınırlandırarak tanımlayanlardan (% 29.03) oluşmaktadır. Toplam olarak (% 38.72) önemli bir grubun, bu eğilimleri, gerçekçi ve geçerli değildir. Aile mahkemelerinin kuruluş kanununda tanımlanan görev ve sorumlulukların yetersizliği ve geliştirilmesi gerektiği, işe giriş, çalışma ve eğitim aşamalarında yüzyüze yapılan görüşmelerde, Türkiye çapında aile mahkemelerinde çalışan çoğu

uzmanın dile getirdiği yakınmaları ve istekleridir.

İkinci eğilim; hâkim- uzman ilişkilerini iki farklı açıdan ele alan, iki farklı zihniyeti yansıtan tanımlar olarak değerlendirilebilir. Uzmanların görevlerini klasik mahkeme yapısı içinde ele alan, hakim-uzman ilişkisine dayalı, uzmanları hakime yardımcı elemanlar olarak görenler (%16.13) ile uzmanların görevlerini hakim-uzman-aile bireyleri ilişkileri odağında ele alan, ekip çalışmasını temel alan, mesleki çalışma yapmaya olanak sağlayan, hakime ve aileye yardımcı olmayı hedefleyen, yasayı ve uzmanlık mahkemesini geliştirici olanlar (%45.16)'dan oluşmaktadır. Uygulamada etkili olan ve yeni tanım arayışında öne çıkarılan, daha çok hakimlerce dile getirilen fakat azınlıkta kalan ve klasik mahkeme ortamını korumaya yönelik tanım: **"uzmanlar bir sonuç bildirmekten çok, taraflara; yol gösterici değişik bakış açıları sunmak, hakimlere; dosya, iş yoğunluğu ve fiziksel sorunlar nedenleriyle dosyaya çoğu zaman yansıtılmayan veya yansıtılmayan konularda aydınlatıcı olmak, eşler arasındaki sorunun ne olduğunu belirlemek, tarafların soruna yaklaşımlarını saptamak, müdahaleye yönelmeden belki uzlaşmaya ne kadar yakın oldukları konusunda, mesleki etik ilkelerle objektiflik ve tarafsızlık**

içinde rapor yazarak görüş bildirmek" tir.

Türkiye'de yeni oluşan aile mahkemelerinin niteliğini geliştirmeye, uzmanlık mahkemesi işlevlerini gerçekleştirmeye ve çağdaş çalışma yaklaşımlarının yerleşmesine yardımcı olarak tanım, % 45.16 gibi yüksek bir orana ulaşan, hâkim ve uzmanların çoğunluğunun katıldığı tanımdır. Gelişmeye yardımcı boyutları içeren bu tanım: **"Uzmanlar; etkili iletişim bilip, ekip çalışması içinde aile bireyleriyle sağlıklı bağlantılar kurarak, sosyal ekonomik, kültürel yapıları tanımlamalı, tarafsızlık içinde; uzlaştırıcı, bilgilendirici, yönlendirici ve eğitici görevler yaparak tarafların bilinç düzeylerini arttırmalı, ailede yaşanan ve yaşanabilecek sorunların görülmesine, barışçıl ve etkili biçimde, sorunlara onlarla birlikte katılımcı düzeyde çözüm bulmaya çalışmalı, müdahaleye gerek yok ise tüm bunları raporlaştırmalı, çocukların süreçten olumsuz etkilenmelerini engelleyici çalışmalar yapmalı, yargılama öncesinden başlayarak sorunların anlaşılmasında hakime yardımcı olmalı, uyumsuzluğun çözümünde hakime yardımcı olmak için; eşler arasındaki sorunların neler olduğunu, nelerden kaynaklandığını ve çözülebilir sorunlar olup olmadığını tesbit ederek, tarafsızlık sınırları içinde gerektiğinde yol gösterici olarak ve taraf-**

ları sulhe teşvik ederek evlilik birliğinin devamını sağlamalıdır”.

Yasaların oluşturulması toplumda, devlet yapısında ve ilgili olduğu alanda bütüncül ve sistemci bir gelişmenin başlatılması açısından önemlidir. Demokratik, laik ve sosyal hukuk devletinin nitel ve işlevsel gelişimi için gerekli olan yasal düzenlemeler; zihniyet, yapı ve uygulama ölçütleri açısından ele alınmalıdır. Yasaların çıkarılması, yasaya uygun kurumsal yapıların oluşturulması ve yasanın uygulanması bir bütün olarak görülmelidir. Toplumun ve insanın yararına hizmet üreten çağdaş devlet yapısının ve adalet sisteminin geliştirilebilmesi için yasaların gereksinmelere göre geliştirilmesi önemlidir. Bu amaçla, uygulamada çalışan aile mahkemesi hâkim ve uzmanlarına görüşleri sorulmuştur. Derlenen verilere göre, aile mahkemelerine ilişkin en önemli sorunlar şunlardır:

1. 4787 Sayılı Kanunun 6. maddesindeki alt yapı kurulmadan, yeterli elaman sağlanmadan, sosyal güvenlik sistemindeki eksiklikler giderilmeden, ilgili ve gerekli sosyal hizmet kurumları oluşturulmadan uygulamaya geçilmesi, aceleye getirilerek kanunun çıkarılması, uzmanların görevlerinin açıkça tanımlanmaması ve çalışmalarını kolaylaştırıcı alt yapının kurulmaması, sistematik bir yaklaşım geliştirilmemesi ve bilim-

sel çevrelerden görüş alınmamış olması (% 61.29),

2. Hakimlerin ve uzmanların taraflarla görüşme ve dinleme eksikliği, iletişim kurmadaki isteksizlik ve diğer müesseselerin eksikliği (% 12.90),
3. İş yoğunluğu iş yükünün ağırlığı, taraflarla hakimlerin görüşmeye vakit bulamaması, yer sıkıntısı, yasanın uygulamayı açıklamadaki eksikliği, uzmanların deneyimsizliği (%9.68),
4. Görev alanının çok geniş tutulmuş olması, 7.ve 8.maddelerin çok genel ifadeleri kapsaması nedeniyle amaçlananların gerçekleştirilmesinin olanaklı olmaması (%6.45),
5. Boşanma sürecinde çok ileri aşamada dosyanın uzmana verilmesi, erken müdahalenin engellenmesi, kusurlu tarafın dava açması durumunda boşanmanın reddedilmesi (% 6.45),
6. Hakimlerin uzmanları ayrı meslek grubu olarak görmesi, uzmanı kendisinin dosyayı daha iyi anlamasını sağlayacak, taraflardan daha detaylı bilgi alacak katipler olarak görmesi (% 3.23) 'dir.

benimsemeleri, uzmanları ekibin bir parçası olarak görmeleri, katılımcı, paylaşımcı ve birlikte çalışma anlayışını davranışa dönüştürmeleri uygulamada önemli bir gereksinimdir. Türkiye'de yeni oluşan aile mahkemelerinin aile bireyleri ile kurdukları ilişkilerde belirleyici olan etmenler; yetişkin hakimlerin alanda kazandıkları mesleki iletişim deneyimleri ile genç yetişkinlik çağında bulunan uzmanların lisans eğitimlerinde aldıkları bilgiler ve yaptıkları mesleki uygulamalarda kazandıkları deneyimlerdir. Aile mahkemesi çalışanlarının farklı kaynaklara dayanan deneyimlerinin geliştirilerek, "yeni bir iletişim stratejisi"ne dönüştürülmesi gerekir. Hakim ve uzmanların avukatların mesleki yaklaşımları ile ilgili önerileri, kendi yaklaşımlarını ve iletişim stratejilerini geliştirmede de örnek alabilecekleri nitelikler içermektedir. Türkiye'de aile mahkemelerinin yeni kurulması ve elamanların farklı deneyim düzeylerinde olmaları nedeniyle ortak bir çalışma yaklaşımını geliştirmede ve ortak bir mesleki ilişki ve etkileşim anlayışını benimsemede sıkıntılar olduğu söylenebilir. İlgili yasada ve uygulamalarda eksikliklerin bulunmasına karşın, aile mahkemesinde görevli tüm elamanların mahkemelerin gelişmesine önderlik edebilecekleri belirtilmelidir. Uzmanlık mahkemesinde görev alacak elamanların konumunu güçsüzleştiren bu açılımlar, uygulamada; şu eğilimleri gündeme getirmiştir. Ön-

ceden Asliye Hukuk Mahkemelerinde benzer davalara bakan bazı hakimler, yeni mahkeme yapısı içinde uzmanları benimsemeye, görev vermede ve ekip çalışması anlayışı içinde birlikte çalışma tarzını gerçekleştirmede isteksiz davranmışlardır. Yeni oluşan aile mahkemesinde görev alan bazı hakimler; uzmanların eş zamanlı atanamaması nedeniyle, kamu ve özel kurumlarda çalışan ilgili elemanları görevlendirmiş, bu eğilim; tampon bir mekanizma olarak işletilmiş, mahkemede sürekli çalışması gereken uzmanlar yerine, birikişi mekanizmasının işletilmesine yol açmıştır. Bu eğilimler, aile mahkemelerinin kurumlaşmasını ve uzmanlık mahkemesi niteliğini kazanmasını engellemiştir. Bu eğilimlerin yaşandığı mahkemelerde; oluşan yönelişler ve ara mekanizmalar; uzmanların mahkemelere atanmalarının tamamlanmasından sonra, ön yargılara dönüşmüş hakim ve uzmanlar arasındaki ilişkiler sağlıklı bir düzeyde gelişmemiştir. Uzmanların görev ve sorumluluklarına ilişkin tanımlarda ortaya çıkan farklılıklar, yaşanan sorunları tanımlayıcı olduğu kadar, değerlendirme odaklı yaklaşımlar açısından, yeni çıkış yollarını da sergilemektedir (Bloom, Fischer, Orme, 2003).

Aile mahkemelerinin kuruluş felsefesi, ilke ve normları, görev ve sorumlulukları geniş çerçevede düşünülmüştür. Aile adalet sisteminin boyut-

ları içinde; boşanma odağı sadece bir dava konusudur. Boşanma davalarının günümüzde yoğunlaşmasından yola çıkarak (Arıkan, 1992), aile mahkemesini ve uzmanların görevlerini, yoğunlaşan bir davaya türüne göre sınırlamak ve tanımlamak; geliştirici bir öngörüdür çok, güncel yoğunluk içinde, dar açıdan bakışın bir göstergesidir. Uzmanlık mahkemesi olgusunu dikkate almayan, ilgili yasayı ve pratiğini gözardı eden görüşlerin yapıcı ve gelişmeye yardımcı olması beklenemez. Aile mahkemelerinde uzmanların yaşadığı sorunlar ve görevlerinin geliştirilmesi talepleri; aile mahkemesinde, klasik mahkeme yapısını yerleştirmeye ve korumaya çalışan tanımın uygulanmasından kaynaklanmaktadır. Uzmanları; uzmanlık mahkemesi biçimi dışında düşünen, sonuçları sadece hakimlerin ürettiği, iş yoğunluğu içindeki hakimleri rahatlatıcı, dosyadaki sınırlı bilgileri genişleten ve hakime bilgi desteği sağlayan, eşlerin sorunlarını, uzlaşmaya yakınlıklarını gözlemleyerek hakime rapor halinde sunan, mesleki açıdan hiçbir müdahaleyi yapmayan elamanlar olarak gören bu yaklaşım, yaşanan sorunların dinamiğini açıkça sergilemektedir (Depoy ve Gilson, 2003).

Sosyal Çalışmacı, psikolog ve pedagoğdan oluşan uzmanlar; ekip çalışması içinde, etkili iletişim bilgisine dayalı, çevresi içinde aileyi temel alan çalışmalarıyla (Morris, 2002:

126-136) görev ve sorumluluklarını yapabilecek birikimlere sahiptir. Uzmanlar, yargılama öncesinde, yargılama sırasında ve yargılama sonrasında; aileye ve aile bireylerine bilimsel, mesleki, kurumsal yardım ve desteği sağlayacak bütüncül, sistematik, çok sektörlü, çoklu iletişime dayanan, bağlantılı çalışma için işbirliğine açık bir çabanın içinde olmalıdır (Osgood,1989:117-132). Aile adalet sisteminin geliştirilmesi doğrultusunda; aile mahkemeleri yapısının ve uzmanlık mahkemesi niteliğinin güçlendirilebilmesi için, bu anlayışa uygun değişikliklerin yapılması gereklidir. Hakim ve uzmanların öne çıkardıkları sorunlar bu anlayış içinde kapsamlı olarak çözülebilir. Türkiye’de aileye yönelik sosyal sistem ile aile adalet sisteminin bir arada güçlendirilmesi öncelik kazanmaktadır (Hartman, 1995:182 -192). Sosyal sistemin güçlü bir örgütlenme ve işleyiş düzeyine ulaştığı ülkelerde, ilgili yasalardaki ilke ve normların gerçekleşmesi olanakları artmakta ve aile mahkemelerinin çalışmaları da etkililik kazanmaktadır (Hunt, Head, Drucker, 2003; Joung,2000). Aileye, eşlere, erkeğe, kadına, çocuğa, gençlere, yetişkinlere ve yaşlılara yönelik toplumsal koruma sistemi açısından; sağlık, sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemlerinin yasal, idari ve yapısal olarak geliştirilmesi gereklidir (Lopata, 1999:161-172). Aile mahkemesindeki uygulama ortamını güçlendirmesi

- Cılga, İ. (2001) Ekonomik Kriz ve Aile, **1. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu**, Ankara Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu ve Hacettepe Üniversitesi Aile Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Merkezi, 135-145.
- Cılga, İ. (2002) Aile Mahkemesi Tasarısı Üzerine Bir Değerlendirme, Başbakanlık Aile ve Araştırma Kurumu, **Aile ve Toplum Dergisi**, (2)5, 51-59.
- Cılga, İ. (2004) **Bilim ve Meslek Olarak Türkiye'de Sosyal Hizmet**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları No: 16, Ankara.
- Depoy, E., Gilson, S. F. (2003) **Evaluation Practice**, Nelson Thomson Learning, Toronto.
- Erdoğan, İ. (1998) **SPSS Kullanım Örnekleriyle Araştırma Dizaynı ve İstatistik Yöntemleri**, Emel Matbaası, Ankara.
- Froggatt, A. (1990) **Family Work With Elderly People**, British Association of Social Worker, Macmillan.
- Hartman, A. Laird, J. (1983) **Family-Centered Social Work Practice**, The Free press, New York.
- Hartman, A. (1995) Ideological Tehemes in Family Policy, **Family in Society**, (76)3, 182-192
- Hunt, J. Head, A., Drucker, N. (2003) **Capturing Guardian Practice Piorto CAFcASS**, Oxford Centre for Family Law eand Practice Working Paper, Repartmant of Social Policy and Social Work, University of Oxford.
- Joung, P. (2000) **Mastering Social Welfare**, Palgrave Master Series, New York.
- Karagülmez, A., Ural, S.S. (2003) **Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usulleri Kanunu**, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Kömürükçü, N. (2005) Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aile Mahkemesine İlişkin Bilgi, Görüş ve Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Köseoğlu, B. (2005) **Aile Mahkemelerinin İşleyişi Bilimsel Görüşler- Yargı İçtihatları**, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Lopata, H. Z. (1999) **In-Laws the Concept of Family, Concept and Definitions of Family for the 21 st Century**, Editörs: Settles, B., Steinmetz SbK., Peterson, G.W., Susman M. B.,) The Hawort Press, New York, 161-172.
- Miller, B. C. (1996) **Aile Araştırma Yöntemleri**, Çev. Dinçay Köksal, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi: 97, Ankara.
- Morris, K. (2002) Family- based Social Work, , **Critical Practice in Social Work**, Editörs: Payne, M. Adams, R. Dominelli, L. ,Palgrave-now Palgrave Macmillan, New York, 126-136.
- Osgood, N. J. (1989) A systems Approach to Suicide Prevention, **Aging and Family Therapy**, Editors: G.A. Hughston, V. A. Cristopherson, M.J.Bonjean, The Haward Press, London, 117-132.
- Payne, M. (2002) Coordination and Team Work, **Critical Practice in Social Work**, Editörs: Payne, M. Adams, R. Dominelli, L. ,Palgrave-now Palgrave Macmillan, New York, 252-260.
- Payne, M., Adams, R., Dominelli, L. (2002) On Being Critical in Social Work, **Critical Practice in Social Work**, Editörs: Payne, M. Adams, R. Dominelli, L. ,Palgrave-now Palgrave Macmillan, New York, 1-12
- Sirmen, L., Koçhnisarçoğlu, C., Tanrıver, S., Süral, N., Tercan, E. (2000) **Karşılaştırmalı Hukukta Aile**

Mahkemeleri ve Türkiye'de Aile Mahkemelerinin Kurulmasında Yararlanılabilecek Bir Model, **KAMU-İŞ İş Hukuku ve İktisat Dergisi**, Ankara, (5) 3, s1-32.

Şeker, M. (1986) İktisadi ve Sosyal Bilimlerde Yöntem ve Yaklaşım Sorunları, Değişim Yayınları, Ankara.

Turhan, M. (1997) **Anayasal Devlet**, Gündoğan Yayınları, Ankara.

Anahtar Sözcükler: *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anneler, Özürüllük, Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aileler, Sosyal Hizmet, Sosyal Yardım.*

ABSTRACT

Families with mentally retarded children can suffer many psycho-social and socio-economic problems. Factors such as having an exceptional child, dependency on the family, the feeling of guilt, life long care, and economic worries may cause various problems among these families.

The goal of the research is to determine what kind of problems the mothers with mentally retarded children in our country suffer while rearing those children. In this research the survey model is used. Data were collected from a total of 2688 mothers who receive service from 132 Special Education and Rehabilitation Centers under the control of Social Services and Child Protection Agency (SSCPA).

The following were found as the result of the study: Great majority of the mothers are married (95,2%); are primary school graduates (53,3%); are between the ages 30-49 (69,9 %); they think that the problems they had in pregnancy were the reasons for their children being retarded (14,78%), they do not accept the handicap of their children (61,8%); they do not feel themselves guilty about their children being retarded (65,2%); they suffer psychological distress while taking care of their retarded children (78,8%); their spouses always support them (35,8%); the average income of the families varies between 0-300 million TL [0-204 \$] (37,5%); they have economic difficulties in meeting the child's expenditures (52,5%).

It was determined in the study that the mothers face psychological and economic problems at most while rearing the mentally

retarded child. To solve the families' problems it is required to mobilise social service and social assistance oriented service models

Key Words: *Mothers of Children with Mentally Retarded, Disablement, Families of Children with Mentally Retarded, Social Work, Social Assistance.*

1. GİRİŞ

Engelli bir çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun birtakım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin yaşadığı bu güçlükler; psikolojik ve ekonomik durum, yaşam tarzı, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler ve çocuğun engel durumundan etkilenebilmektedir. Anne tüm bu güçlükleri çözmede daha çok çaba göstermektedir. Rodriguez ve Murphy (1997: 245-252) engelli çocuğu olan ailelerin tecrübe ve beklentilerinin anne ve babaya göre değiştiğini belirlemiştir. Annelerin çocuğun bakım ve eğitiminde babalardan daha aktif görev aldığı göz önüne alındığında, annenin en yüksek beklentisinin çocuğun kendi kendine yetmesi yönünde olması doğal olarak karşılanabilir. Çocuğun kendi kendine yetebilmesi, hem annenin üzerinde bulunan bakım yükünün azaltılması açısından hem de annenin gelecekte çocuğun durumu ile ilgili endişe duymasını azaltmak açısından önem taşımaktadır.

Genelde zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde yaşanan sorunları özel-

de anneler de yaşamaktadır. Ancak, annelerin yaşadığı sorunlar bir ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Annelerin tek başına yaşaması, aileden destek alıp almaması, ekonomik açıdan babaya bağımlı olup olmaması, ekonomik düzeyin yetersizliği ve boş zaman bulamaması vb. sorunlar anneleri fazlasıyla etkilemekte ve bazen ciddi ruhsal hastalıkların oluşumuna da neden olabilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşadığı bu sorunlar; gün boyu süren bakım ve yetiştirme görevinin annelerin enerjilerinin tükenmesine, kendilerine ayıracak boş zamanlarının kalmamasına, sosyal çevreden koparak yaşamaları ve evde sürekli iş gören kişi haline gelmelerine neden olmaktadır. Bu sorunlar, anne tek başına veya engelli çocuğuyla birlikte dışarı çıktığında toplumda karşılaşmış olduğu, pratik, fiziksel ve sosyal zorluklarla (toplu yaşam yerlerinde -parklar, oyun bahçeleri- engellilere ait düzenlemelerin ve sunulan hizmetlerin yeterliliği ve bunlardan yararlanma fırsatları, toplumun sunduğu hizmetler, çocuğun ve ailenin yaşamını kolaylaştıran ya da zorlaştıran etmenler), çocuk evde kaldığında ise uygun bir çocuk bakıcısı aramak, kendi özel işlerini yapmak için çocuğunu bırakabileceği bir yerin olmaması gibi diğer problemlerle pekiştiği belirtilmektedir (Zucman, 1982: 1-15).

Bu sorunlar yanında annelerin bakım sürecinde kendi sağlıklarını da yitirdiği gözlenmiştir. Anneler bu süreçte, kronik yorgunluk gibi belirtiler ve çeşitli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar göstermektedir (Cummings ve diğ., 1996: 595-608; Kazak ve Marvin, 1984: 41-53; Rodriguez ve Murphy, 1997: 245-252). Bununla birlikte sosyal izolasyon, suçluluk duyma, aile, eş, arkadaş ve yakın çevreden sosyal destek alamama annelerin yaşadığı diğer olumsuz sonuçlardır. Bazı engelli ailelerin yoksul olması, babanın sürekli ve sigortalı bir işe sahip olmaması ailenin yaşadığı sorunların katlanarak artmasına neden olabilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sorunları bu araştırmada iki başlık altında ele alınmıştır. Bunlar, psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlardır. Araştırmanın amaçlarıyla yakından ilintili olan bu sorunlar aşağıda incelenmiştir.

2. ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN PSİKO-SOSYAL SORUNLARI

Engelli bir çocuğun doğumu, aile örüntülerini özellikle stres ve kaygı yaratıcı biçimlerde değiştirmektedir. Aile gelişimi içerisinde bu geçiş, doğan çocuğun normal olmadığına yönelik şok edici gerçekle karşı karşıya kalınmasıyla oluşmaktadır (Kazak ve Marvin 1984). Çocuğun engelini ilk fark ettiği anda annelerin büyük bir

çocuk annelerine kıyasla zihinsel engelli çocuk annelerinin, çocuklarının günlük bakımlarının ve problemlerinin yarattığı stres durumuna daha fazla maruz kaldığını belirtmektedirler. Engelli çocuk aileleri için, çocuğu kabullenememe, itme ya da aşırı koruma tipik problem olarak kabul edilmektedir. Burada, çocukların durumunu ailelerin inkâr etmedikleri görülmektedir. Ancak, çocuktan ne beledikleri hakkında şaşırılmış haldedirler. Ailelerin, çocuğun davranışını ne kadar kontrol etmeleri gerektiği konusunda karar veremedikleri görülmektedir.

Anne babaların engelli çocuklarının uyumu konusunda genelde iki temel yaklaşım üzerinde durulmaktadır. Bunlardan birincisi aşama yaklaşımı bir diğeri aile sistemleri yaklaşımıdır. Aşama yaklaşımında, anne-babaların engelli çocuğa uyumları bir dizi aşamayı içermektedir. Bu yaklaşımda ortaya çıkan birincil tepkiler şok, reddetme ve depresyon; ikincil tepkiler kızgınlık, suçluluk duyma ve utanma; üçüncül tepkiler ise uzlaşma, uyum ya da kabul etme şeklinde görülmektedir (Erkan, 1998: 96-98).

Özetle, ailede engelli bir çocuğun doğumuyla aile üyelerinin yaşamlarının, düşüncelerinin ve davranışlarının olumsuz yönde etkilenebildiği anne babaların şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüzyüze gelmekten kaçınma, hayal

kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duygu ve tepkiler yaşayabilmektedir.

3. ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN SOSYO - EKONOMİK SORUNLARI

Yapılan araştırmalar, engelli çocuk annelerinin yaşadığı stres ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Rodriguez ve Murphy, 1997: 245-252). Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla sorun yaşayan zihinsel engelli çocuk anneleridir.

Zihinsel engelli çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar bu ailelerin daha çok alt sosyo-ekonomik seviyeden geldiklerini göstermektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelmeleri maddi özellikler açısından yetersiz olmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu grubu oluşturan ailelerin maddi güçlerinin sınırlı olması, ailenin birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır. Çünkü her aile çocuğuna en iyi olanakları sağlamak, onun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak ister. Özellikle zihinsel engelli çocuğun doğumu ile ailenin sürekli sağlık kuruluşları ve doktorlara gitmesi, ileri aşamada gerekli eğitimi sağlayabilmesi, tıbbi malzemeleri, oyuncak ve araç-gereç alabilmede maddi olanaklarının yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenlerden dolayı ailelerin bir takım sorunlar yaşadığı belirtil-

mektedir (Hollroyd 1978; Dunlop 1979; Bailey ve Simeonsson 1988; Wilker 1981; akt: Evcimen, 1996: 1-33).

Ev ortamında bir zihinsel engelli bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zekâ düzeyi, engel türü ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumunu etkilemektedir (Stevens, 1964). Ailelerin, çocuğun engelini kabul etme ve uyum gösterme sürecini başarıyla tamamlayabilmeleri oldukça güç olmaktadır. Bunun sonucu olarak aile içi ilişkiler, ailelerin zihinsel engelli çocuklarına yönelik tutum ve davranışları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Eripek, 1996: 137-154).

Sosyo-ekonomik faktörlerin engelliliği ortaya çıkarması yönünden etkisi de ayrıca dikkate alınmalıdır. Zihinsel engelliliği ortaya çıkaran sosyo-ekonomik, kültürel ve çevresel nedenler açıklanırken, anne rahminde döllenmiş yumurtanın normal olarak gelişmesinin onu sarmalayan çevresel şartlara bağlı olduğu, bunun için annenin fetüsün normal gelişmesi için gereken önlemi alması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Ayrıca uygun şekilde beslenme, sağlık önlemlerini alma ve uygun şekilde doğum yapmanın sosyo-ekonomik durumla çok yakından ilişkisi olduğu da vurgulanmaktadır (Enç ve diğ., 1987: 1-20). Burada, sağlıklı doğum yapabilme ve engelsiz çocuk dünyaya

getirebilme açısından, doğum öncesi uygun tedbirleri almanın mutlak şart olduğu vurgulanmaktadır. Bu şartı yerine getirebilmenin de büyük ölçüde varlıklı, eğitilmiş, bilinçli olmakla mümkün olabileceği, yoksul, eğitimsiz ve bilinçsiz olmakla da olumsuz etkilenebileceği, dolayısıyla engelli çocukların doğabileceğine ilişkin bir ön kabul söz konusudur (İkizoğlu, 2001: 89).

Ailenin engelli çocuğa yönelik tepkileri; engelin türüne, derecesine, çocuğun engelini tanıyan yaşına, aile üyelerinin kişilik özelliklerine, eşler arası evlilik ilişkisine, ailenin sosyo-ekonomik düzeyine, aile içi ve dışı destek sistemlerinin varlığına bağlı olarak bir aileden diğerine farklılık gösterebilmektedir (Küçükler, 1993: 24-25).

Engelli çocukların anne babalarının aşırı koruyucu tutumları çocuğun beceri gelişiminde önemli etkilere sahiptir. Engelli çocukların anneleri, benzer sosyo ekonomik statüye sahip olan ve engelli çocuğu olmayan annelere göre mental retardasyona yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Watson ve Midlarsky, 1975, akt: Crnic ve diğ., 1983: 125-138).

Bazı araştırmacılar, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek streslerin ailenin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini ifade etmiştir

(Breslau ve Probuski, 1987; Zetlin ve ark., 1987; akt: Girli, 2000).

Özetle, zihinsel engelli çocuğa sahip aileler birçok psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik odaklı sorun yaşamaktadır. Ailede özel ihtiyaçları nedeniyle, özel bakım ve eğitim gerektiren engelli çocukların olması, ailenin birçok zorluk ve sorunla karşılaşacağı anlamına gelebilmektedir. Ülkemizde zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı sorunlarla ilgili yapılan çalışmaların (Akkök ve diğ., 1992: 14-22; Duman, 1995: 21-35; Evci-men, 1996:1-33; Girli ve diğ., 2000: 2-9; Dönmez, 2000: 16-20) sayıca az, kapsam ve sınırlı sayıda örneklem üzerinde gerçekleştiği görülmektedir. Aşağıda yer alan araştırma, zihinsel engelli çocuğan sahip annelerin yaşadığı psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların neler olduğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4. AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı; ülkemizde zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuklarını yetiştirirken yaşadığı sorunların neler olduğunu belirlemektir *.

Araştırmanın alt amaçları ise aşağıdaki soru cümleleri ile ifade edilmiştir:

- Annelerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
- Annelerin psiko-sosyal sorunları nelerdir?
- Annelere göre çocuğun engelli oluşunun en önemli nedenleri nelerdir?
- Annelerin sosyo-ekonomik sorunları nelerdir?

5. YÖNTEM

• Araştırmanın Modeli

Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri bilindiği gibi, geçmişte ya da halen var olan durumu var olduğu şekliyle hiçbir değişiklik yaratmadan ortaya koyan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 1991: 77). Araştırmada, ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'nin denetiminde hizmet veren toplam 271 (2002 Verileri) özel rehabilitasyon merkezinden hizmet alan annelerin tümüne ulaşılması hedeflendiği için örnekleme yapılmamıştır.

• Veri Toplama Araçları ve Süreci

Görüşme Formu, annelerin yaşadığı psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunları ortaya çıkarmayı amaçlayan sorulardan oluşmuştur. Literatür taramasından sonra oluşturulan Görüşme Formu Ankara'da özel bir rehabilitasyon merkezinden hizmet alan 52 anneye uygulanmıştır. Gelen

* Araştırmayla ilgili daha kapsamlı bilgi almak için bkznz: Işıkhan, Vedat. *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*, H.Ü. Yayınları, 2005.

eleştiriler doğrultusunda bazı sorular çıkartılmış ve Görüşme Formuna son şekil verilmiştir.

Veriler, bu özel rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı olan ve zihinsel engelli çocuğu eğitim hizmetlerinden yararlanan annelerle yüzyüze görüşme yöntemi uygulanarak eğitimden geçirilen anketörler (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu son sınıf öğrencileri) tarafından 22 Ocak-22 Şubat 2003 tarihleri arasında toplanmıştır.

Sonuçta, ülkemizin 35 ilinde bulunan 132 merkezden hizmet alan toplam 2688 anneden alınan veriler geçerli olarak kabul edilmiştir. Veri analizi bu formlar üzerinden yapılmıştır.

• Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırma kapsamındaki annelerden Görüşme Formu ile toplanan tüm veriler, bir yönerge çerçevesinde "SPSS Versiyon 11,0 (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) Paket Programı" aracılığı bilgisayarla kaydedilmiştir. Bulgular sayı, % ve ortalama ile verilir yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda çizelgeler halinde sunulmuştur.

6. BULGULAR

Araştırma sonunda elde edilen bulgular, annelerin sosyo-demografik

özellikleri, annelerin psiko-sosyal sorunları, annelere göre çocuğun engelli oluşunun en önemli nedenleri ve annelerin sosyo-ekonomik sorunları başlığı altında aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 1: Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	2558	95,2
Evli- ayrı yaşıyor	20	0,7
Eşi ölmüş	72	2,7
Boşanmış	38	1,4
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	158	5,9
Okur yazar	88	3,3
İlkokul	1434	53,3
Ortaokul	299	11,1
Lise	471	17,5
Yüksekokul/Fakülte	222	8,3
Diğer	16	0,6
Yaş Grubu (En düşük=17, En yüksek=70, Ortalama=35)		
- 18 yaş	13	0,5
19-29 yaş	633	23,5
30-49 yaş	1878	69,9
50-59 yaş	137	5,1
60 yaş ve üstü	27	1,0
Toplam	2688	100,0

Çizelge 2. Annelerin Psiko-Sosyal Sorunları

Psiko-Sosyal Sorunlar	Sayı	%
Çocuğun Engelliliğini İlk Farkettiği Anda Annenin Yaşadığı Duygular		
Red ettim	1660	61,8
Kabul ettim	1028	38,2
Çocuğun Engelli Oluşunda Kendini Suçlu Hissetme		
Evet	851	31,7
Hayır	1753	65,2
Yanıtız	84	3,1
Psikolojik Sıkıntı Yaşama Durumu		
Evet	2118	78,8
Hayır	508	18,9
Yanıtız	62	2,3
Yaşadıkları Sıkıntıları Kiminle Paylaştığı (Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir)		
Eşimle	1576	35,8
Annem-babamla	464	10,5
Çocuklarımla	329	7,48
Arkadaş-dostlarımla	672	15,2
Engelli çocuğa sahip diğer ailelerle	599	13,6
Hiç kimse ile paylaşmıyorum	222	5,05
Diğer	111	2,56
Yanıtız	421	9,58
Toplam	4394	100,0

Çizelge 3: Annelere Göre Çocuğun Engelli Oluşunun En Önemli Nedeni

Çocuğun Engelli Oluş Nedeni	Sayı	%
Hamilelik süresince annenin yaşadığı sorunlar	353	12,60
Doğum anında annenin yaşadığı sorunlar	414	14,78
Doğum sonrasında annenin yaşadığı sorunlar	338	12,07
Doğumu gerçekleştiren sağlık personelinin hatası	327	11,67
Doğumun evde gerçekleşmesi	69	2,46
Akraba evliliği	204	7,28
Kalıtımsal/Genetik etkenler	238	8,5
Diğer nedenler	597	21,36
Yanıtız	260	9,28
Toplam (bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir)	2800	100,0

7. TARTIŞMA

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan her ailenin kendine özgü bir stres yaşadığı kabul edilmelidir. Zihinsel engelli çocuğun doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve sorumluluklarda farklılaşmalar gözlemlenmektedir (Kazak, 1986: 265-281). Zihinsel engelli çocuğun yarattığı olumsuz etkinin, babaya oranla daha çok anne üzerinde görüldüğü belirtilmektedir (Crnic ve diğ., 1983: 125-138; Kazak ve Marvin, 1984: 41-53). Babanın maddi durumla ilgilenmesi, annenin ise zamanının büyük bir

bölümünü evde, zihinsel engelli çocukla geçiriyor olmasının bu durumun sebebi olduğu belirtilmektedir (Kazak, 1986: 265-281). Zihinsel engelli çocuk anneleri, yaşadıkları bu durumların etkisiyle, çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler birçok psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik odaklı sorun yaşamaktadır. Ailede özel ihtiyaçları nedeniyle, özel bakım ve eğitim gerektiren engelli çocuğun olması, ailenin birçok zorluk ve sorunla karşılaşacağı anlamına gelebilmektedir. Araştırmalar, ailede, zihinsel engelli çocukla ilgili birçok görev ve sorumluluğun büyük bir kısmının anneler tarafından yerine getirildiğini göstermiştir.

Ülkemizde zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuklarını yetiştirirken yaşadığı psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların neler olduğunu belirlemeyi amaçlayan araştırmada elde edilen önemli bulgular ve yorumu aşağıda sunulmuştur.:

1. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmada, annelerin büyük bir kısmının; evli (%95,2), ilkökul mezunu olduğu (%53,3) ve 30-49 yaş döneminde olduğu (%69,9) belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler arasında göze çarpan önemli bir bulgu, engelli çocuğa sahip annelerin eğitim düzeylerinin düşük olmasıdır (İlkökul mezunu N=1434; %53,3).

Çizelge 4: Annelerin Sosyo-Ekonomik Özellikleri ve Sorunları

Sosyo-Ekonomik Özellikleri ve Sorunları	Sayı	%
Ortalama Gelir		
0-300 Milyon TL (0-204 \$) (Bir ABD doları 31 Aralık 2003 tarihi itibarıyla 1,405,000 TL'dir).	1008	37,5
301-600 Milyon TL (205-408 \$)	909	33,8
601-900 Milyon TL (409-612 \$)	382	14,2
900 Milyon ve üstü (612 \$ +)	223	8,3
Yanıtız	166	6,2
Çocuğun Masraflarını Karşılama Güçlüğü		
Evet	1412	52,5
Hayır	1180	43,9
Yanıtız	96	3,6
Yardım Alma Durumu (bu soruya 50 anne yanıt vermemiştir)		
Evet	192	7,2
Hayır	1219	46,2
Yanıtız	1227	46,6
Yaşanılan Ekonomik Sorunların Nasıl Çözüldüğü		
Sosyal yardım sisteminden aldığım aynı ve nakdi yardımlarla	148	5,5
Yakınlarının/akrabalarının desteğiyle	343	12,8
Sosyal güvencesi olmayan gündelik geçici işler yaparak	136	5,1
Çözemiyorum	764	28,4
Diğer	162	6
Yanıtız	1135	42,2
Toplam	2688	100

Eğitim düzeyinin düşüklüğü annelerin çocuklarının engeli hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmamalarına neden olabilir. Bu durum, annelerin, çocuğun engelini yanlış anlaması ve değerlendirmesi sonucunu

dolayısıyla çocuklarının gelişiminde hata yapma riskini artırabilir. Kurumlarda hazırlanacak eğitim programlarının özelliği hakkında ailelere bilgi verilmeli, ailelerin tedavi programları ile ilgili beklentileri somutlaştıktan sonra bu beklentilerin karşılanması için çalışılmalıdır. Engelli olmanın bir hastalık olmadığı, asıl amacın engelli çocuğun olabildiğince bağımsız yaşaması için kendi kendine yeterli duruma gelmesi olduğu, ailelerin tüm beklentilerinin bu mantıkla karşılanmasına önem verilmeli, bu amaca uygun olarak aile de psikolojik olarak hazırlanmalıdır.

2. Psiko-Sosyal Sorunlar

Engelli çocuğa sahip aileler çocuğunun engelli olduğunu öğrenince, bu durumun onlarda çoğunlukla şok etkisi yarattığı, bunu takdir-i ilahi ve çaresizlik duygusu izlediği belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip annelerde çocuğunun engeli öğrenildikten sonra sinir bozuklukları ve bazı psikosomatik rahatsızlıkların görüldüğü saptanmıştır (Gökcan, 1999). Ailelerin genellikle zorlandıkları konuların başında tanı sürecinde yaşananlar gelmektedir. Tanısı yeni konan aileler hala tanıyı sorgulayarak "inkar" aşamasında olduklarını ortaya koymuşlardır (Girli ve diğ., 2000: 2-9). Araştırmada annelerin büyük bir kısmı (%61,8)'nin çocuklarının engelinin kabul etmediği bu durumu yadsıdığı belirlenmiştir. Annelerin %38,2'si

ise çocuklarının engelinin kabul ettiğini saptanmıştır (Çizelge 3).

Annelerin bu süreci kısa sürede atlattırması gerekmektedir. Çünkü engelli çocuğun anneye ihtiyacı vardır. Annelerin bu süreçte, engel türü, engelinin ne olduğu, bu çocukların en önemli özellikleri, bakım ve beslenmesi vb. konularda bilgilendirilmesi çocuğuna daha fazla yardımcı olabileceği anlamına gelmektedir.

"Suçluluk" ailelerin başa çıkması gereken en zor tepkilerden birisidir. Suçluluğun normal ve sağlıklı bir tepki olduğunu bilmeye ihtiyaçları vardır. Böylece daha ileriki aşamalara geçebilirler. Anne-babalar, belirli şeyleri farklı yapsalardı engelliliğin asla gerçekleşmeyeceğini sık sık akıllarından geçirirler. Engeli, çocuktan daha önemli tutarak bunun sonucunda aşırı bedel ödeyebilirler.

Anne baba, çocuğun engeline kendisinin neden olduğunu düşünür ve hatta bunda birbirlerini suçlar. Geçmişlerindeki davranışları ya da günahları yüzünden Tanrı tarafından cezalandırıldıklarını düşünürler. Kızgınlık ve suçluluk duygusu genellikle bir arada yaşanır (Erkan, 1998: 97).

Annelerin çocuğun engelli oluşunda kendilerini suçlu bulup bulmadıklarına yönelik elde edilen bulgular Çizelge 3'de yer almaktadır. Buna göre annelerin büyük bir kısmı (%65,2)'nin çocuklarının engelli olu-

şunda kendilerini suçlu hissetmediği belirlenirken, %31,7'si kendisini suçlu hissetmiştir. Annelerin çocuklarının zihinsel engelli oluşunda en önemli neden olarak "diğer nedenler" (%21,36)'in etkili olduğunu bunu doğum anında (%14,78) ve hamilelik süresince (%12,60) annenin yaşadığı sorunların etkide bulunduğunu ifade etmiştir [Çizelge 2]. Tüm bu bulgular analiz edildiğinde annenin doğrudan kusurlu davranışlarının (hamilelik döneminde ilaç kullanma, sigara, alkol kullanma, geçirilen fiziksel hastalıklar) engelli çocuğa sahip olmalarındaki payının çok az olduğunu ve kendisi dışından kaynaklanan nedenlerin etkili olduğunu ifade etmiştir.

Engelli tanısından sonra annelerin en büyük kaygısı, hayatlarının geri kalan kısmını nasıl geçireceği ve bu engel ile yaşamaya nasıl başlayacağıdır. Teşhis sonrasında anne babalar kendilerini veya eşlerini suçlayabilir. Ancak eşlerin birbirini suçlamaları onlara bir şey kazandırmayacaktır. Anne babaların yaşadığı yalnızlık ve çaresizlik duygularının üstesinden gelebilmeleri için engelli çocuğu olan diğer aileler ile temas kurmaları ve grup çalışmasına katılmaları ilk şokun yarattığı gerginliği azaltmada etkili bir yol olabilir.

Annelerin engelli çocuğuyla ilgilenirken psikolojik açıdan sıkıntıya düştüğü anların olup olmadığına yönelik bulgular Çizelge 3'de yer almaktadır.

Annelerin büyük bir kısmı (%78,8)'nin psikolojik açıdan sıkıntıya düştüğü belirlenirken annelerin %18,9'u bu tür sorunlar yaşamadığını ifade etmiştir. Araştırma bulguları, Rodriguez ve Murphy (1997: 245-252), Kazak ve Marvin (1984: 41-53) ve Gökcan (1999)'ün araştırma bulgularıyla paralel bulunmuştur. Bu bulgu araştırmada elde edilen ve annelerin ne kadar desteğe ve yardıma ihtiyacı olduğunu gösteren önemli bir bulgudur. Bu alanda geliştirilmesi gereken hizmet modellerinin, annelerin gerek duyduğu sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmesi, yaşanan gerginliği azaltması ve sorunlarla başa çıkma yöntemlerini güçlendirecek müdahaleleri içermesi gerekmektedir.

Annelerin büyük bir kısmı (%35,8)'nin günlük hayatta yaşamış olduğu bu sorunları, en çok eşleriyle paylaştığı, bunun arkadaş ve dostlarıyla (%15,29) ve engelli çocuğa sahip diğer ailelerle (%13,63) paylaştığı belirlenmiştir (Çizelge 3). Araştırmada elde edilen bir başka bulgu ise annelerin %5,05 (N=222)'inin yaşadığı duygusal ve psikolojik sorunları kimse ile paylaşmadığıdır. Bu bulgu, annelerin engelli çocuklarını yetiştirirken yalnız kaldığını ve hiçbir sosyal destek almadığını göstermesi açısından önemlidir. Bu anneler risk altında olabilir. Merkezde görevli sosyal hizmet uzmanları (SHU) bu tür annelerle mutlaka görüşmeli, ge-

rekli sosyal destek sistemlerini harekete geçirme yönünde mesleki müdahalesini yapabilmelidir.

3. Annelere Göre Çocuğun Engelli Oluşun En Önemli Nedenleri

Araştırmada, annelerin görüşlerine göre çocuklarının engelli oluşunun en önemli nedenini belirlemek mümkün olabilmektedir (Çizelge 2). Buna göre, annelerin %14,78'i doğum anında yaşadığı sorunların, %12,60'ı hamilelik süresince ve %12,07'sinin doğum sonrasında annenin yaşadığı sorunların çocukların engelli oluşunda önemli olduğunu belirtmiştir. Araştırmada annelere, çocuğun engelli oluşunun diğer önemli nedenlerini belirlemek amacıyla, birden fazla yanıt verebileceği açık uçlu bir soru formu hazırlanmıştır. Annelerin büyük bir kısmı (%21,36) çocuklarının engelli oluşunda "diğer" nedenlerin önemli bir yer tuttuğunu belirtmiştir. Annelerce ifade edilen bu nedenler şunlardır: Yanlış ameliyat, dengeli beslenememe, Allah vergisi, çarpma ve düşme sonucu, vakumla doğum, kuvözde vücudu şişti, bir yaşından sonra ayakları basmadı, kan uyuşmazlığı, makat doğum, bebeğin kuvözde uzun süre kalması, depresyon, üst damak yarığı, yüksek ateş, beyin kanaması, oksijensiz kalması, geç doğum.

4. Sosyo-Ekonomik Sorunlar

Ülkemizde Ağustos 2004 itibariyle asgari net ücret 330 milyon TL'dir.

Araştırma kapsamında bulunan ailelerin büyük bir kısmı (%37,5)'nin elde ettiği gelirin ortalaması 0-300 milyon TL arasında değişmektedir (Çizelge 4). Engelli çocuğun ek masrafları dikkate alındığında günlük yaşamın sürdürülebilmesinde ailelerin ekonomik anlamda ciddi sorunlar yaşadığı söylenebilir. Engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik durumlarının düşük olmasının, aynı zamanda bilinçsizlik, sağlıklı ve dengeli beslenememe, psikolojik gerginliklere ve aile içi huzursuzluklara neden olabileceği savunulabilir.

Bu ailelerin ekonomik yönden desteklenmesi için sosyal yardım (aynı ve nakdi yardım) ve sosyal hizmetlerin ivedilikle harekete geçirilmesi gerekmektedir. Aileyi bu tür bağımlılıktan kısa sürede kurtarabilmek için aile fertlerinin ve çalışabilecek düzeyde olanların istihdamına ağırlık verecek çalışmalarda bulunmak gerekir. Ülkemiz açısından bakıldığında, engelli çocuğu olan ailelere sağlanan sosyal, mali vb desteklerin yeterli olmadığı görülmektedir. Engelli bir çocuğun bakımı, eğitimi, tedavisi ailenin gücünü ve mali kaynaklarını büyük ölçüde tüketen ve aileyi zorlayan bir durumdur. Bu durumdaki bazı ailelerde çocuğun bakımı için annenin işinden ayrılması, ailenin mali gücünün daha da sınırlanmasına yol açmaktadır. Bazı ailelerde ise artan giderleri karşılamak üzere baba ek bir işte çalışmaya

yönelmekte, buna bağlı olarak da evde, eşine ve tüm ailesine verebileceği destek azalmaktadır. Anneler babalar engelli çocuğun ve tüm ailenin gereksinimlerini karşılama konusunda yaşadıkları güçlüklerle başetmelerinde onlara yardımcı olacak çeşitli destek kaynakları/hizmetleri harekete geçirmek gerekir.

Engelliliğin tedavi sürecinde yapılan toplu ve yüklü miktardaki harcamalar, varolan birikimleri ve mal varlığını eritmesi yoluyla yoksulluğa yol açabilmekte, hatta yoksulluğu daha da derinleştirebilmektedir (İkizoğlu, 2001: 88). Annelere, ekonomik açıdan engelli çocuğun masraflarını karşılamada güçlüklerle karşılaşp karşılaşmadığı sorulmuştur (Çizelge 4). Buna göre annelerin büyük bir kısmı(%52,5) ekonomik anlamda çocuklarının masraflarını karşılamada güçlükler yaşadığını ifade etmiştir. Ekonomik anlamda güçlükler yaşamadığını ifade edenlerin oranı %43,9 olarak saptanmıştır. Araştırma bulguları, Rodriguez ve Murphy (1997: 245-252), Kazak ve Marvin (1984: 41-53), Gökcan (1999) ve Dönmez ve diğ., (2000:16)'nin araştırma bulgularıyla paralel bulunmuştur. Annelerin yaşadığı bu olumsuzlukların etkisini azaltmak için, bu imkânsızlıkların üzerinde önemle durulmalı ve engelli bireylere tedavi sürecinde destek olunmalıdır. Çünkü bu desteğin sağlanamaması duru-

munda, ağır yoksulluk şartları nedeniyle tedavi hizmetlerinden yeterince yararlanmamaya bağlı olarak çocuğun engel durumu ve tedavisi daha çıkılmaz boyuta ulaşabileceği ve bunun ailenin yaşamını büsbütün etkileyeceğini unutmamak gerekir.

Annelere bu gelir yetersizliği sorununun nasıl çözdüğü sorulmuştur. Annelerin büyük bir kısmı(N=764; %28,4) bu sorunları çözemediğini ifade ederken, bu sorunu yakınları ve akrabalarının desteğiyle çözenlerin oranı %12,8 bulunmuştur (Çizelge 4). Annelerin dile getirdiği bu duruma yönelik olarak bu sorun gruplarına yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardım hizmetleri mutlaka harekete geçirilmelidir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizde SHÇEK'in denetiminde hizmet veren toplam 271 özel rehabilitasyon merkezinden hizmet alan toplam 2688 anneden elde edilen verilerin analizi sonunda, zihinsel engelli çocuğunu yetiştirirken annelerin en çok psikolojik ve ekonomik sorunlarla karşılaştığı belirlenmiştir. Yerel yönetimler ve Valilikler, bu ailelerin yaşadığı sosyo-ekonomik sorunlarının çözümü için, sosyal hizmet ve sosyal yardım odaklı hizmet modellerini ivedilikle harekete geçirmesi gerekmektedir.

Bunun yanında, annelerin psikolojik açıdan yıpranmalarını önlemek

amacıyla, yeterli sosyal destek ağına sahip olmayan ailelerde, bireylerin sosyal etkinliklerden soyutlanmalarına kişisel dinlenme, eğlenme vb gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik olarak, anneyi kısa süreli rahatlatmak üzere, engelli bireyi bırakabileceği merkezler/kurumlar oluşturulmalı veya varolan kurumlar bu işlevi de görecek şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

Araştırmada, annelerin yaşadığı duygusal ve psikolojik sorunları aynı konumda olan ailelerle (%13,6; N=599) paylaştığı belirlenmiştir. Merkezde kayıtlı olan engelli çocuğa sahip annelerle grup çalışması yapılabilir. Psikolog, SHU, özel eğitim uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı, fizyoterapist gibi meslek elemanlarının ekip çalışması sürecinde, annelere engellilik ve bunun neden olduğu sorunları çözmeye onlara yardımcı olmak, psikolojik destekleme yapmak, güvenlerini artırıcı, çevre ile uyumlu, kendisi ile barışık olarak yaşamı öğrenme bilinci kazandırılabilir. Grup çalışmalarında anneler, bu sorunda yalnız olmadığını, yaşadığı bu birçok sorunun diğer aileler tarafından da yaşandığını, bazı sorunların grup bilinciyle çözülebileceğini ve üyelerin bu süreçte birbirlerini desteklediğini, benlik saygısı ve ego yeteneklerinin arttığını görme fırsatları olabilir.

Merkezlerde çalışan SHU'ları, ekonomik durumu iyi olmayan ailelerin

sorunlarının çözümü için toplumsal kaynakları müracaatçıların yararına aktarabilmelidir. Ayrıca, toplumdaki sosyal hizmet ve sosyal yardım hizmetlerinden bu müracaatçıların yararlanması yönünde çalışmalarda bulunması gerekir.

Bakım sigortası, Almanya'da 1961 yılından beri uygulanmaktadır. Bu sigorta, ücretlilerin çalışırken sosyal risklere karşı prim kesilmesini kapsamaktadır. Bu sigortadan sadece engelliler değil, yaşlı ve kimsesiz olup kendi ihtiyaçlarını tek başlarına karşılayacak düzeyde bulunamayan kişiler de faydalanabilmektedir. Bu sigorta türü, eve yardımcı gönderilmesi veya evde bakım hizmetlerine destek verilmesini amaçlamaktadır. Bakım sigortası, engelli çocuğa sahip anneler başta olmak üzere diğer risk altında bulunan nüfusları da kapsayacak şekilde sosyal güvenlik sistemimize dahil edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akkök F., Aşkar P., ve Karancı N. (1992) "Özürü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması", *Özel Eğitim*, 1 (2) 14-22.
- Crnicek A.K., William, N.F., Mark T.G. (1983) "Adaptation of Families with Mentally Retarded Children: A Model of Stress, Coping, and Family Ecology", *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2) 125-138.
- Cummings, T.S., Bayley, H.C., Herbert, E.R. (1996) "Effect of the Child's Deficiency on the Mother: A Study of

- Mothers of Mentally Retarded, Chronically Ill and Neurotic Children", *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608.
- Dönmez, N.B., Bayhan, P., Artan İ. (2000) "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi", *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1 (11) 16-24.
- Duman, H. (1995) *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılarak Çocuğa Yönelik Beklentilerinin Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, İzmir, Nisan, 21-35.
- Enç, M., Çağlar, D., Özsoy, Y. (1987) *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları, no:156, 1-47.
- Erkan, G. (1998) "Anababanın Özürü Çocuğa Yaklaşımı ve Uyum", *Sosyal Hizmet Sempozyumu'97. Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürümler ve Sosyal Hizmet*. (18-20 Eylül, İstanbul), H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 003, Ankara, 97.
- Eripek, S. (1996) *Zihinsel Engelli Çocuklar*, Anadolu Üniversitesi Yayınları no: 900, Eğitim Fakültesi Yayınları no: 41, Eskişehir.
- Evcimen, E. (1996) *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin (Anne ve Babaların) Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1-33.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., Özkeleş, M. (2000) "Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Anne-babalarına Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi", *Saray Rehabilitasyon*, Nisan-Haziran, 6 2-9.
- Gökcan, K. (1999) "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri", <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ozurlucocukaileri.htm>
- Hayden, M.F. ve Foldman, J. (1996) "Families of Adult With Mental Retardation: Stress Levels and Need for Services", *Social Work*, 41 (6) 657-668.
- İkizoğlu, M. (2001) "Yoksulluk ve Özürümlük İlişkisi". *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 1 (2) 87-88.
- Karasar, N. (1991) *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. 4. Basım. Ankara.
- Kazak, A.E. (1986) "Families with Physical Handicapped Children: Social, Ecology and Family System", *Family Process*, 25, June, 265-281.
- Kazak, A.E. ve Marvin, R.S. (1984) "Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Disabilities: Linking Process with Outcome", *Journal of Pediatric Psychology*, 24 (1) 41-53.
- Knussen, C. ve Sloper, P. (1992) "Stress in Families of Children with Disability: A Review of Risk and Resistance Factors", *Journal of Mental Health* 1 (3) 241-255.
- Küçüker, S. (1993) "Özürü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri", *Özel Eğitim: A.Ü.E.B.F. Özel Eğitim Anabilim Dalı*, 1 (3) Ankara, 24-25.
- Rodriguez, C.M. ve Murphy, L.E. (1997) "Parenting Stress and Abuse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities", *Child Maltreatment*, 2 (3) 245-252.

Schilmoeller G.L. ve Baranowski, D.M. (1998) "Intergenerational Support in Families with Disabilities: Grandparents' Perspectives", *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, September-October, 445-476.

Stevens, H.A. (1964) *Mental Retardation: A Review of Research*. (Overview). Stevens, H.A. ve Heber, R. (Eds.). Chicago: The University of Chicago Press.

Wolf L.C.S ve Diğ. (1989) "Brief Report: Psychological Effects of Parenting Stress on Parent of Autistic Children", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19 (1) 157-166.

Zucman, E. (1982) *Childhood Disability in the Family: Recognizing the Added Handicap*, New York: World Rehabilitation Fund, Inc. 1-15.

Derleme**ÖZET**

Tabhane, Osmanlı döneminde güç bulma evi (dinlenme yeri) anlamına gelen bir kurumdur. Bu kurumda yoksul, hasta, yorgun, iş arayan, aç kalmış vb. kimseler barınmakta idi.

Anahtar Sözcükler: *Tabhane*

ABSTRACT

Tabhane refers to an institution in Ottoman times, which functioned as a house of rest. Poor, sick, tired, unemployed, hungry etc. people took shelter in this institution.

Key Words: *Tabhane*

TABHANE**Tabhane**

Prof. Dr. Gönül ERKAN*

* Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü

GİRİŞ

Hayırseverlik çabalarının insanlık tarihindeki yeri çok eski olup, bu çabaların hem bireylere hem de toplumlara büyük yararı ve katkısı olmuştur.

Hayırseverlik, Osmanlı tarihinin de kültürel ve kurumsal yapısının önemli ve ayrılmaz bir parçası idi. Singer (2002: 15)'in belirttiği gibi, hayırseverlik Osmanlı toplumunun temel dokusuna iyice girmişti.

Çeşitli vakıfların bünyelerinde hayırseverlik uygulamaları ile ilgili birçok kurum bulunmakta idi. Bunlardan biri de "tabhane" adını taşımakta idi. Tabhaneler, Kazancıgil (1994)'in deyişiyle, "uzaklardan gelen yolcular için eşsiz bir mola" idi.

Bir şehir kurulurken imarına önyak olanlar, köken itibariyle o şehirden olanlar, şehirle ilgilenenler ve şehirde görevli bulunanlar çeşitli kurumların yanı sıra tabhanelerin inşasına da önem verirlerdi (Ünver, 1941: 2390-2391).

Ünver'e göre (1941: 2406) bu tabhaneler, içtimai muavenet (sosyal yardım) kurumları idi.

TABHANE NEDİR?

Tabhane, Farsça bir isim olup, tab ve hane sözcüklerinden oluşmaktadır. Tab, güç ve kudret anlamına gelmektedir (Erdoğan, 936: 502-503; Ergin, 1936: 23). Hane ise ev, yer ve mekan anlamında kullanılmaktadır (Kazancıgil, 1994). Hane sözcüğü belli bir amaç için kullanılan bir ev, bina ya da oda anlamına da gelmektedir (Singer, 2002: 12).

Tabhane ise güç ve kuvvet bulma evi (dinlenme yeri) demektir (Kazancıgil, 1994). Bu yerler "tavhane" olarak da adlandırılmakta idi (Pakalın, 1971: 369; Kazancıgil, 1994). Tav da güç ve kudret anlamında kullanılıyordu (Pakalın, 1971: 369).

Tabhaneler Osmanlı döneminde genellikle yoksulların barınması için kurulmuş hayır kurumlarıdır. Bu kurumlarda hastaneden çıkıp da nekahet dönemini geçirmek isteyen kişiler kalırdı. Taşradan gelip yorgunluğunu

üzerinden atmak isteyenler de tabhaneden yararlanırdı (Erdoğan, 936: 503). O yıllarda örneğin Edirne-İstanbul arası yürüyerek altı-yedi günde alınırdı. Oldukça yorgun olan bu kişiler tabhanede dinlendikten sonra yollarına devam ederdi (Kazancıgil, 1984).

Taşradan gelip iş buluncaya kadar bir yerde kalmak isteyen yoksul kişiler de tabhanelerde barınırdı (Pakalın, 1971: 369).

İstanbul'a gelen yoksul gezginciler, garip kişiler, aç kalmış, kuvvetten düşmüş ve zayıflamış kişiler de tabhaneden yararlanırdı (Ergin, 1936: 23).

Geleneklere göre insanlar tabhanede üç gün kalırlardı. Eğer aynı şehirde kalacaklarsa, kendilerine başka yer bulmaya çalışırlardı. Tabhanelerin yanında ya da yakınında bulunan kervansaraylar parasız kalabilecekleri uygun yerlerdi. Hanlarda ise genellikle para ödeyerek kalırlardı (Ünver, 1941: 2406).

Tabhaneler aynı zamanda dışarıdan gelen resmi davetli ve görevlilerin konuk edildiği yerlerdi. Bu kurumlar bir çeşit konukevi olarak da kullanılıyordu (Kazancıgil, 1994).

Tabhaneler, imaretlerin aşhaneleri yanında ya da civarında bulunurdu (Ünver, 1941: 2405).

İstanbul'da ilk tabhane Fatih İmaretinin arkasına yapılmıştır (<http://yasyas19.tripod.com/sosyalkurum.htm>). İstanbul'da yaklaşık yirmi tabhane vardı. Buralarda kalanlar yanı başlarındaki imaretlerde parasız olarak karınlarını doyururlardı (Ergin, 1936: 22-23).

İmaret değişik anlamlarda kullanılsa da, Osmanlı Türkçesinde bu sözcük genelde "büyük aşevi" diye adlandırılıyordu (Singer, 2002: 165-167). Tabhaneler de imaretlerin odaları idi (Yediyıldız ve Öztürk, 2006).

Bu tabhanelerden II. Bayezit Külliyesinin tabhanesindeki hizmetler "imaret-i amire" başlığı altında kaydedilmiştir. Bunun nedeni, imaret ile tabhanenin birbirini tamamlayıcı nitelikte olmasıdır.

İmaret mutfağından yararlanan konuklar için hazırlanan yemekler, diğer günlük yemeklerden biraz daha farklı idi. Bunun için ödenek ayrılması şart koşulmuştu. Hastane bölümünün yemekleri ise ayrı bir mutfakta pişirilirdi. Bu tabhanede on beş halı, bir yüzü çuha ve bir yüzü tabaklanmış deri olan onu büyük, yirmisi küçük döşek ve otuz adet yastık bulunmakta idi (Kazancıgil, 1994).

Tabhanelere benzeyen bir diğer hizmet türü de "han-ı sebil" idi. Uzun bir yolculuktan sonra İstanbul'a varacak parası kalmayanlar ya da İstanbul'dan Anadolu'ya geçecek olan

yoksul yolcular burada parasız olarak yatar ve kervan beklerlerdi. Ergin (1936: 23)'in deyişiyle bu kurumlar parasız oteldi.

Ünver (1941: 2405)'e göre bu kurumlar Selçuklular zamanında da mevcut olmalıydı. "Darürraha" adı verilen kurumda alimler, fakirler ve miskinler istirahat ederlerdi.

SONUÇ

Tabhaneler merkezi yerleşim yerlerinin birbirinden çok uzak, ulaşım olanaklarının çok kısıtlı olduğu ve insanların kimi zaman yürüyerek bir yere ulaşmak istediği Osmanlı döneminde çok gerekli olan kurumlardı. Genelde yoksullara hizmet veren bu kurumlar, yoksul olmayanlara da hizmet götürüyordu.

Günümüzde ise ülkemizin ulaşım olanakları çok artmış olup, bu gibi kurumlara pek ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak bu kurumlara benzer bazı kurumlar mevcuttur. Bugünün çağdaş toplum ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde devlet ve yerel örgütler bu görevleri üstlenmiş bulunmaktadır. Örneğin, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezinde, Kasım-Mayıs ayları arasında, valilik oluru ile evsiz ve kimsesiz yetişkinler barındırılmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Konukevinde, hastanede ayaktan tedavi gören hasta ve hasta yakınları ücretli

olarak kalmaktadır. Yine Hacettepe Üniversitesinde açılması planlanan Umutevinde kanserli hastalar ile yakınları kalabilecektir. Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin iki "şefkat evi"nde hastanede tedavisi yapılan yoksul hastalar kalmaktadır.

Tabhaneleri günümüzün kavramsal perspektifi açısından ele alacak olursak, "sosyal destek sistemleri" ile açıklamak mümkündür. Tabhanelerde sağlanan destek, sosyal destek sistemlerinden "elle tutulur (tangible) sosyal destek" olup, kişinin kendini güvencede hissetmesini sağlamakta büyük önem taşır.

Sosyal kurumlar. Tabhaneler.
<http://yasyas19.tripod.com/sosyalkurum.htm>. (19.07.2006).

Ünver, A. S. (1941) "Anadolu ve İstanbul'da İmaretlerin, Aşhane, Tabhane ve Misafirhanelerine ve Müessesilerinin Ruhi Kemallerine Dair", *İ. Ü. Tıp Fakültesi Mecmuası*. 4, 15: 2390-2410.

Yediyıldız, B. ve Öztürk, N. Oturulabilir Şehir ve Türk Vakıf Sistemi.
<http://www.history.hacettepe.edu.tr/archive/vakifsehir.html>. (19.07.2006).

KAYNAKLAR

Erdoğan, A. (936) "Kanuni Süleyman'ın Vakfiyesi ve Kazasker Hamit Efendi", *Konya*. 8, 502-507.

Ergin, O. (1936) *Türkiye'de Şehirciliğin Tarihi İnkişafı*. İstanbul: İ.Ü Hukuk Fakültesi.

Kazancıgil, R. (1994) Uzaklardan gelen yolcular için eşsiz bir mola: II. Bayezid Külliyesi Tabhaneleri (Dinlenme Yerleri).
<http://www.edirnedden.com/goster.php>. (19. 07 . 2006).

Pakalın, M. Z. (1971) *Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü*. Cilt: 3, İstanbul: Millî Eğitim Bakanlığı Devlet Kitapları.

Singer, A. (2002) *Osmanlı'da Hayırseverlik: Kudüs'te Bir Haseki Sultan İmaret*. Şendil, D. (Çev.). İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı.

Araştırma

ÖZET

Tükenmişlik bir örgütteki insan kaynağının verimli ve etkili çalışmasını ve bu bağlamda örgütsel performansı olumsuz yönde etkileyen bir süreçtir. Bu çalışmada, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı olarak Ankara, Eskişehir ve İzmir'de çeşitli kuruluşlarda görev yapan 130 sosyal hizmet uzmanı ile Ankara'daki iki üniversite hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 169 hemşirenin tükenmişlik düzeyleri araştırılarak karşılaştırılmıştır. Araştırmada ölçüm aracı olarak "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmış, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde alt boyutlar arası korelasyonlar araştırılmış ve ortalamalar arası farklar bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Sonuçlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarında hemşirelerin sosyal hizmet uzmanlarından daha yüksek değerlere sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet uzmanı, hemşire, tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı

ABSTRACT

Burnout is a process that affects the productivity and efficacy of the organization and decreases its performance. This study investigates and compares the levels of burnout of 130 social workers working in Prime Ministry General Directorate of Social Services and Child Protection Agency's different institutes in Ankara, Eskişehir and İzmir and 169 nurses working in different clinics of two different university hospitals in Ankara. The level of burnout is measured with the "Maslach Burnout Inventory". Correlations between sub dimensions are searched and the differences between two group mediums are examined with the two independent samples t-test. Results show that in emotional exhaustion,

ÇALIŞMA YAŞAMINDA TÜKENMİŞLİK: SOSYAL HİZMET UZMANLARI İLE HEMŞİRELER ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Burnout in Work Life: A Comparative Study On Social Workers And Nurses

H. Nejat BASIM*
Harun ŞEŞEN**

* Yrd. Doç. Dr., Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü

** Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü

depersonalization, and reduced personal accomplishment measures, nurses had higher degrees than those of social workers.

Keywords: *Social worker, nurse, burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment*

GİRİŞ

Tükenmişlik, daha ziyade diğer insanlarla bire bir etkileşimi gerektiren, hemşirelik, doktorluk, sosyal hizmet uzmanlığı ve öğretmenlik gibi meslek gruplarında sıklıkla görülmektedir. Bir organizasyonda çalışanların tükenmişliğini ortaya çıkaran ve artıran etkenler ortaya çıkarılmadığı takdirde, ilerleyen dönemlerde çalışanlarda performans düşüklüğü, motivasyon kaybı, işe gelmeme, sık sık istirahat ya da izin alma, hatta işi bırakma gibi davranışları ile karşılaşılabilir. Bu nedenle örgüt içerisinde, çalışanların tükenmişlik düzeylerinin doğru olarak belirlenmesi, alınacak tedbirlerin ilk aşamasını oluşturabilir.

Bu amaçla çalışmamızda, yukarıda da belirtildiği gibi yoğun tükenmişlik yaşayan ve insana hizmet bağlamında, bazı yönlerden benzeşen, ancak farklı örgütlerde değişik görevler üstlenmelerinden dolayı çalışma esasları farklılaşan sosyal hizmet uzmanları ile hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu sayede, bu iki meslek grubundaki çalışanların ülkemizdeki durumları ortaya konularak, tükenmişlikle baş etmede geliştirecek

Yönetmelik stratejiler daha kolay belirlenebilecektir.

TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Kısa geçmişi olan tükenmişlik kavramının, literatürde çok farklı tanımlarına rastlanmaktadır. Yaygın olarak kabul edilen bir tanımının olmayışı, tükenmişlik dinamiklerinin anlaşılmasını güçleştirmekle beraber, kavrama yönelik birçok tanımda şu ortak noktalara rastlanmaktadır: Tükenmişlik; insanlara yardım hizmeti sunan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışan idealist ve insanlara hizmet verme yönünde yoğun isteğe sahip meslek elemanlarında görülmektedir (Rice, 1992:26; Bakker ve diğ., 2002:32). Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir (Maslach ve Jackson, 1984; Cordes ve Dougherty, 1993; Maslach, Schaulefi ve Leiter, 2001).

Chemiss (1980:12) tükenmişliği, "insanın aşırı stres ya da doyumsuzluğa işten soğuma biçiminde gösterdiği bir tepki" diye tanımlamış ve aşırı bağlılığın sonucu olarak ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Cardinell (1981:18) bu kavramı daha geniş bir anlamda ifade ederek "insanın hayatında ortaya çıkan ciddi bir rahatsızlık belirtisi; orta yaş krizi" olarak tanımlamıştır.

Maslach ve Jackson (1981:99) ise tükenmişliği üç boyutta incelemiş ve "işleri gereği insanlarla yoğun ilişki içinde olanlarda görülen, farklı boyutlarda ortaya çıkan belirtileri içeren, insanların duygusal yönden kendilerini tükenmiş duyumsamaları, diğer insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı ve yeterlik duygularının azalması" biçiminde tanımlamışlar; onun salt yorgunluk, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan farklı olduğunu, fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi, işe yaramama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve zihinsel bir durum olduğunu söylemişlerdir.

Bu tanımda yer alan boyutları daha ayrıntılı olarak ele alırsak, Duygusal tükenmişlik, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Bu sendromu yaşayan çalışanlar duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedirler. Duyarsızlaşma, çalışanın müşterileri ya da hizmet sunduklarına karşı takındığı olumsuz, gayri ciddi tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Kişisel başarı noksanlığı ise, kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimini tanımlamaktadır. Bu durumda, çalışan işinde başarısız olduğu düşüncesiyle tatminsizlik duymakta ve iş dışındaki faaliyetlere yönelmektedir (Maslach ve Jackson, 1981:99; Wright ve Bonett, 1997:493).

Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için kaçış yolunu kullanır. İnsanlarla olan ilişkilerini işin yapılabilmesi için gerekli olan, en az düzeye indirir. İnsanları kafasında kategorize eder, karşılaştığı kişilere klişeleşmiş kalıplara göre davranır. Bunun sonucunda katı kural ve prensiplere göre hareket eden bir bürokrata dönüşür. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Gelişen soğuk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan yapı tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşmayı oluşturur. Bu sendroma giren kişi diğer insanların hayatından çıkmalarını ve kendisini yalnız bırakmalarını içtenlikle arzu eder. Böylece işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır, onlara insan yerine sanki birer nesneymiş gibi davranır.

Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da olumsuz düşünmesine yol açar. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışları nedeniyle kendini suçlu hisseder ve çoğunlukla kendisi hakkında "başarısız" hükmünü verir. İşte bu noktada, tükenmişliğin üçüncü aşaması olan düşük kişisel başarı hissi ortaya çıkar. İşinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini düşünen bu tür kişiler kendilerini suçlu hisseder ve harcadıkları çabanın bir işe yaramayacağına inanırlar. Bunun sonucunda ise kişilerin kendi-

lerine olan saygılarını kaybetmeleri ve depresyona girmeleri olasıdır.

Tükenmişliği yaşayan kişi, genelde kişisel, mesleki doyumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık duygularını yaşadığının farkına varır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin zor oluşu ve belirgin beklentilerin olmayışı bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olur. Bunun bedeli ise, gittikçe artan bir şekilde işten soğuma, işe gitmeyi istememe, yüklenmişlik, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve kendilik imajına uygun olmayan şekilde davranmadır (Maslach ve Jackson, 1981; Pines, 1993; Rose, 1995; Maslach ve Leiter, 1997; Rose, 1999; Wright ve Cropanzano, 2000; Mitchell ve Hastings, 2001).

Tükenmişliğin sonuçları incelendiğinde, işi savaştalama, işi bırakma eğiliminde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor ve benzeri yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi, eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı, iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, işteki yaralanma ve iş kazalarında artma gibi olumsuz sonuçlar görülmektedir (Izgar, 2001:21). Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların; alınganlık gibi duygusal sorun-

ların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (Maslach, 1982; Maslach ve diğ., 2001; Rose, 1995; Wright ve Cropanzano, 2000; Geurts ve Gründermann, 1999).

HEMŞİRELER VE SOSYAL HİZMET UZMANLARINDA TÜKENMİŞLİK

Literatürde hemşireliğin stresi yoğun olarak yaşayan mesleklerden birisi olduğu ve mesleğin stresinden kaynaklı olarak ortaya çıkan tükenmişlik ile tükenmişliğin doğurduğu fizyolojik ve psikolojik sorunların hemşirelerin iş performansını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bunun sonucunda, bu meslek grubu çalışanlarında iş doyumsuzluğu, devamsızlık ve işten ayrılma gibi davranışların sıkça görüldüğüne vurgu yapılmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981:99; Altun, 2002: 270; Lee ve diğ., 2003: 536).

Yapılan birçok araştırma, hemşire tükenmişliğinin en önemli belirleyicisinin aşırı iş yükü olduğunu ortaya koymaktadır (Altun, 2002:270; Jenkins ve Elliott, 2004:623; Greenglass ve diğ., 2001:211; Leiter, 1991). Pinikahana ve Happell (2004:122) çalışmalarında özellikle kırsal bölgelerde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin kentlerdekilere nazaran daha düşük olduğunu ortaya koymuşlar, bunun en önemli nedeni olarak da bu bölgeler-

deki iş yükünün kentlere göre daha düşük olmasını göstermişlerdir. Aşırı iş yükünün en önemli etkisinin ise, hemşirelerin bir sonraki faaliyet için gerekli olan ön hazırlıkları yapmada yeterli zaman bulamamaları ve bunun sonucunda aşırı strese girmeleri olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal hizmet alanında ise, tükenmişlik ve duygusal yorgunluk tehlikesi, işin sürekli olarak duygusal katılım gerektirmesinden doğmaktadır. Tükenmişlik, bu meslek grubunda özellikle idealist ve istekli kişilerde görülebilmekte, diğer insanlara hizmet verme yönünde yoğun istek ve heyecana sahip bireyler, tükenmişliği ağır boyutlarda yaşayabilmektedirler.

Tükenmişlik üzerine yapılan birçok araştırma sosyal hizmet uzmanlarının yüksek derecede tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Martin ve Schinke, 1998; Prosser ve diğerleri, 1999; Rabin ve Zilner, 1992). Ancak yaşanan bu yoğun tükenmişliğe rağmen, iş başında sahip olunan otonomi sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliklerini azaltmaktadır (Abu-Bader, 2000:198). Bunun yanında öğrenim hayatına devam etme, yeterli terfi imkanları, uygun bir amir yönlendirmesi ve çalışma ortamı iş tatminini artırırken, tükenmişliği azaltmaktadır (Abu-Bader, 2000: 197; Lloyd ve King, 2004:756).

Tükenmişlik üzerinde yapılan çalışmalar, farklı kültür ve meslek gruplarında farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu nedenle ülkemizde de, farklı meslek grupları üzerinde yapılacak karşılaştırmalı araştırmalar, tükenmişliğin dinamiklerinin daha iyi anlaşılmasını ve başa çıkma stratejilerinin başarı ile uygulanabilmesini sağlayabilecektir. Bu bağlamda, çalışmamızda özellikle diğer insanlara hizmet konusunda birbirleri ile benzer işleri yapan sosyal hizmet uzmanları ile hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılarak, benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması ve yorumlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

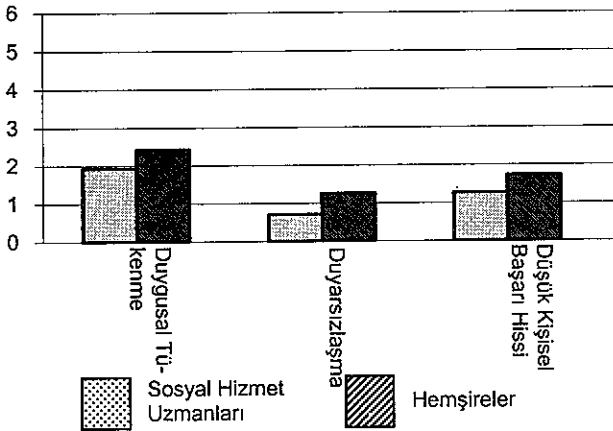
Araştırmanın örneklemini, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ankara, Eskişehir ve İzmir il ve ilçe müdürlükleri ile bu müdürlüklere bağlı kuruluşlarda görev yapan 130 sosyal hizmet uzmanı ile Ankara'daki iki üniversite hastanesinin çeşitli kliniklerinde görev yapan 169 hemşireden oluşmakta olup, her iki örneklem de rastlantısal olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %36'sı erkek, %64'ü ise kadındır. Bu örneklemini oluşturan bireylerin yaşları 24 ile 44 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 35.06 (Ss=5.50) olup, %66'sı evli, %32'si bekâr, %2'si ise boşanmıştır. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında,

% 92'si lisans ve % 8'i yüksek lisans derecesine sahiptir. Örneklemin mesleklerindeki çalışma süresi 3 ile 23 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 11.91 (Ss=5.85) yıl olarak belirlenmiştir. Hemşire örnekleminin yaşları ise 22 ile 49 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 34.10 (Ss=6.60) olup, %61'i evli, %36'sı bekâr, %2'si boşanmış, %1'i ise dul'dur. Eğitim düzeyi açısından bakıldığında, %13'ü lise mezunu, %33'ü ön lisans, % 48'i lisans ve % 6'sı yüksek lisans derecesine sahiptir. Hemşirelerin mesleklerindeki çalışma süresi 1 ile 28 yıl arasında değişmekte olup, ortalama çalışma süresi 13.78 (Ss=7.23) yıl olarak bulunmuştur.

Ölçüm Aracı

Araştırmada katılımcıların tükenmişliklerini ölçmek üzere Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach ve Jackson, 1981) kullanılmıştır. Ölçek, Türkçe'ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup, duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan ölçekte bulunan çeşitli yargı cümlelerine hangi oranda katıldıklarını 7'li Likert tipi ölçek üzerinde, 0 (hiçbir zaman) ile 6 (her gün) arasında değişen bir sıklık aralığında işaretlemeleri istenmiştir (Maslach ve Jackson, 1981: 100; Innstrand ve diğ., 2004: 123).

Grafik 1: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Hemşirelerin Tükenmişlik Puanları



Ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ergin (1992) üç boyuta ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarı hissi için .72 olarak bulmuştur. Bu araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin bütünü için Cronbach alfa katsayısı .75 olarak hesaplanmış; alt ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .84, .71 ve .70 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda, ölçeğin geçerliğini test etmek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonuçları ölçeğin üç boyutlu yapısını doğrular niteliktedir. Üç faktör altında toplanan maddeler orijinal ölçekle uyumludur ve açıklanan toplam varyans %70'dir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sosyal hizmet uzmanlarının ve hemşirelerin tükenmişlik alt boyutları puanları Grafik 1'de sunulmuştur. Grafikten de görülebileceği üzere sosyal hizmet uzmanlarının duygusal tükenme puan ortalamaları 1.93 (ss=1.09), duyarsızlaşma puan ortalamaları 0.71 (ss=0.72) ve düşük kişisel başarı hissi puan ortalamaları 1.27 (ss=0.86)'dir. Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları ise sırasıyla 2.43 (ss=1.19), 1.26 (ss=1.08) ve 1.73 (0.97)'tür. Bu sonuçlar hemşirelerin, sosyal hizmet uzmanlarına nazaran daha yüksek

oranda tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Ülkemizdeki sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri diğer bazı ülkelerdeki sosyal hizmet uzmanları ile karşılaştırıldığında, farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Örneğin, Lloyd ve King' in (2004: 755) Avustralya' da sosyal hizmet uzmanları üzerine yaptıkları çalışmalarda elde ettikleri tükenmişlik değerleri bizim çalışmamızdan yüksek; Acker' in (1999: 115) ABD' de elde ettiği değerler düşük; Abu-Bader' in (2000: 196) İsrail'de yaptığı çalışma sonrası ortaya koyduğu değerler ise bizim bulgularımıza yakındır. Dolayısıyla, eldeki bulgular değerlendirirken, toplumsal özelliklerin ve çalışma şartlarının tükenmişlik üzerine belirgin etkileri olduğu dikkate alınmalıdır. Yapılan literatür taramasında, ülkemizde sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişliğine ilişkin yayımlanmış bir araştırmaya rastlanmamış olması nedeniyle, sağlıklı bir karşılaştırma yapma olanağı bulunamamıştır.

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri için ise bazı araştırmacılar elde ettiğimiz değerlerden daha yüksek (Erçi ve diğ., 1998; Greenglass ve diğ., 2001:213; Lee ve diğ., 2003:539), bazıları daha düşük (Sever, 1997; Aslan ve diğ., 1996; Jenkins ve Elliott, 2004:626; Pinikahana ve Happell, 2004:121), bazıları ise ya-

kın (Altun, 2002:273) değerler rapor etmişlerdir.

Çizelge 1: Tükenmişlik Boyutları Arası Korelasyonlar

Alt Ölçekler	DT	D	DKBH
Duygusal Tükenme (DT)	1	0.64**	0.32**
Duyarsızlaşma (D)	0.48**	1	0.40**
Düşük Kişisel Başarı Hissi (DKBH)	0.29	0.39*	1

NOT: Alt bölümde sosyal hizmet uzmanlarının, üst bölümde hemşirelerin korelasyon değerleri yer almaktadır.

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

Alt ölçeklerden alınan puanların birbirleriyle olan korelasyonları Çizelge 1'de gösterilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarında duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ($r=0.48$, $p<0.01$) ve duyarsızlaşma ile düşük kişisel başarı hissi ($r=0.39$, $p<0.01$) arasında yüksek korelasyon görülürken, düşük kişisel başarı hissi ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir korelasyon olmaması ($r=0.29$, $p>0.05$) dikkat çekicidir. Hemşirelerde ise duygusal tükenme ile duyarsızlaşma ($r=0.64$, $p<0.01$), duyarsızlaşma ile düşük kişisel başarı hissi ($r=0.40$, $p<0.01$) ve düşük kişisel başarı hissi ile duygusal tükenme ($r=0.32$, $p<0.01$) arasında yüksek bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerde alt boyutların tamamını etkileyen faktörlerin

büyük oranda benzeştiğini gösterirken, sosyal hizmet uzmanlarında düşük kişisel başarı hissi ile duygusal tükenme boyutlarını etkileyen faktörlerin farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları ile hemşirelerin tükenmişlik puanları arasındaki farkların anlamlılığını ölçmek üzere ise bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Çizelge 2'de gösterilen test sonuçları, sosyal hizmet uzmanları ile hemşirelerin duygusal tükenme ($t=2.082$, $p<0.05$), duyarsızlaşma ($t=2.684$, $p<0.05$) ve düşük kişisel başarı hissi ($t=2.337$, $p<0.05$) puan ortalamaları arasındaki farklılıkların anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarında hemşirelerin sosyal hizmet uzmanlarına göre daha yüksek tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, yapılan birçok araştırma hemşirelerin tükenmişliğinin en önemli belirleyicisinin aşırı iş yükü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, araştırmamız kapsamında incelenen hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, sosyal hizmet uzmanlarından daha yüksek olmasının bir nedeni olarak, hemşirelerin nöbet esaslı çalışma koşulları, hizmet verilen kişi sayısı ve benzeri şartlardan kaynaklanan iş yüklerinin göreceli olarak fazla olmasını ifade edebiliriz.

Çizelge 2: Sosyal Hizmet Uzmanları ve Hemşirelerin Tükenmişlik Puanları Arası T-Testi Sonuçları

Boyut	N	Orta- lama	ss	F	t
Duygusal Tükenme				0.591	2.082*
Sosyal Hizmet Uzmanları	130	1.93	1.09		
Hemşireler	169	2.43	1.19		
Duyarsız- laşma				8.186	2.684*
Sosyal Hizmet Uzmanları	130	0.71	0.72		
Hemşireler	169	1.26	1.08		
Düşük Kişisel Başarı Hissi				1.223	2.337*
Sosyal Hizmet Uzmanları	130	1.27	0.86		
Hemşireler	169	1.73	0.97		

*p<0.05

Bunun yanı sıra, kişisel özelliklerle kıyaslandığında, örgütsel değişkenler tükenmişliği ortaya çıkarmada daha etkili olmaktadır (Lee ve diğ., 2003: 542). Bu bağlamda, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltacak yönetsel tedbirlerin alınması, onların motivasyonlarını artırabilecek ve hata oranlarını azaltabilecektir. Aksi bir durum ise, hasta şikâyetlerini artıracığı gibi, işten ayrılmaya kadar uza-

nan bir takım olumsuz sonuçlar doğurabilecektir. Bu noktada, uygun yer ve zamanda yapılacak ödüllendirmeler, personelin katılımıyla yapılacak iş yükü düzenlemeleri, hemşirelerin hastane için önemini ortaya koyan aktiviteler ve onları destekleyici etkinlikler tükenmişliği azaltmada ve önlemede etkili olabilir. Ayrıca, hemşirelerin ileri eğitimlerine devam etmelerini sağlamak da tükenmişliklerini azaltabilir (Lee ve diğ., 2003: 543) ve kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlayarak mesleki motivasyonlarını artırabilir.

Eldeki bulgular sosyal hizmet uzmanlarının göreceli olarak hemşirelerden daha düşük tükenmişlik yaşadığını ortaya koysa da, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarında görülen ortalama skorlar dikkate alınması gereken değerlerdir. Zira, yurt dışında yapılan birçok araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının yüksek derecede tükenmişlik yaşayabilecekleri ortaya konulmuştur (Martin ve Schinke, 1998; Prosser ve diğ., 1999; Rubin ve Zelnor, 1992).

Yapılan işin kapsamı düşünüldüğünde, sosyal hizmet uzmanları hemşirelere nazaran iş yoğunluğu daha az olan ortamlarda çalışmaktadırlar ve bu durum duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin hemşirelerden daha düşük çıkmasını açıklamaktadır. Kişisel başarı hissi boyutunda, sosyal hizmet uzmanlarında daha yüksek skor elde edilmesinin en

önemli sebebinin ise, yapılan işin sonucunun daha kolay gözlemlenmesi olabileceği değerlendirilmektedir. Zira, hemşirelerin hastalarla meşguliyetleri tedavi süresi ile sınırlı olmakta ve nihai sonuç çoğunlukla gözlemlenmemektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının ilgilendiği kişiler daha uzun sürelidir, kalıcıdır ve onlara yönelik çabaların sonuçları daha fazla gözlemlenebilmektedir. Bunun yanında, sosyal hizmet uzmanlarının işlerinde daha fazla otonomi sahibi olmaları da hemşirelerden daha düşük tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir.

SONUÇ

Araştırmamızın bulguları, ülkemizde çeşitli kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının yoğun olarak tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Her ne kadar hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik, sosyal hizmet uzmanlarından görece fazla olsa da, her iki grubun da tükenmişliği dikkate alınması gereken düzeydedir. Bu nedenle, özellikle yönetici pozisyonundaki kişilerin çalışanların tükenmişliklerini azaltıcı tedbirler almaları gerekmektedir.

Alınabilecek tedbirlerin en başında şüphesiz çalışma şartlarının uygun şekilde düzenlenmesi ve iyileştirilmesi gelmektedir. Bu tür düzenlemeler, hem çalışanlar arasında iş yükünün adaletli olarak dağıtılmasını sağlaya-

bilecek; hem de onların motivasyonlarını artıracaktır.

Konuya ilişkin bir diğer tedbir ise, çalışanlara işlerini yaparken yeterli otonominin verilmesi suretiyle kişisel başarı hislerinin yükseltilmesi olabilir. Böyle bir hareket çalışanların lisans sonrası eğitimlerini özendirici yönetim anlayışı ile desteklendiği takdirde, kişilerin yaşadıkları tükenmişlik düzeylerinde azalmalar olabilecektir.

Ulaşılan sonuç ve sunulan önerilerden sonra, bu noktada, çalışmamızın sınırlılıklarını da ifade etmeyi gerekli görüyoruz. Araştırmamızda ulaşılan sonuçların tüm ülke çapında görev yapan sosyal hizmet uzmanları ile hemşirelere genelleştirilmesinde bazı sınırlılıklar mevcuttur. Öncelikle, araştırmada kullanılan örneklem ülkemizin sadece büyük şehirlerinde görev yapan kişileri kapsamaktadır. Dolayısıyla, özellikle küçük yerleşim merkezlerinde çalışan kişiler için bu sonuçların genellenmesi bazı sorunlar oluşturabilir. Bir diğer sınırlılık ise, verilerin yalnızca kişilerin kendi değerlendirmelerini yansıtıyor olmasıdır. Bu bağlamda, sosyal beğenirlik ve ortak yöntem varyansı (common method variance) yönünden bazı sakıncaların olabileceği de sonuçların değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Tüm bu sonuçlar ve sınırlılıklar genel olarak değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının ve hemşirelerin çalışma koşullarını ele alan ve onla-

rın iş tatminlerini, işte stres yaratan faktörleri, iş yoğunlukları ile iş güçlüklerini ölçerek, demografik değişkenler yönünden de karşılaştıracak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, tüm bu faktörlerin araştırılması, grupların hangi yönlerden farklılaştıkları ve bu faktörlerin tükenmişliği nasıl etkilediklerinin ortaya konulmasıyla daha genel sonuçlara ulaşmak mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

- Abu-Bader, S. H. (2000) "Work Satisfaction, Burnout, and Turnover Among Social Workers in Israel: A Casual Diagram", *International Journal of Social Welfare*, 9 191-200.
- Acker, G. M. (1999) "The Impact of Clients' Mental Illness on Social Workers' Job Satisfaction and Burnout", *Health and Social Work*, 24 (2) 112-119.
- Altun, İ. (2002) "Burnout and Nurses' Personal and Professional Values", *Nursing Ethics*, 9 (3) 269-278.
- Aslan, H., Alparslan, N., Aslan, O. ve Ünal, M. (1996) "Hemşirelerde Tükenme İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33 192-199.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. M. P., Van Der Hulst, R. ve Brouwer, J. (2002) "Using Equity Theory To Examine the Difference Between Burnout and Depression", *Anxiety, Stress and Coping*, 13 247-268.
- Cardinell, C. (1981) "Burnout ? Mid-life Crisis ? Let's Understand Ourselves", *Contemporary Education*.
- Chemiss, C. (1980) *Staff Burnout, Job Stress in the Human Service*, Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Cordes, C. L. ve Dougherty, T. W. (1993) "A Review and An Integration of Research on Job Burnout", *Academy of Management Review*, 18 621-656.
- Erci, B., Aydın, İ. ve Tortumluoğlu, G. (1998) "Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi", *6 ncı Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Ankara: Damla Matbaası 102-107.
- Ergin C. (1992) "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Bayraktar, R. ve Dağ, İ. (ed), Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını 143-154.
- Geurts, S. ve Gründermann, R. (1999) "Workplace Stress and Stress Prevention in Europe", *Preventing Stress, Improving Productivity; European Case Studies in the Workplace*, Compier, M. ve Cooper, C. (ed), London: Routledge 9-32.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J. ve Fiksenbaum, L. (2001) "Workload and Burnout in Nurses", *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11 211-215.
- Innstrand, S. T., Espnes G. A. ve Mykletun, R. (2004) "Job Stress, Burnout and Job Satisfaction: An Intervention Study for Staff Working with People with Intellectual Disabilities", *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 119-126

Izgar, H. (2001) *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Jenkins, R. ve Elliott, P. (2004) "Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings", *Journal of Advanced Nursing*, 48 (6) 622-631.

Kırılmaz, A. Y., Çelen, Ü. ve Sarp, N. (2003) "İlköğretim'de Çalışan bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretim-Online*, 2(1) 2-9

Lee, H., Song, R., Suk Cho, Y., Lee, G. Z. ve Daly, B. (2003) "A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 44 (5) 534-545.

Leiter, M. P. (1991) "Coping Patterns as Predictors of Burnout: The Function of Control and Escapist Coping Patterns", *Journal of Organizational Behavior*, 12 123-144.

Lloyd, C. ve King, R. (2004) "A Survey of Burnout Among Australian Mental Health Occupational Therapist and Social Workers", *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39 752-757.

Martin, U. ve Schinke, S. (1998) "Organizational and Individual Factors Influencing Job Satisfaction and Burnout of Mental Health Workers", *Social Work Health Care*, 28 51-62.

Maslach, C. (1982) *Burnout, the Cost of Caring*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.

Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981) "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behaviour*, 2 99-113.

Maslach, C. ve Jackson, S. H. (1984) "Patterns of Burnout Among a National Sample of Public Contact Workers", *Journal of Health and Human Resource Administration*, 7 189-212.

Maslach, C. ve Leiter M. P. (1997) *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What To Do About It*, San Francisco, California: Jossey-Bass.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001) "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, 52 397-422.

Mitchell, G. ve Hastings, R. P. (2001) "Coping Burnout and Emotion in Staff Working in Community Services for People with Challenging Behaviors", *American Journal on Mental Retardation*, 106 448-459.

Pines, A. M. (1993) "Burnout", *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*, Goldberger, L. ve Breznitz, S. (ed), New York: The Free Press 386-402.

Pinikahana, J. ve Happell, B. (2004) "Stress, Burnout and Job Satisfaction in Rural Psychiatric Nurses: A Victorian Study", *Australian Journal of Rural Health*, 12 120-125.

Prosser, D., Johnson, S., Kulpers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y., Bebbington, B. ve Thornicroft, G. (1999) "Mental Health, Burnout and Job Satisfaction in a Longitudinal Study of Mental Health Staff", *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34 295-300.

Rabin, C. ve Zelner, D. (1992) "The Role of Assertiveness in Clarifying Roles and Strengthening Job Satisfaction of Social Workers in Multidisciplinary Mental Health Settings", *British Journal of Social Work*, 22 17-32.

Rice, P. L. (1992) *Stress and Health*, Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing.

Rose, J. (1995) "Stress and Residential Staff: Towards an Integration of Existing Research", *Mental Handicap Research*, 8 220-236.

Rose, J. (1999) "Stress and Residential Staff Who Work with People Who Have an Intellectual Disability: A Factor Analitic Study", *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 268-278.

Sever, A. "Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.

Wright, T. A. ve Bonett, D. G. (1997) "The Contribution of Burnout to Work Performance", *Journal of Organizational Behavior*, 18 491-499.

Wright, T. A. ve Cropanzano, R. (2000) "Psychological Well-being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance", *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 84-94.

Derleme

İNTERNETTEKİ SAĞLIK SİTELERİNDE KARŞILAŞILAN BİLGİLERİN DOĞRULUĞU VE NİTELİĞİ İLE İLGİLİ KRİTERLER

Criteria on Accuracy and Quality of the Information in the Health Related Web Sites

Songül ACAR VAİZOĞLU*
 Fehminaz TEMEL**
 Buğra ALPAN***
 İsmail Bural BAL***
 Münir Demir BAJİN***
 Demet Funda BAŞ***
 Ozan BİTİK***
 Barış BÜKE***
 Çağatay GÜLER****

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Araştırma Görevlisi Dr., Hacettepe Üniversitesi
 Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

***İntörn Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

**** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

İnternetin sağlık alanında bir bilgi kaynağı olarak dünyanın bir çok ülkesinde kullanımı büyük bir hızla artmaktadır. İnternette sunulan sağlık bilgisi doğruluk, güvenilirlik ve değer bakımından farklılıklar göstermektedir. Bu bilginin değerlendirilmesi ve uygunluk denetimi büyük ölçüde araştırmacının kendi sorumluluğundadır ve bir takım ölçütler ve rehberlere göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu makalede, internetteki sağlık sitelerinde karşılaşılan bilgilerin doğruluğu ve niteliği ile ilgili kriterler ve bunları öneren kuruluşlar araştırılmıştır. Değerlendirmede kullanılacak yetkinlik, doğruluk, tarafsızlık ve güncellik gibi bazı ölçütler tanıtılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: internet, sağlık siteleri, kriterler

ABSTRACT

The utilization of internet as a health information source is rapidly increasing in many countries over the world. The accuracy, reliability and quality of this health information varies. The researcher is mainly responsible for the assessment and compatibility control and he/she has to evaluate this information by some criteria, measures and guidelines. In this review, the criteria on the accuracy and quality of the information in the Web health sites and the institutions those suggest these criteria have been studied. Accuracy, objectiveness, competency and up-to-dateness, the measures which can be used in the evaluation, have been introduced.

Key Words: internet, health sites, criteria

GİRİŞ

İnternetin sağlık alanında bir bilgi kaynağı olarak dünyanın bir çok ülkesinde kullanımı büyük bir hızla artmaktadır. 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre yaklaşık 100 milyon Amerikalı erişkin, düzenli olarak sağlık alanında bilgi almak amacıyla İnternete başvurmaktadır (Poll, 2003).

Türkiye'de bu sayının ne olduğuyla ilgili olarak henüz yapılmış bir çalışma yoktur. 2002 i-net Türkiye İnternet Konferansı'nda açıklanan verilere göre; Türkiye'de internet kullanıcılarının tahmin edilen sayısı 4-5 milyon, Türkiye kökenli alan adı sayısı 40 bin, internete bağlı makine sayısı 200 bin civarındadır. Bu oranlarla Türkiye dünya internet hacminin % 0.5'ini kaplamaktadır (Türkiye İnternet Konferansı, 2002). 2004 yılında genişbant internet altyapısında sağlanan gelişmeler ile okullara internet bağlantısı sağlanmasının da etkisiyle internet kullanımında artış gerçekleşmiştir. 2003 yılında 6 milyon olan internet kullanıcı sayısının 2004 yılı sonunda 10 milyona, abone yoğunluğunun ise %13,9'a çıktığı tahmin edilmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından ilk defa 2004 yılının Haziran ayında yapılan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması sonuçlarına göre; hanelerin % 7.02'sinde İnternet erişimi olanağı vardır. Bu hanelerin % 83.53'ü İnter-

net erişimini kişisel bilgisayar üzerinden sağlamaktadır. Aynı çalışmaya göre, 2004 yılı Nisan-Haziran dönemi itibarıyla 16-74 yaş grubundaki hanehalkı bireylerin İnternet kullanım sıklığı % 13.25' dir (DPT, 2005:1-22).

İnternet sitelerinde yayınlanan tıbbi içerikli bilginin güvenilirliği ile ilgili tartışmaların başlangıcı internetin tüm dünyada yaygınlaştığı 1990'ların ikinci yarısına rastlamaktadır. Günümüzde internet üzerinde yayınlanan tıbbi içerikli bilgilerin kalite standartlarını belirlemeye yönelik olarak hizmet veren bazı kuruluşlar bulunmaktadır ancak henüz ne Türkiye'de, ne de dünyanın diğer bir ülkesinde internetteki tıbbi içerikli bilgi akışını denetleyecek bir hukuki yapı bulunmamaktadır (Galloway, 1996; Health On the Net Foundation, 2003).

Günümüzde yasal yetersizliklerin altyapısını hazırladığı bu ortamda her isteyen her istediğini internette yayınlatabilmektedir ve bu gerçek sağlık konusunda bilgi sunan WEB sitelerin güvenilirliğiyle ilgili ciddi kuşku doğurmaktadır (Wyatt, 1997; Silberg, Lundberg, Musacchio, 1997: 1244-1245). Son beş yılda gerek ilaç gerekse sağlık bilgisi veren sitelerin sayısında hızlı bir artış gözlenmiştir. Ancak bu sitelerin bazılarının güvenilirliği tartışma konusudur. Çünkü inandırıcı ve profesyonel görüntüde bir web sitesi yaratmak kolaydır. Bu nedenle sağlıkla ilgili pekçok site konunun uzmanı olma-

yan fakat web sitesi tasarılma konusunda uzman olan kişilerce hazırlanmaktadır. Bir başka sorunsa, web sitelerinin çok çabuk yaratılıp - çözümlü - taşınabilmesidir. Bu sitelerin içerdiği bilgiler doğru olmayabilir, hatta sağlığa zarar veren bilgiler halk tarafından güvenilir bir kaynaktan alınıyormuş gibi algılanabilir.

Kimi kuruluşlar; internetteki tıbbi bilgilerin güvenilirliğini değerlendirme noktasında harekete geçmiştir. Ancak sağlık konusunda hizmet veren WEB sitelerinin güvenilirliğini değerlendirme iddiasında olan bu kuruluşlar bile değerlendirmelerinde kullandıkları metodları ve değerlendirme kriterlerini yeterince şeffaflaştırabilmiş değildir (Jadad, Gagliardi, 1998: 611-614; Gagliardi, Jadad, 2002: 569-573).

Bu noktada bireylerin internetteki tıbbi bilgilerden faydalanırken göz önünde bulundurdıkları kişisel kriterlerin ve önceliklerin önemi daha da ön plana çıkmaktadır.

Kişilerin sağlık web sitelerini ziyaret etme nedenlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Singer ve ark., 2000):

- 1 – Doktorların verdiği reçete ile ilgili bilgi alma,
- 2 – Hastalıklarla ilgili bilgi alma,
- 3 – Kendi reçetelerinde yer alan ilaçlarla benzer niteliklere sahip ilaç arama,

- 4 – Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma,
- 5 – Muayene öncesi ilaçlar hakkında bilgi edinme,
- 6 – Ürün (vitamin, kozmetik vb.) kupon ve indirimlerinden yararlanma,
- 7 – Reçeteli ya da reçetesiz ilaç satın alma,
- 8 – Sağlık web sitesine ait elektronik posta hizmetinden yararlanma,
- 9 – Diğer hastalarla iletişim kurma.

Bu sıralamadan da görüleceği üzere insanlar sağlık durumlarıyla ilgili olarak daha çok bilgi sahibi olmak istemekte ve uygulanmakta olan ve/veya muhtemel tedavi yöntemleri hakkında en doğru ve en geniş bilgiyi talep etmektedirler.

İnternette yer alan sağlık web siteleri de bu talepler doğrultusunda hareket etmektedir. Bir sağlık web sitesinin kullanıcılara sağladığı temel içerik aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir:

- 1. Genel Sağlık Bilgisi:** Hastalıklar, klinik deneyler, ilaçlar, tedavi yöntemleri, kişisel bakım, gıdalar ve beslenme, spor ve formda kalma, şifalı bitkiler, sağlık kütüphanesi, alternatif tıp yöntemleri, vb. bilgiler
- 2. Sağlık Eğitimi:** Sağlık televizyonu, sağlık öğretmeni, sürekli sağlık

eğitimi programı, sağlık gazetesi, haber grupları, vb. bilgiler

3. Sağlık Web Sitesi Üye Hizmetleri: Sağlık kayıtlarının tutulması, üyelikler, topluluklar, sohbet odaları, yaşanan olaylar, kişiselleştirilmiş hizmetler, vb. olanaklar

4. Sağlık Web Sitesi Ticaret Malzemeleri: Kişisel bakım ürünlerinden doğal ilaçlara kadar çok geniş yelpazede ürünler ve zayıflatma, formda kalma alet ve cihazlarından, ortopedik ayakkabılara kadar her türlü tıbbi ürün satışının yapıldığı mağazalar, tıbbi malzeme satanlar, sağlık sigortaları, sağlık odaklı tatil imkânları, reklâmlar, vb.

5. Sağlık Web Sitesi Kimlik Bilgileri: Site kimliği, sitenin özgeçmişi, kurucuları, yönetim şekli, site misyon ve amaçları, içerik/ enformasyon/ reklam/ ticaret politikaları, gizlilik ve etik, site ortak ve sponsorları, bilgi kaynakları, bağlı olunan protokol ve düzenlemeler, site haritası, adres, telefon ve faks numaraları, vb.

İnternet üzerinden bilgiye ulaşmalarının bir sonucu olarak hastalar artık tedavileri ve durumları konusunda daha bilgili hale gelmişlerdir. Bu da sağlık uzmanlarının İnternette yer alan sağlık bilgisi kaynakları konusunda bilgili olmalarını zorunlu kılmaktadır. Çünkü ancak bu şekilde hastalarına, edindikleri bilginin doğruluğu ve değerlendirilmesi konusunda yol gösterebilirler.

En güncel bilgileri en geniş kitlelere ulaştırmaya imkan sağlayan bir iletişim devrimi olan internet acaba tam da bu özelliklerinden dolayı özellikle de insan sağlığı gibi önemli bir alanda bir suistimal aracı olabilir mi? Bugün internette hizmet veren birçok sağlık sitesinin piyasadaki ticari tedavi şekilleriyle ilgili bilimsel temellerden yoksun veya eksik bilgiler sunarak hasta gruplarını yönlendirmekte olduğuna dair yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Fahey, Weinberg, 2003; Currò ve ark., 2003).

Gelişmiş ülkelerde İnterneti her geçen gün daha farklı amaçlara yönelik kullanmak isteyen kişiler, artık ilaçlarını da İnternet aracılığıyla satın alabilmekte, reçetelerini İnternette yazdırabilmekte veya reçetesiz satılan ilaçlara evlerinden çıkmadan ulaşabilmektedirler (ör: www.drugstore.com). Hastalar, reçetelerinin elektronik posta kanalıyla doktorlarından eczacıya ulaşabileceğini düşünerek reçetelerinde yazılı ilaçları internet üzerinden almayı, kitap ya da uçak bileti satın almak kadar olağan karşılamaktadırlar (Maguire, 1999).

İnternet eczanelerinin birçoğu yaşam tarzı ilaçları olarak kabul edilen, Viagra (sildenafil), Propecia (finasteride) ve Xenical (orlistat) satışlarını sadece hastalara İnternette bir form doldurarak gerçekleştirmektedirler. Oysa bu ilaçlar için de, diğer

tüm ilaçlarda olduğu gibi yan etkiler veya ilaç etkileşimleri gibi potansiyel riskler geçerlidir ve İnternet muayene formları ya da anketler satışları için yeterli kriter oluşturmamaktadır. Örnek vermek gerekirse, Propecia hamile veya hamile olma ihtimali olan kadın hastalarda kontrendikedir. Yine, kalbi için nitrat alan bir erkek hasta bunu online formda belirttiği halde kendisine Viagra satışı yapılmıştır (Cullop, 2000).

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi geleceğin doktorlarını bekleyen çok çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Geleceğin doktorları internetteki sağlık içerikli sitelerde karşılaştıkları bilgileri değerlendirirken bu bilgilerin doğruluğu ve niteliği ile ilgili hangi kriterleri gözönünde bulundurmaktadırlar? Acaba bu kriterler dünyada konuyla ilgili belirlenmiş bazı standartlarla ne kadar uyum göstermektedir?

Şu noktayı belirtmek faydalı olacaktır; henüz dünyada internette hizmet veren sağlık sitelerinin içeriğinin doğruluğu ve niteliği ile ilgili standartlar ve kriterler konusunda bir görüş birliği sağlanabilmiş değildir. Konuyla ilgilenen birçok kurum ve kuruluş birbirine az veya çok benzeyen çeşitli kriterler önermektedir. Kriterleri saptama noktasında dikkate alınması gereken ve belirttikleri kriterlere göre çeşitli bilimsel makalelerde en çok atıfta bulunulan kaynakların başlıcaları şunlardır;

I. HEALTH ON THE NET FOUNDATION (Health On the Net Foundation, 2000)

Health on the Net Foundation (HON) 1995 yılında kurulmuş İsviçre kökenli uluslararası bir kuruluştur. Kar amacı gütmeyen bu vakfın temel amacı; sağlık konusunda uzman olmayan insanlara ve tıp alanında pratik hayatın içinde olan kullanıcılara rehberlik etmektir. Vakıf sağlık web site girişimcilerine, internette medikal ve sağlık konularında yayınlanan "enformasyonun niteliği ve etik" çerçevesinde destek olmaktadır. Vakfın sağlık web siteleriyle ilgili "etik ve gizlilik" konusunda oluşturmuş olduğu değerler ve kurallar seti bulunmaktadır. Vakfın amblem ve logosunun bulunduğu sağlık web siteleri (örneğin Drkoop, Inova Health System, Online Pharmaceutical Providers Association, vb.) nin kabul ettiği ve uymak zorunda olduğu "sağlık etik ve gizlilik kriterleri" aşağıdaki gibidir:

1. Yazarların Yetkisi

Bu sitede yayınlanan ve sunulan sağlıkla ilgili ya da tıbbi her türlü tavsiye ve bilgi; sağlık profesyoneli olmayan özel kişi ve kuruluşlar tarafından sağlandığı açıkça belirtilen bölümlerin dışında, sadece sağlık konusunda eğitimli ve nitelikli profesyonellerce verilir.

2. Tamamlayıcılık

Bu sitede verilen bilgiler, site ziyaretçilerinin/hastaların hekimleriyle mev-

cut ilişkilerini devam ettirmek üzere değil, desteklemek üzere tasarlanmıştır.

3. Gizlilik

Bu site, bir sağlık sitesine giren ziyaretçilerin kendi kimlik bilgileri de dahil olmak üzere, tüm bilgi akışında gizlilik ilkesine saygı gösterir. Site sahipleri, bu siteyi oluşturdukları ve yayınladıkları ülkede uygulanan sağlık bilgilerinin mahremiyeti ile ilgili mevzuatın gereklerini fazlasıyla uygulamayı ve saygı göstermeyi taahhüt eder.

4. Atıfta Bulunma

Uygun olan yerlerde, bu site içeriğindeki bilgi, verinin kaynağına doğru açık referanslar ile desteklenir ve mümkün olan yerde bu veriye özel HTML linkleri verilir. Klinik bilgiler içeren bir sayfanın son güncelleme tarihi açıkça gösterilir (ör. sayfanın sonunda).

5. Doğrulanabilirlik

Özel bir muamelenin, ticari ürünün ya da hizmetin performansı/kazancı ile ilişkili iddialar, yukarıda 4. ilke çerçevesi çizilen şekilde, uygun ve denk düşen kanıtlar tarafından desteklenir.

6. Kaynağın Şeffaflığı

Bu site yapımcıları, daha ileri destek ve yenilenmiş bilgi arayan ziyaretçi-

ler için, mümkün olan en açık şekilde bilgi sağlama ve iletişim bilgilerini yayınlama yönünde çaba gösterir. Webmaster, erişim için e-mail adresini sitede açıkça belirtir.

7. Sponsorluğun Şeffaflığı

Finans, hizmet ve malzeme olarak bu siteye katkıda bulunan tüm ticari ya da ticari olmayan kuruluşların tam kimlikleri de dâhil olmak üzere, bu siteye verilen destek açık bir şekilde belirtilir.

8. İçerik ve Reklâm Politikasında Dürüstlük

Eğer reklam site için bir finans kaynağı ise, bu durum açıkça beyan edilir. Site sahipleri tarafından benimsenen ilan kurallarıyla ilgili özet bir tanımlama sitede yayınlanır. İlan ve diğer promosyon malzemeleri site ziyaretçilerine, site yapımcıları tarafından oluşturulan içerik ile farklılık gösterecek ve kolaylıkla ayırdedilecek bir kapsam ve şekilde sunulur (Galloway, 1996).

II. HI-ETHICS

Hi-Ethics, Kasım 2000 tarihinde kurulmuş internet sağlık etiği konusunda faaliyet gösteren kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. Hi-Ethics kuruluşunun ana amaçları aşağıdaki gibidir:

- Yüksek kalite ve etik standartları yansıtan internet sağlık hizmetleri,

- Güvenilir ve güncelleştirilmiş sağlık enformasyonu sağlanması,
- Sağlık web sitelerinde yer alan reklâmlar, reklâm verenler ve sponsorlarla site ilişkisi kapsamı hakkında açıklamalarda bulunulması,
- Sitede yer alan sağlık bilgisinin içeriğinin hazırlanmasında destek veren kurumların tanıtılması,
- Kişisel bilgilerin özel ve gizli tutulmasının yanında her türlü kişisel sağlık bilgi için özel önlemlerin kullanılması,
- Tüketicilerin Hi-Ethics prensipleri ve bu prensipler çerçevesinde hareket eden web siteleri hakkında bilinçlendirilmesi.

Hi-Ethics kuruluşuna üye olan sağlık web siteleri (örneğin; Web MD, Americas Doctor, Healthwise vb.) Hi-Ethics tarafından belirlenmiş olan sağlık etik kurallarını da kabul etmiş sayılmaktadır. Hi-Ethics üyeleri için belirlenmiş ve ondört maddeden oluşan ilkeler seti aşağıdaki gibidir:

1. Gizlilik Politikası

Hi-Ethics üyeleri tüketiciler için bulunması, okunması ve anlaşılması kolay bir gizlilik politikasını benimseyecektir.

Gizlilik politikası;

- Kullanıcılar kendilerine ait bilginin toplanması veya kullanılması, site

tarafından toplanan bütün bilgilerin ne şekilde kullanılacağı, sağlık web sitesinde toplanan kişisel bilgilerden hangilerine gerektiğinde üçüncü şahıslarla erişim sağlanacağı gibi konuları içeren bilgilendirme-haberler edilme olanağına sahip olmalıdır.

- Tüketicilere, onlardan toplanan kişisel bilgilerin üçüncü şahıslara aktarılması konusunda rıza gösterme istendiğinde kabul etme veya reddetme hakkı tanınacaktır.

- Kişisel bilgilerin kötüye kullanımını engellemek için güvenlik süreçleri uygulanacağına dair söz verilecektir.

- Gerektiğinde, kişisel bilginin düzeltilmesi veya silinmesi için kullanıcılardan izin istenmelidir. Diğer bilgilerdeki herhangi bir değişikliğin etkilerinin tanımlanması için kullanıcılara belirli kurallar çerçevesinde yol gösterilmelidir.

2. Sağlıkla İlgili Kişisel Bilgilerin Gizliliğinin Korunmasını Artırmak

- Sağlıkla ilgili toplanan kişisel bilgileri, ancak kullanıcılar izin verdiği sürece veya kullanıcının izin verdiği amaca yönelik olarak kullanmak gerekmektedir.

- Sağlıkla ilgili kişisel bilgi tüketicinin rızası olmadan ilgili olmayan üçüncü şahıslara verilmeyecek veya ilgili olmayan amaçlara yönelik olarak açığa kullanılmayacaktır.

- Gizlilik politikası çerçevesinde toplanan sağlıkla ilgili kişisel bilginin kullanımını etkileyecek herhangi belirgin bir değişiklik yapıldığı takdirde, kullanıcılara bilgi verilecektir. Bilgi, kullanıcıların rızası olmadığı sürece yapılan belirgin değişikliği esas alarak kullanılmayacaktır. Gizlilik politikası dahilinde tüketicilerin kişisel bilgilerini etkilemeyecek belirgin olmayan değişiklikler de gerçekleştirilebilmektedir. Bu tür değişiklikler web sitesinde yayınlanacaktır.

3. Üçüncü Şahıslarla Olan İlişkilerde Tüketicinin Gizliliğini Korumak

- Üçüncü şahıslar site üzerinden sağlıkla ilgili kişisel bilgiye ulaştıkları takdirde, onlarla olan anlaşmalar yine bu prensipler çerçevesinde olacaktır. Üçüncü şahısların bilgiye erişimi ve kullanımı için tüketicinin de izni gerekmektedir.

- Üçüncü şahıslarla ilişki olan durumlarda, tüketicilere site üzerinden kişisel bilgilere ulaşıldığına dair bilgi verecek bir yöntem benimsenecektir.

- Üçüncü şahıslar tarafından kişisel bilginin açığa çıkmasını engelleyecek uygun önlemler alınacaktır, bilginin açığa çıkması söz konusu olduğu ve bundan haberdar olduğu takdirde bu durumu ortadan kaldıracak adımlar atılacaktır.

- Kişisel olmayan bilgiler, bu bilgilerin kime ait olduklarının ortaya çıkarılmasında kullanılmayacağına dair söz alınmadıkça, site üzerinden üçüncü şahıslara verilmeyecektir.

4. Mülkiyet ve Finansal Sponsorlukların Açıklanması

- Hi-Ethics veya destek verilen sağlık web sitesiyle gerçek finansal bağlantısı olanların ve para ya da diğer yönden yardım eden kişi/kurumların kimlikleri açıklanacaktır

- İşletilen sağlık web sitesinin kime ait olduğu açıkça belirtilecektir.

- Şirkette % 10 veya daha fazla mülkiyet hakkı olanlar bildirilecektir. Şirketin yıllık gelirinin % 10 veya daha fazlasını yansıtan finansal katkının kimden kaynaklandığı belirtilecektir. Finansal ilişki, sponsor olarak tanımlanmamış kişilerden sağlanan hem nakit hem de her türlü hizmet veya materyallerdir.

5. Üçüncü Şahıslar Tarafından Sponsorluğu Yapılan Reklam ve Sağlık Bilgisinin Saptanması

- Sağlık web sitelerinin yapılandırılmasında, reklam ile sağlık bilgisi içeriğinin karışmasını önlenecektir. Site içerisinde yer alan reklam, gerekli kelimeler, tasarım ya da yerleşim biçimi kullanılarak, sağlık bilgisi içeriğinden belirgin şekilde ayrılacaktır.

- Ticari sponsorlarla sağlık bilgisi içeriği arasındaki ilişkiler açıklanacaktır.

- Sponsorun sağlık web sitesinde yer alan sağlık bilgisinin seçimi ve hazırlanması ile ilişkisi, sağlık bilgisi içeriği veya internet sağlık hizmetlerindeki her marka ile olan ilişkisi duyurulacaktır.

- Tüketicilere bulmaları, okumaları ve anlamaları kolay olacak şekilde, reklam ve sağlık bilgisi içeriğine sponsor katkısının kabul edildiğine dair politikalar sunulacaktır. Bu politikaların kapsamında;

a- sağlık web sitesinde, reklam ve ticari sponsor kaynaklı sağlık bilgisi içeriğinin nasıl saptandığı,

b- reklam ve sponsorluğu yapılan sağlık enformasyonunun içeriği ile ilgili olarak üçüncü şahıslardan ne şekilde gelir sağlandığı (reklam gelirleri, tüketicilere yapılan satışlardan alınan komisyonlar, tüketicilerin diğer sitelere bağlantı kurmak için kullandığı bağlantılardan alınan kira, kullanıcılar hakkındaki bilgilerin transferi veya kullanımından alınan gelirler),

c- reklamı veya sponsorluğu yapılan sağlık bilgisi içeriğinin tüketicilere hedeflendirilip hedeflendirilmediği,

d- tüketiciye tavsiyede bulunmak için diğer web sitelerine bağlantılar verip verilmemesi veya diğer şirketlere ait

logo ya da markaların kullanıp kullanılmadığı yer almaktadır.

6. Tutunma Faaliyetleri, İndirimler, Bedava Seçenekler veya Hizmetler

Sağlık web sitesi üzerinden tutunma faaliyetleri, bedava veya indirimli ürünler sağlanırken geçerli olan hukuk kurallarına uyulacaktır.

7. Sağlık Bilgisi İçeriğinin Kalitesi

- Kabul edilebilir bir kanıtı olmadıkça tedavi ettiğine dair iddialarda bulunulmayacak ve yanlış bilgiler aktarılmayacaktır.

- Herhangi bir şekilde yanlış bilgi içerdiği düşünülen, etkisiz ya da tehlikeli ürünlerin promosyonunu yapan reklam veya sponsorluklar kabul edilmeyecektir.

- Tüketicilerin rahat bulabileceği, okuyabileceği ve anlayabileceği, editör değerlendirilmesi yapılmış bir politika izlenecektir. Sağlık web sitesinde yayınlanan (kaynağı Hi-Ethics olan veya olmayan) sağlık bilgisi içeriğinin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler açıklanacaktır.

8. Otorite ve Sorumluluk

- Sponsor ilişkisi veya başka bir destekleme türüne dayanarak verilen sağlık bilgi içeriği her şekilde açıklanacaktır. Sponsorun tanımlanmasının yanında, ticari sponsor ve sağlık

bilgisi içeriği arasındaki ilişki de tanımlanacaktır.

- Üçüncü şahıslardan kopyalanan sağlık bilgisi içeriğine ait yazar, kaynak, tarih veya son güncelleştirilme tarihi açık bir biçimde belirtilecektir.

- Sağlık bilgisi içeriği klinik bir deney veya bilimsel araştırmanın sonucu olarak sunulduğunda, gerçek yazarların kimler olduğunu açıklanacaktır.

- Tüketicilerin kullanması için sağlık bilgisi içeriği hazırlandığında, tüketiciler, ilgili otoriteler ve onların nitelikleri, yazım politikası ve varsa uzmanların denetim süreçleriyle ilgili bilgilendirilecektir.

- Sağlık bilgisi içeriğinin tarihi veya son güncelleştirilme tarihi belirtilecektir.

- İçerik politikası doğrultusunda sağlık otoritelerinin siteyle olan finansal ve diğer ilişkileri tüketicilerin kolay bulabileceği, okuyabileceği ve anlayabileceği şekilde açıklanacaktır.

9. Öz Değerlendirme Seçeneklerinin Kaynak ve Geçerliliğinin Açıklanması

- Öz değerlendirme seçeneği sunulduğu takdirde, kaynağı ve işletilmesindeki bilimsel esaslar uygun şekilde açıklanacaktır.

- Aynı zamanda, öz değerlendirme seçeneklerinin nasıl sürdürüldüğü,

biçimsel değerlendirme süreçleri, tarihleri ya da en son güncelleştirilme tarihleri de dahil olmak üzere belirtilecektir.

10. Profesyonellik

- Sağlık konusunda uzman olanlar, sağlık web sitelerini profesyonel sağlık hizmetine yönelik kullandıkları takdirde, geleneksel mesleki etik kurallar internette de devam etmelidir. Ancak bu etik kurallar tüketici ile uzman arasındaki her etkileşim açısından uygulanabilir değildir. Sağlık web siteleri tüketicilere, dikkat çekici ve uygun bilgiyi, meslek etiğine uygun sağlık konusunda uzman bir kişi ile etkileşimleri olsun ya da olmasın, anlayabilecekleri şekilde sağlamak durumundadır.

- İnternet sağlık hizmetleri, sağlık konusundaki uzmanların profesyonel etik prensiplere bağlı olmalarını sağlamalıdır. Tüketicilerin internet sağlık hizmetlerini kullanım amaçlarındaki değişikliklere yönelik olarak yeni standartlar geliştirilmeye devam edilecektir.

- İnternet sağlık hizmetlerinin sağlık uzmanlarına yönlendirilmesi veya onlar tarafından kullanılması bu prensipler çerçevesinde olmalıdır.

11. Nitelikler

- Sağlık web sitesi üzerinden tüketicilere ulaşan hizmetlerden sorumlu kişilere ait kimlik bilgileri, nitelikler ve

mümkünse profesyonel lisansları site tarafından belirtilecektir.

- Sağlık web sitesinden bilgi veya hizmet sağlayan sağlık uzmanları ve kullanıcılar için bu bilginin doğrulanma kaynağı açıklanacaktır.

12. Etkileşimlerde Açıklık, Şeffaflık ve Dürüstlük

- İnternette sağlık hizmetlerini kullanan tüketiciler riskler, sorumluluklar ve makul beklentiler konusunda bilgilendirilecektir. Bu alanda oluşturulan bilginin sitede, tüketicilerin kolay bulabileceği, okuyabileceği ve anlayabileceği şekilde yer almasını sağlanacaktır.

- Tüketicilerin bir siteden diğerine geçtikleri takdirde internetteki aktiviteleri ile ilişkili olarak risk, sorumluluk ve beklentilerde meydana gelecek değişiklikleri fark etmeleri sağlanacaktır.

13. Sınırların Belirlenmesi

Sağlık hizmeti kaynağı olarak sağlık web sitesinde verilmekte olan hizmetlerle ilgili sınır ve kısıtlılıklar tüketicilere duyurulacaktır. İnternet sağlık hizmetlerinin ve sağlık bilgisinin sağlık uzmanı-hasta ilişkisinin yerini tutamayacağını belirtecek ve tüketicilerin özel sağlık sorunlarında teşhis ve tedavi için her zaman bir uzmanla görüşmeleri gerektiği bildirilecektir.

14. Tüketici Geri Bildirim Mekanizması

Tüketicilerin sağlık web sitesi ile ilgili şikayetlerini bildirmeleri kolaylaştırılacaktır.

III. TRUST-E

1996 yılında "güven" konusunda verilen bir seminerde Electronic Frontier Foundation (EFF)'in üst düzey yöneticisi olan Lori Fena'nın aklına gelen "gizlilik değerleri" aynı seminere katılan Portland Software adlı şirketten Charles Jennings'in görüşleriyle birleşince Trust-E kavramı doğmuştur. 1996 Ekim'inden sonra internette faaliyet gösteren şirketlerin belirli gizlilik değerlerine uyması ile ilgili bir çerçeve oluşturarak bunun ilk pilot uygulamalarına başlanmıştır. "Gizlilik Teminat Programı" adı altında yürütülen bu program internette en tanınmış gizlilik çerçevesidir. Diğer taraftan Aralık 2000 tarihinden itibaren ise Hi-Ethics kuruluşu ile birlikte on dört maddeden oluşan sağlık internet etik ilkeleri "E-Sağlık Teminat Programı (E-Health Seal Program)" adı altında yürürlüğe girmiştir.

Trust-E'nin hedefleri; internette kullanıcıların kişisel bilgilerini korumak, web sitelerine standart ve maliyet etkinliği sağlayan çözümler üreterek, hem sitenin işlerini artırmak, hem de tüketicilerin kişisel bilgilerini net ortamında paylaşımdaki endişelerini ortadan kaldırmaktır. Bu temel he-

deflerinin yanında Trust-E'nin bir diğer hedefi de internet endüstrisinin kendi kendini başarılı bir şekilde denetim altında tuttuğunu devletin ilgili ünite ve kurumlarına göstermektir.

İnternette yer alan bir site belirli bir güvenlik ve gizlilik ilkesine bağlı olarak hareket ediyorsa, kullanıcılarını belirli konularda aydınlatmak durumundadır. Trust – E bir gizlilik taahhüdüdür. Bu taahhüt kapsamında web sitesinin gizlilik politikasının oluşturulması ve yürürlüğe sokulması ile kişisel bilginin (bir kişiyi tanımlayan, bağlantı kurulmasını sağlayan, yerini-adresini gösteren bilgi vb.) toplanması ve kullanılması ile ilgili açıklamaların yayınlanması gerekmektedir. Bunun yanında kullanıcılara, kişisel bilgi kullanımı ile ilgili "seçim ve izin verme hakkı" tanınması sağlanmalıdır. Ayrıca "veri güvenliği ve kalitesi" ile "erişim ölçütleri" konularında sürekli güncelleştirmelerin yapıldığı belirtilmektedir. Trust-E markasını taşıyan web siteleri "gizlilik ve güvenlik" kapsamında;

1. Kullanıcılardan siteye aktarılan kişisel ve/veya üçüncü şahıslara ait bilginin kapsamı,
2. Kullanıcılara ait bilgilerin bir araya getirilmesinde görevli olan kuruluşun kimliği,
3. Kullanıcılara ait bilgilerin kullanılış biçimi,
4. Toplanan bilginin hangi kişi ve/veya kurumla paylaşıldığı,

5. Bilginin bir araya getirilmesi, kullanılışı ve dağıtımı ile ilgili hangi seçeneklere ulaşılabileceği,
6. Toplanan bilginin kaybı, kötüye kullanımı veya değiştirilmesiyle ilgili güvenlik işlemlerinin çeşidi,
7. Verilen bilgide yer alabilecek bir hatanın nasıl düzeltilebileceği konusunda ilgili kullanıcıları bilgilendirmek ve aydınlatmak durumundadır.

IV. BRITISH MEDICAL JOURNAL (BMJ)

Dergide 1994-1997 yılları arasında konuyla ilgili yayınlanmış çalışmalar ve bu çalışmalarda yer almış kriterler derginin yazım üyelerinden Jeremy C. Wyatt tarafından derlenerek eş zamanlı olarak hem derginin 28/06/1998 tarihli 314. sayısında, hem de dergiye ait internet sitesinde yayınlanmıştır (Wyatt, 1997, 1879-1881).

1. Güvenilirlik, Çıkar Çatışmaları

- Site sahibi ve sponsorların şeffaflığı,
- Sitenin yazarının kimliğini gösteren belgeler.

2. Web Sitesinin Yapısı ve İçeriği

- Uygun kaynakları referans gösterme,

- Site içeriğinin kapsam ve derinliği,
- İçeriğin güncelliği,
- İçeriğin okunabilirliği ("word processor grammar checker" adlı program kullanılarak okunabilirlik indeksi hesaplanabilir),
- Diğer sitelere olan bağlantıların kalitesi,
- Bilgiyi sunmada kullanılan ortam yürütücülerinin kalitesi.

3. Web Sitesinin Fonksiyonelliği

- Arama motorları aracılığıyla ulaşılabilirlik,
- Sitenin kullanıcılar tarafından kullanımı, kullanıcıların özellikleri (kullanıcılara yöneltilen anketlerle belirlenebilir),
- Sitenin içeriğini oluşturan materyaller arasında dolaşabilme kolaylığı.

4. Sitenin Etkisi

- Kullanıcılar üzerindeki eğitici etkisi,
- Klinik pratik ve hasta sağlığı üzerine olan etkisi.

V. BRITISH HEALTHCARE INTERNET ASSOCIATION (BHIA) (Galloway, 1996)

Bu belge 7 Aralık 1996 tarihinde Birmingham şehrinde düzenlenen 2. BHIA toplantısında yayınlanmıştır.

Öneriler:

1. Yetkinlik

Orijinal belgenin yazarı mutlaka tanıtılmalıdır. Profesyonel nitelikleri olan yazarlar mutlaka en azından kendilerini niteleyen birincil unvanlarını site de yayınlamalıdır. Ör: MD., PhD. Eğer site içeriği sağlık profesyoneli olmayan kişiler için hazırlanmışsa, bu unvanların anlamları da açık bir şekilde belirtilmelidir. Ör: tıp doktoru

2. Hedef Kitle

Hedef kitle saptanmalıdır. Sağlık profesyoneli olan ve olmayanlara yönelik hazırlanmış içerik mutlaka birbirinden net sınırlarla ayrılmış olmalıdır.

3. Referanslar ve Kaynaklar

Sunulan bilgiye ait referanslar ve danışılan kaynaklar açık bir şekilde belirtilmelidir.

4. Uyarılar

Özellikle sağlık profesyonelleri dışındaki kesime bilgi yönlendirilen sitelerde, bilgilerin yanlış ve hatalı kullanımıyla ilgili ortaya çıkacak sorunlarla ilgili uyarılar bulunmalıdır.

5. Güncellik

Yazılım aşamasında güncel olan bir bilgi zamanla güncelliğini ve doğruluğunu kaybedebilir. Tıbbi bilgi içe-

ren sitelerin bilgilerin son güncelleme tarihlerini, ve bilgilerin alındığı kaynakların basım / yayınlanma tarihlerini içermesi gerekir.

6. Bağlantı Adresi

Kullanıcının siteyi yaratan kişiye veya bilgiyi sunan kişiye geri bildirim yapmasını sağlayacak bir iletişim adresi, tercihen her ikisi de sunulmalıdır.

7. Site Sahiplerinin ve Sponsorların Şeffaflığı

Tıbbi içerikli sitelerde site sahiplerinin isimleri, meslekleri, ticari bağlantıları açık bir şekilde sunulmalıdır. Tüm tıbbi içerikli sitelerde bilgiyi sunan kişi veya kuruluşun çıkar hesaplarıyla ilgili dışarıdan yöneltilen iddialar açık bir şekilde yanıtlanmalıdır. Benzer şekilde siteye aktarılan maddi yardımların kaynağı veya eğer böyle bir durum yoksa maddi yardımın olmadığı açıkça belirtilmelidir.

8. Basım – Yayım İle İlgili Yasalara Uygunluk

VI. JOHNS HOPKINS ÜNİVERSİTESİ (John's Hopkins University, 2003)

Johns Hopkins Üniversitesi, 1800'lü yılların sonunda Baltimore'un güçlü kişilerinden birisi olan Johns Hopkins'in vasiyeti üzerine, onun ölümünden sonra kurulmuştur. Günümüzde Amerika Birleşik Devletle-

ri'nin en iyi on üniversitesi arasında gösterilmektedir. Üniversiteye ait internet sitesinde; internetin önemli ve yaygın bir iletişim aracı olduğu, herkesin bir web sitesi kurabileceği belirtilmiş, bu konuda internet kullanıcıları uyarılmıştır. Sitede Elizabeth Kirk tarafından derlenen ve internete ulaşılan bilginin değerlendirilmesi için yol gösterici nitelikte olan bilgiler bulunmaktadır. Buna göre, dikkat edilmesi gereken sekiz kriter bulunmaktadır:

1. Yazarların Yetkinliği

Bu kriter belki de tüm kriterler arasında en önemli olanıdır. Bu belgeyi kim yazmıştır? Özellikle içerik açısından kritik öneme sahip bazı bilgileri ararken bu bilgileri veren kişinin kimliği ve yetkinliği daha da önem kazanır. Yazarların yetkinliği konusunda kullanılacak bazı kriterler aşağıda sıralanmıştır:

- Eğer yazar sizin kendi ilgi alanınız içinde bir konuda bilgi sunuyorsa iyi tanınmış, saygın ve ismi tarafınızdan da daha önce duyulmuş bir kişi olmalıdır.

Eğer daha önceden ismini hiç duymadığınız bir yazarla karşılaştıysanız:

- Yazar sizin tanıdığınız ve uzmanlığına güvendiğiniz diğer bir yazar veya tanıdık kişi tarafından olumlu bir şekilde tanıtılmalıdır.

- Yazarın bu belgesine sizin içeriğine güvendiğiniz diğer bir internet sitesinden de bağlantılar aracılığıyla ulaşılabilir olmalıdır.

- Yararlandığınız web sitesi yazarla ilgili olarak özgeçmiş, mevcut unvan, pozisyon ve bu pozisyonda bulunduğu kurumun adresini sunmalıdır.

- Eğer yukarıdakilerden hiçbirisi sağlanmamışsa o zaman en azından yazarın e-mail adresinin yanında kullanıcının gerektiğinde yazara ulaşım konuyla ilgili veya yazarın profesyonel özgeçmişleriyle ilgili ayrıntılı bilgi alabilmesini sağlayacak bir ikamet adresi ve telefon numarası da bulunmalıdır.

2. Yayıncı Kuruluş

Yayıncı kuruluşun tanınması da okunan herhangi bir belge hakkında daha doğru değerlendirme yapabilmek için gereklidir. Yayıncılık dünyasında bunun anlamı yazar tarafından hazırlanan belgenin yayınlanmadan önce yazarın bağlı olduğu kuruluşun ilgili makamları tarafından (belgenin bu kuruluşun standart ve amaçlarını karşılayıp karşılamadığının saptanması amacıyla) bir taramadan geçtiğidir. İnternette karşılaşılan bir siteyi değerlendirirken şu soruları sormakta fayda vardır;

- Okuduğunuz belgede herhangi bir kuruluş ismi yer alıyor mu? Web si-

tesi kişisel mi yoksa kurumsal kimlikli bir site mi? Sayfada sayfanın bir akademik kuruma ait olduğunu gösteren herhangi bir yazı, amblem, başlık var mı? Web sitesi yöneticisine bu belge aracılığıyla ulaşma imkanı var mı?

- Eğer yoksa bu kimseye ulaşabileceğiniz başka bir bağlantı sunuluyor mu?

- Sözü geçen kuruluş sizin faaliyet alanınızda tanınıyor mu?

- Bu kuruluş sizce birinci elden bilgi sunmak için yetkili mi?

- Siteden edindiğiniz bilgi çerçevesinde yazar ile kurum arasındaki ilişkiyi tanımlayabiliyor musunuz?

- Bu bilgi yazarın profesyonel faaliyetleri çerçevesinde mi hazırlanmış? (ör: yazarın doktora tezi)

- Bu belgenin sunulduğu sunucunun (server) özelliklerini görebiliyor musunuz? ("Dnslookup veya who is" gibi internet programları aracılığıyla normalde bu sunucuyla ilgili bilgi bulunabilmelidir.)

3. Sitenin Bakış Açısı ve Eğilimi

Bu iki sözcük bize sitedeki bilginin tarafsız olmadığını çağrıştırmalıdır. Bir bakış açısına sahip olan her yazar kendi iddiasını kanıtlamak isteyecek ve elindeki bilgi ve verileri de bu amacında kendisine yardımcı

olacak şekilde kullanılacaktır. Bu noktada özellikle ticari hizmet veren kuruluşlara ait sitelerde karşılaşılan bilgiler için önemlidir. Kullanıcı okuduğu metnin yer aldığı internet sitesinin politik veya felsefi bir amaca hizmet edip etmediğini bilmelidir. İnternette karşılaşılan bilgiler eğer bir kurumun veya kuruluşun adını veya amblemini taşıyan bir site içerisinde sunulmuşsa bu sitede o kurumun amaçları, hedefleri, geçmiş ve günümüzdeki faaliyetleri, kurucuları gibi bilgilerin yer aldığı bir bölüm bulunup bulunmadığına bakılmalıdır.

4. Referanslar ve Atıflar

Referanslar ve atıflar okuyucuya yazarın konusuna ne kadar hakim olduğuyla ilgili bir fikir verebilir. Belge tercihen bir kaynakça bölümü içermeli ve yazar metinde konuyla ilgili kendi sunduğundan daha geniş bilgi sunan kaynaklara okuyucuyu yönlendirmelidir.

5. Doğruluk ve Doğrulanabilirlik

- İncelenen belge bir araştırma ile ilgiliyse bu çalışmada toplanan veriler ile ilgili genel bilgiler ve bu verileri toplarken ve değerlendirirken kullanılan yöntemler açıklanmalıdır.

- Bu yöntemler araştırmanın konusuna uygun ve doğrulama amacıyla tekrarlanabilir olmalıdır.

- Metnin içeriği sunulan referanslar ve kaynaklardaki bilgiler ile uyumlu olmalıdır.

- Site metinde yer alan ve daha önceden herhangi bir biçimde yayınlanmamış olan bilgilerin kaynağı olan kişi veya kurumların isimlerini içermelidir.

6. Güncellik

Yazılı belgelerde yayınlanma tarihi yazının güncelliğinin ilk göstergesidir. Bir metnin güncelliğini değerlendirmede kullanılacak kriterlerden bazıları şunlardır;

- Yayınlanma tarihi,

- Belge eğer bir araştırmaya ait ise, çalışmada toplanan verilerin toplandığı tarihler,

- Belgede yer alan referansların ve kaynakların yayınlanma tarihleri ve yazar tarafından ulaşıma tarihleri,

- Eğer sitedeki bilginin düzenli olarak güncellenmesi gerekiyorsa bu güncellenmenin ne sıklıkta yapıldığı ve son güncelleme tarihi,

- Telif hakkının alındığı tarih belirtilmelidir.

İnternette karşılaşılan bilgilerin niteliği ve kriterlerin, kriter belirten kuruluşlara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir (Bkz. Ek 1).

VII. DİĞER KAYNAKLAR

Yukarıda belirtilen kaynaklardan başka kriterleri dikkate alan birçok kaynak bulunmaktadır. American Medical Association; Biosites, Pacific Southwest Regional Medical Library; The Wilton Library; Growth House; Health A to Z; Health Information Institute's Aesculapius Awards; Health Summit; Health Web; Healthfinder; McGill University Health Sciences and Osler Libraries; Medical Matrix; Medsite Navigator; Mental Health Net; Nutrition Navigator; Organising Medical Networked Information; Physician's Choice; 2003 vb. bu kaynaklar arasında sayılabilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sağlık alanında kullanılan web kaynaklarının hacmi her geçen gün hızla artmaktadır. İnternette sağlık alanında binlerce web sitesinin kurulması ve rekabetin şiddetlenmesiyle birlikte bu sitelerin içerisinde yer alan bilgilerin doğruluğu, bütünlüğü, güncelliği ve arkasında olan referanslar kadar tüketici bilgilerini ne yönde toplayıp değerlendirdikleri, ürün ve hizmetlere yönlendirme, reklam verenler ve sponsorlarla olan ilişkilerinin kapsamı gibi web site etik ve gizliliği çerçevesinde yer alan birçok konuda eleştiriler ortaya çıkmıştır (Saygılı, 2001).

İnternet, özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Japonya ve Avrupa gibi zengin ve yaşlı nüfusun yoğun olduğu bölgelerde sağlık konusunda oldukça fazla kullanılmaktadır. Teknolojinin ve doğrudan pazarlama tekniklerinin gelişimiyle birlikte internet uygulamaları da hız kazanmış, tüketicinin gizliliği ve etik alanlardaki boşlukların farkına varılmıştır. Elektronik alanda sağlık ticaretinin büyümesiyle birlikte sağlık web sitelerinin etik ve gizlilik açısından gündeme gelmeleri kaçınılmaz olmuştur.

Bilimsel bir gözle bakıldığında Web üzerindeki milyonlarca kaynaktan çok azı güvenilirdir. Bu nedenle, Web kaynaklarına başvurulduğunda oldukça titiz olunması ve ele alınan kaynağın bazı ölçütlere göre incelendikten sonra kullanılması önerilmektedir. Bu ölçütler, sağlık web sitelerinin güvenilirliğini artırmak için, kar amacı olmayan bazı kurumların oluşturduğu kriterlerdir.

Sağlık web sitelerinde yüksek standartların oluşmasını isteyen bu kurum ve sitelere üye olan ticari kuruluşlar, bu kurumlara ait amblem ve logoları kendi siteleri içinde kullanarak siteye duyulan güveni arttırmaktadırlar (Saygılı, 2001).

Türkiye'de 1995 yılı içinde, dünyadaki gelişime paralel olarak, Türk girişimcileri İnternet ortamını Web Sayfaları, elektronik posta ve diğer servisleri ile kullanıcıların beklentileri

doğrultusunda, özellikle tanıtım ve pazarlama için kullanmaya başlamışlardır. 2000 yılında Türkiye'de yapılan Bilgi Teknolojileri Yaygınlık ve Kullanım Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de kişilerin %22.4'ü interneti merak ettikleri konularda bilgi edinmek amacıyla kullanmaktadır (Bilgi Teknolojileri ve Elektronik Araştırma Enstitüsü, 2001:34).

İnternetin bilgi kaynağı olarak bu kadar yaygın kullanılması internet aracılığıyla bilgi aktarımında bu konuya çok daha fazla önem verilmesini gerektirmektedir. Ancak yüksek kalitede ve etik standartları sağlayan, güvenilir, güncel sağlık bilgisine ulaşmayı sağlayacak hukuksal altyapı yetersizdir. Türkiye'de de gerekli hukuksal düzenlemelerin yapılması ve hükümetlerin bu gelişmeleri destekleyici roller üstlenmesi gerekmektedir. Verilerin kolay ve yaygın paylaşımının olanaklı hale gelmesi nedeniyle kişisel veriler korunmalı ve gizlilik konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Gelişmiş ülkelerde uygulanmakta olan örnekler, ülkenin ihtiyaçları, öncelikleri ve uygulanabilirlikleri gözetilerek uygulanmalıdır (Bilgi Toplumu Dairesi Başkanlığı, 2004:17-44).

İnternette bilgi aramaya başlamadan önce ön hazırlık çalışması yapılmalıdır. Kişi ne aradığını kesin bir şekilde belirtmelidir. Deneysel araştırmalar, fikirler, istatistikler, durum değerlendirme yorumları, raporlar, açıklama-

lar içinden hangisini aradığını listelemelidir. Böylece amaca uygun bilgiye hem daha çabuk ulaşılabilmekte hem de istenmeyen bilgi baştan elimine edilebilmektedir.

İnternet üzerinden elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi ve uygunluk denetimi büyük ölçüde araştırmacının kendi sorumluluğudur ve rehberlere göre değerlendirilmesi gerekmektedir (Cebeci, Bek, 2005). Değerlendirmeler bireysel, kurumsal, akademik açılardan çok değişik sonuçlar verebilir. Değerlendirme listelerinde hangi soruya ve/veya kategoriye ne kadar ağırlık verileceği birkaç çalışma dışında belirtilmemektedir.

Web sayfalarında sunulan bilgilerin kalite ölçütleri üzerinde çalışmalar devam etmesine rağmen bazı ön değerlendirme ölçütlerinin geliştirilmesi ve bunların mümkün olduğunca anlaşılabilir ve kolay uygulanabilir değerlendirme listeleri ile yapılması gerekmektedir. İyi bir Web tasarımı çekicilik ve izleme kolaylığı gibi açılardan uygun olsa da bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde ihmal edilebilir bir ölçüt olarak görülmektedir. Yapılan çalışmaların çoğu içerik bakımından değerlendirme üzerinde yoğunlaşmaktadır. İçerik bakımından değerlendirme ise genel olarak "genel değerlendirme ölçütleri" olarak adlandırılan beş ana ölçütten (Doğruluk, yetkinlik, yansızlık, güncellik, kapsam) oluşmaktadır (Cebeci, Bek, 2005).

İnternette nitelikli sağlık bilgisine ulaşmak için metinde belirtilen kaynaklardan yararlanılarak İnternet kullanıcılarının bilinçlendirilmesi, değerlendirilmede kullanılan kriterlere ait bilginin aktarımı ve paylaşımı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. 25/09/2003. <http://www.ama-assn.org/med_link/med_link.htm>
- BİLGİ TEKNOLOJİLERİ VE ELEKTRONİK ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ. (2001) "Bilgi Teknolojileri Yaygınlık ve Kullanım Araştırması 2000 Kamusal Değerlendirme Raporu", TÜBİTAK-BİLTEN, Ankara.
- BİLGİ TOPLUMU DAİRESİ BAŞKANLIĞI. (2004) "Türkiye'de Bilgi Ekonomisine ve Bilgi Toplumuna Geçiş için Strateji ve Politikalar", İZMİR İKTİSAT KONGRESİ, 22. Çalışma Grubu: "Bilgi Ekonomisi ve Bilgi Toplumuna Geçiş" Raporu, Bilgi Toplumuna Dairesi Başkanlığı, Türkiye Bilişim Vakfı.
- BIOSITES, PACIFIC SOUTHWEST REGIONAL MEDICAL LIBRARY. 27/09/2003. <<http://www.library.ucsf.edu/biosites/help/guidelines.html>>
- CEBEÇİ Z, BEK Y. "İnternet Bilgi Kaynaklarının Kalitesi: Değerlendirme Öçütleri", 10.01.2005. <www.cu.edu.tr/fakulteler/zf/zb/bgabd/documents/zcebeci/tik4/intbilkalite.htm#d>
- CULLOP, M. "The Risks and Benefits of Online Pharmacies". April 10, 2000. 30/09/2003. <<http://www.hsca.com/inetPharm.htm>>
- CURRÒ V, BUONUOMO PS, ROSE PD, ONESIMO R, VITUZZI A, D'ATRIA. "The Evolution of Web-Based Medical Information on Sore Throat: a Longitudinal Study", *Journal of Medical Internet Research* 2003; 5(2):e10. 30/09/2003. <www.jmir.org/2003/2/e10/>
- DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI MÜSTEŞARLIĞI. (2005) "e-Dönüşüm Türkiye Projesi 2003-2004, KDEP Uygulama Sonuçları Ve 2005 Eylem Planı", Bilgi Toplumu Dairesi.
- ERDAL M., SAYGILI S. "İnternet Sağlık Sektöründe Gizlilik ve Etik Standartlar", İnternet Konferansı, inet-2001, İstanbul, 1-3 Kasım 2001, Tıp Bilişimi Oturumu, 2 Kasım 2001, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/699_2gizlilik_etik.pdf>
- FAHEY DK, WEINBERG J. "Complications and the Internet: is the Public Being Mislead?", *Journal of Medical Internet Research* 2003; 5(1):e2. 25/09/2003. <www.jmir.org/2003/1/e2/>
- GAGLIARDI A, JADAD AR. "Examination of the Instruments Used to Rate Quality of Health Information on the Internet: Chronicle of a Voyage with an Unclear Destination", *BMJ* 2002 Mar 9; 324 (7337):569-573.
- GALLOWAY, Paul. "Quality Standards for Medical Publishing on the Web", 1996. 25/09/2003. <http://www.bhia.org/reference/documents/recommend_webquality.htm>
- GROWTH HOUSE. 27/09/2003. <www.growthhouse.org/award.html>
- HEALTH A TO Z. 25/09/2003. <www.healthatoz.com/aboutus.htm>
- HEALTHFINDER. 25/09/2003. <www.healthfinder.gov/aboutus/selectionpolicy.htm>

HEALTH INFORMATION INSTITUTE'S
AESCUAPIUS AWARDS. 25/09/2003.
<www.hii.org/judging.htm>

HEALTH ON THE NET FOUNDATION.
"HON Code of Conduct for Medical and
Health Web Sites". 26/09/2003.
<<http://www.hon.ch/HONcode/>>

HEALTH SUMMIT I MTG/MITRETEK
SYSTEMS. 04/10/2003.
<[www.mitretek.org/hiti/showcase/
documents/criteria.html](http://www.mitretek.org/hiti/showcase/documents/criteria.html)>

HEALTH WEB. 02/10/2003.
<[www.healthweb.org/wg/content/papers/
guidelines.html](http://www.healthweb.org/wg/content/papers/guidelines.html)>

İ-NET , "2002 İ-Net Türkiye İnternet
Konferansı", 25/09/2003. <[www.inet-
tr.org.tr](http://www.inet-tr.org.tr) >

JADAD AR, GAGLIARDI A. "Rating
Information on the İnternet: Navigating to
Knowledge or to Babel?", **JAMA** 1998
Feb 25; 279(8): 611-614.

JOHN'S HOPKINS UNIVERSITY.
27/09/2006.
<[http://www.library.jhu.edu/researchhelp/
general/evaluating](http://www.library.jhu.edu/researchhelp/general/evaluating)>

MAGUIRE P. "Online Pharmacies Step
Up Efforts to Reach Your Customers",
ACP-ASM Observer, November 1999,
30/09/2003.
<[http://www.acponline.org/journals/news/
nov99/epharm.htm](http://www.acponline.org/journals/news/nov99/epharm.htm)>

MCGILL UNIVERSITY HEALTH
SCIENCES AND OSLER LIBRARIES,
Canada. 25/09/2003.
<[www.health.library.mcg
ill.ca/resource/criteria.htm](http://www.health.library.mcgill.ca/resource/criteria.htm)>

MEDICAL MATRIX. 27/09/2003.
<www.medmatrix.org/info/sitesurvey.html>

MEDSITE NAVIGATOR. "Guide to
Digital Science and Medicine".

03/10/2003. <[www.medsitenavigator.
com/mail/submit.html](http://www.medsitenavigator.com/mail/submit.html)>

MENTAL HEALTH NET.
<www.cmhc.com/help/ratings.htm>
Mountain and Plains Partnership.
25/09/2003.
<[www.uchsc.edu/csa/areahec/home/ma
pp/8aWWW.html#public](http://www.uchsc.edu/csa/areahec/home/mapp/8aWWW.html#public)>

NUTRITION NAVIGATOR. 02/10/2003.
<navigator.tufts.edu/ratings.html>

ORGANISING MEDICAL NETWORKED
INFORMATION. 25/09/2003.
<omni.ac.uk/agec/evalguid.html>

PHYSICIAN'S CHOICE. 27/09/2003.
<www.mdchoice.com/instruc.htm>

POLL, Harris. "İnternet Penetration Has
Leveled Out Over the Last 12 Months",
2001 Nov 7. 25/09/2003.
[http://www.harrisinteractive.com/harris_
oll/index.asp?PID=266](http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=266)

SILBERG WM., LUNDBERG GD,
MUSACCHIO RA. (1997) "Assessing,
Controlling and Assuring the Quality of
Medical Information on the İnternet:
Caveant Lector et Viewor--Let the
Reader and Viewer Beware", **JAMA**
(15):1244-1245.

SINGER C, PIRAS A, JOHNSON M,
KEANE P, TERRACE R.
"Pharmaceutical Marketing Online", July
11, 2000. 29/09/2003.
<www.jup.com/sps/research>

THE WILTON LIBRARY. 27/09/2003.
<w3.nai.net/~wla/eval.htm>

WYATT, Jeremy C. (1997) Commentary:
Measuring Quality and Impact of the
World Wide Web. **BMJ** 28; 314
(7098):1879-1881.

Ek: 1

Tablo 1. İnternette karşılaşılan bilgilerin niteliği ve kriterlerin, kriter belirten kuruluşlara göre dağılımı (2003)

*	1	2	3	4	5	6
Gizlilik (kullanıcıyla olan ilişkilerde)	+	+	+	-	-	-
Sitenin içeriği (doğruluk, kapsam, derinlik)	+	+	-	+	+	+
Dizayn ve estetik (site düzeni, grafik tasarım, ortam yürütücüleri, prezentasyon, interaktiflik)	-	-	-	+	-	-
Yazar, site sahibi , ve sponsorların şeffaflığı. (İsimler, amaçlar yetkinlik, desteğin biçimi)	+	+	+	+	+	+
Bilginin güncelliği (son güncelleme tarihi, bilgilerin site tarafından edinildiği tarih)	-	+	-	+	+	+
Bilginin kaynağı yazarın yetkinliği (unvan, ün, güvenilirlik)	+	+	-	+	+	+
Kullanım kolaylığı (kullanışlı, fonksiyonel olma)	-	-	-	+	-	-
Ulaşılabilirlik ve elde edilebilirlik (erişim kolaylığı, erişim ücreti, stabilite)	-	-	-	+	-	-
Bağlantılar (bağlantıların kalitesi, hızı, konuyla ilgili daha kapsamlı kaynaklara bağlantı verilmesi)	+	-	-	+	-	+
Atıflar ve belgeleme (dengeleli kanıtlar sunma, güvenilir ve açık referanslar sunma)	+	+	+	+	+	+
Hedef kitle (kim hedefleniyor? Site hedef kitle ile uyumlu mu?)	-	-	-	-	+	-
İletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması	+	+	+	-	+	+
Kullanıcıya yönelik destek hizmetleri	-	-	-	-	+	-
Yasalık (Basım ve yayın haklarıyla ilgili yürürlükteki yasalara uygunluk)	-	+	+	-	+	+
Diğer** (spesifik olmayan veya benzersiz kriterler)	+	-	+	+	-	+

(*) 1. Health On The Net Foundation, 2. Hi-Ethics, 3. Trust-E, 4. British Medical Journal, 5. British Internet Healthcare Association, 6. Johns Hopkins Üniversitesi

(**) 1. Sunulan bilgilerin hekim hasta ilişkisini tamamlayıcı nitelikte olması, 3. Kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflık, 4. Sitenin kullanıcılarını eğitici , klinik pratiğe ve hastalara yarar sağlayıcı olması, 6. Arama motorlarının güvenilirliği.

Araştırma

ÖZET

Bu araştırmada Türkiye'den üçüncü bir ülkeye gitmeyi bekleyen Avrupa dışındaki ülkelere gelen sığınmacıların karşılaştıkları psikososyal sorunlar belirlenmeye ve irdelenmeye çalışılmıştır. Tarama modelinde yapılan araştırmanın nüfusunu, 20 Mart-20 Haziran 2001 tarihleri arasında Ankara, Konya, Karaman, Isparta ve Burdur'da yaşayan ve üçüncü bir ülkeye gitmeyi bekleyen 506 sığınmacı oluşturmaktadır. Çalışma, sığınmacılar arasında psikososyal sorunların büyük oranda yaşandığını ve sığınmacıların bu sorunlarla kendi başlarına baş etmeye çalıştığını göstermektedir. Sığınmacıların koruyucu ve iyileştirici psikososyal destek hizmetlerine büyük gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Sığınmacılık, sığınmacıların psikososyal sorunları, psikososyal sağlık*

ABSTRACT

This research tries to determine and examine the psychosocial problems of the non-European asylum seekers who wait in Turkey to go to a third country. Population of this survey model research is constituted by 506 asylum seekers who live in Ankara, Konya, Karaman, Isparta and Burdur and wait to go to a third country between 20 March and 20 June 2001. The study indicates that the asylum seekers experience psychosocial problems to a great extent and try to cope with them by themselves. It appears that the asylum seekers heavily need protective and rehabilitative psychosocial support services.

Key Words: *Asylum seeking, psychosocial problems of asylum seekers, psychosocial health*

TÜRKİYE'DEKİ SİĞINMACILARIN PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI

Psychosocial Health of Asylum Seekers in Turkey

Arş. Gör. Sema BUZ*

* Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet
Bölümü

GİRİŞ

Sığınmacılar, çeşitli nedenlerle baskı gören ve kendi ülkesinde yaşayamaz hale gelerek ülkesini terk etmek zorunda kalan ve öncelikli amaçları yaşamlarına yönelik bir tehdidin olmadığı güvenli bir ortamda yaşamını devam ettirmek olan kişilerdir. Özellikle Ortadoğu'dan gelen sığınmacılar Türkiye'ye ya sığınmakta ya da transit geçiş yapmak için uğramaktadırlar*. Kitlese sığınmacı akınlarında, sığınmacıların pek çok gereksinimleri kamplarda örgütlü bir şekilde karşılanırken, bu çalışmanın konusunu oluşturan bireysel sığınmacılar, sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalışmaktadır. Bu sürece, sığınmacıların bekleme sürecinde yaşadıkları belirsizlikler ve gelecekle ilgili kaygılar da eklenince, bireysel boyutta uyumsuzluk yaratan pek çok psikososyal sorun ortaya çıkmaktadır.

İnsanların sığınmacı olmasına yol açan politik, ekonomik, savaştan kaynaklı, çevresel birtakım nedenler bulunmaktadır (Ferris, 1998: 35-37; Hakovirta, 1993: 37-40; Zolberg ve diğ., 1989: 22; Nobel, 1992: 16-17; Muzenda, 1995: 51-55). Sığınma isteme bu nedenlerden biri ya da

birden fazlasının bir arada bulunması durumunda gerçekleşmektedir.

Yukarıda sayılan bu nedenlerle kişiler kendi ülkesinden ayrılarak yeni bir ülkeye gelmekte ve yeni bir yaşama başlamaktadır. Bu yeni yaşam sığınmacının kendi ülkesindeki koşullardan kopuşu ve ginenen ülkedeki koşullarla birlikte değerlendirildiğinde sığınmacıların yaşamında köklü birtakım değişikliklerin meydana geldiği görülmektedir. Bu değişiklikler hem birey açısından hem de içinde bulunduğu aile açısından söz konusudur. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) sığınmacı gruplarının aile yaşamlarında birtakım ortak özelliklerin bulunduğunu ifade etmektedir. Bunlar:

- Aile üyelerinden ayrılma,
- Yakın kişilerin kaybı,
- Finansal, sosyal, fiziksel ve eğitimsel koşulların değişimi,
- Aileyi geçindiren, ev kadını gibi sığınma öncesi rollerin kaybı ya da değişimi,
- Sosyal desteğin kaybı,
- Alışkanlıklar, gelenekler, dini rehberlik gibi normlarda sığınmadan sonra meydana gelen değişim,
- Evlilik, doğum ve çocuk yetiştirme gibi aile yaşamıyla ilgili gelenekleri devam ettirmede güçlükler,

*Ülkemizde bulunan sığınmacıların çoğunu, Avrupa dışı olarak tabir edilen ülkelerden gelenler oluşturmaktadır. Bu kişilerin Türkiye'ye sığınmaları 1951 tarihli Mültecilerin Hukukî Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi ve 1967 tarihli New York Protokolü'ne Türkiye'nin koyduğu coğrafi çekince nedeniyle ancak geçici olarak olanaklıdır.

- Çocukların eğitimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir beslenmeyi içeren, ailenin gereksinimlerini karşılayacak finansal yeterliliğin kaybedilmiş olması,
- Yardım almaya başlamayla birlikte alışılmadık bağımlılık,
- Ev sahibi hükümetin istihdam konusundaki kısıtlamalarından dolayı iş yaşamına katılımında güçsüzlük/yetersizlik,
- Evde boş, işsiz oturmak,
- Yeni yıkımlar, sağlık bakımında yeni sistemleri kabul etmek zorunda kalmak (Lobo, 1993: 2-3). Bu faktörlerin her biri sığınmacıların kendi ülkelerini bırakıp tanımadıkları bir ülkeye gelmek zorunda kalmaları, eski yaşamlarında sahip oldukları konum ve kaynakları yitirmeleri ile bağlantılıdır. Gelineen ülkede sığınmacılar için var olan sosyal refah düzenlemelerindeki kısıtlamalar da sığınmacıların yeni ülkedeki yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu durumda sığınma öncesi ve sığınma sonrası sürecin olumsuzluklarının birleşiminin sığınmacı gruplarında aile yaşamını etkilediği görülmektedir.

Türkiye açısından durum değerlendirildiğinde Türkiye'deki sığınmacı gruplarının ortalama kalış süresi 1-3 yıl arasında değişmektedir. Yukarıda

bahsedilen özelliklerin ve olumsuz koşulların bu süreyle paralel olarak arttığı düşünülmektedir. Bekleme sürecinde temel gereksinimlerin yanı sıra sığınmacıların birtakım psikososyal sorunlar da yaşadıkları düşünülmektedir. Bu sorunların neler olduğunun anlaşılması, gereksinimlerin karşılanması ve konuyla ilgili müdahalelerin planlanması boyutunda büyük önem taşımaktadır.

Sığınmacıların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

Sığınmacıların kendi ülkelerinde birtakım sorunlarla karşı karşıya kalması nedeniyle ülkelerinden zorunlu olarak ayrıldıkları kabul edilmektedir. Bu süreçte, baskı yaratan ve ülkeyi terk etmeye yol açan bu sorunlar kişi üzerinde olumsuz etkiler bırakmakta ve buna kaçış sırasında yaşanan olumsuz deneyim ve travmalar da eklenmekte, sığınılan ülkedeki yeterli olmayan gündelik yaşam koşulları, uyum sorunları ve gelecek konusundaki belirsizliklerle birleşmektedir. Böylece çözümü farklı disiplinlerin müdahalesini gerektiren bir kriz durumu ortaya çıkmaktadır.

Sığınmacılar, sığınma ararken çoklu travmalar ile karşılaşabilmektedirler. Bu travmalar yabancı olma deneyimine eklenince bir ülkede yeniden yerleşimin başarılmasını önemli ölçüde sınırlandırabilir. Bir sığınmacı, sürgün edilme, aile ve sevdiklerinden ayrı kalma, belirsizlik, korku, gözetil-

na alınma ve sorgulanma gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Yeni ülkedeki yalıtılmışlık, sığınmacılara ilişkin kendi ülkelerine bilgi sağlayan ajan oldukları konusundaki şüpheler de sığınmacıları olumsuz etkilemektedir (Turner, 1995: 63).

Sığınmacılar ilk geldiklerinde kaçmalarına neden olan durumlar yüzünden travmatize olmuşlardır ve eğer gözaltına alınmışlarsa bu durum onların tıbbi, sosyal, psikolojik ve kültürel açılardan problemlerini arttırmaktadır (Editorial America, 1999: 2).

Sığınmacı olmak, başlı başına bir dizi psikososyal sorunlar yaşamak demektir. Genellikle sığınmacı ailelerinde göçü önce erkekler planlamakta, kadın ve çocuklar erkeğin kararına uymak zorunda kalmaktadır. Sığınma talebinin yarattığı belirsizlik, olumsuz ve güç koşullar, aile içinde çekişme, anlaşmazlık ve giderek aile içi şiddete sebep olabilmektedir (Yalazan ve diğ., 2002: 91).

Sığınmacıların psikososyal sorunları büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Geneide anksiyete, mutsuzluk, depresyon, akut ve kronik psikoz, alkol kullanımı, somatizasyon, uyku düzensizliği, kolay sinirlenme, ağlama ya da çaresizlik hissi, bir şeyi anlamak ve hatırlamak için birçok kez tekrar etme, dikkat dağınıklığı gibi durumlar sığınmacılarda yaygın bir biçimde gözlenmektedir (Rado, 1997: 31; Summerfield, 1991: 36;

Bülbül, 1998: 9; Dünya Sağlık Örgütü, 1996: 18). Özellikle sığınmacı çocuklar, büyük oranda psikopatoloji yaşamaktadırlar. Bunlar psikolojik gelişim güçlükleri, post travmatik stres bozukluğu, depresyon, duygusal bozukluklar, korku ve ayrı kalmaktan kaynaklı anksiyete semptomları, somatik semptomlar şeklindedir (Hodes, 1998: 22).

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı ülkemize sığınmış ve üçüncü bir ülkeye gitmeyi bekleyen sığınmacıların yaşadıkları psikososyal sorunların neler olduğunu belirlemek ve bu sorunları Türkiye koşullarında ve literatür bilgisi çerçevesinde irdeleyebilmektir.

Çalışmanın Yöntemi

Araştırma, tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırmada sığınmacıların psikososyal sorunlarını belirlemek üzere araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu Türkçe, Arapça ve Farsça dillerinde hazırlanmış ve yüz yüze görüşmeler yoluyla kullanılmıştır. Araştırmanın genel evrenini 2001 yılı içinde Türkiye'de iken sığınma talebinde bulunan Avrupa dışındaki ülkelerden gelen sığınmacılar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin 2001 yılı verilerine göre ülkemizde çeşitli illerde yaşayan ve sığınma başvurusunda bulunan vaka sayısı 2658 ve

toplam sığınmacı sayısı ise 5041 olarak ifade edilmektedir (UNHCR, 2001: 3). Ancak bu kişilerin Türkiye'nin yaklaşık 26 ilinde yaşadıkları göz önüne alındığında her ile gitmenin, çalışmanın süresi ve araştırmanın zaman ve maddi olanakları ölçüsünde mümkün olmadığı anlaşılmıştır. Bunun üzerine araştırma grubunu, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin Ankara Ofisi'ne sığınma istemiyle başvuran ve Türkiye'de bekleyen, Avrupa ülkeleri dışındaki ülkelerden gelen okuma yazma bilen sığınmacılar oluşturmuştur.

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin Konya, Karaman, Isparta ve Burdur illerindeki sığınmacıların yaşadıkları sorunları öğrenmek ve çözmek amaçlı "misyonlarına" katılma fırsatını araştırmacıya sağlaması ve araştırmacının İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü'nden izin alması üzerine, bu illere gidilerek görüşme formu sığınmacılara uygulanmıştır. Böylece araştırma grubunu 2001 yılında Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Ankara Ofisine sığınma istemiyle başvuran, Avrupa dışındaki ülkelerden gelen ve Ankara başta olmak üzere Konya, Karaman, Isparta ve Burdur illerinde ikamet eden ve başvurularının sonuçlanmasının bekleyen okuma yazma bilen sığınmacılardan 20 Mart-20 Haziran tarihleri arasında görüşülenler oluşturmuştur.

Bunlar içinde toplam 506 sığınmacıya ulaşılmıştır. Bu sığınmacıların illere göre dağılımı şu şekildedir:

BULGULAR

Sığınmacıların psikososyal sağlıklarına ilişkin bulgular, psikolojik olarak kendilerini kötü hissettiklerinde ne yaptıkları ve yaşadıkları psikososyal sorunların neler olduğunu içermektedir.

Çizelge 1: Veri Toplama İçin Gidilen İllerdeki Mevcut ve Ulaşılan Sığınmacı Sayıları

İller	Mevcut sığınmacı sayısı	Ulaşılan sığınmacı sayısı
Ankara	383	209
Konya	216	111
Karaman	78	58
Isparta	60	49
Burdur	206	79
Toplam	943	506

(Asylum Applications, 2001: 2-3).

Çizelge 2: Sığınmacıların Psikolojik Olarak Kendilerini Kötü Hissettiklerinde Nasıl Baş Etdikleri

Baş etme yolları (n=457)	Sayı	%
Sorunlarını kendisi çözmeye çalışma	263	57.5
Ailesinden destek alma	108	23.6
Kendini güçsüz hissettiği için yardım alma	51	11.2
Sorunları yokmuş gibi davranma/içine alma	35	7.7
Toplam	457	100.0

Psikolojik olarak kendini kötü hissettiğinde sorunlarını kendisi çözmeye çalışan sığınmacıların oranının % 57.5 olması, sığınmacıların profesyonel psikososyal destek hizmetlerine ulaşamadıklarının önemli bir göstergesidir.

Çizelge 3: Sığınmacıların Psikososyal Sorunları

Yaşanan sorunlar (n=501)	Sayı	Genel %	Toplam %
Eski arkadaşlık ilişkilerini özleme	350	69.9	6.0
Evini ve mahallesini özleme	335	66.9	5.8
Maddi durum burada kötüleştiği için uyumda zorlanma	322	64.3	5.5
Ülkeler farklı olduğu için uyumda zorlanma	320	63.9	5.5
Gelecekte iyi bir yaşantısının olacağını düşünmemeye	316	63.1	5.4
Sorunlarını çözme konusunda kendini güçsüz hissetme	310	61.9	5.3
Ailesiyle sadece sığınma konusunda konuşma	299	59.7	5.1
İnsanlarla yeni ilişkiler kurma konusunda güçlük yaşama	293	58.5	5.0
Sığınma talebinin kabul edilmemesinden korkma	291	58.1	5.0
Ülkesini ve oradaki düzenini özleme	290	57.9	5.0
Türkçe bilmediği için kendini ifade etmekte zorlanma	288	57.5	4.9

Kültür farklılığı yaşama	287	57.3	4.9
Kendini yalnız hissetme	285	56.9	4.9
Yaptığı hiçbir şeyden zevk alamama	282	56.3	4.8
Türkçe bilmediği için insanları anlamakta zorlanma	277	55.3	4.8
Gelecek konusunda oldukça karamsar olma	177	35.3	3.0
Sığınma sürecinden en çok çocuklarının olumsuz etkilenmesi	168	33.5	2.9
Gideceği ülkeye uyum sağlayamamaktan korkma	163	32.5	2.8
Sığınma sürecinden en çok eşinin olumsuz etkilenmesi	160	31.9	2.7
Kendini değersiz ve işe yaramaz hissetme	150	29.9	2.6
Ailesiyle sorunlarını rahatlıkla konuşamama	143	28.5	2.5
İnsanlara karşı tahammülsüz olmaya başlama	118	23.6	2.0
İnsanlara çok kaba davranmaya başlama	104	20.8	1.8
İntiharı düşünme	96	19.2	1.6
Toplam	5824	1162.5	100.0

Bu sorunlar incelendiğinde en çok yaşandığı ifade edilen sorun % 69.9 ile eski arkadaşlık ilişkilerini özlemesidir. Ardından % 66.9 ile evini ve mahallesini özleme gelmektedir. Bu sorunlar, insanların bildikleri ve alıştıkları kendi çevrelerinden ayrılmaları ve dilini ve kültürünü bilmedikleri bir

ülkeye gitmeleri ile ortaya çıkan eski yaşamlarına duyulan özlemle ilişkili görünmektedir. Eski konumlara, ilişkilere duyulan yoğun özlem, ülkemizdeki olumsuz koşullarla birleştiğinde kişi için yeni duruma uyum açısından sorun yaratabilmektedir.

Ülkesinde maddi durumu iyiye buraya kötüleştiği için uyum yapmada zorlananların oranı % 64.3'tür. Bu sorun aslında gelirle bağlantılı olarak yaşamın tüm alanlarında bir uyumsuzluğu beraberinde getirmektedir. Maddi durumu iyi iken, bir anda bu alanda sorunlar yaşama nedeniyle, sığınmacının uyum yapması gereken alanlar çoğalmaktadır. Kendi ülkesinde örneğin maddi durumu iyi olduğu için beslenme ve barınma sorunu olmayan kişi, ülkemizde başta bu sorunlar olmak üzere pek çok yeni sorunla baş etmeye çalışacaktır.

Diğer bir genel psikososyal sorun % 63.9 oranında ülkeler farklı olduğu için uyumda zorlanmadır. Ülkelerin sosyo-kültürel yapılarındaki farklılıklar, kişilerin yeni bir ülkeye uyumlarını ve dolayısıyla psikososyal sağlıklarını etkileyen bir durumdur.

Geleceğe dair iyi bir yaşantısının olmayacağını düşünenlerin oranının % 63.1 olması, sığınmacıların gelecek konusundaki kaygılarını göstermektedir. Sığınma başvurusunun kabul edilip edilmeyeceğinden başlayan bu kaygılar, kabul edilme ve

üçüncü bir ülkeye gitmenin kesinleşmesi üzerine bekleme süresi, gidilecek olan ülkeye uyum sağlama ve farklı bir toplumda yabancı olarak varlığını sürdürmeye çalışmak gibi gelecekle ilgili kaygı ve olumsuzluklarla birleşmekte ve bu durum geleceğe dair iyi bir yaşantısı olmayacağı yönünde bir düşünce yaratmaktadır.

Sorunlarını çözme konusunda sığınmacıların % 61.9'u kendini güçsüz hissetmektedir. Bu durum temelde sığınmacı olmak ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle yabancı bir ülkede bulunmak, sorunlarını çözebilecek yeterli kaynak ve araçlara sahip olmamak, sığınma sürecinin güçle ilgili kapasiteyi olumsuz etkilemesinin bu duygunun oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Ailesiyle sadece sığınma konusunda konuştuğunu belirten sığınmacılar % 59.7 oranındadır. Sığınmacı ailelerinde konuşulan temel konular sığınma başvurularının kabul edilip edilmeyeceği, edilecekse bunun zamanı, hangi ülkeye gidecekleri gibi konulardır. Yine sığınma konusuyla bağlantılı diğer bir bulgu sığınma talebinin kabul edilmeme korkusu olarak ortaya çıkmıştır. Sığınma talebinin kabul edilmemesinden korkanların oranı % 58.1'dir. Bu durum temelde gelecek konusu ile ilgilidir. Sığınmacıların geliş amacı farklı bir ülkeye gitmek olduğundan, bu taleplerinin kabul edilmeyeceği yönündeki korkular, sığınmacı için güçlükler

yaratmaktadır. Sığınma konusunun sığınmacılar için çok önemli olduğu görülmektedir.

İnsanlarla yeni ilişkiler kurmakta güçlük çekenlerin oranı % 58.5'tir. Sığınmacılar, kendi ülkelerinden ayrılarak ülkemize gelmişlerdir ve üçüncü bir ülkeye gitmeyi beklemektedirler. Bu süreçte, Türkiye'de yabancı olarak bulunma, ülkenin dilini ve kendilerine karşı tutumların ne olacağını bilememe gibi nedenlerden dolayı, sığınmacıların yeni ilişkiler kurmakta güçlük çektikleri düşünülmektedir.

Ülkesi ve oradaki düzenini özleyenler % 57.9 oranındadır. Bekleme sürecinde sığınmacılar için yaşamın belirsizliklerle dolu olması, Türkiye'de geçici olarak bulunmaları, yaşamları üzerindeki kontrollerinin azalması, ülkelere ve oradaki yaşamlarına özlemi arttırmaktadır.

Türkçe bilmemeyle bağlantılı sorunlar da yaşanmaktadır. Türkçe bilmediği için kendini ifade etmede zorlananlar % 57.5 ve insanları anlamakta zorlananlar % 55.3 oranındadır. Bu durum sığınmacıların psikososyal sağlıklarını doğrudan etkilemektedir.

Kültür farklılığı yaşadığı için uyumda zorlananlar % 57.3 oranındadır. İnsanlararası ilişkilerin kültürlere göre farklılaşması, yeni ilişkiler kurabilme önünde engel olarak durmaktadır.

Kendini yalnız hissedenlerin % 56.9 oranında olması, kişinin kendi yaşamındaki ilişkilerini ve bu ilişkiler içindeki konumuna ait algısı ve toplumdaki yabancılara karşı tutum ve süreçlerle ilişkili görünmektedir. Sığınmacı ülkesini çeşitli nedenlerle yalnız ya da ailesi ile birlikte terk etmiş olabilir. Kişinin yalnız olarak terk ettiği durumlarda eskiye olan özlem, kişinin ülkesinde bıraktığı kişilere özlemle birleşince sığınmacının psikososyal sağlığı da etkilemektedir. Sığınmacının yanında aile, akraba, arkadaş gibi sosyal destek sistemlerinin olmamasından ya da Türkiye'de iseler de benzer koşullardan dolayı birbirlerine yardım edebilecek güçte olmamalarından dolayı kişiler kendini yalnız hissedebilmektedir. Ayrıca toplum sığınmacılara karşı dışlayan ve yok sayan bir bakış açısına sahipse, sığınmacılar bu durumda daha çok yalnızlığa itilmektedir. Sığınmacı toplumunda var olan destek ve dayanışma ise sınırlı kalabilmekte ve bu durum kişilerin yalnızlık hissini arttırmaktadır.

Yaptığı hiçbir şeyden zevk alamadığını belirten sığınmacılar % 56.3 oranındadır. Bu durumun, sığınmacıların ülkemizde yaşadıkları karmaşık ve çok boyutlu sorunlarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Sığınmacıların % 35.3'ü geleceği konusunda oldukça karamsar olduğunu belirtmiştir. Bu karamsarlık, temelde sığınma başvurularının ka-

bul edilip edilmeyeceği konusunda başlamakta ve üçüncü ülkede kendisini nelerin beklediğini bilememe ve uyum sağlama konusundaki endişelerini içermektedir.

Evli/dul sığınmacılar içinde sığınma sürecinden en çok çocuklarının olumsuz etkilendiğini belirtenler % 33.5 ve en çok eşinin etkilendiğini belirtenler % 31.9 oranındadır. Bu oranlar aile içindeki bireylerin sığınmacılık deneyimlerinden etkilenme farklılıkları hakkında bir fikir vermektedir. Tüm sığınmacı grupları içinde en incinebilir durumdakiler çocuk ve kadın sığınmacılardır ve etkilenme dereceleri ile bağlantılı olarak daha çok sorun yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Sığınmacıların % 32.5'inin gidilecek ülkeye uyum sağlayamamaktan korktuğu bulunmuştur. Bu durumun gidilecek ülkenin dilini öğrenmede güçlük yaşama, ilişki kurma konusunda sorunlar yaşayabileceğini düşünme ve istedikleri gibi bir yaşam kuramayabileceklerini düşünmeleriyle ilişkili olduğu tahmin edilmektedir.

Ülkesindeki konumlarında daha etkin, üretken bireyler iken, ülkemizde oturup sığınma başvurularının sonuçlanmasını bekleyen sığınmacılar içinde kendini değersiz ve işe yaramaz hissedenler % 29.9 oranındadır.

Ailesiyle sorunlarını rahatlıkla konuşamadığını belirten sığınmacılar %

28.5 oranındadır. Bu durum da sığınmacılık süreci açısından değişen ilişki ve iletişim kalıplarından kaynaklanmaktadır. Özellikle yoksulluk, baskı, bekleme süreci ve bunun yarattığı sorunlar yüzünden aileler çözülmekte ve ilişkilerde problemler yaşanmaktadır (Yalazan ve diğ., 2002: 37).

İnsanlara karşı tahammülsüz olmaya başladığını belirtenler % 23.6 ve insanlara karşı kaba davranmaya başladığını belirten sığınmacılar % 20.8 oranındadır. Sığınmacılık süreci, başlı başına bir dizi sorunlar içerdiğinden bu süreçte, insanlara karşı davranışlarda kişilerin farklı davranış örüntüleri sergiledikleri görülmektedir.

Daha önce bahsedilen tüm sorunlarla karşılaşan sığınmacıların intiharı düşünme oranı %19.2'dir. Bu oran, intihar riski taşıyan sığınmacı grubunun psikososyal hizmetlere gereksinim duyduğunu gösteren önemli bir bulgudur.

Tartışma

Sığınmacılar ülkesinden ayrılmak zorunda kalmanın ve yeni bir ülkede yabancı olarak bulunmanın getirdiği güçlüklerden dolayı psikososyal hizmetlere büyük gereksinim duymaktadırlar. Dil bilmeme, kültürel farklar, sınırlı sosyal refah olanakları, haklarını kullanma konusunda bilgi eksikliği yaşamaktadırlar. Dolayısıyla

gereksinim duydukları psikososyal destek hizmetlerinin oluşturulması konusu büyük önem taşımaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre sığınmacıların psikososyal sorunları bekleme sürecinde yaşanan kaygılar ve sürenin uzunluğu ile bağlantılıdır. En genelde bu grup, Padilla'ya (1997: 601-603) göre ekonomik yönden de dezavantajlı olduğundan, acil olarak barınak, yiyecek ve giyim gibi temel gereksinimlerinin karşılanması, yardım eğitimi ve dil öğrenme gibi gereksinimleri bulunmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanamaması ya da bu konuda yaşanan güçlükler sığınmacıların psikososyal sağlık durumlarına doğrudan etkide bulunmaktadır.

Turner'e (1995: 63) göre sığınma sürecindeki çoklu travmalar, yeni bir ülkeye uyum ve sığınma başvurularının nasıl sonuçlanacağı yönündeki belirsizlik ve kaygılar gündelik yaşamdaki sorunlarla birleşince sığınmacıların psikolojik olarak kendilerini kötü hissettikleri durumlar artmaktadır. Bu sorunları kendi başına çözmeye çalışmaktadırlar. Ancak bu baskılar, kişinin tahmininin çok ötesinde ve profesyonel yardım gerektiren gereksinimlerle bağlantılı olduğu için, sorunların çözümünde başarısızlık deneyimleri ve baş edememe durumları görülebilmektedir. Psikolojik olarak kendilerini kötü hisseden sığınmacıların yarısından fazlasının (% 57.5) kendi başına bunu çözme-

ye çalışması, sığınmacılara yönelik psikososyal hizmetlerin önemine işaret etmektedir.

Türkçe bilmediği için kendini ve sorunlarını ifade etmekte zorlananların % 57.5 oranında olması Fassil'in (2000: 12) dil bilmeme durumunda kompleks sağlık ve sosyal problemleri açıklamanın mümkün olmayışı bilgisiyyle tutarlılık göstermektedir. Türkçe bilmemenin, psikososyal sağlık problemlerinin hem ifade edilmesinde hem de çözümünde engel yarattığı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, ülkemizde bekledikleri süreçte psikososyal sorunlar yaşadığını belirten sığınmacılar % 99 oranındadır. Sığınmacıların psikososyal sağlıklarına ilişkin olarak öncelikle ülkelerinde bırakmak zorunda kaldıkları yaşam ve ilişki örüntülerine olan özlem ve ardından ülkemizde farklı olarak gördükleri yapılara uyum sağlama çabalarının yarattığı gerilim bir arada bulunmaktadır. Buna üçüncü bir ülkeye gitme konusundaki belirsizlikler de eklenince sığınmacıların psikososyal sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkilendiğini görmek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Sığınmacıların yaşadıkları psikososyal sorunların kendi ülkelerinde bıraktıkları sosyal, kültürel birtakım yapılarla büyük ölçüde ilişkili olduğu

görülmektedir. Bunlara ilişkin bir düzenleme yapmak mümkün olmadığına göre, Türkiye'deki bekleme sürecinde sığınmacıların yaşadıkları psikososyal sorunları çözmek büyük önem taşımaktadır. Özellikle bu alanda çalışan resmi/gönüllü, ulusal ve uluslararası kurumların, sığınmacıların psikososyal sağlıklarına vurgu yapan hizmetlere öncelik vermesi gerekmektedir. Bu anlamda Türkiye'de bu konuda hizmet veren birkaç proje bulunmaktadır. Sığınmacıların yaşadıkları illerde bulunan devlet hastaneleri yanında, varsa o illerdeki üniversiteler ve sosyal hizmet kuruluşları ile iletişime geçilerek psikososyal hizmetlerin yer aldığı bir yapılanmanın ulusal düzeyde oluşturulması gerekmektedir.

Sığınmacılar özellikle bir ülkeye yeni geldiklerinde kendi ülkelerindeki sosyal destek sistemlerini (aile, arkadaş çevresi) kaybederler. İlk dönemdeki travma ve yeni yaşantı deneyimleri ile tek başına baş etmeye çalışan sığınmacılar, psikososyal stresle yüz yüze gelirler. Bu dönemde kendi etnik toplumlarından kişilerle bir arada olabilmeleri, ruh sağlığı hizmetlerinin onların dillerini ve duyarlılıklarını da içerecek şekilde organize edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu yapılanma içinde psikososyal alanda çalışan profesyonel meslek elemanlarının oluşturduğu ekiplere gereksinim bulunmaktadır. Bu ekip-

te, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin olması gerekmektedir. Ancak farklı disiplinlerin bir arada bulunduğu böyle bir yaklaşım doğrultusunda karmaşık ve çok boyutlu sorunları olan sığınmacıların sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak mümkün hale gelebilir.

Sığınmacıların kendi ülkelerinde ve kaçış sırasında yaşadıkları travmatik deneyimler, baş etmekte zorlandıkları bir süreci de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bekleme sürecinde tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri kadar, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine de öncelik verilmesi gerekmektedir. Sığınmacıların % 20'ye yakınının "intiharı düşündüğüm oluyor" bulgusu da bu hizmet alanına öncelik verilmesini gerekli kılmaktadır. Koruyucu/önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü ruh sağlığı dispanseri ve merkezlerden sığınmacıların yararlanması sağlamak, sorunların kronik hale gelmesinin önlenmesi anlamında büyük önem taşımaktadır.

Sığınmacıların dil bilmemelerinin kendini ifade ve ilişki kurmakta etkisi göz önüne alındığında tercümanlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Psikososyal hizmet sisteminin oluşturulması sırasında kültür ve dile duyarlı tercümanlık büyük önem taşımaktadır. Psikososyal çalışmalar sığınmacıların kendini yeniden güçlü hissetmesine odaklanmalı ve sığın-

macıların güçlendirilmesi öncelikli odak olmalıdır.

Sığınma bir insan hakkıdır ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 14. Maddesi bu hakka işaret etmektedir. Ülkelerin, kendilerine sığınan yabancılara kendi vatandaşlarına sundukları hizmetlerden asgari düzeyde de olsa yararlandırma yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle Türkiye'de bekleme sürecinde olan sığınmacılara yönelik koruyucu/önleyici, iyileştirici, destekleyici ve geliştirici psikososyal hizmetlerin yapılandırılması gerekmektedir. Bu durum yasal düzenlemeler, kurumsal değişimler ve sığınmacıların özgün karakteristiklerinin dikkate alındığı kapsamlı bir yapının oluşumunu gerektirmektedir. Böyle bir yapının oluşturulması, sığınmacılara yönelik psikososyal hizmetler açısından büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Bülbül, S. (1998) "Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Sorunları", *Umuda Doğru Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Dergisi*, 2 (5)

Dünya Sağlık Örgütü. (1996) *Mültecilerin Akıl Sağlığı*, Cenevre.

Editorial. (1999) "The Crime of Seeking Asylum", *America*, April 12.02.2002

<<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Fassil, Y. (2000) "Looking After The Health of Refugees", *British Medical Journal*, 1 (321) 21.02.2001

<<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Ferris, G. E. (1998) *Uprooted Refugees and Forced Migrants*, New York, Friendship.

Hakovirta, H. (1993) "The Global Refugee Problem: A Model and its Application", *International Political Science Review*, 14 (1) 35-57.

Hodes, M. (1998) "Refugee Children May Need a lot of Psychiatric Help", *British Medical Journal*, 316 (7134) 14.03.2001

<<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Lobo, M. (1993) "The Plight of Refugees", *World Health*, 46 (6) 22.03.2001

<<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Muzenda, N. T. (1995) "The Role of Social and Economic Factors and Natural Disasters in Forced Population Displacement in Africa", *International Journal of Refugee Law Special Issue*, 51-55.

Nobel, P. (1992) "Blurred Vision in The Rich World and Violations of Human Rights-a Critical Assessment of The Human Rights and Refugee Linkage", *United Nations Bulletin of Human Rights*, 91 (1)

Padilla, C. Y. (1997) "Immigrant Policy: Issues for Social Work Practice", *Social Work*, 42 (6)

Rado, T. (1997) "Psychoreactive Depression: Refugees and Alcohol Abuse", *Migration World Magazine*, 25 (5) 14.03.2001 <<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Summerfield, D. (1991) "Mental Health of Refugees and Displaced Person", *The Lancet*, 338 (8777) 25.01.2001 <<http://www.web6.infotrac.galegroup.com/itw/infomark>>

Turner, S. (1995) "Torture, Refugee and Trust", Valentine, D. ve J.C. Knudsen. (ed)

Mistrusting Refugees, USA, University Of California Press.

UNHCR. (2001) "Asylum Applications", Ankara.

Yalazan, İ., N. Şahin, N. Ceylan. (2002) "Mülteci Hakları ve Sosyal Hizmetler Çalışma Grubu Raporu", Karataş, K. (ed) *Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler Konferansı*, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, No: 6.

Zolberg, R., S. Aristide, A. Suhrke, S. Aguayo. (1989) *Escape From Violence: Conflict and The Refugee Crises in The Developing World*, New York, Oxford University.

Araştırma

ÖZET

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi'nin bir bütün olarak stratejik planlama sürecinden geçtiği bir dönemde Hacettepe Üniversitesi'nin akademik bir birimi olarak Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nun ve bu kurumun kaynağı olan öğrencilerinin, ihtiyaç ve beklentilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma Nisan-Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma bir tamsayım çalışması olarak planlanmış ancak çalışmaya katılım gönüllü olması nedeniyle, çalışmaya lisans birinci sınıftan doktora düzeyine kadar toplam 279 öğrenci katılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Stratejik Planlama, Üniversite Öğrencisi, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

This study aims to evaluate the needs and expectations of both the School of Social Work as an academic unit of Hacettepe University and the students who are the sources of this academic institution in a period when Hacettepe University passes through a process of strategic planning as a whole. The study was realized between April and June 2005. It was planned to be an exhaustive count work, but because the participation was on a voluntary basis 279 students from the freshman to the doctoral level constituted the informants.

Key Words: Strategic Planning, University Student, Social Work

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL HİZMETLER YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÜNİVERSİTE VE OKULA YÖNELİK İHTİYAÇ VE BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

An Evaluation on the Needs and Expectations from the University And School: A Study on Students in the School of Social Work, Hacettepe University

Dr. Uğur ÖZDEMİR*

*Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet
Bölümü

1. GİRİŞ

Genel anlamda planlama, geleceğe yönelik hedef koyma ve bu hedefe ulaşma/yaklaşma yollarını geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Stratejik planlama, bazı açılardan tanımlanan bu planlama türlerinden ayrılmaktadır. Stratejik planlama yaklaşımı, kurumun içine odaklı sorun çözüme yaklaşımı yerine, dış çevrenin ayrıntılı bir analizine önem verilmesi gerekliliği ve kuruluşun çevresi ile ilişkisini anlama ve değişen çevre içinde yön ayarı yapma çabası içinde ele alınmaktadır. Stratejik planlama bakış açısı içinde; çevredeki gelişmelerin izlenmesi, çevresel eğilimlerin anlaşılması, sürekli ve etkili eğilimlerin diğerlerinden ayrıştırılmasını gerektirir (Grant, 1998; Kaplan ve Norton, 1996, 2001; Kay, 1995; Napier ve diğerleri, 1998; Rowley ve diğerleri, 1997).

Konuyla ilgili literatür tarandığında, kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda ve üniversitelerde kurumsal değerlendirme ve stratejik planlama konusunda da değişik yaklaşımlar, modeller ve denemeler olduğu görülmektedir (Napier ve diğerleri, 1998; Nutt ve Backoff, 1992; Rowley ve diğerleri, 1997).

Her kurum gibi üniversiteler için de geleceğe hazırlanmak, paydaşların beklentilerinin ve gereksinimlerinin, kurumun öz yeteneklerinin, rakiplerinin ve dünyadaki gelişmelerin iyi

anlaşılması ve değerlendirilmesini gerektirir. Bu içerik içinde stratejik planlama özellikle üniversite gibi farklı değerler yüklenen bir kurum için daha da bir önem kazanmaktadır. Bu önemlilik içinde üniversitelerde stratejik planlama modelinin diğer planlamalardan farklı bir yanı ayrıntılı ve sayısal planlar üretmeye değil, yeni fikir ve bakış açıları aramaya yönelik, kavramsal ve niteliksel boyut ağırlıklı bir yaklaşım olması ve önceliğin tutarlı ve anlaşılabilir bir "gelecek resmi" çizmeye verilmesidir. Bu resme nasıl ulaşılacağını netleştirecek detaylar ve özel planlar elbette ki gereklidir; ancak sürecin değer yaratacak ve büyüteç altında tutulması gereken kısmı gerekçe sağlayan ve yön çizen aşamalardır. Diğer bir deyişle, stratejik planlamanın üniversiteler ve diğer kurumlar için esas katkısını, "neden/niçin" ve "ne" sorularına getireceği yanıtların yaratıcılığında aramak gerekir: "Kurum olarak ne için varız?" "Ne için çabalıyoruz?" "Ne olmak isteriz?" "Neye ulaşmaya çalışıyoruz?"

Üniversitelerde yapılacak stratejik planlamanın, sadece "müşteri/dış paydaş" isteklerinden kaynaklanan seçimler yaratması beklenmez; çünkü üniversitelerin sadece "popüler" olan hizmet ve programları sunmaları, birçok temel alanın ihmal edilmesine neden olabilecektir. Bu nedenle, Üniversitede strateji geliştirme sürecine geniş ve uzun vadeli bir pers-

pektifin hakim olması, farklı paydaşların kurumdan beklentilerinin yanı sıra, kurumun kendi değerlerinin, yeteneklerinin ve değişen koşullar altında yapmak istediklerinin de dikkate alınması önemlidir

Dolayısıyla, stratejik planlama modelinin en önemli katkısının, "çevrenin talepleri", "kurumun istekleri" ve "kurumun yetenekleri" arasında uyum ve dengeyi sağlayacak bir stratejiyi ortaya koymak olarak belirlemek ve bunu tüm süreç içinde bir an bile akıldan çıkarmamak, çalışmanın en önemli hedefini oluşturmaktadır. Bu yönüyle strateji, kurumu çevresi içinde konumlandıran ve kuruluşun davranışını etkileyen, kararlarına tutarlılık kazandıran "desen" veya "doku" olarak algılanmaktadır. Ayrıca, oluşturulan strateji yöneticilere geleceğe yönelik karar vermede yol gösterici bir çerçeve de sunmaktadır.

Bu noktada gerçekleştirilen stratejik planlama, bir üniversitede yapılandırılıyorsa ister yukarıdan planlama, ister aşağıdan planlama süreci olsun, gerçekleştirilecek süreçte en önemli halkalardan biri üniversitelerin/bölümlerin içinde bulunan öğrencilerin bu planlama sürecine duyuğu, düşünce, ihtiyaç, beklenti ve değerlendirmeleriyle katılmalarıdır. Çünkü üniversitede öğrenci olmak hem tüketimin biçimini, hem ürünün oluşturulması sürecini gerçekleştirmektedir.

2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinin; stratejik planlama sürecinde, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu sisteminin bir iç paydaşı olarak;

kendilerini gerçekleştirme noktasında Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'ndan karşılanmasını gerekli gördükleri "ihtiyaç ve beklentilerinin" ve sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal beceri ve deneyimlerinin neler olduğunu belirlemek olarak oluşturulmuştur.

3. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada araştırma modeli olarak "tarama modeli" kullanılmıştır. Bu modele göre araştırmaya konu olan birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır, onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez.

Çalışma tam sayım araştırması olarak planlanmış ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin tümüne uygulanması hedeflenmiştir.

Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırma amaçları doğrultusunda, literatür incelemesinin yönlendirmesiyle;

- (a) Öğrenci Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu,

(b) Öğrenci İhtiyaçları ve Beklentileri Soru Formu

(c) Öğrenci Sosyal, Kültürel, Sportif ve Sanatsal gelişim soru formu geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

4. Bulgular

Araştırmada bulgular yedi alt bölümde sunulmuştur. Bu bölümler araştırma grubunu tanıttıcı bilgiler, yerleşim yeri bilgileri, aile ile ilgili bilgiler, eğitim geçmişleri, öğrenci olarak ihtiyaçları ve beklentileri, öğrenci olarak sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal yönelimleri ve katıldıkları etkinliklerdir.

4.1. Araştırma Grubunu Tanıtıcı Bilgiler

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu stratejik planlama süreci içinde iç paydaş olan öğrencilerin ihtiyaç ve beklentilerinin değerlendirilmesi adına gerçekleştirilen çalışmaya toplam 279 öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılanların %60.6'sı (169) kız, %39.4'ü (110) erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kendi istekleriyle kabul eden öğrencilerin buldukları sınıflara göre dağılımı Çizelge 1'de sunulmaktadır. Çizelge verilerine göre çalışmaya katılımda 1. ve 2. sınıfların birikimli yüzdesi %57' dir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.08 olarak bulunmuştur. Yaş grupları açısından öğrencile-

rin 20-24 yaşları arasında yığılım gösterdikleri saptanırken, çalışmaya katılanlardan en düşük yaşın 18, en büyük yaşın 34 olduğu görülmüştür.

Çizelge 1: Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Sınıflara Göre Dağılımı

Dağılımlar/ sınıflar	1.Sınıf	2. Sınıf	3.Sınıf	4. Sınıf	Yüksek Lisans	Doktora
Sayı	95	64	70	39	7	4
%	%34.1	22.9	%25.1	%14	%2.5	%1.4

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamları boyunca en uzun kaldıkları şehir olarak ifade ettikleri 33 farklı il saptanmıştır. Bu iller arasında olarak Ankara (84), İstanbul (19), İzmir (13), Antalya (10), Konya (9), en yüksek sıklığa sahip iller olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin şu anda yaşadıkları il sorulduğunda, %76'sının ailelerinin Ankara dışında 28 farklı ilde yerleşmiş durumda oldukları saptanmıştır.

4.2. Araştırma Grubunun Ailesi Hakkında Sosyo-Demografik Bilgiler

Araştırma grubunun ailesi hakkında yönelik bazı sosyo-demografik bulgular değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerin %12,6'sının baba kaybı yaşadığı, %3.2 sinin ise anne kaybı yaşadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin babalarının yaş ortalaması 51.19, annelerinin yaş ortalaması ise 47.20 yaş olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne-babalarının eğitimleri incelendiğinde genelde babaların eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin babalarının %20,1'i üniversite mezunu olup, okuma yazma bilmeyen babaya sahip öğrencilerin oranı %0.7'dir. Anne eğitimleri incelendiğinde, annelerin %41,9'unun ortaokul mezunu olduğu, %6,8'inin ise okuma yazma bilmediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anne ve babalarının yaptıkları işler değerlendirildiğinde, annelerin %76,7 oranında ev kadını oldukları, %10'unun ise memur oldukları anlaşılmıştır. Babaların ise %29'unun emekli, %25,4'ünün memur olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık 1-2 çocuklu ailelerden geldikleri, kardeş sayısı ortalamasının 1.95 olduğu görülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda üniversite eğitimlerine devam edip bu çalışmaya katılan 279 öğrencinin "ailenizin şu anda yaşamakta oldukları en önemli sıkıntıları nelerdir?" sorusuna verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, çalışmaya katılanların önemli bir

kısımının (% 62) ailelerinde "ekonomik sıkıntıların" olduğunu dile getirdikleri görülmüştür. Bu bulguyu "aile içi ilişkilerde sorunlar" (%22), "ailedeki bireylerin psikolojilerinden kaynaklanan sorunlar" (%6) ve "sağlık sorunları" (%6) takip ettiği görülmektedir.

4.3. Araştırma Grubunun Eğitim Geçmişi

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim geçmişleri incelendiğinde; ilk ve ortaokulu çoğunluğu devlet okulu olmak üzere 47 farklı ilde tamamladıkları görülmüştür. Lise eğitimi açısından dağılımlar incelendiğinde ise, araştırmaya katılan öğrencilerin %48'inin devlet lisesi, %19,4'ünün Anadolu lisesi %7,5'inin meslek lisesi ve %2,5' inin ise özel lise çıkışlı oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerden 21'inin Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan önce de üniversite deneyimleri olduğu görülmüştür.

Araştırma grubunun üniversite sınavlarına kaçınıcı girişlerinde Sosyal Hizmetler Yüksekokulunu kazanmalarının dağılımı incelendiğinde; ilk sınavda kazananların %28.3, ikinci sınavda kazananların %38.4, üçüncü sınavda kazananların %19.7, 4 ve daha üstü sınav denemeleri sonucunda kazananların oranının ise %8.7 olduğu görülmüştür.

Araştırma verilerine göre, çalışmaya katılan öğrencilerin %96.8'inin Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda dönem kaybı yaşamadığı, %75.6'sının ise ders kaybı da yaşamadıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin ifadeleri doğrultusunda, çalışmaya katılan öğrencilerin akademik ortalamaları 2.498 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler arasında en düşük ortalama 2.20, en yüksek ortalama ise 3.88 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan öğrencilerin %13.6'sı ücret karşılığı bir işte çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

4.4. Araştırma Grubunun H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulunu Seçme Yönelimleri ve Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin Sosyal Hizmetler Yüksekokuluna girmeden önce bu okul ile ilgili bilgiyi %29 oranında "dershane ve okul rehberlik servislerinden", %15 oranında tanıdığı sosyal hizmet uzmanlarından ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerinden, %12 oranında yakınlarından, %10'u internetten bilgi aldıklarını ifade eder iken %9 oranında bir grupta "kitapçık, broşür ve okul tanıtımlarında Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ile ilgili bilgilediklerini belirtmişlerdir. Diğer yanıtlar arasında sosyal hizmet kurumları, öğretmenler ve öğrencilerin kendi araştırmaları yer almaktadır.

Araştırmada, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencilerine "tercihleriniz arasında H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokuluna neden yer verdiniz?" diye sorulduğunda çalışmaya katılan öğrencilerin ; %34'ü sosyal hizmet alan ve konularına ilgi duyduğu, %19'u kişiliğine ve karakterine uygun olduğu, %17'si iş imkânı ve statüsü nedeniyle ve %7'si puanı düşük olduğu için sosyal hizmetler yüksekokulunu tercihleri arasında yer verdiklerini belirtmişlerdir. Diğer yanıtlar arasında, Hacettepe Üniversitesinin bir bölümü olduğu için, Ankara da olduğu için ve rasgele oldu yanıtları bulunmaktadır.

4.5. Araştırma Grubunun İhtiyaçları ve Üniversite ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan Beklentileri

Literatürde bireylerin ihtiyaçları ve beklentileri ile kendilerini tanımlamaları arasında ilişki olabileceğine ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgiler içinde ihtiyaç ve beklenti bir noktada kültürel, bir noktada bireysel bir farkındalık alanı oluşturmaktadır. Bu farkındalık alanı bireyin ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlarını karşılama biçimlerini belirlemektedir.

Bu amaçla soru formuna öğrenci ihtiyaçları ve beklentilerini sormadan önce "üniversiteye girmeden önce kendinizi nasıl tanımlıyordunuz?" sorusu yerleştirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerden %54'ü bu açık uçlu bu soruya kendileriyle ilgili

olumlu ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadelerden bazıları; "azimli", "kararlı", "başarılı", "çalışkan" "sorumluluk sahibi", "neşeli –enerjik", "kendi halinde", "zeki-yaratıcı", "romantik-duygusal", "iletişim güçlüğü olmayan" olarak biçimindeki yanıtlar olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerden %30'u ise üniversiteye girmeden önce kendileriyle ilgili "olumsuz" ifadelerde bulunmuşlardır. Bu ifadelerden bazıları; "çekapanık", "utangaç", "sıkılgan", "kaygılı", "stresli", "umutsuz", "iletişim güçlüğü olan", "tüketici-bağımlı", "bilgisiz-bilinçsiz", "kişiliği oturmamış", "başarısız-yetersiz", "vasıfsız", "korkak", "kararsız" yanıtlarını içermektedir. Araştırma grubu içinde % 16 oranında öğrencinin bu soruyu yanıt vermediği görülmüştür.

Araştırmanın soru formunda öğrencilerin farkında oldukları ihtiyaç ve beklentilerini görebilmek amacıyla "ihtiyaç ve beklentiler" sınıflandırılmadan verilmiş ve önce sınıflandırılmamış bu ihtiyaç ve beklentiler ölçülmüştür. Buna göre, araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteye girerken üniversiteden ve üniversiteli olmaktan beklentilerinin ; %20 kendini gerçekleştirme, %18 sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal etkinliklerde bulunma, %17 meslek sahibi olma, %16 iyi bir eğitim alma, %11 aile ve çevrenin takdirini alma, %9 arkadaşlık kurma ve sosyalleşme ve %5 özgürlük olduğu görülmüştür. Araştır-

maya katılanlardan %4 oranında öğrencinin ise üniversiteden ve üniversiteli olmaktan "hiçbir" beklentileri olmadığı verdikleri yanıtlardan anlaşılmıştır.

Araştırma içinde "Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda bir üniversite öğrencisi olarak, kendinizi geliştirme ve gerçekleştirme noktasında ihtiyaçlarınız nelerdir?" şeklindeki açık uçlu soruya, çalışmaya katılan öğrencilerin %14'ü sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal etkinlikler, %12'si bilgi kaynaklarına ulaşma (kütüphane ve bilgisayar), %9'u psiko-sosyal destek, %8' i motivasyon ve özgüven, % 7'si nitelikli eğitim, %7'si nitelikli öğretim elemanı, %4'ü kantin ve yemekhane, %3'ü ise bilimsel etkinlik, demokrasi, eşitlik ve adalet yanıtlarını vermişlerdir. Bu yanıtlar araştırmada öğrenci yapılandırılmış sorular sorulmadan, öğrenci soru ve seçenekler açısından yönlendirilmeden verilen yanıtlar olması nedeniyle dikkat edilmesinde yarar vardır.

Araştırmaya katılan öğrencilere sınıflandırılmış olarak sunulan ihtiyaç ve beklentilere verdikleri yanıtlar, sınıflamadan verilen yanıtlardan farklılık oluşturmaktadır. Bu dikkatle değerlendirilmesi gereken bir bulguyu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin "kendilerini geliştirme ve gerçekleştirme" sürecinde karşılanması gere-

ken ihtiyaçlarının neler olduğuna dair verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde yoğunluk açısından en önemli ihtiyaçlarının sırasıyla ekonomi, barınma, psikolojik destek ve beslenme olduğu görülmüştür. Bu ihtiyaçların ne kadar acil olduğu sorulduğunda, araştırmaya katılan öğrencilerin % 21'inin ekonomik, % 17'sinin psikolojik desteğe ihtiyacının acil olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan öğrencilerin "Üniversite ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan beklentileri" incelendiğinde; % 21 sosyal-kültürel faaliyetler, % 15 nitelikli öğretim elemanı, % 14 nitelikli eğitim, % 10 kantin ve yemekhane, % 8 kampüs hayatı, % 8 sınav sisteminin değişmesi, % 4 gelişmiş bir kütüphane ve bilgisayar ortamı, % 4 nitelikli insan ilişkileri, % 3 bilimsel etkinlikler, % 3 sosyal, psikolojik ve ekonomik destek yanıtları verdikleri görülmüştür.

Araştırma soru formunda öğrencilerin beklentileri kategorileştirilerek sorulduğunda beklentilerin bu kategorilerde daha netleşeceği düşünülmüştü, bu doğrultuda öğrencilerin "Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan beklentileriniz hangi alanda yoğunlaşmaktadır" sorusuna verdikleri yanıtlarda; % 42 fizik koşullarda değişim, % 30 eğitim ve % 20 ders dışı etkinliklerde beklentilerinin yoğunlaştığı görülmüştür. % 8 öğrenci grubu bu soruyu yanıtlamamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan fiziksel beklentileri" incelendiğinde % 30 kantin, % 25 yemekhane, %14 daha iyi şartlarda okul binası, % 10 daha iyi şartlarda sınıflar, % 3 temizlik, % 3 ısınma, %5 kütüphane, %3 bahçe düzenlemesi, verdikleri yanıtlar arasında göze çarpmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%87) kampüs ortamında (Beytepe Kampüsü) öğrenciliklerini sürdürme beklentisi içinde olduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan eğitsel beklentileri" değerlendirildiğinde, % 27 sınavlar ve ders geçme kriterlerinin gözden geçirilmesi, % 25 ders içeriklerin değiştirilmesi, % 16 derslerin verilmiş tarzlarının gözden geçirilmesi, % 11 uygulamalara ağırlık verilmesi, % 10 nitelikli öğretim elemanı öğrenci iletişimi, % 5 ödevlerin azaltılması, % 3 aynı şubelere hep aynı hocaların verilmemesi ve hoca seçme imkânı tanınması gerekliliğini ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin "Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan ders dışı beklentileri" değerlendirildiğinde ise % 63 sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler, % 18 bilimsel etkinlikler, % 11 etkinlik alanlarının olması, % 4 kurslar, % 4 üniversitedeki ve diğer üni-

versitelerdeki etkinliklerden haberdar olmak yanıtlarını vermişlerdir.

4.6. Araştırma Grubunun Sosyal, Kültürel, Sportif ve Sanatsal Gelişim Özellikleri

Stratejik planlama iç paydaş öğrenci araştırmasında, çalışmaya katılan öğrencilere “ kendi bilgi ve yönelimlerinizi dikkate aldığınızda üniversite eğitimi içinde hangi yönünüzün fark edilip değerlendirilmesini düşünürdünüz?” sorusu sorulmuştur. Öğrenciler bu soruya, % 12 sanatsal-yaratıcı, % 10 sporcu, % 6 tiyatro, % 5 liderlik-organizasyon, % 3 müzik, % 4 dans-folklor, % 3 disiplinli ve sorumluluk sahibi olan kişiliğimin yanıtlarını verirlerken, % 55 oranında öğrenci bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Öğrencilerin sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal gelişimleri incelendiğinde, çalışmaya katılan öğrencilerin üniversite yaşantıları öncesinde % 79'unun bir etkinlik grubuyla ilgilendikleri saptanmıştır. Öğrencilerin ilgilendikleri etkinlik grupları arasında, % 11 tiyatro, % 10 müzik, % 8 halkoyunları, % 7 voleybol, % 6 futbol, % 6 basketbol, % 2 resim, % 2 su sporları, % 2 dans, aerobik bulunmaktadır. Çalışmaya katılan öğrenciler üniversite öncesinde bu etkinliklere katılmaları açısından incelendiğinde % 23'ü bir yıl, % 19'u iki yıl, % 12'si üç yıl, % 46'sı ise bir yıldan az bir zaman dilimi içinde yuka-

rıda belirtilen etkinlik gruplarında bulduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada çıkan en çarpıcı sonuçlardan biri, üniversiteye girmeden önce % 79 oranında bir etkinlikle uğraşan öğrencilerin sadece % 18'i üniversiteye girdikten sonra da bu etkinliklere devam edebildiklerini göstermektedir. Bunun nedeni sorulduğunda ise % 33 zaman sıkıntısı yanıtı öne çıkmaktadır. Diğer yanıtlar arasında kampüse uzaklık ve ekonomik nedenler gösterilmektedir. Üniversitede etkinliğe devam edenlerin uğraştıkları etkinlikler arasında halkoyunları, izcilik, tiyatro, dernek üyeliği, müzik, fotoğrafçılık, futbol, masa tenisi ifade edilmiştir. Öğrenciler bu etkinlikleri % 32 oranında Hacettepe üniversitesinde, % 16 Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda devam eder iken diğer etkinlik alanları dernekler, kulüpler ve belediyenin kurum ve kuruluşları olduğu görülmektedir.

5. Değerlendirme ve Sonuç

Hacettepe Üniversitesinin 2004–2005 akademik yılı içinde tüm fakülteleri, yüksekokulları ve bölümleri kapsayacak biçimde kurumsal stratejik planlama sürecine girmesi konuyla ilgili tüm birimlerde yeni bazı çalışmaların yapılmasını gerekli kılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda da konu

akademik kurula geldiğinde tüm akademisyenlerin konuyla ilgili öneri ve yaklaşımları doğrultusunda akademik kurulun birlikte hazırlayacağı stratejik planlama sürecine; öğrenimlerini sürdüren Sosyal hizmet Yüksekokulu öğrencileri ve mezunlarının da fikir ve görüşlerinin yansıtılmasının önemli olduğu tüm akademik kurulun oybirliği ile kararlaştırılmış ve bu iki çalışmanın yapılması ile ilgili gerekli görevlendirmeler de bulunulmuştur. Çalışma, adı geçen görevlendirmenin gereği olarak Ocak-Nisan ayları içinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile anlam bütünlüğü oluşturması beklenen mezunlar araştırması ise gerçekleştirilmemiş olduğundan bir karşılaştırma yapma şansı kaybedilmiştir.

Bu çalışmada araştırma modeli olarak "geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan" tarama modeli kullanılmıştır. Bu model doğrultusunda 2004 yılı Nisan-Mayıs ayları içinde SHY öğrencilerinin beklenti ve ihtiyaçlarına ilişkin bir fotoğraf çekilmiştir. Bu fotoğrafın değeri Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunun stratejik planlamaya verdiği değerinde anlamlılık kazanacaktır.

Çalışma bir tam sayım araştırması olarak planlanmış, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin tümüne uygulanması hedeflenmiş ve

tüm öğrencilere ulaşmıştır. Ancak bu noktada her araştırmada olabilecek bazı dirençler çalışmaya katılımda kuşkular oluşturmuş ve bazı öğrenciler çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Bu öğrencilerin varlığına rağmen 279 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmada gerçekleştirilen bu sayı H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda bu zamana kadar gerçekleştirilen en yüksek katılımlı araştırma nüfusunu oluşturmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bazı bulgular son derece dikkat çekicidir ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu stratejik planlaması içinde mutlaka dikkate alınması gerekir.

1. Bu araştırma sonuçları ortaya koymaktadır ki; HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu öğrencileri Türkiye'nin dört bir köşesinden gelmektedir. Bu anlamıyla gerçek anlamda bir Türkiye mozaiğidir. *(Araştırmaya katılan öğrencilerin %76'sının ailesinin Ankara dışında 28 ayrı ilde yaşadıkları görülürken çalışmaya katılan öğrencilerin yaşamları boyunca en uzun kaldıkları il dağılımları incelendiğinde 33 farklı ilden gelen öğrenciler olduğu görülmüştür.)*
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, eğitim ve çalışılan iş açısından "orta

- halli" olarak ifade edebilecek bir özellik taşıdıkları görülmektedir.
3. Araştırmaya katılan öğrencilerin "şu anda yaşadıkları sıkıntılara" verdikleri yanıtlar incelendiğinde ekonomik sıkıntı en fazla ifade edilen sıkıntı olur iken bunu, aile içinde sıkıntı ve psikolojik sıkıntı izlemektedir.
 4. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversite öncesi eğitim geçmişleri incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin % 19.4'ünün Anadolu Lisesi mezunu olması dikkat çekici olarak bulunurken, eğitimle ilgili bir başka dikkat çekici nokta çalışmaya katılan öğrencilerin üniversite deneyimleri çok olmasa da üniversite sınav deneyimlerinin oldukça yüksek olduğudur.
 5. Araştırmada çıkan önemli sonuçlardan biri öğrencilerin "Üniversiteye girmeden önce kendinizi nasıl tanımlıyordunuz?" sorusuna verdikleri yanıtlarda bulunmaktadır. Bu yanıtlar arasında çalışmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmının kendilerine yönelik yazdıkları; içe kapanık, utangaç, sıkılgan, kaygılı, stresli, umutsuz, iletişim güçlüğü olan, tüketici-bağımlı, bilgisiz-bilinçsiz, kişiliği oturmamış, başarısız-yetersiz, vasıfsız, korkak, kararsız gibi yanıtlar dikkatleri üzerine toplarken, araştırmaya katılan öğrencilerin % 16'sının bu soruya yanıt vermemeleri de önemlidir.
 6. Araştırmaya katılan öğrencilerin üniversiteye girerken, üniversiteden ve üniversiteli olmaktan beklentileri içinde; kendini gerçekleştirme, sosyal, kültürel, sanatsal etkinliklerde bulunma, meslek sahibi olma, iyi bir eğitim alma, aile ve çevrenin takdirini alma, arkadaşlık kurma, sosyalleşme, özgürlük olarak verdikleri yanıtlar son derece önemsenmesi gereken yanıtlar olarak görülmektedir. Bireylerin bakış açılarının ve deneyimlerinin beklentileri yönünde gerçekleşebileceği varsayımından hareketle yukarıdaki sıralanan beklentiler konuya yaklaşımımızda ışık tutacak niteliktedir.
 7. Araştırma içinde "Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda bir üniversite öğrencisi olarak, kendinizi geliştirme ve gerçekleştirme noktasında ihtiyaçlarınız nelerdir?" sorusu, çalışmaya katılan öğrenciler tarafından; sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal etkinlikler, bilgi kaynaklarına ulaşma (kütüphane ve bilgisayar), psiko-sosyal destek, motivasyon ve özgüven, nitelikli eğitim, nitelikli öğretim elemanı, kantin ve yemekhane, bilimsel etkinlik, demokrasi, eşitlik ve adalet, ya-

- nit bulmuştur. Bu yanıtlar, araştırmada öğrenci yapılandırılmış sorular sorulmadan, öğrenci soru ve seçenekler açısından yönlendirilmeden verilen yanıtlar olması nedeniyle önemli olduğu düşünülmüştür.
8. Araştırmaya katılan öğrenciler "Kendilerini geliştirme ve gerçekleştirme" noktalarında karşılanması gereken ihtiyaçlarını önem sırasına göre öncelikle ekonomik, barınma, psikolojik destek, beslenme ve sağlık olarak belirtirken, araştırmaya katılan öğrencilerin %21'i ekonomik, %17'si psikolojik desteğe ihtiyacının "acil" olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar öncelikle karşılanması gereken ihtiyaçlar olarak görülmektedir.
9. Araştırmaya katılan öğrencilerin "Üniversite ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan beklentileri" on grup içinde ele alınabilmektedir. Bunlar; sosyal, kültürel faaliyetler, nitelikli öğretim elemanı, nitelikli eğitim, kantin ve yemekhane, kampüs hayatı, sınav sisteminin değişmesi, gelişmiş bir kütüphane ve bilgisayar ortamı, nitelikli insan ilişkileri, bilimsel etkinliklerin olması, sosyal, psikolojik ve ekonomik destekler.
10. Araştırmada öğrencilerin beklentilerinin, okulun fizik koşullarında değişim, eğitimde değişim ve ders dışı etkinliklerde değişim yönünde yoğunlaştığı görülmüştür.
11. Çalışmaya katılan öğrencilerin Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan fiziksel beklentileri incelendiğinde; daha iyi şartlarda okul binası, kafeterya, sınıf, okul bahçesi, temizlik ve ısınma gibi fiziksel beklentileri olduğunu görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 87'sinin eğitimlerini Beytepe Kampüsünde sürdürmek istemeleri de önemli bir bulgu olarak görülmüştür.
12. Çalışmaya katılan öğrencilerin Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan eğitsel beklentileri değerlendirildiğinde; sınavlar ve ders geçme kriterlerinin gözden geçirilmesi, ders içeriklerin değiştirilmesi, derslerin verilme tarzlarının gözden geçirilmesi, uygulamalara ağırlık verilmesi, nitelikli öğretim elemanı öğrenci iletişimi, ödevlerin azaltılması, aynı şubelere hep aynı hocaların verilmemesi ve hoca seçme imkânı tanınması gerekliliğini ifade etmişlerdir.
13. Çalışmaya katılan öğrencilerin, Üniversiteden ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulundan ders dışı beklentileri arasında sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif et-

kinlikler, bilimsel etkinlikler, etkinlik alanlarının olması, kurslar, üniversitedeki ve diğer üniversitelerdeki faaliyetlerden haberdar olmak yanıtlarını vermişlerdir.

14. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal, kültürel, sportif ve sanatsal gelişimleri incelendiğinde ise, çalışmaya katılan öğrencilerin üniversite yaşantıları öncesinde çok büyük bir kısmının (%79) bir etkinlik grubuyla ilgilendikleri saptanmıştır. Araştırmada çıkan en çarpıcı sonuçlardan biri, bu öğrencilerin sadece %18'inin üniversitede etkinliklere devam edebildikleridir. Bunun nedeni sorulduğunda ise "zaman sıkıntısı" yanıtı öne çıkmaktadır. Diğer yanıtlar arasında kampüse uzaklık ve ekonomik nedenler gösterilmektedir. Üniversitede etkinliğe devam edenlerin uğraştıkları etkinlikler arasında halk oyunları, izcilik, tiyatro, dernek üyeliği, müzik, fotoğrafçılık, futbol, masa tenisi ifade edilmiştir. Öğrenciler bu etkinlikleri % 32 oranında Hacettepe Üniversitesinde, % 16 Sosyal Hizmetler Yüksekokulunda devam eder iken diğer etkinlik alanları dernekler, kulüpler ve belediyeler olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulunun stratejik planlaması yapılırken bu kurumun müşterisi ve iç paydaşı olan öğrencilerin Sosyal Hizmetler Yüksekokuluna ve Hacettepe Üniversitesine yönelik ihtiyaç ve beklentilerine dikkat edilmesi aynı zamanda öğrenci profili ve özelliklerine ilişkin bilgilerin gerçekleştirilen stratejik planda tartışılması stratejik planın daha gerçekçi daha sağlıklı ve daha uygulanabilir vizyon, misyon çizilmesine yardımcı olunacağı düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmanın, 4 ay gibi kısa bir zamanda tamamlanmasına rağmen gerek kuramsal olarak gerekse de uygulamada dikkat edilmesi gereken sonuçlar taşıdığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Başbakanlık (1992), *Çağdaş Eğitim, Çağdaş Üniversite*, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Burbach, H.J. ve Crocket, M. (1994), "The Learning Organization as a Prototype for The Next Generation of Schools". *Panning Changin_Vol 25, No 3/4*.

Clark, B. (1996), "Substantive Growth and Innovative: New Categories for Higher Education Research" *Higher Education*, No: 32.

English, W.ve Hill, J. C. (1994) *Total Quality Education: Transforming Schools*

into Learning Places. CA., Corwin Pres, Inc, V2,m

Ospina G.L.(1991) *Management of Global Educational Change: Challenges For Higher Education and Graduate Studies, Planning and Management for Excellence and Efficiency of Higher Education*, UNESCO, Caracas.

Özdemir, U. (1997), "Yüksek Öğretimde Sürekli Kalite İyileştirme: Sosyal ve Psikolojik Danışma Merkezlerinin Yeri" *Yüksek öğretimde Sürekli Kalite İyileştirme Sempozyumu*, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.

Purkey W. (1970), *Self Concepts and School Achievement* New York, Printece Hall, The Staff College (1994) *Strategic Planning Handbook*, The Staff College, Further Education, Unit Pres, U.K.

Taşçı, D. (1995), *Toplam Kalite Yönetimi ve Eğitimde Uygulanabilirliği*, Ankara.

TÜSİAD (1995), *Türkiye’de ve Dünyada Yüksek Öğretim Bilim ve Teknoloji*.

Tobin, D. (1996) *Transformational Learning*, John Wilay and Sons. N.Y.

Wycoff, J.(1995) *Transformatioanal Thinking*. Berkeley Publishing Group.

Derleme**ÖZET**

Bu çalışmada, sanatın insana yardım alanında kullanımı tartışılmıştır. Sanatın bir biliş formu, normal gelişimin bir parçası, yaşantıyı düzenlemenin bir aracı, grup bağlarını geliştirici ve yaratıcı problem çözme sürecini harekete geçirici, ciddi biçimde zarar görmüşler için başarıyı tatmayı sağlayıcı ve rehabilite edici ortamın "özel kılınmasını" sağlayıcı olduğu pek çok yazar tarafından vurgulanmaktadır. Bütün bu özelliklerin sonucu olarak sanatın, gelişimsel engeli olan, beyin hasarı olan, konuşma bozukluğu olan ve diğer birçok zihinsel rahatsızlığı ya da yaşama ilişkin problemleri olan birçok birey için işlevselliği artırma ya da sağlama potansiyeli vardır. Bu da sanatın rehabilite edici özelliği olarak bilinmektedir. Bu makalede sanatın insan yaşamındaki yeri onun "yardım edici ya da terapötik" özelliği dikkate alınarak aktarılmaya çalışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Sanat, insana yardım, sanat terapisi.

ABSTRACT

In this study, the use of the arts in the field of helping people has been discussed. Many authors stressed the rehabilitative aspects of creative arts therapy. According to this, arts therapy attracts attention to the creative expression process and the uniqueness of the strategies used in this process. As a result of these benefits, the arts have a potential of facilitating or increasing personal functioning for people who have developmental difficulties, brain damage and other intellectual problems or other problems related to life. This is known as the rehabilitative aspect of the arts. In this article, the importance of the arts in human life will be presented by taking into consideration its "helping or therapeutic" aspects.

Key words: Arts, helping people, arts therapies.

SANAT VE İNSANA YARDIM

Arts and Helping People

Arş. Gör. Özge ÖZGÜR SAYAR*

* Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü

1. GİRİŞ

Sanatın, iletişim, tedavi ve rahatlama amaçlı olarak kullanılması henüz keşfedilen bir durum değildir. Yüzyıllardır, hatta ilk insanlardan itibaren sanat, insanlar tarafından yalnızca eğlence amaçlı değil, başka amaçlar için de kullanılmıştır. Örneğin ilk insanların mağara resimleriyle anlaşmaya çalışmaları ve dans ritüelleriyle acılarını, sevinçlerini, korkularını ve daha birçok duygularını anlatmaları bu durumun en somut örneğidir. Aslında insanlar, sanat dilini şu an yaygın olan sözel anlaşma dilinden çok daha önce keşfetmiş ve kullanmıştır. Aynı biçimde, teknolojinin oldukça geri olduğu çağlarda inşa edilen büyük tiyatrolar da o çağlarda sanata bugünkünden daha farklı bakıldığıının ve daha özel anlamlar yüklediğinin bir göstergesidir. Bir nedenle insanlar zamanla sanatı hayatından çıkarmış, onu boş zaman etkinlikleri kategorisinde sınıflamış ve sanat yapmayı üst düzey zihinsel aktivite gerektiren etkinlikler dizisi olarak tanımlamıştır. Çağımızda ise insan-öğlü, sanatın iyileştirici gücünü yeniden keşfetmiş ve bu konuda bilimsel çalışmalara yönelmiştir.

Sanat, en basit biçimde yaratıcılığın ya da hayal gücünün ifadesi olarak anlaşılmaktadır. Tarih boyunca sanata bakış ve buna bağlı olarak sanatın tanımlanması da farklılaşmıştır. Bugün akademik çevrelerde sanatın ne şekilde tanımlanabileceği, hatta

tanımlanabilir olup olmadığı bile haremli bir tartışma konusudur ancak sanatın evrensel olduğu ve daha önce de belirtildiği gibi sanatın, yaratıcılığın dışavurumu olduğu hemen herkesçe görüş birliğine varılan bir durumdur. Sanat yapmayı çekici kılan da, günlük yaşamda çok fazla bağlantı kurulmayan yaratıcı süreçlerle bağlantı kurmasında yatmaktadır. Bu nedenledir ki sanat, beceri izlenimi veren, hem izleyici hem sanat yapan için yaratıcı algılama gerektiren ve hem de kolay olmayan bir iş yapıldığı düşüncesini doğuran bir süreçtir. May (1976: Akt.Halprin, 2002)'e göre yaratıcılık insanların kendini gerçekleştirme sürecinin göstergesi olarak duygusal sağlığın en yüksek derecesini ifade eder ve bu şekilde ele alınmalıdır.

Bu çalışmanın amacı sanatın insana yardım alanında nasıl kullanıldığını aktarmak, başka bir deyişle "sanat nasıl yardım eder?" sorusuna yanıt vermektir. Bu sorunun yanıtı ise şöyle ifade edilebilir:

- Sanat etkinliğinde bulunmak yaşam iyileştiricidir.
- Sanat tedavi edicidir.
- Sanat yoluyla iletişim kurulabilir.

Yaşam iyileştirici olarak sanatın, ilgisiz olan herkes için yaşam iyileştirici bir yönü vardır. Çünkü boş zamanların nitelikli biçimde doldurulmasını

sağlar, yaratıcılığı harekete geçirir, kendine güven duygusunu geliştirir... ve en önemlisi sanat, alkışlatır.

2. SANAT YOLUYLA İNSANA YARDIM: SANAT TERAPİSİ

Sanatın iyileştirici gücünden yararlan ve araştırma bulgularıyla bu gücü kanıtlamaya çalışan bir meslek böylece gelişme imkânı bulmuştur: bu mesleğin ve tedavi aracının adı sanat terapisi.

Yaratıcılık ve sanattan söz ettiğimizde bu ikisi arasındaki ilişki hemen kavranabilir ve anlaşılabilir. Yaratıcılık ve sanatın birbiriyle ilişkisi bu kadar görünür bir durumdayken daha az görünür olan sanat, yaratıcılık ve terapi arasındaki ilişki acaba ne durumdadır? Terapi süreci, insanları kendileri ve değişebilecekleri hakkında bilinçlendirme yollarının tümünü içerir. Terapötik süreç, insanları doğrusal düşünceden ve gündelik yaşamdan uzaklaştıran "içe yönelim"i gerekli kılar. Niteliklerimizi keşfetmemizi ve kaybettiğimiz parçalarımızı yeniden bulmamızı sağlar. Çünkü genelde eğilimimiz, daha fazla bilindik olanla kalmak ve gerçeği keşfetmede çekingen bir tutum izlemektir (May, 1976:Akt.Halprin, 2002)

Bu durum bir Nasreddin Hoca fıkrasında da yer bulmuştur. Fıkra, Nasreddin Hoca anahtarlarını kaybeder ve aramaya başlar. Onun bu durumunu gören komşusu yaklaşır

ve sorar :- ne arıyorsun hocam? Hoca yanıtlar: - samanlıkta anahtarlarımı kaybettim de onu arıyordum, yardım et de beraber arayalım. Komşusu şaşırır:- iyi de güzel hocam sen samanlıkta anahtarlarını kaybetmişsin ne diye sokak lambasının altında arıyorsun? Hoca kendinden emin yanıtlar: -iyi de orası karanlık, burası aydınlık. Bu fıkra insanın, neden içsel süreçleriyle değil de "görünen taraflarıyla" daha fazla ilgilendiğini trajikomik bir biçimde anlatmaktadır: *çünkü bu en kolayıdır*. Oysa içsel zenginlik, tıpkı buz dağının görünmeyen yanı gibi büyük ve etkileyici biçimde içimizde keşfedilmeyi beklemektedir. İşte sanat, tam bu noktada "keşfedilmemiş olanı, derinlerde yatana", yaratıcı süreci ya da başka bir deyişle sanatı kullanarak gün ışığına çıkarma fırsatı verir. "Sanat", tıpkı fıkradaki sokak lambası gibi aydınlık verir ve bu ışığı doğru yer ve zamanda, doğru kişilerin yardımıyla kullanarak kaybedilen anahtarlara ulaşmayı sağlar.

Karanlığa Tutulan Işık: Sanat Terapisi

Tanım: Yaklaşık otuz yıldır Avrupa ve Amerika'da yukarıda bahsedilen sanat ve insana yardım süreci yapılandırılmış ve "sanat terapisi" alanı kendine özgü bilgi ve beceri temelini oluşturarak bir disiplin olarak kendini kanıtlamıştır. Kısaca tanımlamak gerekirse sanat terapisi insanların kendi duygu ve düşüncelerini keş-

fetme ve ifade etmesine yardım etmek için sanat yaratımını ya da sunumunu kullanan insana yardım aracıdır (http://www.wholehealthmd.com/refshelf/substances_view/html, 07.03.2005).

Bir başka tanıma göre de sanat terapisi, sanat araçlarından, imgelerden, yaratıcı sanat sürecinden ve müracaatçının/hastanın gelişiminin, yeteneklerinin, kişiliğinin, ilgilerinin, isteklerinin ve çatışmalarının yansıması olarak onun yaratılan sanat ürünleriyle olan ilişkisinden yararlanan bir insana hizmet mesleğidir. Sanat terapisi uygulaması, insan gelişimi, eğitim, psikodinamik, bilişsel, kişilerarası ve diğer duygusal çatışmaları çözmeye yardımcı olan terapötik araçlar (farkındalığı sağlama, sosyal becerileri geliştirme, davranış yönetimi, problem çözme, kaygıyı azaltma, gerçeklik oryantasyonu yardımı ve benlik saygısını yükseltme) hakkındaki psikososyal teorilere dayanır (<http://www.aata.com>, 10.03.2005).

Aslında sanat terapisinin dayandığı temelle ilgili olarak literatürde iki ayrı bakışın varlığından bahsetmek mümkündür. Bunlardan birincisi sanat terapisinin öncelikle psikososyal, psikoanalitik ve psikoterapötik bir temele dayandığıdır. İkincisi ise sanat temelli ya da merkezli sanat terapisi ki bu da sanat terapisinin gücünü ve kaynağını sanatın kendinden aldığı savunur. Nitekim Kaplan (2000)'a göre de sanatla ilgili

iki önemli konudan bahsetmek mümkündür. Birincisi, sanat yapma asil olarak terapötiktir. İkincisi, sanat terapistleri başka bir mesleğin sunamayacağı bir şeyleri vermektedir. Dolayısıyla bu alan devamını getirmek için çabalamaya geçecek iki ayağa sahiptir. Sanat terapisinin en büyük gücü ise ne psikoanalitik kavramlardan ne de güncel başka psikoterapötik teorilerden gelmektedir. O, doğasını sanatın kendisinden almaktadır.

Kanımcıca, asıl önemli olan kaynağını ya da temelini nereden alırsa alsın, özel bir uygulama biçimi olan sanat terapisinin içeriğinin ne tür bir donanımla doldurulacağına açığa kavuşmasıdır. Hem insana yardım mesleklerinin bir kombinasyonunu hem de sanatı bir araya getiren sanat terapisi, şüphesiz her iki tür bilgiye ihtiyaç duyacaktır. Önemli olan, bu bilgilerin uyumlu, eşgüdümlü, birbirini tamamlayan tarzda kullanılması ve terapistin "sanatçı kimliği ve sanatçı bakışını" göz ardı etmemesidir.

Moon (2001:7)'a göre sanat terapisti, psikoloji, sosyal hizmet, danışmanlık gibi disiplinlerin sahip olmadığı başka bir şeyleri daha edinmek durumundadır. Bunlar; sanatçı yaşantısı ve eğitimidir. Dolayısıyla, yardım edici meslek elemanları her ne kadar terapötik yardım becerilerini edinmiş olsalar da, söz konusu yardım ve iyileştirme aracı "sanat" olduğunda,

sahip olunan mesleki bilgi ve becerinin yanında sanat konusunda deneyim ve eğitimin gerekliliği de ön plana çıkmaktadır. Kısaca, ne tek başına sanat eğitimi almış olan "sanatçı" lar ve ne de tek başına mesleki eğitimlerini almış olan "yardım edici meslek elemanları" sanat terapisini uygulama konusunda yetkin ve etkin olabilirler. Bu yöntem, adeta her iki mesleki kimliği taşımakta ve çok disiplinli bir yaklaşımla farklı mesleklerden gelen bilgilerin uyum ve koordinasyonunu gerektirmektedir. Yardım edici meslek elemanları müracaatçılarla ilişki kurma ve onlarla çalışma konusunda uzmandır. Sanatçılar ve sanat eğitmenleri ise estetik ile ilgili bilgiye sahiptir. Sanat terapisti ise her ikisinin de farkında olarak uygulamasını "özel bir yoldan" yapar. Bunun adı "ilişkisel estetik"tir. Buna göre, sanat terapisti öncelikle kendi bakışının, sesinin, kokusunun, dokunuşlarının farkına varır. Bu farkına varışların getirdiği ya da keskinleştirdiği güvenle kendi içinde ve dış dünyada gerçekleşenleri "şiiresel" bir duyarlılıkla algılar. Bu şiireselliğe açtığı gücüyle kendi sanat çalışmasını yaratır ve müracaatçısını aynı deneyimi paylaşmaya davet eder. Ona yardım için gelmiş olan bu yabancı kişinin şiiresel ve sanatçı yönünü algılar. "Sanat temelli" sanat terapisti modeli, hem terapistin hem de müracaatçının sanatçı kimliğine değer verir.

Birçok araştırmacı, yaratıcı sanat terapilerinin iyileştirici doğasını vurgulamıştır. Örneğin şiir (Hiney, 2002 ve Lorenz, 1998), yaratıcı yazma (Lorenz, 1998), resim (Mc. Murray ve Schwartz-Mirman, 1998) ve müzik (Kennelly, 2000).

Henderson ve Gladding (1998)'e göre, sanat terapisti;

- a) Yaratıcı ifade sürecine ve bu süreçte kullanılan stratejilerin biricikliğine dikkat çeker.
- b) Müracaatçının kendini ve başkalarını daha iyi anlamasına yardımcı olan yaşantıları deneyimlemesini sağlar.
- c) Müracaatçıların sorunlarıyla başa çıkmasında yeni stratejiler geliştirmelerine yardımcı olur.
- d) Onların dünü, bugünü ve yarını arasında bağlantı kuran bir araç sağlar
- e) Kendi kültür ve geçmişlerinin güçlü yönlerini ifade etmelerini kolaylaştırır.

Türleri: Sanat terapisti, sanatın tüm türlerinden faydalanmaktadır. Dramayı kullanan drama terapisti, müzikle terapi yapan müzik terapisti, dans ve hareketten faydalanan dans terapisti, resimi ve çizimi kullanan ve sıklıkla uygulanan resim terapisti, yazma yoluyla tedaviyi öngören yazma terapisti, anlatı terapisti, kil terapisti ve

fotoğraf terapisi gibi pek çok türü bulunmaktadır. Aşağıda bu türlerin bazılarından kısaca bahsedilmiştir.

Dramaterapi: Tiyatro ya da dramayla sağaltımın kökleri çok eskilere dayanmaktadır. Aristo'nun katarsis kavramsallaştırması bununla ilgilidir Psikodramadan ve oyun terapisinden farklıdır. "Başkası" olma rahatlığında yani güven veren bir ortamda gerçekleştirildiği için "ben"i anlamada etkili olur.

Yazıyla terapi: Neden yazıyla terapi? Çünkü;

- Yazma, sahip olduğumuzu dahi bilmediğimiz hatıralarla, duygularla ve düşüncelerle bağlantı kurmayı sağlar. Geçmiş ve bugünü birbirine bağlar. Zihnin derinliklerinde saklı kalacak olan deneyimleri gün ışığına çıkarmanın bir yoludur.
- Farkında olunan ancak söylenmesi neredeyse imkânsız olan sorunlar, fikirler ve duygular yazıyla daha sık ifade edilir.
- Yazma bazı şeyler üzerinde durmanızı sağlar. Yazı uçmaz, orada öylece durur. Yani geri dönüp yeniden üzerinde düşünme şansınız hep vardır. Çünkü düşünceler, fikirler, duygular genellikle, ilk anda organize olmaz. Mantıklı düşünce genellikle bir sonraki adımda gelir

(ertesini gün, ertesini yıl....). Söz uçar yazı kalır.

- Yazma özeldir, "ben"le olan iletişimidir. Gizlidir. İsterseniz paylaşsınız, istemezseniz paylaşmak zorunda değilsinizdir. Ya da hazır olduğunuzda paylaşma hakkınız saklıdır. Kimseye söylenemeyecek kadar özelse en azından yazıyla ifade etme şansı bulmuş olursunuz.
- Yazma, "ben", aile ve yakınlarla ilgili uzunca süre saklanabilecek bir kayıt tutma olanağı verir.
- Yazma süreci genellikle heyecanlı ve eğlencelidir, kendine güveni ve benlik saygısını artırır.
- Yazılanlar üzerinde konuşmak derinlere ve önemli olana inmeyi kolaylaştırır.

Dansla terapi: Dansın terapide kullanımını. Benzerlik kurma, zıtlık oluşturma...vb gibi yöntemleri vardır. Özellikle engelli çocuklarla ilgili yapılan başarılı çalışmalar bulunmaktadır.

Müzikle terapi: Ritmin ve müziğin terapötik amaçlarla kullanılmasıdır. Özel yöntem ve teknikleri vardır.

3. SANAT TERAPİSİNDE GRUPLA ÇALIŞMA

Sanat terapisi, bireysel olarak uygulandığı gibi gruplarla çalışma biçiminde de uygulamada yer bulmakta-

dır. Heights (2003), sanat dilinin kullanımının grup terapistleri ve müracaatçıların grup üyelerinin gerçeklerini ve algılayış biçimlerini anlamada kolaylaştırıcı olduğunu belirterek güçlüklelerin ya da zorlukların görsel biçimde dışsallaştırılmasının, müracaatçının iletişim isteğini açığa kavuşturduğunu ve yapılandırılmış bir konuşmaya olanak tanıdığını vurgulamıştır. Araştırmalar, sanat terapisinin gruplarla gerçekleştirilen uygulamalarının çok iyi sonuçlar verdiğini göstermektedir. Yaratıcı sanatların içe yönelik, içsel derinliğe yönelen ve kişisel doğası, grup terapisinin sosyal deneyim sağlama özelliğiyle birleştiğinde ortaya, yeni iletişim kanalları oluşturan ve değişim sağlayan güçlü bir terapötik ortam çıkmaktadır. Sanat terapisinin gruplarla gerçekleştirilmesinin nedenlerini Liebmann (2003) şu şekilde sıralamıştır:

- Sosyal öğrenmelerin çoğu gruplarda gerçekleşir, bu yüzden grup çalışması sosyal becerileri geliştirmek için iyi bir bağlam sağlar.
- Benzer ihtiyaçları olan bireyler birbirine destek olabilir ve karşılıklı problem çözmede yardım edebilir.
- Gruplar ait olma duygusunu sağlayabilir.

- Yapılandırılmış bir grup, üyelerine bazı sorunlara başka pencerelerden bakma imkanı sunabilir.
- Gruplar gücü ve sorumluluğu paylaşmada daha demokratik olabilir.
- Bazı terapistler grup çalışmasını bireyselle oranla daha doyurucu bulabilir
- Daha fazla kişiye daha az zamanda ulaşmak bakımından ekonomik de olabilir.

Bunun yanında bazı dezavantajları da bulunmaktadır:

- gizlilik ilkesi ihlal edilebilir
- grupların ihtiyaç ve kaynakları daha karmaşık olabilir bu nedenle bireysel çalışmadan daha pahalıya da patlayabilir
- grup üyelerinin her birine daha az bireysel dikkat verilir
- gruplar "damgalanabilir"
- süpervizyon gereklidir

Bu avantaj ve dezavantajların dikkate alınması gerekliliğinin yanında grupta sanat terapisinin aynı zamanda katılımcılara "tedavi" olanağı sunan özel bir takım niteliklere sahiptir. Irwing Yalom'un da belirttiği grubun "tedavi edici faktörleri" sanat terapisi

gruplarında da mevcuttur. Bunlardan bazıları aşağıda yer almaktadır:

- **Umut aşılama:** Grupla sanat terapisi, destekleyici bir birey topluluğunun oluşturduğu bir grubun parçası olmak demektir. Grup desteğini almak ve doğal paylaşım, umut aşılama, özellikle de grup üyeleri sorunlarıyla başa çıkmada olumlu deneyimler kazanmışlarsa.

- **Etkileşim:** Gruplar, etkileşim olanağı sunmaktadır. Daha da önemlisi, sağlık ve iyilik haline olumlu etkisi olan sosyal destek sağlamaktadır. Grup bağlamında sanat etkinliğinde bulunmak bir proje odağında birlikte çalışmayı ve bir sanat ürünü çerçevesinde birlikte olmayı beraberinde getirmektedir.

- **Evrensellik:** Gruplar, katılımcıların paylaştığı sorunların genelde de yaşanabildiğini ve bireylerin deneyimlerinin daha farklı olmaktan çok daha benzer olduğunu vurgulamaktadır. Deneyimler evrensel olduğunda bireylerin yarattığı imgeler de evrensel anlamlara kavuşmaktadır. Ancak, kuşkusuz, imgelerin evrensel anlamlara kavuşturulması öznel ve bireye özgü bir yoldan yapılmaktadır.

- **Özgecilik:** Grup terapisi zor anlarda bir başkasına yardım etme düşüncesini vurgulamaktadır. Bu özgeci anlayış, hem yardım eden hem de yardım alan için anlamlı ve iyileştirici bir süreç olmaktadır. Sanat terapisi

gruplarında yaratıcı etkinlikler söz konusu olduğundan ve bu etkinlikler olumlu ve yardım edici bir yolla gerçekleştirildiğinden, grup üyeleri arasındaki olumlu desteği ve yardım alışverişini güçlendirmektedir (Malchiodi, 1998).

Grupla Sanat Terapisi Süreci: Yas Sürecindeki Ergenlerle Resim Terapisi Örneği

Grupla sanat terapisinde süreç, genellikle aynı biçimde sürmektedir. Bu format şöyledir:

- Giriş ve ısınma
- Asıl sanat etkinliği
- Tartışma ve grubun sonlandırılması

Görüldüğü gibi, bu süreç, herhangi bir grup çalışmasıyla benzerdir. Farklı olan yanı, odadaki etkinliğin "sanat yaratımı" olması ve özel bir eğitim almış olan sanat terapistinin, imgelerden faydalanarak grup sürecini terapötik hale getirmesidir. Bu süreç, yapılan etkinliğin türüne göre (örneğin dans terapisi, müzik terapisi, dramaterapi...) değişiklik gösterecektir. Aşağıdaki örnek, yas sürecindeki ergenlerle gerçekleştirilen grupla sanat terapisi örneklerinden biridir.

Yas sürecindeki ergenlerle gerçekleştirilen grupla sanat terapisi örneği

<http://www.drawntogether.com/bereaved.htm>.10.05.2006)

Ergenlik dönemi, gelişimsel açıdan akran etkisinin çok yoğun yaşandığı bir dönem olduğundan, grup terapisi önemli yararları olan bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu grup, ortak yaşam deneyimleri ve sorunları/baskı faktörleri olan ergenler için oluşturulmuştur. Destekleyici bir atmosfer içinde grup üyeleri geçmiş deneyimlerini keşfedecek ve bundan kaynaklı şu anda yaşadıkları sorunlarla baş etmeyi öğrenecektir. Gruba katılma kriteri ergenlerin yakın zamanda sevdikleri ya da tanıdıkları birini kaybetmiş olmaları ve bu gruba gönüllü ve istekli olarak katılmalarıdır. Mekân geniş ve ergenlerin rahat hareket etmesine olanak sağlayacak biçimde seçilmiştir. Grup üyeleri, 6–8 kişiden oluşacak ve haftada ikişer saatten toplam 12 seans toplanacaktır.

Her bir seans şu şekilde yapılandırılmıştır:

1. Tanışmalar/Girişler ve kontrol (15 dakika)
2. Resim terapisi etkinliklerine dair talimatlar/bilgiler (5 dakika)
3. Resim yapma (60 dakika)
4. Resim çalışmasını gruba paylaşma ve grup süreci (40 dakika)

Her bir terapi seansı için amaçlar/hedefler:

1. Müracaatçıların kayıplarının farkında olmalarına yardım etme
2. Katarsis (arınma) yoluyla duyguların dışavurumu
3. Yas tutma için güvenli bir çevre ve zaman yaratma
4. Normal yas süreci hakkında bilgilendirme
5. Her bir müracaatçının kendine özgü yas sürecini keşfetmesine izin verme ve bunu destekleme

Resim terapisi grup sürecinin amaçları/hedefleri:

1. Grup uyumunu, ait olma duygusunu inşa etmek ve izole olma duygusunu azaltmak
2. Grup üyeleri için empatiyi, grup yansımalarını ve karşılıklı yardımı geliştirmek
3. Ölüm ve kayıpla ilgili sorunların keşfedilmesi ve açığa kavuşması için güvenli, güven verici, damgalamayan ve yargılamayan uygun ortam yaratmak
4. Yasın farklı aşamalarını harekete geçirmek
5. Bireylerin, ölüm ve kayıpla ilgili düşünce ve duygularını rahat biçimde ifade etmesine olanak ta-

- niyan yeni beceriler geliştirmesine yardımcı olmak
6. Bireyin yas sürecini ifade etmesine olanak sağlayacak her türlü resim materyalini ve talimatını sağlamak
 7. Duygu ve düşüncelerin görsel ve sözel olarak gerçekçi biçimde ifade edilmesini kolaylaştırmak
 8. Bireyin resim yapma sürecinde ve ortaya çıkan üründe benlik saygısının gelişimini sağlamak ve bu süreçte katarsise (arınma) fırsatı sunmak.

Resim Terapisi Etkinliklerinden Örnekler ve Bunların Olası Tedavi Edici Etkileri:

1. Serbest Çizim (Katarsis, umut aşılama, evrensellik, davranışı taklit etme)
2. Sizin ve birlikte olduğunuz yakınınızın mutlu bir anısını resmedin (Evrensellik, birincil aile üyelerini dile getirme, grup birlikteliği)
3. Bir değişime uyum sağlamanın nasıl bir şey olduğunu ve sizin bununla başa çıkabilmek için ne yapabileceğinizi resmedin (bilginin tarafsızlığı, katarsis, kişilerarası öğrenme)
4. Sevdiğiniz kişi ölmeden bir hafta önce yaşadığınız bir anınızı resmedin (evrensellik, katarsis, varoluşsal faktörler)

5. Aileniz birlikte bir şeyler yaparken resmedin (sosyalleşme tekniklerini geliştirme, grup birlikteliği, birincil aile üyelerini dile getirme)
6. Destek sisteminizi resmedin (kişilerarası öğrenme, özgecilik, davranışı taklit etme)
7. Sizin tanımlayan niteliklerin sembollerini resmedin (umut aşılama, evrensellik, özgecilik)

4. SANAT TERAPİSİNDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA

Bilimsel olmak demek araştırma temelli olmak demektir. Bu da araştırma yapmayı, araştırmayı değerlendirmeyi ve başkalarının araştırmalarını uygulamayı içerir. Sanat terapistleri araştıra yapmadan önce bazı sorulara yanıt bulmalıdır: Araştırmanın önündeki engeller nelerdir? Hangi metodolojileri kullanmalı? Hangi araştırma sorularından yola çıkılmalı? Diğer disiplinlerle nasıl ilişki içine girilmeli?

Bazı yazarlar niteliksel çalışmanın sanat terapisinin özüne daha uygun olduğunu savunurken, niceliksel yöntemi savunanlar da mevcuttur. Bazı yazarlara göre de insanlar hangi metodolojik yönelimin daha uygun olduğunu tartışmaktan araştırma sürecine bir türlü geçememektedir. Sanat terapisinin bilimsel nitelik kazanması ancak araştırma bulgularının çoğalması ve yayılmasıyla mümkün olabilir. Bu nedenle niteliksel-niceliksel ya

da karma metotlu araştırmaların nitelik ve niceliğinin artması mesleğin geleceği açısından önemlidir. Sanat terapisi araştırması için temel alınacak iki soru vardır bunlar;

1. Sanat yapmanın doğası tedavi edici midir?
2. Sanat terapisti bir başka klinisyenden farklı olarak ne önermektedir?

5. SANATIN İNSANA YARDIM ALANINDA KULLANIMI: İNCİNEBİLİR GRUPLARLA SANAT TERAPİSİ ÖRNEKLERİ

Bu bölümde, literatürde sıklıkla rastlanan bazı müracaatçı gruplarıyla yapılan sanat terapisinin yararları yer almaktadır. Şüphesiz, bu gruplar yalnızca burada ele alınanlarla sınırlı değildir. Örneğin, engelli bireyler ve ailelerle yapılan sanat terapisi burada yer almamaktadır. Burada daha çok üzerinde araştırma yapılmış müracaatçı gruplarıyla yapılan sanat terapisi örneklerine yer verilmiştir.

Hastalıkla bağlantılı sanat terapisi:

Hastalıkla bağlantılı terapiyle ilgili yapılan çalışmalar, krize müdahale, kısa süreli bireysel terapi, davranışsal teknikler, eğitim programları, grup terapisi ve kanser hastaları için stres yönetimidir (Postdona, 1998). Burada baş etme becerilerinin öğretilmesi, bireyin kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlamak-

tadır (Serlin, Classen, Frances&Agell, 2000). Sanat terapisi ise, bireyin sanat yoluyla kendini ifade etmesini sağlayarak fiziksel ve zihinsel sağlık arasında bağlantı kurmaktadır. Bu model, bireyin güçlü yönlerinin ve cesaretinin bir hatırlatıcısı olacaktır.

Çocuklarla ve gençlerle sanat terapisi:

Yapılan alışmalar, çocuklar için sözel olarak ifadesi zor olan bilgilerin sözel olmayan iletişim yoluyla alınabildiğini göstermiştir. Çocukların, gelişimsel olarak belli bazı dilsel ve bilişsel sınırlılıkları vardır ki bu sınırlılıklar onların yaşantıları ve bu yaşantılarla ilintili hislerini paylaşma becerilerini engelleyebilir. Bu nedenle çocuklar duygu ve düşüncelerini genellikle, görsel ipuçları, sürecin kolay işlemesini sağlayan görsel işaretlerle daha rahat ifade etmektedirler (Doherty-Seneddon&Kent, 1996. Akt. Matto, 1998). Bu nedenle, sanat terapisi çocuklarla çalışmada önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatüre göz atıldığında ergenlerle yapılmış sanat terapisi örneklerini görmekteyiz. Bunlardan bazıları ise deneysel türde yapılmış çalışmalardır. Bu alışmalar, sanat terapisinin ergenlerin çevrelerine olan tutumunu (Rosal et al., 1997. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003), benlik saygısını (Chin et al., 1980. Stanley&Miller, 1993. White&Allen, 1971. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003), kişiler

arası ilişkisini (Chin et. Al., 1980. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003) ve işlevselliğini (Kymiss et al., 1996. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003) geliştirmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca sanat terapisinin depresyon düzeyini (Tibbets&Stone, 1990. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003), yıkıcı davranışları (Saunders&Saunders, 2000. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003) azalttığı, intihar girişiminde bulunan ergenler için etkili bir araç olduğu (Conger, 1988 ve Honig, 1975. Akt. Harnden ve diğerleri, 2003) vurgulanmaktadır.

Sanat, ergenler için yaratıcılığı harekete geçiren ve kendi kontrolleri altında olduğu için tehdit edici olmayan bir iletişim ortamı sunar. Terapist, suçlayıcı olmadığından ve sanat yapma süreci aynı zamanda keyif verdiği için, ergenlerle çalışmada uygun bir araç olmaktadır (Riley, 1999).

Madde bağımlılarıyla sanat terapisi: Madde bağımlılarıyla sanat terapisi şu yollarla başarı sağlar; müraa-atçıların 12 basamakla boğuşmasına yardım etmek (Julliard, 1994 Akt.Matto ve diğerleri, 2003.); Madde bağımlılığı olaylarıyla ilişkili düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantıları keşfetmek (Cox&Price, 1990.) Akt.Matto ve diğerleri, 2003; İçselleştirilmiş utancı tanıma ve ifade etme (Wilson, 2002); ve iyileşme için tedavi edici sembol-

leri geliştirme (Matto, 2002.Akt.Matto ve diğerleri, 2003).

SONUÇ

Özellikle son otuz yılda insana yardım alanında kendini kanıtlama imkânı bulan sanat terapisi, incinebilir gruplarda yer alan (Engelli bireyler, yaşlılar, kronik hastalığa sahip olanlar, çocuklar, ergenler... gibi) bireylerle çalışmada güçlü bir terapötik araç olarak sunulmaktadır. İçsel süreçlerin yaratıcı dışavurumuyla yardım sağlayan sanat terapisi, bireylerle olduğu kadar gruplarla gerçekleştirilen uygulamada da olumlu etkide bulunmaktadır. Sanatın iyileştirici özelliği çok eski çağlardan beri bilinmesine karşın, ihmal edilmiş ve bilimsel bir zemine oturtulması ancak son yıllarda mümkün olabilmektedir. Buna karşın yine de ülkemizde ele aldığımızda, sanat terapisiyle ilgili çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. Özellikle sanat terapisi eğitimi konusunda herhangi bir gelişme olmadığı gibi insana yardım mesleklerinin (psikolog, rehber ve psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı gibi) bu konuya yeterince ilgili ve duyarlı olmadığı da gözlenmektedir. Oysa kanımca, sanat, yaratıcılığın dışavurumunu sağlayan pek çok dalıyla uygulayıcılara zengin ve yaratıcı bir araçtır. Ülkemizde bu konuya olan ilgi ve duyarlılığın artması, bunu takiben eğitim fırsatlarını sunulması, araştırma ve yayınların artması, insana yardım mesleklerinin

kullanımına sunulacak bu zengin alanın açılmasını sağlayacaktır. Gruplarla çalışma yapan meslek elemanları için de aynı durumun geçerli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Sonuç olarak, sanat terapisinin eğitim ve araştırma olanaklarının artırılmasına ve bu konudaki girişimlerin süratle yapılandırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal hizmet kuramı, eğitimi ve uygulamasında sanatsal duyarlılık önemli bir araçtır. Sanata duyarlı bilim adamı ve uygulayıcılar, müracaatçının sosyal hizmet gereksinimlerini gidermede sanatı bir iletişim aracı olarak kullanabilir.

Dolayısıyla denilebilir ki, sosyal hizmet ve sanat arasındaki bağlantı her üç düzeyde de kullanılabilir. Bunlardan birincisi "boş zamanları yaratıcı biçimde değerlendirme ve kendine güveni artırma" gibi olumlu sonuçları olan sanat yapmanın kendisidir. Sadece sanat yapmanın insan gelişimine kattığı zenginlik, sosyal hizmetin bunu kullanması için yeterli bir gerektir.

İkincisi, sanatın terapi aracı olarak kullanıldığı özgün bir alan olan sanat terapisi. Sanat terapisi kendine özgü teori ve uygulamasıyla bir mesleğin ve uygulama alanının adıdır ve sosyal hizmet uzmanları bu mesleki kimliğe sahip olabilecek meslek gruplarından biri olarak gösterilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, sanat

terapisi eğitimi olarak klinik uygulamalarda bu yöntemi kullanabilmektedir.

Üçüncüsü ise, birinci ve ikinci kullanımların tam ortasında bir yerdedir. Sanatla iletişim, sosyal hizmet bilgisine katkı vermede ya da kuram oluşturmada, bu bilgiyi yaymada, sosyal hizmet akademisyeninin eğitiminde, sosyal hizmet öğrencilerine verilen eğitimde, müracaatçıyla kurulan ilişkide. kısaca kuramdan uygulamaya her aşamada sanatın ve yaratıcılığın benimsenmesi ve kullanılmasıdır.

KAYNAKÇA

- Doherty-Seneddon&Kent, 1996.Akt.
Matto, H.C. "Cognitive-constructivist Art Therapy Model: A Pragmatic Approach for Social Work Practice". *Families in Society*. Nov/Dec 1998; 79,6; Academic Research Library s. 631.
- Harnden, B., A.B. Rosales ve B. Greenfield. "Outpatient Art Therapy with a Suicidal Adolescent Female". *The Arts in Psychotherapy*. 2003. 30,5 s.265-272.
- Heights, R. "Group Process Made Visible: Group Art Therapy". *Adolescence*. Summer 2003; 38,150 s. 402.
- Henderson, D. A. & Gladding, S.T. The creative arts in counseling: A multicultural perspective. *The Arts in Psychotherapy*. 1998. 25, 3 s. 183-187.
- Kaplan, F. *Art Science&Art Therapy: Repainting the Picture*. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers, 2000.

Liebmann, M. "Developing Games, Activities and Themes for Art Therapy Groups". *Handbook of Art Therapy*. Edt.C.A.Malchiodi. 2003. Guilford Press.

Malchiodi, C.A. *The Art Therapy Sourcebook*. 1998. Columbus, OH: McGraw-Hill.

Matto, H., Cocoran J. ve Fassler, A. "Integrating Solution Focused and Art Therapies for Substance Abuse Treatment; Guidelines for Practice". *Social Work*. Available on line 20 October 2003. (<http://www.google.com/u/murray?q=art+and+social+work>).

May, 1976. Akt. Halprin, D. *Expressive Body in Life, Art and Therapy: Working With Movement, Metaphor and Meaning*. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

Moon, C.H. *Studio Art Therapy: Cultivating the Artist Identity in the Art Therapist*. 2001.London, GBR: Jessica Kingsley Publishers.

Riley, S. *Contemporary Art Therapy with Adolescents*. 1999. London: Jessica Kingsley Publishers.

http://www.wholehealthmd.com/refshelf/substances_view/html, 07.03.2005

<http://www.aata.com>, 10.03.2005

<http://www.drawntogether.com/bereaved.htm>.10.05.2006

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 yayımlanır.
- Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
- Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.
- Dergide yayımlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
- Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayımlanır.

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 isimli diğer üçü isimsiz olmak üzere dört kopya halinde sunulmalıdır. Ayrıca, değişik adla alınan iki kopyası ile birlikte diskete kaydedilerek de verilmelidir. Disketin üzerine, kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası yazılmalıdır. Metin, hakem kurulunun bir değişiklik önerisiyle kabul edilmişse en son durumu içeren diskette birlikte tekrar teslim edilir. Metin, PC ile yazılmalı, Microsoft Word'un Ofis 98 ve 2000 sürümleri tercih edilmelidir.
- Yazımın bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, 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 sıralandırılmalıdır.
- Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise beyaz aydınlar kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopye 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 atufta bulunan kaynağın tüm yazarları yazımın 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)
- İçeriği genişletmek için dipnot kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- 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 abecedal 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) 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.