

# **TOPLUM VE SOSYAL HİZMET**

## **Society and Social Work**

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

ISSN: 1302-7867

CİLT/Volume: 13 SAYI/Issue: 2 AY/Month: 10 YIL/Year: 2002



# TOPLUM VE SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

## TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI

### Genel Kurallar

▪ Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisinde, sosyal hizmet alanında bilimsel çalışmalar Türkçe ya da bir yabancı dilde yayınlanır.

▪ Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildiriler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.

▪ Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.

▪ Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.

▪ Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.

### Yazım ve Sunum Kuralları

▪ Metin, içinde şekiller ve çizelgeler varsa 20, yoksa 15 sayfayı geçmemelidir.

▪ Metin, kenarlardan yeterli boşluk (soldan 3,5, sağdan 3, üstten ve alttan 3'er cm.) bırakılarak, A4 boyutunda beyaz kağıdın tek yüzüne 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 11 punto kullanılarak yazılmalıdır.

▪ Metin blok (sağa sola dayalı), satırbaşı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan, otomatik olarak, altı nokta boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.

▪ Metin biri 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.

▪ Yazının 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 aydınlatıcı kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiye çekilmiş fotoğraflar kabul edilmez.

Ayrıca, her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.

▪ Çizelge ve şekillerin eni 14 boyu 20 cm' den büyük ya da eni 8 cm' den küçük olmamalıdır.

▪ Yabancı dilde yazılan özetler İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde olmalıdır. Türkçe ve yabancı dildeki özetler ortalama 100'er sözcüğü geçmemelidir.

▪ Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

### Kaynakça Bağlacı ve Dipnot Düzeni Kuralları

▪ Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde belirtmek için aşağıdaki örnekler çerçevesinde kullanılır:

▪ Tek yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26)

▪ İki yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve Terim, 1999: 42)

▪ Üç ve daha fazla yazarı olan bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve diğ., 1999: 22). Ancak atıfta bulunulan kaynağın tüm yazarları yazının kaynakça bölümünde mutlaka yer almalıdır.

▪ Aynı konuda birden fazla yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26; Korkut ve Terim, 1999: 42; Korkut ve diğ., 2000: 22)

▪ 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 örneklere 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.

# TOPLUM ve SOSYAL HİZMET

## Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını

Publication of School of Social Work, Hacettepe University

CİLT/Volume: 13 SAYI/Issue: 2 AY/Month: 10 YIL/Year: 2002



H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Adına  
**SAHİBİ/Owner**

Prof. Dr. A. Beril Tufan

**YAYIN YÖNETMENİ/Editor**

Doç. Dr. Veli Duyan

Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş

Yrd. Doç. Dr. Sunay İl

**YAYIN KURULU/Editorial Board**

Doç. Dr. İbrahim Cılga

Doç. Dr. Aliye Mavili Aktaş

Yrd. Doç. Dr. Sunay İl

Yrd. Doç. Dr. Ümit Onat

Yrd. Doç. Dr. Kasım Karataş

Yrd. Doç. Dr. Veli Duyan

Ar. Gör. Hakan Acar

**Yazışma adresi:**

Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

Fatih Cd. 195, Çiğtasfalt – Keçiören

06290 ANKARA

Tlf: 0090.(0)312.355 40 00; 355 21 30

Fax: 0090.(0)312.355 57 71

WEB: <http://www.shy.hacettepe.edu.tr>

E-Posta: [shy@hacettepe.edu.tr](mailto:shy@hacettepe.edu.tr)

## DANIŞMA KURULU / Advisory Board

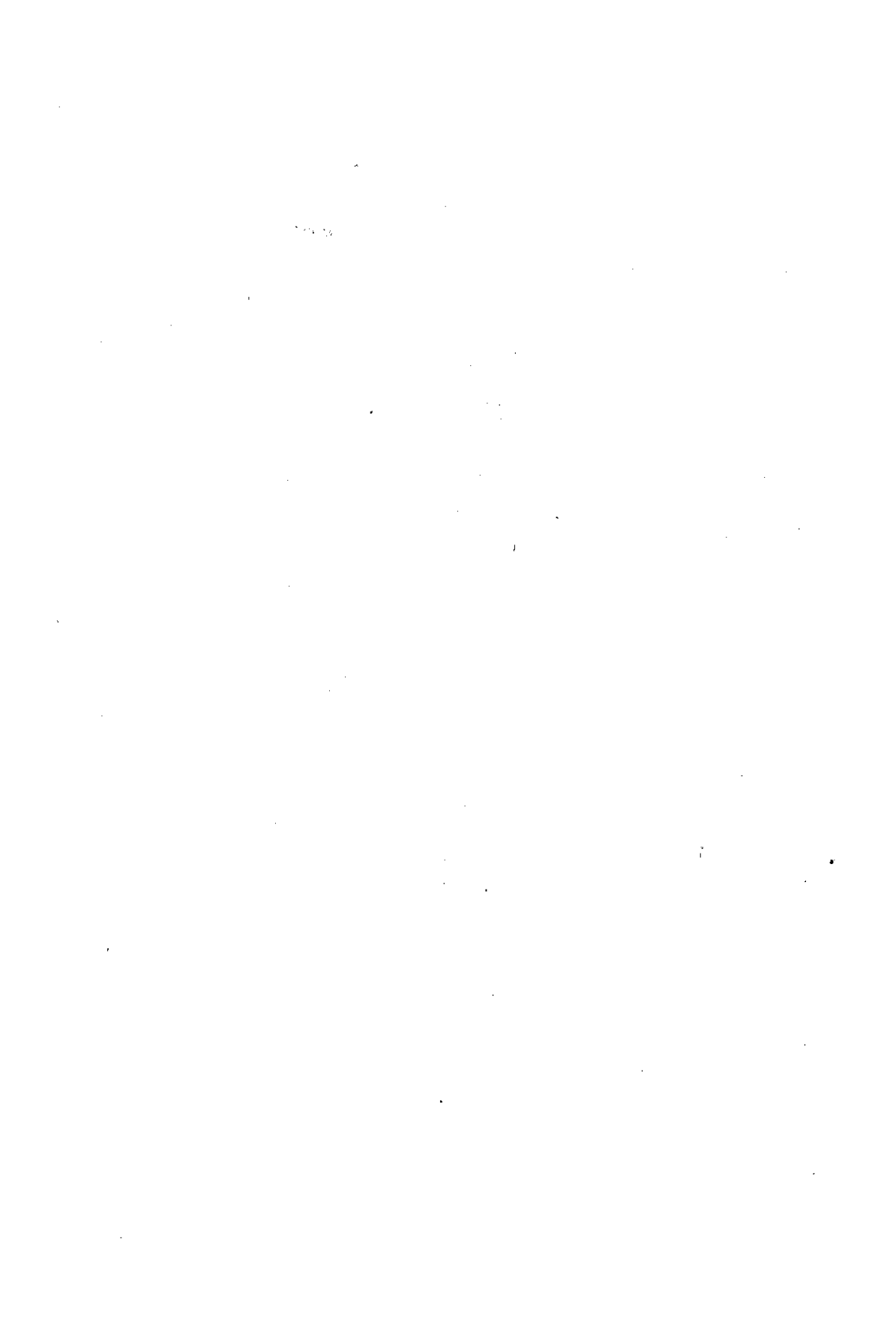
AKŞİT, Prof. Dr. Belma (Başkent Üniv. İletişim Fak.); AKYÜZ, Prof. Dr. Emine (A.Ü. Eğitim Bilimleri Fak.); ARIKAN, Doç. Dr. Çiğdem (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ASLAN, Prof. Dr. Perihan (H.Ü. Sağlık Teknolojisi Yük.); ATAUZ, Prof. Dr. Sevil (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); BABAĞLU, Prof. Dr. Müberra (H.Ü. Ev Ekonomisi Yük.); BERTAN, Prof. Dr. Münevver (Bilkent Üniv. Uluslararası Çocuk Sağlığı Mrk.); BEYAZOVA, Prof. Dr. Ufuk (G.Ü. Pediatrik Bilimler); BİLİR, Prof. Dr. Nazmi (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); BOZCUK, Prof. Dr. A. Nihat (H.Ü. Fen Fak. Biyoloji Böl.); BULUT, Prof. Dr. Işıl (B.Ü. Sosyal Hizmetler Bölümü); CILGA, Doç. Dr. İbrahim (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ÇAKMAKLI, Prof. Dr. Kemal (İ.Ü. Çapa Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları); ÇETİNGÖK, Prof. Dr. Muammer (Tennessee Üniv. A.B.D.); ÇOTUKSÖKEN, Prof. Dr. Betül (İ.Ü. Edebiyat Fak. Felsefe Böl.); DEMİRÖZ, Yrd. Doç. Dr. Filiz (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); DÖKMEN, Prof. Dr. Üstün (A.Ü. Eğitim Fak.); DUYYAN, Doç. Dr. Veli (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); EMİROĞLU, Prof. Dr. Vedia (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ERDİL, Prof. Dr. Fethiye (H.Ü. Hemşirelik Yük.); ERKAN, Prof. Dr. Gönül (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); GÖKÇE, Prof. Dr. Birsan (H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Kamu Yönetimi Böl.); GÖKLER, Prof. Dr. Bahar (H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); GÖNEN, Prof. Dr. Emine (A.Ü. Ziraat Fak. Ev Ekonomisi Yük.); GÜLER, Prof. Dr. Çağatay (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); GÜVENÇ, Prof. Dr. Bozkurt (H.Ü. Edebiyat Fakültesi Antropoloji Böl.); İL, Yrd. Doç. Sunay (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); KAHRAMANOĞLU, Doç. Dr. Ertan (B.Ü. Sosyal Hizmetler Bölümü); KARATAŞ, Yrd. Doç. Dr. Kasım (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); KARTAL, Prof. Dr. Kemal (İnönü Üniv. İktisat Fak. Kamu Yönetimi Böl.); KAYIHAN, Prof. Dr. Hülya (H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yük.); KELEŞ, Prof. Dr. Ruşen (A.Ü. Siyasal Bilgiler Fak.); KOÇYILDIRIM, Doç. Dr. Şener (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); KONANÇ, Prof. Dr. Esin (Doğu Akdeniz Üniv. K.K.T.C.); KONGAR, Prof. Dr. Emre (Yıldız Üniv. İşletme Fak. İşletme Böl.); KUÇURADI, Prof. Dr. Ioanna (H.Ü. Ede. Fak. Felsefe Böl.); KUMBASAR, Prof. Dr. Hakan (A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); KUT, Prof. Dr. Sema (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); KUTLUK, Prof. Dr. Tezer (H.Ü. Tıp Fak. Onkoloji); KÜÇÜKKARACA, Yrd. Doç. Nilgün (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); MAVİLİ AKTAŞ, Doç. Dr. Aliye (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ONAT, Yrd. Doç. Dr. Ümit (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ORTAYLI, Prof. Dr. İlber (A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fak.); OTO, Prof. Dr. Remzi (Dicle Üniv. Tıp Fak.); ÖKTEM, Prof. Dr. Ferhunde (H.Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi); ÖNGEL, Prof. Dr. Erkan (YÖK Denetleme Kurulu); ÖZBAY, Prof. Dr. Ferhunde (B.Ü. Fen Edebiyat Fak. Sosyoloji Böl.); ÖZTEK, Prof. Dr. Zafer (H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı); PEKCAN, Prof. Dr. Hikmet (H.Ü. Sağlık İdaresi Yük.); SAYIL, Prof. Dr. Işık (A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri); TERAKYE, Prof. Dr. Gülşen (9 Eylül Üniv. Hemşirelik Yük.); TOMANBAY, Prof. Dr. İlhan (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); TOROS, Prof. Dr. Aykut (H.Ü. Nüfus Etüdları Enst.); TUFAN, Prof. Dr. A. Beril (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); TUNÇBİLEK, Prof. Dr. Ergül (H.Ü. Nüfus Etüdları Enst.); TURAN, Prof. Dr. Nihal (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ULUĞTEKİN, Prof. Dr. Sevda (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); ÜNAL, Prof. Dr. Serhat (H.Ü. Tıp Fak.); ÜNER, Prof. Dr. Sunday (H.Ü. Nüfus Etüdları Enst.); ÜNLÜ, Doç. Dr. Erden (H.Ü. Sosyal Hizmetler Yük.); VOLTAN ACAR, Prof. Dr. Nilüfer (H.Ü. Eğitim Fak. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Böl.); YILDIRAK, Prof. Dr. Nurettin (A.Ü. Ziraat Fak. Ekonomi Böl.); ZEYTİNOĞLU, Prof. Dr. Sezen (Ege Üniv. Edebiyat Fak. Psikoloji Böl.)

ISSN 1302-7867

TEKNİK SORUMLU/Technical Manager: Veli Duyan/Hakan Acar; DAĞITIM VE ABONE İŞLERİ/Distribution and Membership Office: Songül Çamkara; DİZGİ VE SAYFA DÜZENİ/Graphic lay-out: Veli Duyan/Hakan Acar; BASIMEVİ/Press: Aydınlar Matbaası, Tlf: 0312.353 75 55, Ankara, Nisan/April 2002

# İÇİNDEKİLER

	<i>Sunuş</i>	<i>Prof. Dr. A. Beril Tufan</i>
1-10	<i>Yoksulluğun Kadınlar Üzerindeki Etkileri Impact of Poverty on Women</i>	<i>Çiğdem Arıkan</i>
11-37	<i>Yaşlanan Kadınıımız Bağımsızlığına Nasıl Kavuşur? Yaşlanma: Kadının Değiştirilmesi Mümkün Olan Yazgısı How Aging Women can have their Freedom? Aging: Possibly changeable destiny of women</i>	<i>İsmail Tufan</i>
38-53	<i>Hastalık Süreci ve HIV/AIDS'le Yaşayan İnsanların Kimi Özellikleri Illness Process and Some Characteristics of the Persons Living with HIV/AIDS</i>	<i>Veli Duyan</i>
54-59	<i>Rehabilitasyon Sürecinde Aile Family in the rehabilitation process</i>	<i>Fatma Peker</i>
60-69	<i>Bir Lisede İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Prevalence of Smoking at a High School Second Grade Students</i>	<i>Derya Çamur, Hilal Özcebe, Sezin Akansoy, İbrahim Akel, Ali Emre Şevik, Murat Karaman ve Tolgay Işıkyakar</i>
70-76	<i>Özürlülük Ve Medikal Model: Yardım Veren Meslekler İçin Sosyal Hizmet Örneğinde Bir Değerlendirme Disability and Medical Model: An Assesment in the Example of Social Work for Helping Professions</i>	<i>Fatih Şahin</i>
77-90	<i>Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezinin Hizmet Çevresinde Oturan Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Gereksinimleri Socio-demographic Characteristics and Needs of Aged that Lived Around the Kocatepe Aged Solidarity Center</i>	<i>Kasım Karataş ve Veli Duyan</i>
91-102	<i>Küreselleşmede Yeni Gelişimler ve Sosyal Hizmet Eğitim (SHE) Sistemine Etkileri: Sosyal Hizmet Eğitim Yönetişiminde Yeni Yetkinlikler New Developments in the Globalization an its Impact on Social Service Training (Sst) System: New Proficiencies in Social Service Training Governance</i>	<i>Akın Marşap</i>





## SUNUŞ

Sosyal hizmet anabilim dalı olarak lisans ve lisansüstü programlarla öğrencilerimizi eğitirken, eş zamanlı olarak, öğretim elemanlarımızın da bilgi tazelemelerine katkı vermeye çalışmaktayız. Bu kapsamda, 4 Kasım 2002 – 26 Mayıs 2003 tarihleri arasında, öğretim elemanlarımızın sosyal hizmet bilim alanındaki ve eğitimindeki yenilikleri tartışmalarına olanak sağlayan, **Sosyal Hizmet Gelişme Eğitimi** konulu bir seri konferans düzenlenmiştir. Prof. Dr. Gönül Erkan'ın öncülüğünde hazırlanmış olan bu programda, konuk konuşmacıların da yer aldığı 12 toplantı gerçekleşmiştir. Öğretim elemanlarımızın çok yararlı olarak değerlendirdiği bu tür çabaların sürdürülmesi dileği ile emeği geçenlere katkı ve katılımında bulunanlara teşekkür ederim.

Öğretim elemanlarımız yurt içi ve yurt dışı kongre ve sempozyumlara katılmaktadır.

Yaşlı Sorunlarını Araştırma Derneği'nin Pamukkale Üniversitesi ile ortak olarak düzenlediği 07-11 Nisan 2003 tarihleri arasında Denizli'de yapılan "II. Ulusal Yaşlılık Kongresi" ne, Prof. Dr. Beril Tufan, Yrd.Doç.Dr. Ümit Onat ve Ar.Gör.Zafer Daniş tebliğ ile konuşmacı olarak katılmıştır. Kongre'de, sosyal hizmet alanında önemli bir yer tutan yaşlılık konusu çok disiplinli bir biçimde tartışılmış ve yaşlılığın sorun olmaktan çok bir yaşam dilimi olarak ele alınmasının önemi vurgulanmıştır.

Almanya ile Yüksekokulumuzun yakın bir ilişkisi vardır. Bu yakınlık, bilimsel çalışmalar açısından olduğu gibi, orada yaşayan ve çalışan vatandaşlarımıza götürülecek hizmetler bağlamında da giderek güçlenmektedir. Böyle bir amaç doğrultusunda, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından desteklenen ve Almanya'nın Darmstadt kentindeki Halk Danışmanlığı Merkezi (SKA)'nin, 24 – 27 Nisan 2003 tarihleri arasında düzenlediği, " Yurt Dışı İşçi Sorunları ve Çözüm Arayışları Uluslararası Sempozyum II" için, bu konuda bilimsel çalışmaları olan öğretim elemanlarımızdan Prof.Dr. Beril Tufan ve Yrd.Doç.Dr. Nilgün Küçükkaraca konuşmacı olarak davet edilmiştir. Sempozyumda, Türkiye'ye dönen işçilerimizin uyumunu kolaylaştırmak amacı ile bir danışma ve hizmet merkezi açılması konusunda bir proje planlaması yapılmaya çalışılmıştır.

Yüksekokulumuzun yurtdışı ilişkileri çerçevesinde yurtdışından konuklarımız ve yurtdışına giden öğretim elemanlarımız ve öğrencilerimiz konusunda da kısa bir bilgi sunmak isterim.

Belçika Limburg Sosyal Hizmet Okulu yöneticisi Henk Goovaerts, 18-22 Ocak 2003 tarihleri arasında Yüksekokulumuzu ziyaret etmiş ve "sosyal hizmette etik" konusunda konferans vermiştir. Ayrıca, Henk Goovaerts ile iki okul arasında öğrenci ve öğretim elemanı değişimi ile ilişkili olarak bir ön protokol imzalanmıştır.

*Berlin'deki Avrupa Sosyal Hizmet Enstitüsü'nün daveti üzerine 10 öğrencimizle bir öğretim elemanımız 10-17 Mayıs 2003 tarihleri arasında mesleki bir gezi programına katılmıştır.*

*İki öğrencimiz ise, 22-29 Nisan 2003 tarihlerinde Almanya'nın Osabruck kentinde düzenlenen bir eğitim programında "sosyal hizmette etik" konulu bir çalışmaya katılmıştır.*

*Değerli okurlar sizlere bu sayıda iletmek istediğim kimi etkinlikler şimdilik bu kadar. Sizlerle bir sonraki sayıda yeniden buluşmak dileği ile saygılar sunarım.*

***Prof. Dr. A. Beril Tufan***

## YOKSULLUĞUN KADINLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

### Impact of Poverty on Women

Çiğdem ARIKAN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

#### ÖZET

*Bu çalışma alt sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların sorunlarını tartışmayı amaçlamaktadır. Bu kadınların hem özel hem de kamusal yaşamda çok çeşitli sorunları bulunmaktadır. Bu sorunların bir kısmı majör depresyon, intihar davranışı gibi psikolojik sorunlar, evlilik çatışması, aile içi şiddet ve ekonomik sorunlardır.*

**Anahtar sözcükler:** yoksulluk, kadın

#### SUMMARY

*This study aims to discuss the problems of women who are lower socio-economic strata. The problems that these women faced with are extremely serious. These women have numerous problems both in private and public life. Some of the problems are psychological problems like major depression, suicidal behavior, marital conflict, domestic violence and economic problems.*

**Key words:** poverty, women

#### GİRİŞ

Yoksulluk, her toplumda ve her dönemde güncelliğini koruyan, bilimsel

olarak irdelenen ve çözümler üretilmeye çalışılan öncelikli sorunlar arasında yer almıştır. Her ülke, gelişmişlik düzeyine göre yoksullukla mücadele programları biçimlendirmeyi temel hedefleri arasına almıştır. Mücadele programları düzenlenirken çeşitli toplumsal kesimlerin ihtiyaçları analiz edilmiş ve o doğrultuda çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Ancak yoksullukla mücadelede atılan adımlar kimi zaman başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Başarısızlığın ardında yatan çeşitli faktörler vardır. Bu faktörlerden biri de nüfusun tüm kesimlerini kapsayabilen bir duyarlılığın gösterilemeyişiştir. Kuşkusuz böyle bir duyarlılık, öncelikle kadın ve erkekleri hiçbir ayırım yapmaksızın dikkate almayı gerektirir. Ancak, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde her iki cinsiyeti de kucaklayabilen bir duyarlılığın tam anlamıyla varolduğu söylenemez. Türkiye'de de geliştirilmiş olan yoksullukla mücadele programlarında toplumsal cinsiyet açısından duyarlı bir yaklaşımın varolduğu ileri sürülemez. Başka bir deyişle, ülkemizde yoksullukla mücadele ederken, yoksulluğu sağlıklı biçimde araştırabilmek ve ölçebilmek açısından toplumsal cinsiyet yeterince dikkate alınmamıştır. Adeta 'toplumsal cinsiyet açısından körlük' söz konusudur. Böyle bir körlük, yoksulluk karşısında kadın ve erkeklerin eşitsiz konumda olduğunu kavramayı güçleştirmektedir. Türkiye'de yoksulların %51.5'ini kadınların oluşturduğu; kentsel alanlarda yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan hemcinslerinden daha yoksul oldukları bilinmesine rağmen ekonominin en çok kadını etkilediği gerçeği göz ardı edilmektedir (KİHBBM 2000: 68).

Kuşkusuz yoksulluk hem kadınları hem de erkekleri derinden sarsmaktadır. Ancak kadınlar, yoksulluk karşısında daha büyük güçlükler yaşamaktadırlar. Bu gerçek kadın-erkek karşılaştırmasına dayalı uluslar arası raporlarda da vurgulanmaktadır ( BM 1991: 94-95; OECD 1994:19-20; UN 2001:118; European Parliament tarihsiz:4-5) . Gerek Türkiye'de gerekse gelişmekte olan diğer ülkelerde yoksulluk karşısında kadınların yaşadıkları güçlükler giderek artmaktadır. Bu durum her iki cinsiyet arasında belirgin bir eşitsizliğe yol açmaktadır.

Genel olarak eşitsizliğin somut göstergelerinden bazıları şöyle özetlenebilir (Millar ve Glendinning 1989):

1. Kadınlar erkeklerden çok daha fazla yoksulluk riskiyle karşı karşıyadırlar.
2. Yaşamlarının herhangi bir döneminde, erkeklere kıyasla, çok daha fazla yoksul düşme riskiyle karşıyadırlar
3. Kadınlar, yine erkeklere kıyasla, yoksulluğa genellikle yavaş yavaş değil de aniden düşmektedirler.

Yukarıda da belirtildiği gibi, yoksulluk yükünün önemli bir bölümü kız çocuklarla kadınların üzerine yıkılmaktadır.

Bu yükün somut örnekleri UNICEF (1991:9-10) tarafından şöyle vurgulanmaktadır :

-Gelişmekte olan ülkelerdeki kız çocuklar, erkek çocuklara göre sağlık ve eğitim alanlarında daha az olanağa sahiptir.

-Gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arası okur-yazarlık oranı,erkekler arasında görülenin üçte ikisi kadardır.

-Gelişmekte olan ülkelerde çocuk bekleyen bir anne adayının ölüm olasılığı, sanayileşmiş ülkelerdekinin 50 katı kadardır.

-Kız çocuklarının ve kadınların yaptığı işlerden pek çoğu görünür değildir. Ulusal muhasebe sistemlerinde ve sayımlarda dikkate alınmamaktadır. Kadınların günlük çalışma süreleri, saat olarak erkeklerinkinden uzundur. Üstelik, kadınların yaptıkları işlerin (örneğin ev içi işler ve geçimlik tarım ürünlerinin yetiştirilmesi gibi) büyük bir bölümü için herhangi bir ücret de ödenmemektedir.

-Yetişkin kadınlar, daha az eğitim,daha az mesleki kurs görmekte; erkeklerden daha fazla mesai yapmalar bile, onlardan daha az ücret almaktadırlar.

-Kız çocukları ve kadınlar, yoksul erkek çocuklarla yetişkin erkeklerin karşılaşmadıkları kültürel, toplumsal, hukuksal ve ekonomik engellerle karşılaşmaktadırlar.

-Kadınların yerel topluluklardan başlayarak bölgesel ve ulusal ölçekteki karar alma süreçlerine katılımı son derece kısıtlıdır. Bu alanda erkeklerle aralarında önemli bir eşitsizlik bulunmaktadır.'

### **Türkiye'de Yoksul Kadınlar**

Çok eski tarihlerden, hatta Osmanlı Döneminden beri düzenli bir gelir elde etmek, kendi kendine yeterli hale gelebilmek kuşkusuz hem kadın hem de erkek yoksullar için yaşamsal olmuştur. Ancak olası çözümler ve bunlara ulaşma olanakları kadınlar için erkekler için olduğundan çok daha sınırlı kalmıştır(Ginio 2001).

Türkiye'de seksenli yıllardan sonra kadınlar adına önemli adımlar atılmıştır. Bununla birlikte özellikle ka-

dınların insan hakları boyutunda atılan adımlar hala çok zayıftır.

Bu durum kadınların yoksulluk karşısındaki konumlarını da etkilemektedir. Yoksul kadınların sayısı toplumda katlanarak artmaktadır. Buna karşılık kadınlar yoksullukla mücadele programlarında yeterince görünür değillerdir. Bunun temel nedenlerinden biri de toplumsal cinsiyet açısından duyarlı bir bakışın toplumda egemen olamayışıdır.

Yoksullukla mücadele programlarında kadınların yeterince dikkate alınmayışları, onlara yönelik çözüm önerilerinin de öne çıkmasını engellemektedir. Gerek kamusal alanda gerekse özel alanda kadınlar, özellikle de yoksul kadınlar, bütün bunların da etkisiyle dezavantajlıdırlar.

Bu çalışmada kadınların yoksulluk karşısındaki konumları ağırlıklı olarak aile ve evlilik yaşamı odağında irdelenmektedir. Bunun temel nedeni yoksulluğun kadınların aile içindeki konumunu ve evlilik dengesini ciddi biçimde sarsmasıdır. Yoksullar arasında tek ebeveyn durumundaki kadınların oranı tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de çok yüksektir. Her ne kadar yoksullukla toplumsal cinsiyet arasında mutlak, sistematik bir ilişkinin varlığından söz edilemese de kadınların yoksullaştıkça aile ve evlilik ilişkilerinde daha dezavantajlı konuma kaydıkları gözlenmektedir.

Genel olarak Türkiye'de geliri 1 dolardan az olan veya açlık sınırında yaşayanların, başka bir deyişle 'mutlak yoksulların' toplam nüfus içindeki oranı %2.4'tür. Öte yandan 'iyi bir yaşam standardıyla özgür, onurlu, özgüvenli ve diğer insanlara da saygı duyabilir şekilde uzun, sağlıklı ve yaratıcı bir hayat sürdürebilme ola-

nak ve seçimlerinden yoksun olanların, başka deyişle 'insani yoksulların' yine toplam nüfus içindeki oranı %16.4'tür. Gerek mutlak yoksulların gerekse insani yoksulların önemli bölümü kadındır (TESEV 2000; Oruç 2001).

Kadınlar daha önce de vurgulandığı gibi yoksullaşma açısından risk grubudurlar. Bu gerçek, Devlet Planlama Teşkilatı (2001) tarafından yayınlanan Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda da ayrıntılı olarak sergilenmiştir:

Hiçbir geliri olmayan kadınların oranı tüm gelir gruplarında %77'nin üzerindedir.

15-64 yaş grubundaki yoksulların kırdaki %62.6'sını kentte %37.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır.

Ülke yoksullarının %51.5'i kadındır

Özellikle son ekonomik kriz nedeniyle aileler hızla yoksullaşmaktadır. Aileler yoksullaştıkça anne - babalar günlük yaşam ve geçim kaygısıyla ailenin pek çok önemli işlevini yerine getirmekte başarısız kalmaktadırlar. Bunların başında çocukların bakım ve yetiştirilmesi işlevi gelmektedir. Özellikle kadınlar yoksulluğun 'yok edici' etkisinden kurtulmak için o zamana dek alışık olmadıkları, bilmedikleri işleri yapmak zorunda kalmaktadırlar. Yeterli donanımları olmadığı için marjinal işlerde (evlere temizliğe gitmek, evde kesekağıdı, vb. işler yapmak) çalışmaktadırlar. Çoğu kez boğaz tokluğuna yaptıkları işler, yalnızca kendilerinin ve çocuklarının 'yaşamın kıyısında' kalabilmelerine yaramaktadır. Yaşamın kıyısında olan insanların (özellikle kadınların ve çocukların) sayıları gün geçtikçe artmaktadır. Bu

insanlar, çocuklarının eğitimini, geleceğini ihmal etme pahasına onların yalnızca "yaşamlarını sürdürebilmeleri" için sürekli çalışmaktadırlar.

### **Yoksul Kadınların Aşmakta Zorlandıkları Sorunlar**

Tırmanan yoksulluk karşısında kadınların farklı nitelikte sorunları olmaktadır. Bu sorunların önemli bir bölümü güçlükle aşılmakta ya da çözümsüz kalmaktadır. Özellikle evlere temizliğe gitmek gibi marjinal işlerde çalışan kadınların başlıca sorunlarından biri bakım çağındaki çocuklarının bakımıdır. Bu kadınlar sabah çok erken saatlerde evlerinden çıkmakta; evlerine ancak çok geç saatlerde dönebilmektedirler. Bu zaman zarfında bakım çağındaki çocuklar ortada kalabilmektedir. Çalışmak için köyünden, kasabasından koparak kentin varoşlarına göç eden aileler, çoğu zaman köy ve kasabadaki akrabalarından, başka deyişle 'köklerinden' de kopmaktadırlar. Akriba desteği olmadığına örneğin yeni doğmuş bir bebek, altı yaşındaki kardeşine emanet edilebilmektedir. Aslında akli, her ikisi de bakıma muhtaç çocuklarında kalan anne, kendisini çaresiz hissetmektedir. Yoksul semtlerin hemen hemen tüm kadınları, yoksullukla baş edebilmek için benzer koşullarda olduklarından, birbirlerine destek olabilecek fırsatı yakalayamamaktadırlar.

Yoksul kadınlar evde ve ev dışında 'ağır işçi' olarak çalışmaktadırlar. Bu ağır çalışma koşulları kimi zaman onları bunaltmakta; tükenme noktasına getirebilmektedir. Hatta evlendiklerine, dünyaya geldiklerine pişman olabilmektedirler. Hem bedensel olarak yoğun biçimde çalışmakta hem de bu ağır koşullar karşısında

ruhsal olarak yıpranmaktadırlar. Dolayısıyla hüzün, yaşamla bağları kopması, uykusuzluk, iç sıkıntısı, çocuklarının ve kendisinin geleceğinin belirsiz olduğu duygusu, yaşamın dizginlerini elinden kaçırabileceği korkusu, güçsüzlük, bitkinlik, migren başta olmak üzere çeşitli psikosomatik hastalıklar, mide rahatsızlıkları (ülser; vb.) , kalp damar sistemine ilişkin sorunlar (yüksek tansiyon, vb.) bu grupta yer alan kadınlarda sıklıkla gözlenmektedir. Çoğu zaman ne bedenleri ne de sinir sistemleri bu zor koşullara dayanmaktadır. Ellerinden fazla bir şey gelmediğini gördüklerinde de ne yapacaklarını bilememekte, kendilerini fazlalık gibi algılayabilmektedirler.

Yaşamda kendisini adeta 'fazlalık' olarak görmek, ölüm ve ölmeye dair düşünceleri de yoğunlaştırmaktadır. Özellikle ölümlü sonuçlanmayan intihar davranışı yoksul kadınlarda daha sık görülmektedir (Canetto ve Lester 1995).

Yoksul kadınların yoğun bedensel ve ruhsal sorunlar yaşamalarında etkili olan başka faktörler de bulunmaktadır. Bunların başında şiddet yer almaktadır. Erman (2001)'in vurguladığı gibi, artan yoksullukla birlikte kadınların üzerindeki hem ekonomik ve sosyal yük hem de maruz kaldıkları şiddet artmaktadır. Yoksulluk sınırında veya o sınırın da altında yaşayan ailelerde kadına ve çocuğa yönelik şiddetin son derece yaygın olduğu bilinmektedir (Arıkan 1982: 106). Bu ailelerde pek çok erkek yaşadığı yoksulluğun acısını eşini ve çocuklarını döverek çıkartmaktadır. Şiddete uğrayan kadınlar arasında yukarıda vurgulanan sorunlar (depresyon ve intihar düşünceleri gibi)

artmaktadır. Nitekim kadınların intiharlarında kadınların aile ve toplum içindeki düşük statüsünün, zor yaşam koşullarının (ekonomik sıkıntı gibi) önemli payı olduğu bilinmektedir (Canetto ve Lester 1995).

Madalyonun diğer yüzüne bakıldığında ise başka bir sorunla karşılaşılmaktadır:

Kocası tarafından şiddete uğrayan kadın, benzer bir şiddeti de kendi çocuklarına yöneltebilmektedir.

Öte yandan kadınlar yoksulluğun ağır sonuçlarıyla karşı karşıya kaldıklarında ve bu yoksullukla uzun süreli ve çaresizce mücadele ettikçe ruh sağlıkları da bozulabilmektedir. Yoksul gruplar içinde ağır ruh hastalığı görülme sıklığının arttığı çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Öztürk 1994:543; The Int. Monitor 1995:34; Arıkan ve Dilek 1996: 50; Kültür ve Mete 1997; Kaplan ve Sadock 1999:78) . Kuşkusuz yoksulluk ile ağır ruh hastalığı görülme olasılığı arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır. Başka bir deyişle "her yoksul, mutlaka ruh hastası olacaktır" şeklinde bir neden-sonuç ilişkisi kurmak doğru değildir. Ancak yoksullukla ruhsal bozukluk görülmesi riski artmaktadır.

Paradoksal olarak kadınlar erkeklere kıyasla aile gelirini yönetmek veya denetleyebilmek açısından daha dezavantajlıdır. Buna karşılık sahip oldukları kaynaklar ne olursa olsun, haneye giren günlük geliri yönetmek açısından daha fazla sorumluluk almaktadırlar. Yaşam standartları açısından yapılan bir değerlendirmede kaynak denetimi, yönetimi ile toplumsal cinsiyet arasındaki yaşamsal ilişkiye dikkat çekilmiştir. Söz konusu değerlendirmede 'kadın tarafından

yönetilen gelirin miktarı, ailenin (özellikle kadın ve çocukların) yaşam standardının iyi bir göstergesidir'denilmektedir (Land 1977: 166' dan akt. Millar ve Glendinning 1989).

Aile geliri azaldıkça, başka deyişle aile yoksullaştıkça, ailenin kadın üyeleri daha fazla sorumluluk üstlenmeye başlamaktadırlar. Böyle ailelerde kadınlar, kıt kaynakları yönetme sorumluluğunun yanı sıra çocukların ve erkeklerin bakım sorumluluklarını da üstlenmektedirler (Şenol-Cantek 2001).

Yoksul kadınların aldıkları bu ağır sorumluluklara karşılık, kimi zaman ailenin bazı erkek üyeleri (özellikle koca) aile bütçesi çok kısıtlı olsa da, paranın bir bölümünü kendi özel ihtiyaçlarına (sigara, içki veya daha pahalı hobileri) ayırabilmektedirler. Bu boyutta Arıkan 'ın bir tanıklığına dayanan şu örnek anlamlı olacaktır:

Beş çocuklu , 28 yaşındaki genç bir kadın, ailesini daha iyi geçindirebilmek için evlere temizliğe gidiyordu. Apartmanda kapıcılık yapan kocası ise evde istediği müziği daha iyi dinleyebilmek amacıyla ailenin birikmiş parasını en gelişmiş müzik setleri almak için harcıyordu. Daha yeni ve gelişmiş bir müzik seti çıktığında ise elindekini satıp onu alıyordu...

Kıt kaynaklar, kadının kişisel kullanımını için ayrılamamaktadır. Zorunlu harcamalar dışında kalan para ailenin ortak giderleri için (evin dekorasyonu, mobilya alımı, çocukların giysileri, vb.) harcanmaktadır. Gerçekten de çoğu kez kendi kişisel harcamaları için ayırabildikleri sınırlı miktardaki parayı bile çocuklarının beslenmesi, eğitimleri ve genelde refah düzeylerinin artmasına yönelik olarak kullanılmaktadırlar (U.N. 1996: 140).

Hatta ortak tüketim amacıyla harcanan para daha çok erkeğin ihtiyaçları ve tercihleri doğrultusunda kullanılabilir. Dolayısıyla pek çok tüketim maddesinin alımı, kullanımı büyük ölçüde cinsiyetle ilgilidir. Bu boyutta çoğu kez eşitsiz bir ilişkiden söz edilebilir : erkekler daha ayrıcalıklı tüketicilerdir (Millar ve Glendinning 1989).

Bu durum sadece dayanıklı tüketim maddeleri için geçerli değildir. Gıda maddelerinin tüketiminde de yoksul ailelerdeki kadınlar ve kız çocukları çok daha dezavantajlıdır. Söz gelimi, az gelişmiş pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de pek çok yörede, özellikle de kırsal kesimlerde, ailenin önce erkek üyelerinin yemek yediği; kalanların da kadın ve kız çocukları tarafından yendiği çeşitli araştırmalarla da ortaya konmuştur (UNICEF 1991). Bu tür ailelerde erkekler yemeklerin taze, besin değeri yüksek olanlarını daha fazla ve daha sık yeme şansına sahiptirler.

Bütün bu örnekler, yoksulluk karşısında her iki cinsiyetin eşitliğe dayanmayan ilişkisinin daha da öne çıktığını bir kez daha vurgulamaktadır. Bu eşitlik dışlıklar, 'kadınların erkeklerle ekonomik açıdan bağımlı olduğu' şeklindeki ideolojinin meşurlaştırılmasıyla iyice kemikleşmektedir. Öyle ki söz konusu ideoloji, genel olarak yoksullukla ilgili tüm akademik çalışmalarda ve araştırmalarda özellikle yoksulluğun tanımlanması ve ölçümü boyutunda varlığını göstermektedir. Bu nedenle de yoksulluk araştırmalarında cinsiyet farklılıkları çoğu kez dikkate alınmamaktadır. Yoksulluk karşısında kadın ve erkekler bir bütün olarak ele alındıklarında kadın ve erkek olmaktan

kaynaklanan pek çok sorun gözden kaçmakta ve bu açıdan herhangi bir sorun yokmuş gibi bir izlenim yaratılmaktadır (Millar ve Glendinning 1989).

Yoksulluğun kadın üzerindeki yıkıcı etkilerinden biri de evlilik dengesi üzerinde gözlenmektedir. Her ne kadar ekonomik kriz dönemlerinde boşanma oranlarında bir düşüş olduğu istatistiki verilere dayalı olarak söylenebilirse de (Arıkan 1992:62) yoksulluk, evliliklerin dengesi açısından ciddi bir risk faktörüdür. Eşler boşanma noktasına dek gelmeseler de adeta duygusal-ruhsal açıdan boşanabilmektedirler. Yoksulluğa bağlı gerilim, eşlerin dayanma gücünü azaltmakta, birbirlerini tolere etmekte zorlanmaya başlamaktadırlar. Yoksulluk çemberine giren eşler bir süre sonra, 'nasıl daha iyi ve uyumlu bir evlilik ilişkisi oluşturabiliriz' diye bir mücadele verememektedirler. Bu düşünce bile onlara 'lüks' hatta komik gelebilmektedir. Evlilik, yoksul kadın ve erkek için yalnızca yaşamda kalabilme mücadelesinde bir 'ortaklık' haline dönüşmektedir.

Bu koşullar altında evlerde ciddi dramlar yaşanmaktadır. Eşler yalnızca günü kurtarmak, aç ve açıkta kalmamak için mücadele vermektedirler. Ancak böyle bir mücadele sağlıklı bir mücadele değildir.

Mücadelenin sağlıklı olmasının temel nedenlerinin başında aile ve evlilik ilişkisine çoğu kez şiddetin egemen olması gelmektedir. Ekonomik sıkıntı eşleri, özellikle de erkeği baskı altına almaktadır. Ekonomik sıkıntı, yoksulluk kronik stres ve baskı yaratmaktadır. Bu baskı nedeniyle sıklıkla öfke patlamalarına rastlanmaktadır. Nitekim sosyo ekonomik statü



ve net hane geliri gibi değişkenlerin farklı düzeylerde de olsa aile içi şiddete katkıda bulunduğu bilinmektedir (AAK 1995: 202). Geleneksel ilişkiler sisteminin bir yansıması olarak erkek, kadına ve çocuklara öfkesini yöneltebilmektedir. Ekonomik ve ruhsal açıdan kendisini ' baskı altında ' hisseden erkeğin öfke patlamaları çoğu kez şiddet şeklinde kendisini göstermektedir. Aile Araştırma Kurumu tarafından yaptırılan bir alan araştırmasında aile içi şiddetin en önemli nedeni %28.2'lik bir oranla 'maddi güçlükten kaynaklanan sorunlar' olarak saptanmıştır (AAK 1995: 143). Ailesinde de şiddete tanıklık etmiş olan veya kendisi şiddete uğramış olan erkek, baskı altında kaldığında şiddete yönelebilmektedir. Üstelik çoğunlukla bu davranışını 'meşru' görebilmektedir. Şiddetin egemen olduğu yerden başka kaçacak, sığınacak bir yeri olmayan kadın ise hem şiddetin hem de yoksulluğun kurbanı olmaktadır. Bunların doğrudan ve dolaylı etkilerini ruhsal ve bedensel olarak yansıtmaktadır.

Kadın da ' köşeye sıkışmış ' liğin etkisiyle çocuklarına şiddet uygulayabilmektedir. Şiddet, duygusal,sözel ve fiziksel olabilmektedir. Şiddete uğrayan çocuk için ise çoğu kez yapılabilecek tek şey vardır : ilk öğrendiği bilgiyi (şiddet) yaşama aktarmak. Şiddetin temel besin kaynağı yoksulluktur. Kadın,şiddetin egemen olduğu aile ortamında sıkışıp kalmakta ve kendisini gittikçe çaresiz hissetmektedir. Genel olarak, kadınlar, cinsiyet rollerinin sosyalizasyonu sürecinde çaresizliği de öğrenmektedirler. Kendini yetersiz görmek, başarısızlık beklentileri geliştirmek, yaşamın dizginlerini elde tutamadığını

hissetmek öğrenilmiş çaresizliğin birer yansımasıdır. Hem yoksulluk hem de şiddet egemen ilişkiler sistemi, genelde kadınların algıladıkları çaresizliğin bu gruptaki kadınlar tarafından çok daha güçlü biçimde algılanmasına yol açmaktadır.

Öte yandan özellikle ülkemizde yaşanan ağır ekonomik sıkıntıların dayatmasıyla genellikle aralarında akrabalık bağı olan birden fazla aile aynı çatı altında yaşamaya zorlanmaktadır. Ekonomik sıkıntı nedeniyle birlikte oturmak kadınlar açısından yeni sıkıntıları, ödünleri beraberinde getirmektedir. Eşler, genellikle sağlıklı ve dar konutlarda yaşamlarını başkalarıyla uzun süre paylaşmaya zorunlu hissettikçe başka gerginlikler de doğabilmektedir.

Yukarıda dile getirilen sorunların yanı sıra, yoksullukla babasızlık arasında da yakın bir ilişki vardır ve ailede babanın yokluğunun olumsuz sonuçlarından çoğu, temelde maddi sıkıntidan kaynaklanmaktadır (Herbert (1992 : 113). Yaşanan çeşitli sıkıntılar, tek başına kalan annenin son duygusal kaynaklarını da tüketmektedir. Örneğin bakım çağındaki küçük çocuklar özel ilgi ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Ne var ki kadın kendisinin ve çocuklarının yaşamını sürdürebilmek için iş bulmak, işe gitmek zorundadır. Çocukların bakımından sorumlu olacak kişi bulmak ekonomik olarak imkansızdır. Konut bulmak da genellikle güçtür.

Yoksul kadınlar, yaşamakta oldukları çok çeşitli sorunları aşamamaktadırlar. Sağlıklı biçimde aşamayan her sorun topluma yansımaktadır. Dolarısıyla acil çözümler geliştirilmesi gereklidir.

## **Yoksul Kadınların Sorunlarının Aşılmasına Yönelik Bazı Adımlar**

Bilindiği gibi, kadınlar ülke ekonomileri açısından bir sorun değildir. Tersine, ekonomik sorunların çözümü, öncelikle kadınların ekonomik rollerinin güçlendirilmesine bağlıdır (OECD 1994:17). Dolayısıyla başta ekonomik nitelikli önlemler olmak üzere tüm önlemlerin acilen ve titizlikle planlanması gerekmektedir.

Ancak çözümler acil olduğu kadar işlevsel ve kalıcı etkili olmalıdır. Bir başka deyişle günü kurtarmaya yönelik popülist çözüm önerilerinden uzak kalınmalıdır. Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bugüne dek popülist çözüm önerilerinin yaygın olarak öne çıktığı bilinmektedir.

Bu nedenden dolayı Pekin’de gerçekleştirilen 4. Dünya Kadın Konferansında yoksulluğun kadınlar için çok ciddi bir sorun olduğu; kadınların yoksulluğunun, erkeklerinkinden çok daha hızlı arttığı kabul edilmiştir. Ecevit (2001), bu genel kabul doğrultusunda yoksulluk içinde yaşayan kadınların ihtiyaçlarını dikkate alacak makro ekonomik politikaların benimsenmesi ve kadınların eşit haklara ve ekonomik kaynaklara erişimini güvence altına almak için yasaların gözden geçirilmesi biçiminde özetlenebilecek geleceğe yönelik stratejik amaçlar belirlendiğini ifade etmektedir. Yine Ecevit (tarih belirtilmemiş)’in vurgulamış olduğu gibi

‘Yoksullukla mücadele için geliştirilecek politikalar,

mutlaka bu mücadelede ciddi rol oynayan kadınların

ihtiyaçlarını dikkate alınmalıdır. Bu da ancak toplumsal

cinsiyet duyarlı bir yaklaşımla ve toplumsal cinsiyeti

ana plan ve programlara katma çabasında samimi davranmakla olur.’

Birleşmiş Milletler tarafından makro düzeyde birtakım politika önerileri geliştirilmiştir. Bunlar şöyle özetlenebilir (U.N. 1996 :140) :

- Herhangi bir kalkınma projesi veya programı oluşturmak için ailenin, hedef gruplar için sahip olduğu öz kaynakları tanımlamak için hızlı bir değerlendirme yöntemi kullanılmalıdır.

- Bunun ardından proje enformasyonu ve kaynaklar ailedeki doğru insanlara yönlendirilmelidir.

- Mümkün olan her yerde, kadınlar geliri arttırabilecek etkinliklere yönlendirilmelidir. Kadınların kontrolü altındaki gelir (female-controlled income) yalnızca aile gelirinin değil aynı zamanda aile refahının da artmasına yardım etmektedir. Bunun da ötesinde yalnızca kadın eşler değil kadın hane reislerini hedeflemek önem taşımaktadır.

- Proje dağıtım sistemleri (zamanlama, bütçelendirme, etkinliklerin ve karların dağılımı), hedeflenen tüm gruplara uygun biçimde dağılımının sağlanması için yeniden gözden geçirilmelidir.

Sonuç olarak yoksul kadınlar, ağır sorunlar yaşayan ancak bugüne dek çok dikkate alınmamış olan büyük bir gruptur. Yoksul kadınlarla yapılacak -başta sosyal hizmet müdahalesi olmak üzere- tüm çalışmalar bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde olmalıdır. Başka bir deyişle onların gerek özel gerekse kamusal alanda yaşadıkları çok çeşitli sorunları ve o sorunların birbirleriyle olan bağlantılarını dikka-

te almayan bir yaklaşımın etkili olabileceği söylenemez. Ancak çok yönlü, toplumsal cinsiyet açısından duyarlı bir yaklaşımla yoksul kadınların çok çeşitli ve ağır sorunları aşılabilecektir. Böyle bir yaklaşım, ilgili tüm disiplinlerin ortaklaşa ve güçlü işbirliğiyle gerçekleştirilebilir.

Hanmer ve Statham (1991:38)'in da vurguladıkları gibi, kadınların yoksulluğu yalnızca düşük gelir ve kötü fiziksel koşullar altında günlük yaşamı sürdürme mücadelesiyle sınırlı değildir. Kadınların yoksulluğu, alternatiflerin ve fırsatların azalmasıyla başa baş giden ruh ve beden sağlığının bozulmasında da pay sahibidir. Bu nedenle çok yönlü ve çok disiplinli bir çalışma önem kazanmaktadır. Böyle bir çalışma, yoksul kadınların sorunlarının aşılabilmesi için öncelikle makro düzeyde politikalar oluşturulmasını ve bu politikaların işlevsel olarak yaşama aktarılmasını gerektirmektedir. Öte yandan kuşkusuz mikro ve mezo düzeyde de atılabilecek bazı adımlar vardır. Bunların başında da çeşitli hizmet modelleri geliştirilmesi ve bu modellerin ne denli etkili olduğunun izlenmesi yer almaktadır.

Yukarıda vurgulananlar doğrultusunda, bütüncül sosyal hizmet yaklaşımını benimsemiş olan sosyal hizmet uzmanları şunların gerçekleştirilmesinde ve izlenmesinde sorumluluk taşımaktadırlar :

-Kadınların bireysel yaşamlarında, ailelerinde, çevrelerinde ve ülkelelerinde karar verme süreçlerine etkin katılımlarının desteklenmesi.

-Kendilerini birey olarak tam anlamıyla geliştirebilmelerinin önündeki engellerin (bireysel, toplumsal önyargılar, vb) kaldırılması

-Yoksul kadınların ekonomik kalkınmaya daha etkin katılabilecek potansiyel kaynaklar olarak desteklenmeleri ve mevcut güçlerini açığa çıkarabilmelerine yardım edilmesi

-Gerek resmi gerekse yarı resmi ve gönüllü kuruluşların, kadınların hem yaşamakta oldukları sorunları aşmaları hem de kalkınma sürecine etkin katılımlarının sağlanması doğrultusunda verilecek mücadele de onlarla dayanışma içinde olmalarının sağlanması

-Yukarıda vurgulanan kuruluşların, yoksul kadınların özel ve kamusal alanda iyilik hallerini artırmak yönünde onları mobilize etmelerinin desteklenmesi.

Başlıcaları yukarıda belirtilen adımların atılabilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının sadece bilgili değil aynı zamanda duyarlı olmalarını gerektirmektedir. Bu duyarlılık öncelikle cinsiyete dayalı ayrımcı tutumların, cinsler arasındaki mevcut eşitsizliğin farkında olmayı gerektirir. Başka bir deyişle, TÜSİAD( 2000:200) tarafından da vurgulandığı gibi 'kadınların, erkeklerden farklı koşullarda yaşadıkları ve bu nedenle toplumsal fırsatlardan eşit yararlanamadıkları gerçeği göz önünde tutularak, sadece eşit haklara sahip olmaları değil, toplumsal olarak eşit saygınlık, görünürlük, güç ve kendi yaşamı hakkında verilen kararlara katılım haklarını kullanabilmeleri için farklılaştırılmış fırsatlar ve haklardan yararlanmaları gereği' de sosyal hizmet uzmanları tarafından da göz ardı edilmemelidir.

Ancak bu şekilde yoksul kadınlara yönelik sosyal hizmet müdahalesi işlevsel olabilecektir.

## KAYNAKÇA

AAK (T.C.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu) (1995). Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları Ankara: AAK Yayınları Genel Yayın No: 86, Seri: Bilim.

Arıkan Ç. (1992) Yoksulluk, Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma Ankara.

Arıkan Ç. ; L.Dilek (1996) Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko Sosyal Bir Boyut Ankara.

DPT (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı) (2001). Yoksullukla Mücadele Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara.

Ecevit, Y. (2001) 'Ekonomik kriz, yoksulluk ve kadın ilişkisi, toplumsal cinsiyet duyarlı bir yaklaşım olmadan kurulamaz' Uçan Haber: Yoksulluk ve Kadınlar. Sayı 12. 19-20.

Ecevit, Y. (tarih ve yer belirtilmemiş).

'Kadın ve Yoksulluk'

Erman, T. (2001) Köyden kente göç, yoksulluk ve kadın ' Uçan Haber: Yoksulluk ve Kadınlar. Sayı 12. 24-25.

European Parliament (Tarihsiz) Europe for Women, Women for Europe.

Ginio, E. (2001) 'Kadınlar, yoksulluk ve 18.yüzyıl Selanik'inde hayatta kalma stratejileri' Toplum ve Bilim. Sayı 89-Yaz. 190-204.

Hanmer, J.; D. Statham. (1991) Women and Social Work Towards a Women-centred Practice London: Mac Millan Education Ltd.

Herbert M. (1992) Working with Children and Their Families London: The British Psychological Society and Routledge Ltd.

Kaplan, H.İ.; B. J. Sadock (1999) Klinik Psikiyatri El Kitabı. E. Abay (Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.

KİHBBM (Kadının İnsan Hakları Bilgi Belge Merkezi) (2000). Kadın 2000 (Not Defteri Şubat 2000) Ankara.

Kültür, S.; L. Mete (1997) ' Şizofreni' Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 1: Ankara: HYB Yayıncılık. 321-353.

Land, H. (1977) 'Inequalities in large families ' in R. Chester and J. Peel (eds) Equalities and Inequalities in Family Life. London: Academic Press.

Millar, J.; C Glendinning (1989). 'Gender and poverty' Journal of Social Policy Vol.18, 3. July 1989. 363-381.

OECD (1991). Shaping Structural Change : The Role of Women. Paris.

Oruç, Y. (2001) 'Küresel yoksulluk ve Birleşmiş Milletler' Toplum ve Bilim. Sayı 89-Yaz. 73-87.

Öztürk, O. (1994) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Ankara: HYB Yayıncılık.

Şenol-Cantek, F. L. (2001) 'Fakir/haneler: yoksulluğun ev hali' Toplum ve Bilim. Sayı 89-Yaz. 102-131.

The International Monitor (1995) Türkçe Ayrı Basım.

TÜSİAD (2000) Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset. Yayın NO. TÜSİAD-T/2000-12/290. Ankara.

Uçan Süpürge. (2001) 'Türkiye'de kadının yoksulluğu' Uçan Haber: Yoksulluk ve Kadınlar. Sayı 12-Haziran, 29.

UNICEF (1991). Kız Çocuk: Geleceğe Dönük Bir Yatırım. Ankara.

U.N. (UNITED NATIONS) (1996) Family Matters New York : United Nations Publications.

U.N.(UNITED NATIONS) (2001) The World's Women 2000.

Kimin ekmeğini yersem, onun şarkısını söylerim.

Alman Atasözü

## YAŞLANAN KADINIMIZ BAĞIMSIZLIĞINA NASIL KAVUŞUR?

Yaşlanma: Kadının Değiştirilmesi  
Mümkün Olan Yazgısı

### How Aging Women can have their Freedom?

Aging: Possibly changeable destiny of women

İsmail TUFAN

Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi  
Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

#### ÖZET

Yaşlanmanın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal değişimleri kapsayan farklı boyutlar bulunmaktadır. Bu yüzden yaşlanmanın biyolojik, sosyal, ekonomik, ekolojik ve biyografik bir yazgı olduğu kabul edilir.

Uzun ömürlü insanların, diğerlerinden daha başarılı yaşlandıkları düşünülür ve bütün toplumlarda kadınlar erkeklerden daha fazla yaşar. Oysa başarı ve yaşlanma kavramları birbiriyle bağdaşmayan iki tez

kavramdır. Eğer uzun ömürlülük başarının bir göstergesi olsaydı, günümüz kadınının erkeklerden daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirdiğini tespit eder, karşımızda daha mutlu bir yaşlı kadın kitlesi bulurduk. Ama durum bunun tam tersine işaret etmektedir. Kadınların sosyo-ekonomik durumları onların yaşam kalitelerini belirleyen en önemli faktördür ve kadınların yoksullukla tanışması gençlik yıllarından itibaren başlar. Aşırı fakirlik riski kadına ömür boyu refakat eder. Okulu bitirdikten sonra meslek eğitimi yapmak isteyen genç bayanların, genç erkeklerden çok daha zor şartlar altında meslek eğitimi için bir yer bulabildikleri göze çarpmaktadır. Örneğin Almanya'da meslek eğitimi için başvuru yapanların üçte ikisini kadınlar meydana getirmektedir. Bu yüzden 30 yaşın altında olup, fakirlik yardımı alanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Sefalet içindeki kadınların erkeğe olan bağımlılıklarını organize edeceğimize, kadının özgürlüğünü elinden (ç)alan bu sefaleti nasıl önleyebiliriz, asıl bunun cevabını aramız getirmektedir.

**Anahtar sözcükler:** kadın ve yaşlanma. sosyolojik, biyolojik, ekonomik, ekolojik ve biyografik yaşlanma.

#### SUMMARY

It is a well known fact that aging has different dimensions such as physical, psychological, mental and social. Therefore, aging is assumed to be a biological, social, economic, ecological and biographical destiny.

It is generally believed that those who have a long life go through the process of aging more successfully and that women live longer than men. But, in fact, success and aging are two concepts that conflict with each other. If a long life was the sign of success, we would find out that today women go through a more successful aging process in comparison to men and there would be a mass of happy old women. But the situation is just the opposite. The socio-economic situation of women is the most important factor determining their quality of life and

women get to knowing poverty in their young ages already. The risk of extreme poverty accompanies women all through their lives. It is a striking fact that young women who wish to get professional education find this possibility under harder conditions than young men in the same situation. In Germany, for example, women make two thirds of those who apply for professional education. Therefore, the majority of those less than thirty years who receive social benefits are women. Therefore, instead of organizing the dependency of women from men, it should be **strived**, to avoid poverty which steals/takes away womens' freedom.

**Key Words:** aging and women..social, biological,economic,ecological,sociological and biographical aging.

## GİRİŞ

Şimdiye kadar erkekler tarafından özgürlük üzerine, koca bir kütüphaneye sığmayacak kadar çok ve kulağımıza müzik kadar hoş gelen, ruhumuzu okşayan güzel sözler söylendi, ama şu dünyada sosyal eşitsizlik kadar insan özgürlüğünü kısıtlayan başka hiçbir şey yoktur. Sosyal eşitsizlik ilkesiyle işleyen bir mekanizma haline getirilen toplumumuzda, kadınlarımız, yaşlısı ve genciyle özgürlüğü en fazla kısıtlanan toplum kesimini oluşturmaktadır. Özgürlük, hiçbir zaman daha büyük hedeflere ulaşmak için gereken bir malzeme haline gelmemelidir, onun kendisi en büyük hedef olarak tayin edilmeli ve özgürlüğü kısıtlananlar bulunduğu müddetçe, bu hedefe ulaşamadığı kabullenilmelidir.

Yaşlanan ve yaşlı kadınlarımızın maruz kaldığı sosyal eşitsizliğin kapsamı daha ne kadar oimalıdır ki, onların durumu bir *sefalet* olarak kabul edilsin? Sosyal devlet adaletinin içinde, kadınının gözden kaçmayan sefaletini yok edebilmek için, temel

hedefi, sosyal eşitsizlikleri gidererek, insanlar arasındaki sosyo-ekonomik ve sosyo-psikolojik mesafeleri daraltmak olan ve böylece eşit hak ve özgürlüklere sahip, birbiriyle aynı platformda "konuşabilen" insanların ortaya çıkmasına zemin hazırlamak isteyen sosyal devletin içeriğindeki boşlukları doldurmadan, yeni düzenlemelere gidilmeden ve onu daha iyi idrak etmeden bunlar başarılamaz.

Kadın-erkek ilişkilerini hala, dün olduğu gibi günümüzde de cinsiyetler arası sosyal dengesizlikler belirlemektedir. Erkeğin toplumda elde ettiği şans ve imkanlar, kadının elde edebildiklerinden farklıdır ve durum daima kadınların aleyhinedir. Kadın hep dezavantajlarla dolu pozisyonlardan hareket etmek suretiyle girişimlerini yapmak zorunda kalır. Bugüne kadar hep erkeğin altında kalan sosyal konumunu, tesadüf prensibiyle açıklayamayacağımız gibi, suç anatomiyeye ve hormonlara da atamayız! O, daha ziyade "*toplumsal yapılar*" (Bröscher, 1999) bağlıdır ve *cinsiyet*, bir sosyal kategori olarak kadının tüm yaşamını ve yaşlanma sürecini belirleyen en önemli indikatördür. "*Erkeksi veya kadınsı görünümdeki bir beden, oğlan veya kızların doktorlar ve ebeveynler tarafından farklı şekilde etiketlenmelerinde, çıkış noktasını oluşturur*" (Bildan 1982) ve kadının şu ana kadar bir türlü yakasını bırakmayan sosyal eşitsizliklerle dolu yaşamına damgasını vurur.

## Yaşlanan Kadın ve Fakirlik

Endüstrileşmenin başlaması kadının ekonomik durumunda kayda değer bir değişiklik yaratmadı. Yaptığı işlere ve üretimdeki rolüne değer verilmemesi, bunun yanı sıra "*bakıma*" dayanan evlilik şekli, kadının yaptığı

işlerin değersiz olduğu düşüncesinin toplumda kabul edilişiyile sonuçlandı. Sosyal güvencesi sağlanmayan, sürekli erkeğin ekonomik gücüyle ölçülen kadın, 21.yüzyılda hala toplumun en büyük fakir kesimini meydana getiriyor ve erkeğin boyunduruğu altında yaşıyor.

Toplum ve tarih araştırmacılarının genellikle üstünde durmadığı *kadın fakirliği fenomeni* yeni değildir. Ortaçağda toplumun en büyük fakir kesimini kadınlar meydana getiriyordu. Özellikle dul kadınlar ve onların çocukları! 1866 yılında Victor Böhmert'in verdiği ve 77 şehrin dikkate alındığı fakirlikle ilgili ilk istatistiklerde, sürekli yardım alanların %76,71'ni kadınların meydana getirdiğini görüyoruz. Birleşmiş Milletler Organizasyonu (UNO) tarafından yapılan tespitlere göre maaşlı işlerin ve ev işlerinin üçte ikisini kadınlar yapıyor, ama bundan elde ettikleri kazanç, toplam gelirin sadece onda birine erişebiliyor. Dünya nüfusunun yarısından fazlasını kadınlar meydana getiriyor, fakat mal varlıkları, toplam mal varlığının sadece %1'i civarında kalıyor. Kadının gençlik yıllarında başlayan ve yaşlılığında da devam eden ekonomik bağımlılığının sebepleri üç farklı nedene dayanıyor:

1. Kadınlar, (meslek sahibi olsun veya olmasın) karşılığında herhangi bir maddi ödenek almadığı *ev işlerini* yapıyor. Yeni nesillerin yetişmesi için hem psişik hem de fiziksel birçok bakım görevini de yerine getiriyor. Ayrıca erkeğin çalışmaktan yorgun düşen vücudunu, ertesi güne hazırlamak ve işgücünü yeniden kazanmasını sağlamak için onun bakımını da üstleniyor. Ancak bütün bu *işlerin* karşılığı olarak herhangi bir maddi kazanç elde etmediği için, daima erkeğe bağımlı kalıyor. Buna karşın

çalışan erkeğin ve toplumun, kadının getirdiği bu randımanlara olan bağımlılığı, madalyonun öbür yüzünü meydana getiriyor (Lissner ve diğ., 1991).

2. Kadınlar genellikle kalifiyesiz, düşük maaşlı ve işyeri güvencesi olmayan işlerde çalışıyor. Genellikle bir işleri bulunmuyor ve sosyal yardıma muhtaç durumdadır. *Kadın mesleği* olarak kabul edilen meslek gruplarında çalıştırılan kadınların çoğu, kendi varlığını garanti altına alan bir işyeri güvencesine sahip bulunmuyor. Örneğin Kuaförlük, tezgahçılık, doktor yardımcılığı, sekreterlik gibi işlerde çalışan kadınların yasalar tarafından belirlenen maaşı (asgari ücret), onun tek başına bir yaşam sürmesine yetmiyor. Kadınların brüt kazancı, erkeğin brüt kazancının çok altında kalıyor. *Ucuz işgücü* olarak kabul edilen kadının üstlendiği görevler ve yaptığı işler dikkate alındığı zaman, onun ülke ekonomisine, vazgeçilmesi imkansız bir katkı sağladığı görülüyor.

3. Mal varlığı bulunmadığı için toplum gelişimiyle ilgili her türlü ekonomik ve siyasi karar mekanizması içinde kadının söz hakkı bulunmuyor.

Zayıf ekonomik durumundan ötürü kadın, bağımsız ve kendi yaşamı hakkında kararlarını kendisinin verebileceği bir konuma ulaşamıyor. Kadının bu durumu, onun sadece genç ve orta yaşlarda erkeğe olan bağımlılığını arttırmakla kalmıyor, aynı zamanda yaşlılığında da *fakirliğin sembolü* haline gelmesine yol açıyor.

Kadınların fakirlikle tanışması gençlik yıllarından itibaren başlar ve aşırı fakirlik riski kadına ömür boyu refakat eder. Okulu bitirdikten sonra meslek eğitimi yapmak isteyen genç bayanların, genç erkeklerden çok daha zor

şartlar altında meslek eğitimi için bir yer bulabildikleri göze çarpıyor. Örneğin Almanya'da meslek eğitimi için başvuru yapanların üçte ikisini kadınlar meydana getiriyor. Bu yüzden 30 yaşın altında olup, fakirlik yardımı alanların çoğunluğunu kadınlar oluşturuyor. Sefalet içindeki kadınların erkeğe olan bağımlılıklarını organize edeceğimize, kadının özgürlüğünü elinden (ç)alan bu sefaleti nasıl önleyebiliriz, asıl bunun cevabını aramalıyız. Çünkü fakirlik ve yalnızlık, bugün artık yaşlanmanın en tipik özelliği değildir, ama toplumumuzda gelir düzeyi, konut ve sağlık durumu, kültür ve eğitim gibi daha birçok, insan yaşamını yaşanılır kılan imkanları elde etmede dezavantajlara sahip olan kadınların oranı giderek artmakta ve kadının özgürlüğünü kısıtlarken, diğer taraftan erkeğin boyunduruğu altında yaşanan kadınlarımızın çoğalmasına yol açmaktadır.

İş piyasalarındaki kriz ve kamu kuruluşlarının aşırı borçlanması, kadının fakirliğini daha da güçlendiriyor. Türkiye'nin sosyal güvenlik sistemi de, Avrupa'nın diğer ülkelerinde olduğu gibi, bireyin çalışmasıyla bağlantılı olarak işliyor. Böyle bir sosyal güvenlik sisteminde kadınlar yeterince gelire ve sosyal güvenceye sahip olmadıkları için, fakirlik, kadınlar arasında en yaygın ve kadının yaşlanma sürecine damgasını vuran en belirgin sosyal fenomen olarak belirginleşiyor. Kadınların aşırı fakirleşme riskine sahip oldukları, eğer kadın yalnız yaşıyorsa, boşanmışsa, dulsa veya çalışmıyorsa iyice su yüzüne çıkıyor.

*Fakirliğin*, bir hastalık olmamasına rağmen bulaşıcı olduğu bilinir ve kadın, bu bulaşıcı sefaletin daima ilk kurbanlarından biri olmuştur. Kurallarını erkeğin belirlediği toplum yapısının sebep olduğu "kadın sefaleti" i-

çinde, kadına düşen primer rol, ev işlerini yapmak ve çocukları eğitmektir. Buna karşın erkeğe ailenin geçimini sağlama görevi verilmiştir, oysa erkek bu rolünü, özellikle endüstrileşmenin başlamasından sonra günümüzde giderek artan bir şekilde memnuniyetle kadınlara paylaşıyor. İmkan verildiği ölçüde, bugün artık kadın erkekle birlikte ailenin geçimini sağlıyor.

Unutmayalım ki kısıtlı imkanlar arasında yaşayan insanların ruhu da kısıtlı kalacaktır. İngiliz siyasetçi David Lloyd George (1863-1945) "*Fakirlik, kendi kendini üreten endişe verici bir güce sahiptir. Kurbanlarından birini eline geçirirse, sadece onu değil, aynı zamanda onun ardından gelen nesilleri de esir haline getirir*" demiştir. Bu yüzden kadının objektif ve sübjektif dünyasının kısıtlanmasına göz yumamayız. Bunu yaparsak, geleceğimizi de kısıtlamış oluruz. Eğer her yönüyle hür bir toplum ve hür bireyler yaratmak istiyorsak, çoğunluğu fakir ve erkeğe bağımlı olan kadınlarımıza yardım etmeliyiz, yoksa az sayıdaki zengin ve bağımsız kadını da, kısıtlı bir alana hapseder, onların elinde bir çocuk gibi "*büyüyen adamları*" hiçbir zaman bağımsız kılamayız.

Yaşlanmanın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal *değişimleri* kapsayan farklı boyutlarının bulunduğunu biliyoruz. Bu yüzden yaşlanmanın biyolojik, sosyal, ekonomik, ekolojik ve biyografik bir yazgı olduğu kabul edilir.

Uzun bir ömre sahip olan insanların, diğerlerinden daha *başarılı* yaşlandıkları düşünülür ve *bütün* toplumlarda kadınlar erkeklerden daha fazla yaşar. Oysa başarı ve yaşlanma kavramları birbiriyle bağdaşmayan iki tezat kavramdır. Eğer uzun ömürlü-



lük başarının bir göstergesi olsaydı, günümüz kadınının erkeklerden daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirdiğini tespit eder, karşımızda daha mutlu bir yaşlı kadın kitlesi bulurduk. Ama durum bunun tam tersine işaret ediyor. Örneğin depresyon, yaşlılıkta en sık rastlanılan ruhsal hastalıklardan biridir ve vakaların %10'u 60 yaşından sonra meydana gelmektedir. Nüfusun %7 ile %18'i, yaşamlarının belli bir döneminde ağır bir depresyon geçirmektedir ve kadınlarda *iki kat daha fazla* rastlanmaktadır (Wolter-Henseler, 2000)

100 yıl öncesine kadar yaşlı erkek ve kadın sayısı aşağı yukarı aynı düzeydeydi. Ama günümüzün yaşlı toplumlarında (endüstri ülkeleri) 60 yaşın üzerindeki insanların yaklaşık üçte ikisini, 75 yaşın üzerdekilerin dörtte üçünü kadınlar meydana getiriyor (Niederfranke ve diğ., 1999). Yaşlılığın *dişi siması* daha uzunca bir süre değişmeden böylece kalacak. Bu görüntünün ülkemizde belirgin şekilde ortaya henüz çıkmamış olmasının nedenleri üzerinde durmak bu yazının amacını oluşturmamaktadır ki bunlar genel olarak bilinir (Bk.:Tufan 2001), ama bizim toplumumuzda da yaşlılığın *dişi simasının* yakın bir gelecekte ortaya çıkacağı gözden kaçırılır. Buna hazırlıklı olunmalıdır, çünkü yaşlılık bütün toplumlarda aynı zamanda *kadının* bir kaderidir.

Bu yazıda "kader" sözcüğü ilk ve son defa kullanılacaktır. Çünkü *kader*, ülkemizdeki en popüler kelimedir ve genellikle kötü olaylar için kullanılır. Hiç kimse başından geçen iyi bir olayı kader olarak yorumlamaz. Kaçınılmaz, dıştan etki edilemez, önlenemez olarak görülen, insan yaşamına olumsuz etki yapan olayların genel adıdır kader. Yeni Türkçesi

halk dilinde pek tutmadı. *Yazgı* kelimesine rağbet yok denecek kadar az. Çünkü, binlerce yıldır kullanıla kullanıla kafalara kazındı bir kere, söküp atmak kolay değil. Bu yüzden özellikle *yazgıdan* söz edilecektir, kadının *değiştirilebilir* olan yazgisından. Kaderi biz değiştiremedik, ama yeni kuşaklar yazgıyı değiştirebilirler. Özellikle kadınıımızın kötü yazgisını!

İnsan, yaşlanma süreci içinde farklı boyutlarda değişimler gösterir. Bu değişimler birey açısından nitel ve nicel artışlar ve kayıplar anlamına gelebilir. "*Yetişkinlikte veya yaşam süresi boyunca nelerin değiştiğini insanlara sorduğumuzda, negatif bir »kazanç-kayıp« bilançosunun ön planda olduğunu görüyoruz. Bu konuda normalin üzerinde bir mutabakata varılmıştır ve henüz genç olanlarda bile bu fikir vardır. Ayrıca (...) yaşlılığın genel olarak pek az yönlendirilebildiğine ve kişisel girişimlerle kontrol altına alınamayacağına da inanılır. Özellikle, arzu edilmeyen şeylerin (...) bundan çok az etkiledikleri düşünülüyor*" (Baltes 1996). Bu bilançoyu herkes bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde, yaşamının belli bir döneminde mutlaka yapar. Özellikle orta yaşlarda bir yaşam bilançosu çıkarılır; çünkü bu yaşlarda insanlar, çevresinde meydana gelen, çoğunlukla anne ve babasının ölümünden ötürü, sıranın artık kendisine gelmekte olduğunu idrak eder ve geriye kalan zaman üzerine bir takım düşünceler ve planlar yapmaya çalışır. Orta yaş, yaşlılık sınırının algılandığı yaşam dönemidir.

"*Yaşlılık sınırı*" denilen ve yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen sınırların, aslında bir anlam ifade etmedikleri, ama buna rağmen etkilerinin çok büyük olduğu görülür. Örneğin iş hayatından ayrılmak, menopoz dö-

nemi, çocukların evden ayrılışı, eşinin ölümü gibi olaylar, bir kadının hayatındaki *kritik anlardır* ve yaşlı kategorisi içinde değerlendirilmesinde güçlü bir rol oynamaktadırlar. Yaşlılığın farklı boyutlarının kadın açısından ne anlam taşıdığına dile getirilmeye çalışıldığı bu yazının hedef grubu, sadece kadınlar değildir, hatta daha ziyade *erkeklerdir!* Çünkü yaşlanmanın tüm boyutlarının *değiştirilebilir* bir yazgı olduğunu, kadınlar kadar erkeklerin de kavraması gerekir. Yaşlanma ve yaşlılığı, basit ve önceden önümüze konulan belirli bir şey olarak kabul etmemeliyiz. Daha ziyade *"Yaşlanmanın, doğasının şekillendirilebilir ve değiştirilebilir olduğunu idrak etmeliyiz"* (Baltes ve Baltes 1992).

Yaşlı kadınların durumu bütün ülkelerde içler acısı bir görünüm sunar, ama genellikle sadece Türk kadınının durumu "çok kötü", buna karşın endüstri ülkelerinde yaşayan yaşlı kadınların "çok iyi" durumda oldukları düşünülür ve onları "çok iyi" olarak tanımlanan durumları, aldıkları aylık maaşlarla ölçülür.

Endüstri ülkelerindeki yaşlı kuşağın maddi birikimlerinin küçümsenmeyecek kadar çok olduğu doğrudur, ama bu maddi birikimdeki dağılımın adil olmadığı genellikle dikkatlerden kaçan önemli bir unsurdur. Örneğin Almanya, Avrupa'nın en zengin ve sosyal hizmet ağı en fazla gelişmiş ülkesi olarak tanınır. Bu ülkede 1000 DM' nin altında emekli maaşı alan yaşlıların %92'si kadındır. Türk Lirası'na çevirip, bu insanların çok fazla maaş aldıkları zannedilmesin. 1000 DM, Almanya'da iki odalı 60-65 metrekairelik bir evin kirasıdır. Bu kadınların %30'u 800 DM' nin altında kalan bir emekli maaşıyla geçinmek zorundadır. 1998 yılında kadınların or-

talama emekli aylığı 816 DM, buna karşın erkeklerin emekli aylıkları 1716 DM'dir (BMFSFJ 1998). Bu yüzden Almanya'nın ciddi dergileri ve gazeteleri, yılda birkaç kere, *köpek mamasıyla* beslenen yaşlı kadınların durumlarından söz eder. Yaşı 60'ın üzerinde olup da fakirlik yardımıyla geçinmek zorunda olan Alman yaşlıların %80'nini kadınlar meydana getirmektedir. Görüldüğü gibi, yaşlılık kadın için bütün ülkelere kötü bir yazgıdır ve yaşlı kadın, sadece *çirkinliğin* değil, aynı zamanda *fakirliğin başka bir adıdır*.

Periyodik aralıklarla Birleşmiş Milletler Organizasyonu (UNO) Kadın Konferansları düzenler. Bütün ülkelerde kadınlara daha fazla haklar tanındığı, bu konferanslardan çıkan önemli bir sonuçtur. Buna karşın kadınların, ekonomik ve sosyal statülerinin daha da gerilediğinin tespit edilmiş olması, bence çok daha önemlidir. Bu ne biçim iş diye düşünülebilir. Bir tarafta kadına tanınan daha iyi haklar, ama diğer tarafta kötüleşen ekonomik ve sosyal koşullar! Görülmektedir ki, hukuk yeterli gelmemekte, hukukun hayata geçirilmesi ve kişinin günlük hayatına ne derece etki edebildiği daha önemli. Günlük yaşamda etkisi olmayan hak ve hukuk, bizim idam yaşamıza benzer. Varlığı ile yokluğu arasında bir anlam taşımamaktadır. Yaşlılığında kadının fakirliğin kucasına düşmesinin temelleri, gençlik yıllarında atılır. Çünkü iş piyasasının çarkları da, cinsiyetler arasındaki hiyerarşik ilişkiye benzeyen bir hiyerarşi prensibine göre döner. Sadece maaşlar değil, aynı zamanda hangi işlerin kadınlar tarafından yapılması gerektiği de önceden bellidir. Bir erkek sekreterlik yapmaz; eğer yaparsa "genel sekreterlik" yapar! Buna karşın son zamanlarda oto tamircili-

ği, otobüs ve kamyon şoförlüğü, marangozculuk gibi tipik erkek mesleği olarak kabul edilen meslek alanlarında, az da olsa kadınlara rastlamak mümkün olmaktadır. Erkekler bunu arzu ettikleri için değil, kadınlar bilinçlendikleri ve meslek gruplarının, cinsiyetlere göre paylaşılmasından bıktıkları için, böyle bir gelişme yaşanmaktadır. Fakat bu kadınlar, erkek meslektaşları tarafından alaya alınmakta veya işyerinde, özellikle cinsel yönden tacizlere katlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu bilinen bir gerçek olduğu için, çok az sayıda kadın, böyle bir cesareti gösterebilmektedir. Almanya'da yapılan bir araştırmaya göre, yarım günlük işlerin % 92' si kadınlar tarafından yapılmaktadır (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991). Bunun doğal bir sonucu düşük maaşla çalışmak demektir. Bu tür iş yerleri, işsizlik probleminin ortaya çıkardığı, iflas veya işgücünde rasyonelleşmeye giden şirketlerin sokağa salıverdikleri insanların, başka çareleri kalmadığı için çalışmak zorunda kaldıkları işyerleridir ve her rasyonelleşme girişiminde, ilk önce bundan kadınlar nasibini alır.

Boşanma olaylarının da kadınları fakirleştirdiği tespit edilmiştir. Çok az kadın, boşandıktan sonra, kocasından bir nafaka alma hakkına sahiptir. Almanya'daki oran %29 olarak tespit edilmiştir (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991). Bunun yanı sıra iş piyasasının dışına çıktıktan sonra, kadınların tekrar iş piyasasına re-entegrasyonunda büyük zorluklarla karşılaşmaktadır. Kadın ister genç olsun ister orta yaşlı, şirketler kadınlara, ucuz işgücü olmalarına rağmen, pek fazla rağbet etmemektedirler. Genç kadınların her an hamile kalıp, annelik iznine ayrılma olasılıkları bulunduğu için, orta yaşlılara ise, artık "iş bitik" yaşlı gözyle bakıldığı için!

Almanya'da işsizlik yardımı alan kadınların yaklaşık %40'ı aynı zamanda fakirlik yardımı almak zorundadır. Fakirlik, özellikle bu grup içinde yer alan kadınlarda hem sosyal izolasyona hem de ruhsal hastalıklara yol açmaktadır. Depresyon, uykusuzluk, intihar, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığına, aynı zamanda kanser ve tümörlerin yol açtıkları ölümlere, bu kadınlarda daha sık rastlanmaktadır (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991). Durumları en kötü olanlar ise çocuk sahibi olup, eşinden boşanmış ve işsiz kalmış olan kadınlardır. Bunlar toplumun dışına itilmiş, yalnızlık ve mutsuzluk içinde bir yaşam mücadelesi vermektedirler. Şimdiye kadar sosyopolitik bir takım önlemler alınmaya çalışıldıysa da, bunlar başarılı sonuçlar vermemiştir. Kadınların fakirliği, aynı zamanda çocuklarının da fakirliği anlamına geldiği için, olay tama manasıyla dehşet verici bir boyut kazanmıştır. Bütün bu olaylar, ülkemizin de gerçekleridir. Aradaki tek fark, kadının durumunun çok daha vahim olmasından ileri gelmektedir. Çünkü ülkemizin sosyal hizmet sistemi, endüstri ülkelerinin sistemlerinin yanında çok ilkel kaldığı gibi, buna bir de sistemin işletilememesi sorunu eklenmektedir. Kıt imkanlardan bile nasıl yararlanacağını bilmeyen milyonlarca kadın ve onların çocukları, ancak bir Üçüncü Dünya Ülkesi'nde görülebilecek koşullar altında yaşamaya ve yaşlanmaya adeta mahkum edilmişlerdir. Türkiye'de bu kadınlara ve çocuklara bir de deprem olaylarında dul ve sakat kalanlar, ama terörün dul bıraktığı ayrı bir kadın grubu daha eklenmektedir. Onların problemlerinin hangi boyutlara ulaştığını, hangi objektif koşulların onlarda hangi sübjektif yaşantılara yol açtığını, bunların o insanların yaşlanmasına hangi olumsuz etkileri

yaptığı ne bilinmekte ne de merak edip araştırılmaktadır.

### **Cinsiyetler Arası Hiyerarşi**

Kadınların erkeğe olan bağımlılığı, cinsiyetler arasındaki hiyerarşik ilişkilerin bir ifadesi olarak da görülebilir. İnsanlar sosyal varlıklar olduklarından, yaşamları daima çeşitli bağımlılıklar tarafından belirlenir. Özellikle çocuklar başkalarının bakımı ve korumasına muhtaçtırlar. Ama hiyerarşik cinsiyet ilişkileri içinde, bireylerin birbirine gereksinim duymaları, bir *mertebe düzeni* olarak görülür ve kadın daima erkeğin altında yer alır.

Şu ana kadar tarihsel, maddi ve psikososyal değişim süreci içinde cereyan eden bu bağımlılık, kadının sosyal ve özel yaşamının her boyutunda kendisini hissettirmeye devam etmektedir. Antikçağdan bu yana Batı dünyasının siyasi felsefesi tarafından bir *"doğa yasası"* olarak kabul ettirilmiş (Benhabib ve Nicholson 1987) ve hukuksal yönden garanti altına alınmıştır (Gerhard 1978). Geleneksel *erkek Tanrı* görüntüsü (God Father: Gott Vater: Allah Baba), kadının erkeğe bağımlı bir varlık olduğu düşüncesinin ruhumuzun derinliklerine kadar işlemesine ve tasavvurlarımızda hakimiyeti ele geçirmesine yardımcı olmuştur. Durum böyle olunca elbette bağımlılık, kadının piyango biletine vurur ve *iktidar*, sadece sakallıların olduğu yerde vardır.

Demokrasiyle idare edilen bütün ülkelerin anayasalarında kadının erkekle eşit olduğu yazmaktadır. Kadın ile erkek arasında hak ve hukuk yönünden fark olmadığı belirtilmektedir Buna rağmen özellikle yetmişli ve seksenli yıllarda yapılan araştırmalar, kadının yaşamını hala bağımlılıkların belirlediğini ortaya koymuştur.

Kadın, kendisini bir köle durumuna sokan, bu bağımlılık ilişkileri içinde yaşanan bir varlıktır.

Özgür kadın hareketi içinde sevilmeyen kavramların başında *iktidar* sözcüğü gelir. Kadınların birçoğu *iktidar* ve *güç* kavramlarıyla *erkeksi* şeyleri bağdaştırmaktadır. Bu yüzden bu iki kavramın negatif bir çağrışım yaptığı düşünülür ve kadının doğası ve hedefleriyle bağdaşmadıklarına inanılır. Sevgi, aşk ve duygu ile herhangi bir ilişkisi olmayan bu sözcüklerin, bazı kadınlara göre sözlüklerden silinmesinde hiçbir sakınca yoktur. Erkek ve kadın ilişkileri, hala bir iktidar ilişkisidir! Birey ve toplum olarak, bu ilişkiyi bir partnerlik ilişkisine çevirebilmenin yolları aranmalı ve bu yönde ciddi adımlar atılmalıdır.

Max Weber, iktidar kavramını *"bireyin kendi isteklerini, bunlara karşı çıkılmasına rağmen kabul ettirmesi için sosyal ilişkiler içinde elde ettiği her türlü fırsatı değerlendirme"* olarak tanımlar (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991). Weber'in bu klasik tanımı, bireyin veya grubun fiziksel veya psişik özelliklerine dayanır ve iktidarı ele geçirmek, korumak veya çoğaltmak maksadıyla hareket eden birey veya grubun *"gizli veya açık şiddet ve zor kullanma"* (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991) eğilimi göstermesine zemin hazırlar. "Tertip" kavramıyla gerekçelendirilen ve gerekirse kural ve yasaların korunması ve uygulanmasını sağlamak maksadıyla şiddet uygulaması *yasalarla* garanti altına alınmış olan hükümlerle farklı olarak, iktidar ilk etapta "tertiplenmiş" bir şey değildir, daha ziyade üzerlerinde uygulanacak olanların daima legitimasyonuna ve rızasına bağlıdır (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991). Her ne kadar iktidar, hükümlerle yan yana yürüse de,

buna rağmen onunla mutlaka bir bağlantısı olması gerekmez. Ayrıca hüküm sürmeyenlerin de bir iktidarı olabilir, ama iktidarlarının nereden kaynaklandığını ve bunun hangi gerekçelere dayandırıldığını bilmek gerekir. Diğer taraftan *iktidar gücü* her zaman bilinçli olarak algılanmaz. Özellikle sosyal yapı ve sosyal değerlerin içinde yer ederek bir *alışkanlık* haline gelmişse!

Kadın erkek ilişkisi içinde bütün bunlar ne anlama gelmektedir? Kadınlar, toplumda çoğunluğu ellerinde tutmakta, fakat bu öyle bir çoğunluk ki, iktidar gücü bulunmamaktadır. Siyasi iktidar, kadın ve erkeğin yasalar karşısında eşit olduklarını söylese bile, hala babaerki yapısını koruyan toplumumuzda, kadınlar erkeğin konumunun daima altında yer almaktadır. Toplumun "kilit" noktalarında oturanların neredeyse tamamının erkek olması, bunun bariz bir göstergesidir. Karar mekanizması ve karar verme yetkisine sahip pozisyonların geneli erkeğin elinde bulunur. Bu durum ekonomide, bilimde, medyada, finans sektöründe, idari işlerde, cami, kilise ve sinagoglarda ve siyasette çok açık bir şekilde gözlemlenebilir.

Ayrıca bunun da ötesinde, erkeklerin iktidarı elde ettüklerini, meslek ve iş hayatının kadınlar açısından yarattığı dezavantajlara bakılarak da tespit edilebilir. Örneğin işsizlik sayılarından, kadın ve erkeğe ödenen maaşlardaki eşitsizlikten vs., bu görülebilir. Ancak iktidarın erkeğin elinde bulunduğu daha zor tespit edilebilen alanlar da vardır. Örneğin kadının duygu ve düşüncelerini kontrol altına alan ve üzerinde baskı kuran kültürel ve sosyal normların erkeğe tanıdığı iktidar ile yasaların belirlediği kadın erkek eşitliği arasında bir ilişki yoktur. Erkeğin bilinen bu, *gizli iktidarı*,

kadının yaşlanma sürecine olumsuz bir etki yapmaktadır. Kadının kendisini yaratmasına engel olan bu etkisi iktidar gücünün, toplumu da engelleyici bir tarafının bulunduğu kesindir.

Cinsiyetler arasındaki, kadını ezen hiyerarşinin, yasalarla ortadan kaldırılması mümkün olamayacağı, iyi niyete rağmen, yaşamın akışını belirleyen sosyokültürel unsurların değişmesine yol açmayan böyle yasaların getirdiği eşitlik, kadını bağımsızlığına kavuşturmak için gerekli, ama kafi değildir. İşte yeni çıkarılan Medeni Kanun: Hani şu erkekle kadının boşanmasını da yeniden düzenleyen, kadına yeni hukuksal haklar tanıyan, üzerine haftalarca tartışılan, bir daha adı anılmayan, bazı erkeklerin engellemeye çalıştıkları yasa! Ne oldu, kadınıımızın durumunda olumlu bir gelişme veya değişme meydana geldi mi? Şimdi kadınlarımız daha mı az dayak yemeye başladı? Ekonomik yönden daha mı fazla haklar elde edildi? Ortaya daha özgür bir Türk kadını çıktı mı?

Kadını erkeğin hükümranlığından kurtarmak için, kadınlarımızın toplum nezdinde erkekle denk bir partner olarak algılanmasını sağlayacak olan, günlük yaşamda iz bırakacak ve kadına güven verecek olan başka girişimler yapılması şarttır. Yasalara yeni maddeler yazılırken, beyinlerdeki taşlaşmış düşüncelerin silinmesini sağlayacak çeşitli girişimlerde de bulunulmalıdır. Aile eğitiminden başlayarak okul eğitimine kadar her alanda, yeni nesillere erkek ve kadının eşit olduğunu öğretmek, kadını ezen gelenekleri ortadan kaldırmak bir zorunluluktur. Uzun bir sürecin henüz daha başlangıcında bulunduğumuz çok açıktır. Derin bir nefesle ciğerlerimizi havayla doldurup, uzun bir ma-

ratona hazırlıklı olmak zorundayız, ki bizden sonraki kuşaklarımızın kadınları, bu ülkeye sadece yemek pişirip ütü yapmasınlar; siyaset, ekonomi ve bilim alanlarında ülkeye ve topluma faydalı olan, erkekle birlikte yan yana ve eşit konumdaki insanlar olarak, daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirsınler.

### Yaşlanan Kadın ve Şiddet

Şiddet, ülkemizde de kadının en çok maruz kaldığı, onun bağımsızlığını kısıtlayan, onu erkeğin bir kölesi haline getiren, toplumsal bir olgudur. Şiddetin ne olduğunu Klie (1994) şöyle tanımlıyor: "... sistematik ve bir kereye mahsus olmayan, kişinin kendisini hissedişine belirgin bir şekilde negatif etki yapan girişim veya ihmallerdir. Bir kerelik girişim ve ihmallerin, şiddet kavramı altında toplanması için, bunlara maruz kalan kişide kalıcı sonuçlar doğurması gerekir".

Cinsiyet hiyerarşisi içinde kadının ve özellikle "ev kadınlarının" erkek "besleyicilerine" olan bağımlılıkları bariz bir şekilde görülür. Buna karşın erkeğin kadına olan bağımlılığı, özellikle ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesinde kadının getirdiği randımana olan bağımlılığı göze batmaz. Kısa bir süre öncesine kadar ev işleri, bir *meslek* olarak kabul edilmiyordu, çünkü bu işler için kadına ne bir ödenek yapılırdı ne de kadının bu işler için özel bir eğitimden geçmesi gerekirdi. Her ne kadar ev işlerinin (şimdilik) iktisadi önemi vurgulanmasa da ve bu yüzden kadınlar açısından yeni sosyal haklar elde edilmemiş olsa da, kadın erkek eşitliğinin tartışmaya açılmasından sonra, ev işleri örneğin Almanya'da bir *meslek* olarak kabullenildi. Türkiye'de bundan söz eden olmasa bile, ülke-

mizde "21 milyon evli kadın bulunuyor ve bunların %58'i dayak yiyerek" (Kanal D Haber, 27.2.2002) bu mesleğini icra ediyor. Kadına, yaptığı iş karşılığında sopa ve yumrukla teşekkür ediliyor!

Diğer taraftan dayak altında yaşlanan kadının çocukları da, bu dayacı görenek büyümektedir. Erkek çocuklar kadına dayak atılabileceğini, kız çocuklar ise kendi geleceklerinin nasıl olacağını, aile ortamında öğrenmektedir. "Çevre tarafından cinsiyet kategorilerinin, sosyal dünyanın organizasyonunda temel kategori olarak güçlü şekilde vurgulanması, çocukları da muhakkak, kendi tecrübe dünyalarını bu kategori içinde sıralamaya ve buna bağlı olarak kültürel basmakalıp tipler edinmelere sürüklemektedir" (Parsons 1978). Bir gün ev işleri için kadınlara maaş bağlanırsa, ki bazı ülkelerde bunun pek uzakta değildir, bu durum kadına dayak atan erkekleri nasıl etkiler onu şimdiden tahmin etmek zor. Ama böyle bir gelişme, genel olarak kadına bazı özgürlükleri ele geçirmesi için iyi bir fırsat olacaktır. Hiç olmazsa, ekonomik yönden bazı imkanlara kavuşacak ve gerekirse, dayakçı kocaya "eyvallahı" olmayacaktır.

Bağımlılıkların çözülmesinde ekonomik özgürlük gerekli bir koşuldur, ama kadını psikolojik özgürlüğüne kavuşturmada yetersiz kalır. Meslek yaşamında başarılı olan kadınların çoğunluğu özel yaşamlarında erkekle eşit bir partnerlik ilişkisi kuramamakta ve bilinçaltındaki bağımlılıktan kurtulamayıp, kendi konumlarını erkeğin altında kabul etmektedirler (Gambaroff 1977). İş hayatında elde ettikleri başarılarla rağmen, kadınların birçoğu, kendi randımanının büyüklüğünden emin değildirler. Daha ziyade *kronik* bir beceriksizliğe sahip

olduklarına inanmakta ve yaptıkları işin başkalarınca tasdik edilmesini beklemektedirler. Dowling (1984) bunu "*Cinderella Kompleksi*" biçiminde tanımlamakta ve bu kavramla kadındaki, su yüzüne çıkmayan, *gizli* bir bağımsızlık korkusunun bulunduğunu belirtmektedir. Erkeğe olan bağımlılık o kadar üst düzeye ulaşmış durumdadır ki, her gün *dayak* yemesine ve sırf bu yüzden evi terk ederek, kadın evlerinden birine sığınmasına rağmen, kadınların birçoğu tekrar eşlerine geri dönmektedir (Brückner 1983).

Sadece biz de değil, uygar(!) Avrupa'da her yıl binlerce kadın ve çocuk, erkeğin dayacağına maruz kalmaktadır. Televizyonlarda *dayak yiyen erkekler* neşredildiğinden beri, kadınların da şiddete yatkın olduklarına hayret ediyoruz. Hayretimizin bir nedeni, kadından böyle bir şey beklemediğimiz içindir, diğer nedeni ise şiddetin *erkeğe özgü* olduğunu kabul etmemizden ötürüdür.

Erkeklerin kadınlara (eşlerine, kız arkadaşlarına veya bir başka kadına) karşı uyguladıkları şiddetin çok çeşitli türleri arasında dayak, cinsel taciz ve ırza geçme ilk sırada gelmektedir. Kız çocuklarının ailede, akrabalar tarafından, komşular tarafından veya bir yabancı tarafından cinsel suiistimale uğraması; meslek eğitimi gören kızlara ve çalışan kadınlara cinsel taciz yapılmasına göz yumulması, sözlü cinsel imalarla göz korkutmacalar, işyerinde veya sokakta kadına karşı kaba saba davranışlar ve elle tacizler, pornografik yayıncılık ve reklamcılıklarla mazoşist, seks kölesi ve aşağılayıcı kadın görüntülerinin toplum içinde yaygın hale getirilmesi gibi daha birçok şiddet türü ile kadın *sindirilmektedir*. Bu yüzden erkeklerin "*cinsel veya başka bir şiddetine*

*maruz kalma korkusu, kadının yaşamına damgasını vuran bir elementtir*" (Lissner, Süßmuth ve Walter 1991).

Kıskançlık, pişirilen yemeği beğenmeme, söylenen ufak bir söz, terk edilme korkusu gibi faktörler kadına "*sistematik*" bir şekilde şiddet uygulamalarına yol açabilmektedir. Şiddetin ardında sosyolojik ve kültürel nedenler olabilir. Özellikle kadına karşı erkeğin kendisini üstün görmesi ve toplumun onu bu konuma oturtması, bunun erkek üzerinde yarattığı baskı, ama aynı zamanda ekonomik ve meslek yaşamındaki güncel durum, diğer taraftan toplumun erkeğin her türlü koşul altında kendisini kabul ettirmesi gerektiği düşüncesi (ekmeğini taştan çıkarma) gibi bir dizi sosyokültürel faktör, kadının şiddete maruz kalmasına yol açmaktadır.

"*Bakın!*" diye sesleniyor Friedrich von Schiller (1759-1805) "*Homer'in güneşi! Bize de gülümsüyor*" ve bütün Avrupalılar gibi, o da eski Yunan kültürünün torunu olmakla övünüyor. Yunan felsefesinde *güzellik, hakikat ve iyilik*, metafiziksel fikir dünyasının doruk noktasına yerleştirilmiştir. En azından böyle olduğu iddia edilir. Bu felsefenin kurucuları erkeklerdir ve onların bugünkü *genetik kalıntıları*, acaba kadına hangi gözle bakıyorlar? Fantezilerde veya realitede kadının cinselliği, büyük ölçüde erkeğin *aktif*, buna karşın kadının *pasif* oluşuyla bağlantılıdır. Yaşlı erkeklerin pratikte olmasa da fantezilerinde erotizme duydukları arzu ve ilgi, *mavi hap Viagra* sayesinde bir hayli kamçılandı. Hayalindeki gücüne kavuşmak için bazı kurbanlar dahi verildi. Bütün bunların ardında, erkeğin kendisini (yaşlılığında da) cinsellik alanında kadına karşı üstün görmeye devam etmesi yatar.

Yaşları 14 ile 60 arasında ve hatta üzerinde olan erkeklere "*Kadınlarda en çok değer verdiğiniz özellik hangisidir?*" diye soruldu. Bütün hepsi kadındaki "*cinsel çekiciliğin*" en çok değer verdikleri özellik olduğunu söyledi. Açıkçası ben, gerontolojik bir tezatlıkla karşı karşıya olduğuma neredeyse inanabilirim. Çünkü kalkmışsınız, *kuşaklar arası anlaşmazlıktan* söz ediyoruz (!) Ama konu "kadın" olunca, akan sular duruyor. Görülüyor ki bu konuda *torun ile dede arasında herhangi bir nesil sorunu yaşanmıyor*. Yaşı 14 olan bir oğlan çocuğu da, 70 yaşındaki bir adam da, kadına bakarken, onun manevi güzelliğine değil, kalça ve göğüs ölçülerine dikkat ediyor (Noelle-Neumann ve Piel).

Kadınların sadece bir *seks objesi* olarak kabul edildiği bir kültürde, yaşlı kadının durumu ne olabilir? Bu soru bana İsviçreli yazar Max Frisch'in (1911-1991) sorduğu başka bir soruyu anımsatmaktadır: "*Bir sürü entelektüel bir araya gelince, acaba neden kaçınılmaz bir komikliğe sahiptirler?*" Olay gerçekten komik; çünkü toplumu yönlendiren bütün görüşler fabrikada, tarlada, çarşı ve pazardaki adamların kafalarından çıkmadı. Onu yaratanlar, her çağda toplumun entelektüelleri oldu. Yaşı kaç olursa olsun bir erkek, kadına bakarken, onu sadece dış hatlarıyla algılamayı daha yeni öğrenmedi. Binlerce yıllık bir birikimin eseridir bu. Nitekim eski bir İrlanda atasözüne göre "*Kadını anlamakta zorlanan üç tür erkek vardır: Gençler, yaşlılar ve orta yaşlılar.*"

İşte size biri bilimden diğeri sanattan iki entelektüel örnek: Sigmund Freud, psikanalizin babası, erkek çocuğunda *Ödipus Kompleksi* adını verdiği olayda eski Yunan mitolojisinden fayda-

landı ve çocuğun gelişimiyle ilgili teorisini ortaya attı. Kız çocuğunun gelişimini ise *Penis Kıskançlığı* olarak yorumladı (Tufan 2002a). Dünya entelektüellerinin çok sevdikleri ve takdir ettikleri Amerikalı film sanatçısı Woody Allen, eğer bu kadar tanınmamış ve ekonomik gücü bu kadar yüksek bir adam olmasaydı, o görünümüyle hayatında bir kadın bulabilir miydi, orasını kadınlara sormak gerekir, ama bu adam "*Kadınlara ocak başına yaraşır ve ocak, yatak odasında olmalıdır*" diyerek, bazı entelektüel beyinlerin içindeki kadın resmini bir cümleyle özetleyiverdi. Galiba Max Frisch haksız değil, erkek entelektüeller *sürü* halinde bir araya gelince, onların *animal* arzularından kaynaklanan bir takım komiklikler ortaya çıkabiliyor. Ancak erkeğin bu komiklikleri, kadınlar için bir trajedi haline dönüşüyor.

### **Kadının Değiştirilebilir Yazgısı**

Erkeklerin belirlediği koşullar altında yaşlanan kadınlar, yaşlanırken erkekten daha fazla ve daha büyük sorunlar yaşıyor. Önceden *programlanmış* olan bir sürecin ortaya çıktığı bir durumdan başka bir şey değildir bu. Kadının kötü yazgısı haline gelen programın değiştirilmesi mümkündür, eğer bunu kadınlar kadar, erkekler de arzu ederlerse. Çünkü "*kadının durumunu, daima erkeğin durumuyla birlikte görmek gerekir*" (Lehr 1987). Erkek kendi durumunu idrak etmedikçe, kadının durumunu anlaması ve bağımsızlık yolunu engellerden arındırmaya yardımcı olması kolay kolay gerçekleşmeyecektir.

Bir insanın kaç yaşından itibaren yaşlı sınıfına girdiğini belirlemek aslında mümkün değildir. Kimin yaşlı kimin genç olduğunu, kişinin doğum



tarihi değil, kendisinin ve çevresinin olaya bakış açısı belirler. Yaşlanma, ana rahminde başlayan, ölüncüye kadar devam eden bir süreçtir, ama normal hayatta yaşlanma bu şekilde tanımlanmaz. Sadece bilim çevrelerinde kabul gören bu yaşlanma tanımı, halk arasında bilinmez veya bu şekilde kabul edilmez. Orada başka kurallar vardır, onları hiçbir yerde okuyamazsınız. Fakat bu kurallar, yaşlılığın bilimsel tanımından çok daha etkin ve kadın açısından çok daha acımasızdır.

Betty Friedan (1997), bunun ne demek olduğunu 60ncı yaş gününde daha iyi farkına vardığını şu sözlerle ifade ediyor: *"Altmışıncı yaş günümde benim için sürpriz bir doğum günü partisi organize eden arkadaşlarımı teker teker öldürebilirdim. Hazırladıkları sandviçler, birer düşman gibiydiler. Altmışıma bastığımı bütün kamuoyuna duyurmak istiyorlardı. Sanki artık yarıştan ayrılmam ve yaşamla vedalaşmam gerektiğini bildiriyorlardı. Her yönden: Mesleki, siyasi, şahsi, seksüel. Onlar elli, kırk, otuz yaşlarıyla beni başka bir kategoriye itiyorlardı. Hatta kendi çocuklarım bile (bütün sevgilerine rağmen), bu işkenceye katılıyor gibiydiler."* Oysa psikoloji ve sosyal bilim alanlarında dünyaca üne sahip olan bu kadın, kırk yaşlarının sonlarına yaklaştığı dönemlerde yazdığı ve Bestseller olan *"Dişlilik Çılgınlığı"* adlı eserinde, kadın erkek eşitliği akımını anlatmakta ve bu akımın kendisine yeni bir geleceğin kapılarını araladığına inanmakta, içi, büyük bir enerji ve sevinçle dolarken, kendini dünyaya yeniden gelmiş gibi hissettiğini söylemektedir. O zamanlar *"yaşlanmakta olduğum beni hiç ilgilendirmiyordu, yaşlılığa kafa yormayı bile gerekli bulmuyordum"* diyerek, bunun bir ka-

dın için çok önemli bir *hata* olduğunu itiraf etmektedir.

*"Dişlilik çılgınlığı"* kavramından Betty Friedan'ın (1997) anladığı şey, kadının erkekler tarafından sadece seksüel ilişki ve biyolojik rolü olan annelikle tanımlanmasıdır. Almanya'da 1990 yılında 10806 çocuk, 40 yaşın üzerindeki kadınlar tarafından dünyaya getirildi ve 563 çocuğun annesi 45 yaşın üzerindedir. 1988 yılı rakamlarına göre 40 yaşın üzerinde anne olan kadınlarda %12'lik, 45 yaşın üzerinde anne olanların oranında ise %10'luk bir artış meydana gelmiştir. *Yaşlı anneler*, ilk defa günümüzde görülen bir olay değildir, ama yeni olan bir şey vardır: Artık kadın bu yaştan sonra anne olup olmaya-acağına (nihayet) kendisi karar vermektedir (Richter 1998).

Hiç olmazsa bu kadarlık bir bağımsızlık elde edebilen kadının anneliği, farklı kültürler ve farklı çağlarda, farklı biçimlerde yorumlanmıştır. Hamileliğin nasıl meydana geldiğinin bilinmediği dönemlerde, kadın, çocukların dünyaya gelmesindeki tek neden olarak kabul edilirdi. Bu yüzden annelik, bir nevi *yaratıcılıkla* eş anlama gelirdi. Anaerik toplumların temelini oluşturan bu düşüncenin uzantısı olarak günümüzde de annelik, hala ayrı bir öneme sahiptir ve toplumda kadının değerini artırır. Çünkü anne olabilen bir kadın, toplumun gözünde üretkendir ve erkeğin gözünde çekiciliğini (hala) korumaktadır. Annelerin yaşına bakılmaz. Ciltteki kırışıklıklar bir anda *"sevecen"* ve saçlardaki aklar *"ilginç"* olarak nitelendirilir. Annelik, kadına aynı zamanda gençlik aşılar ve kadının hayatına *anlam* kazandırdığı kabul edilir. O hala *"arzulananlar ve arzulayanlar"* (Richter 1998) grubu içinde olan biri olarak görülür. Şimdilik yaşı

önemli değildir. Buna karşın *büyükanne* olmak, kadını bütün bunların dışına iter. Kırk yaşları civarında anne olan kadınlara *harika, mükemmel* ve *cesur* gibi kavramlarla övgüler yağdırılırken, kırk yaşında torun sahibi olan bir kadına, üretkenliğini ve çekiciliğini yitirmiş biri olarak bakılır. *Genç* büyükannelerin tamamen "*kuruduklarına*" (Richter 1998) ve doğurganlıklarını yitirdiklerine inanıldığı için, artık çekiciliklerini de kaybetmişlerdir. Ne yazık ki buna erkekler kadar, kadınlar da inanmaktadır!

Ama kadınlar dünyaya sadece çocuğuna anne ve erkeğe eş olmak için gelmemektedir. Yaşamdan olan beklentileri bir erkeğin beklentilerinden daha farklı olmamasına rağmen, kendisini yaratma şansı çok kısıtlı olan kadın, hala annelikle avutulmakta ya da kendisini bununla avutmaktadır. Nasıl ki bir erkek hem baba olabiliyor hem de kariyer yapabiliyorsa, kadın da hem anne olabilir hem de kariyer yapabilir. Ama "*Benim kuşağım*" diyor Friedan (1997) "*her türlü mesleki azmi bir kenara bırakmış, buna karşın dünyaya üç-dört çocuk getirmeyi kafaya koymuştu. Erkekler İkinci Dünya Savaşı'ndan eve geri dönüp, işleri üstlenince*" tabii ki geriye, ev kadını ve anne olmaktan başka bir iş kalmıyordu "*Genç kadınlarda, dişilik çılgınlığının izin vermediği ambisyonlar, genellikle hiç gelişmemişti. Daha ziyade eşlerinin mühendislik ve hukuk öğrenimlerini mümkün kılabilmek için, onlar kendi meslek eğitimlerini bir kenara bırakmışlardı.*" Bu kadınlar şimdi yaşlandı. Bir yaşlıevini ziyaret eden herkes orada kadın sayısının erkeklerden daha fazla olduğunu bilir. Bir zamanlar bu kadınların peşinde koşan erkeklerin çoğu, bu dünyadan göçüp gitti ve

arkalarında yaşlı, yalnız ve mutsuz dullar bıraktı.

Endüstri ülkelerinin sokaklarında toplu halde ağır adımlarla yürüyen yaşlı kadınlara rastlamak bir istisna değildir. Sevgilisiyle olan randevuya yetişmek için onların arasından hızlı adımlarla geçen bazı genç erkeklerin, bu kadınlara kötü kötü baktıklarına şahit olmak da ender rastlanılan bir durum değildir. Metroda karşılaşılan ve artık kimsenin yadırgamadığı başka bir olay, seksen yaşındaki bir ninenin, yaşlılara özel olarak ayrılan koltuğa oturabilmek için, orayı daha önce kapan ve yaşlı kadını görmemek için kafasını gazetesine gömen gence, oradan kalkması için, önce devletin yaşlılara verdiği *özel kartı* göstermesi gerekir. Yaşlılar arasında kadınların erkeklerden daha fazla olduklarını anlayabilmek için etrafımızda gözle görünür örnekler olmasına rağmen, istatistiksel verilere bakıldığında, yaşlı kadınların gerçekten yaşlı erkeklerden daha fazla oldukları açıkça görülebilir.

Almanya'da 1995 yılında 65 yaş ve üzerinde 8,2 Milyon kadın, buna karşın sadece 4,2 Milyon erkek yaşıyordu. 1950 yılında 90 yaşın üzerinde 20.000 insan vardı, 1993 yılında bu rakam sadece Almanya'da 339.000'e ulaştı. Bunların %70'ini kadınlar meydana getirmekteydi. "*Yaşlı kuşak arasında kadın oranının yüksekliği, aynı zamanda iki tane dünya savaşının yarattığı bir sonuçtur. Yaşlılığın giderek feministleşmesi, diğer taraftan uzayan yaşam süresiyle de bağlantılıdır. 1994 yılında ortalama yaşam süresi kadınlarda 79, erkeklerde 73 yıldır. Artık eşleri hayatta olmadığı için, bu kadınların yaklaşık % 85'i tek başlarına yaşarlar*" (BMFSFJ 1998). Erkeğin gözünde cinsel çekiciliklerini çoktan yitirmiş olan bu kadınların,

topluma genç evlatlar yetiştirdikleri çok çabuk unutulur. Bir zamanlar erkeklerin, onları elde etmek için birbiriyle yarış ettikleri, ilgilerini çekmek için hediyeler ve çiçekler satın aldıkları akla getirilmez. "Kadın" etiketiyle beşiğe konan her çocuğun, değiştirilebilir yazgısı aşağı yukarı böyledir. Hangi işlerde çalışacağı, kariyerinde çıkacağı basamakların sayısı, sokakta, çarşıda, pazarda erkek gözlerinin daima üzerinde olacağı ve sonunda yalnız ve yaşlı biri olarak öleceği, bugünkü toplumun temel özelliği haline gelmiştir.

Gelecekte kadına başka gözle bakılıp bakılmayacağını şimdiden tahmin etmek bir hayli zordur. Belki çalışma hayatı içinde yaşlı kadın sayısı artıkça, belli bir değişimin meydana gelmesi mümkün olabilir. Kadınların iş hayatı içinde dışlandıkları gözden kaçmamaktadır. Hukuksal yönden erkekle eşit bir seviyede olmalarına ve kalifiyeli kadınların sayısı giderek artmasına rağmen, iş piyasasının cinsiyet hiyerarşisine göre paylaşımı, gerçek anlamda eşitliğin ortaya çıkmasına büyük bir engel teşkil etmektedir. İş piyasasındaki duruma baktığımız zaman kadınların daha zor koşullar altında çalıştıkları, pozisyonlarının daha alt kademelerde yoğunlaştığı, daha az ücretle çalıştırıldıkları çok bariz bir şekilde görülmektedir. Önemli olan unsurun, kadının hakları olmadığı, daha ziyade erkeğin bundan elde edeceği çıkarın ne olacağı, kadının iş piyasasındaki statüsünü belirlemektedir.

Kadın hakları savunucuları, kadının yaşlanma sürecine olumsuz yönde etki eden iş piyasasındaki bu durumu *şiddet* ve *seksizim* kavramlarıyla özetlemektedir. Yani cinsiyetinden ötürü kadının baskı altında ve dezavantajlara sahip olduğu ifade edil-

mektedir. Kadının mesleğine değil, yaşına ve güzelliğine göre iş veren bir toplum yerine, kadının kalifiyesine göre iş veren bir toplum geçerse, iş hayatının dizginlerini elinde tutan erkekler, acaba bundan nasıl etkilenir? Bu erkeklerin bir kısmı, zaten kadını kendisine rakip olarak kabul ettiği için, böyle bir gelişmeye engel olmak isteyecektir. Meslek hayatında üst kademelere kadar ulaşabilen kadın sayısı, aynı zamanda bu yüzden de bütün ülkelerde yok denecek kadar azdır. Bir taraftan cinsiyetlerin birbirine denk iki partner olduğunu savunan, ama diğer taraftan iki rakip haline gelen kadın ve erkek arasında sadece dostluğun olmadığını ve binlerce yıldır ezilen kadının yavaş da olsa başını kaldırıp, isteklerini erkeğe dikte ettirmeye çalıştığı görülmektedir.

12. yy'da yaşamış olan İbn Raşd "Kadın, tamamlanmamış bir erkektir" diyordu. Bugün hala onun tamamlanmadığına inanan erkeklerin sayısı çoğunlukta olduğu için cinsiyetler arası savaş giderek kızışmaktadır. Bugün birçok kadın vardır ki, sırf bu anlaşmazlıktan ötürü erkekle olan her türlü ilişkisini kesmiş ve kadınların dünyasına geri çekilmiştir. Ama kadının bağımsızlığını elde edebilmesi ve başarılı bir şekilde yaşlanıp, yaşlılığa daha rahat uyum sağlayabilmesi için, erkeğin işbirliğine ihtiyacı vardır. Ne zaman ki erkekler kadını, kendilerine denk bir partner olarak kabullenmeyi öğrenecekler, işte o zaman kadın açısından olumlu değişimler ortaya çıkacaktır. Kadının yazgısı olarak binlerce yıldan beri kabul edilen ve kadına zorla kabul ettirilen koşullar ortadan kalktıkça, karşımıza yepyeni bir kadın ve buna bağlı olarak yepyeni bir kadın-erkek ilişkisi çıkacaktır. Bu hem kadının hem de erkeğin daha iyi bir yaşlan-

ma süreci geçirmesine zemin hazırlayacaktır.

Özellikle yaşlı erkekler, eşlerini kaybedince, kadına ne kadar bağımlı bir yaşam sürdürdüklerini o zaman fark ederler. Yaşlı erkeğin kadınsız bir yaşama alışması, yaşlı kadının erkeksiz bir yaşama alışmasından çok daha zor olmaktadır. Hatta ne kadar üzücü olsa bile, birçok kadının, eşi vefat ettikten sonra, yaşamında ilk defa bağımsızlığın tadını çıkardığı bilinmektedir. Avusturyalı Gerontolog Leopold Rosenmayr'ın deyiimiyle, yaşlılık kadın açısından aynı zamanda "geç kalan bağımsızlık" anlamına da gelmektedir. Ama tüm gençliği erkeğe bağımlı olarak geçen bir kadının yaşlılığında bağımsızlık elde etmesinin kadın açısından ne derece anlam taşıdığını da ciddi bir şekilde araştırmak gerekir. Asıl hedef, kadını doğduğu andan itibaren erkekle eşit bir seviyeye getirmek ve çocukluğundan başlayarak, olumlu bir yaşlanma süreci geçirmesini sağlamaktır. Diğer taraftan erkek çocuğa verilecek eğitim, kadını bağımsız kılacak özellikler taşımalıdır. Kız ve erkek çocuklar daha başlangıçta, birbiriyle eşit iki partner olduklarını idrak etmelidirler. Ancak böyle bir kadının yetiştireceği evlatlar, toplumun tam ve kusursuz bir üyesi olabilir. Köleliğe alışan bir kadının, bağımsızlık hayranı genç nesiller yetiştirmesi beklenmemelidir.

Bütün bağımlılığına ve korkularına rağmen, bugünün kadını daha bilinçlidir ve kendine daha fazla güvenir. Ancak bu durum onun kendisini otonom bir birey olarak görmesine kısmen yaramaktadır. Belli bir grup kendisini *Single* kavramıyla tanımlayarak, kendine güvenen (erkek ve kadın) biri olduğunu göstermeye çalışmaktadır. Bu insanlar modası

geçmiş bir takım tutumları ve yaşam biçimlerini bir kenara atan insanlar olarak görülmekte veya onlar kendilerine bu gözle bakılmaktadır. Kendilerini *single* olarak tanımlayanlar, evlenmemede kararlı gibiler, ama seksüel ilişkiye de olumsuz bakmamaktadır. Karşit cinsle yakın ilişkiye girmelerine rağmen, bağımsızlıklarını korumak istemektedir. Ancak bağımsızlık, kadın veya erkek açısından olsun, *yatak özgürlüğüne* indirgenerek tanımlanırsa, ortaya cinsel ihtiyaçlarını kendi istek ve gereksinimi doğrultusunda karşılayabilen, fakat yaşamın diğer alanlarında da özgür olması gerektiğini kavrayamamış olan nesiller ortaya çıkabilir. Bunun en iyi örneği, yine Batı toplumlarıdır. Kadınına cinsel özgürlüğü tanıması olan Batı toplumlarında, kadın hala erkeğin boyunduruğu altında yaşamaktadır. Bu yüzden yanlış anlaşılan bir cinsel özgürlük yerine, bilinçli bir cinsel özgürlükten yana olmak gerekir. Ama açıkça kabul etmeliyim ki bunun nasıl olması gerektiğini bilmiyorum. Uzun yıllar yurt dışında yaşadığım ve oradaki cinsel özgürlüğün, kadını özgür hale getirmede olduğunu gördüğüm için, nasıl olması gerektiğini bilemediğim başka bir yolun takip edilerek, kadını bu yönden de bağımsız kılmamız gerektiğine inanıyorum. Kadın sorunlarıyla özel olarak ilgilenen ve bu alanda araştırmalar yapan bilim adamlarının, bu konuya başka perspektifler getirmeleri gerekmektedir.

"Bir kültür ne kadar fazla gelişirse, insani eğilimler ve kültürel talepler arasındaki mesafe o kadar artar" (Lorenz 1983) ve yalnız yaşayan kadınların sayısı, ülkenin endüstrileşmede kat ettiği mesafeye göre çoğalır. Erkekten ve onun ekonomik imkanlarından bağımsız bir yaşam

gerçekleştikçe, kadınların erkeğin koruması ve ekonomik gücüne olan gereksinimleri ortadan kalkar. Böylece kadın giderek daha hür bir birey haline gelir. Türk kadını, 78 yıllık Cumhuriyet tarihimiz içinde hala bağımsız bir birey olamamıştır. Bu yüzden bugünün modern Türk kadını olarak adlandırdığımız nesil, aslında büyükannesinden pek daha farklı bir yaşlanma süreci geçirmemektedir. Dış görünümüyle değişen, ama iç dünyasında erkeğe bağımlılığı hala devam eden bir neslin, gerçekten çağdaş ve kendine güvenen bir nesil olduğu söylenemez. Bunun ardında kültürel, ekonomik, siyasi, dini ve ideolojik birçok sebepler bulunmaktadır. Özellikle eğitimsizlik, kalifiyeksizlik, ama aynı zamanda toplumun gözünde kadının düşük konumu, kadınları erkeğe bağımlı kılmaya devam etmektedir. Çalışan kadınların geneli sigortasız ve kalifiyeksiz işlerde çalıştırılmaktadır, okumuş ve bir meslek edinmiş olan kadınlara kariyer imkanı yaratılamamaktadır. Kızlar, aile eğitimi içinde nasıl *iyi bir eş, iyi bir ev kadını, iyi bir anne, iyi bir aşçı, iyi bir çamaşırcı, iyi bir ütücü* olacaklarını öğrenmektedir. Ama *kendi ayaklarının üzerinde nasıl duracakları* onlara gösterilmemektedir.

Kendisi, zamanı ve parası üzerine hür kararlar alabilme düşüncesi, kadınlar için de günümüzde bir hayli çekicilik kazanmıştır. Bunun sebeplerinden biri aile ilişkilerinden ve görevlerinden bağımsız olabilme arzusudur. Birçoğu büyük masraflara mal olan bir eğitimin ardından, hayranlık duydukları bu meslek alanında çalışmak ve kendilerini yaratmak istemektedir. Bu kadınların bir kısmı anelik ve kariyer arasında bir seçim yapmak zorunda kalınca, seçimlerini kariyerdan yana kullanmaktadır. Sayıları henüz az olsa bile üst düzeyde

görev alan, yönetici kadrosunun doruğunda bulunan, siyasette ve toplum idaresinde söz sahibi olan, bilim alanında başarılı çalışmalar yapan kadınların sayısı artmaktadır. Genellikle 40-45 yaşlarında olan, kariyer basamaklarını tırmanmış, ya hiç evlenmemiş ya da eşinden boşanıp kendisini işine adanmış olan böyle kadınlara Gail Sheehy (1997) "*Menopoz*" sözcüğünü her işittiğimde irkiliyorum. Çünkü onun anlamı aynı zamanda *»hayatın yarılanması«* anlamına geliyor. Yani yaşlanıyorum, çekiciliğimi kaybediyorum, biraz depresyundayım, biraz da deliyim demek oluyor. Onda utanç verici bir şey var. Gücümüzün farkına varmamıza engel oluyor. Gelecek yıllarda Amerika'nın şef daireleri, hararet dalgalarından ötürü kor gibi kıpkırmızı olacak. Şu anda 45-50 yaşları arasında 43.000.000 kadınız, menopoza giren ilk Baby-Boom kuşağıyız ve gelecek on yıl içinde bu rakamın yarısını kadarı daha aramıza eklenecek." şeklinde hitap ediyordu (Bk.: Friedan 1997).

Bugünün yaşlı Türk kadınları, ama aynı zamanda genç kadınlarımızın çoğunluğu, yaşlanmaya çaresizlik içinde boyun eğmek zorunda olunan bir yazgı gözüyle bakmaktadır. Bunu birçok olayda gözlemlemek mümkündür. Eğer birkaç genç bayanı olayın dışında görürsek ve toplumun geneline baktığımızda, genç bayanların genellikle belli bir yaşa geldikten sonra, kendilerini çok çabuk yaşlı olarak kabul ettiklerini ve "oyun alanını" tamamen erkeklere bıraktıkları görülmektedir. Oysa yaşlanma, erkək kadar kadının da *üstesinden gelmek* zorunda olduğu bir yazgıdır. Özellikle yaşamındaki kritik olaylarla aktif şekilde mücadeleye girmek zorunda olduklarını kavramaları gerekir ki, bizim ülkemizin şef koltukları da "*hararetten*" ötürü kırmızıya boyansın.

*Yaşlı kadın diye bir şey yoktur!* Aile, meslek ve yaşam koşulları ve bunların yorumlanış biçimleri vardır. Basmakalıp düşüncelerden sıyrılmasını becerebilen herkes, genel anlamda bir yaşlanmanın bulunmadığını, her insanın kendisine özgü bir yaşlanma süreci geçirdiğini rahatça görecektir. Kendi ailesindeki yaşlı insanları bile gözlemlediği zaman, aralarındaki farklılıkları tespit edecek ve kendisini yaşlılarıyla karşılaştırdığında, en samimi dostlarıyla bile arasında benzerlikten çok, farklılık bulunduğunu keşfedecektir. Yaşlanma, özellikle tıbbi alandaki tüm çabalarımıza rağmen, hala hepimiz için değiştirilmesi mümkün olmayan bir alın yazgısıdır, ama bu süreç sonunda ortaya çıkan yazgının yarattığı sonuçların değişime uğratılması mümkündür.

Yaşlanma sürecine yapacağımız olumlu veya olumsuz etkiler, ortaya mutlu veya daha az mutlu yaşlılar çıkaracaktır. Burada ekonomik durum, meslek, eğitim, şans eşitliği, kuşaklara özgü spesifik problemler, sağlık durumu, yaşam krizlerinin yaşanış biçimleri, sosyal güvence, psikik durum ve çevre koşulları gibi birçok faktör rol oynar ve aynı koşullar altında farklı yaşlanma biçimleri ortaya çıkar. Yaşlanma aynı zamanda kişinin giderek daha fazla kendisini bulması ve kendisine benzerliği demektir. Yukarıda belirtilen ve aşağıda değinilecek sebeplerden ötürü, bugünün yaşlı kadını, aynı zamanda *kendisini keşfedememiş veya keşfetmesi engellenmiş* olan kadındır.

Bilim adamları, mesleklerin paylaşım tarzıyla, çalışan kişinin yeteneklerinin gelişimi arasındaki bağlantıya özellikle dikkat çekmektedir (Beck 1986). Meslek, sadece çalışma hayatının içinde yer alan bir sınıflandırma prensibi değil, aynı zamanda, insana

bunun ötesinde gelişim imkanı tanıyan bir *öğrenme* sürecidir. Buna bağlı olarak tutum ve davranışları değişir. Betty Friedan (1997), bir kadının yaşamında meslek hayatının çok önemli olduğunu dile getirirken, bundan otuz yıl önce Amerika'da *"kariyer kadını"* olmakla *"erkek eşit hak iddia etmenin"* aynı anlama geldiğini ve o zamanlar bu kadınlara hiç de olumlu gözle bakılmadığını dile getirmekte ve bu iki kavramın o zamanlar *"kirli kelimeler"* olarak kabul edildiklerini belirtmektedir.

Kariyer kadınlarına hitaben verdiği bir konferansta yaptığı izlenimler de ilginçtir: *"Kariyer kadınları, genellikle evlenmemiş ve dünyaya çocuk getirmemişlerdi. O zamanlar meslek ve anneliği aynı anda yürüten kadınların sayısı az olduğundan göze batmıyorlardı ve toplum içinde ağırlıkları yoktu. [Konferansa katılan] diğer kadınlardan daha yaşlıydılar, çoğu ellinin üzerindeydi, ama görünüşlerinde gözüme çarpan bir şey vardı: Ciltleri, gözleri, sesleri, »Dişilik Çılgınlığı« için röportaj yaptığım genç ve bezgin ev kadınlarından daha canlı bir görüntü sunuyordu."* Buna karşın normal bir iş yerinde maaşlı olarak çalışan kadınların, aynı olumlu izlenimleri sunmadıkları görülüyor. İş, bir değiş tokuş uğraşı, çalışan ve işveren arasındaki iş ilişkisi içindeki birbiriyle tezat olan beklentileri, özellikle tipik *kadın mesleği* olarak tanımlanan meslek gruplarında çalışan kadınların zamanla belli bir bezginlik düzeyine erişmeleriyle ve rasyonellik prensibiyle işleyen iş dünyasında, duygulara yer olmaması, kadınların birçoğunun ruhsal çöküntüye uğramış bir halde emekli olmalarıyla sonuçlanmaktadır.

Günümüzde bir meslek sahibi olmak, yaşam için gereken maddi gelirin ga-

ranti altına alınması ve kişisel gereksinimlerin karşılanması anlamına da gelmektedir. Ama insanların varlıklarını devam ettirebilmeleri için, bunun ötesinde özel yaşamlarında başka görevlerin de üstesinden gelmeleri gerekmektedir. Çalışan bir kadın, hem iş hayatında hem de ev hayatında, birçok görevi aynı anda yürütmek ve bunun yanı sıra, eşini bütün bu görevlerden uzak tutarak, onu tamamen iş hayatının hizmetine sunmak zorundadır. Beck-Gernsheim (1980) bu durumu "aileden bağımsız koca" kavramıyla tanımlamaktadır. Yani evli ve çalışan kadın, günlük yaşamdaki işleri de üstlenmek ve bir de eşinin her türlü bakımını (çamaşırından bulaşığına, ütüsünden yemeğine, temizliğinden alışverişine kadar) yapmakla, kocasını tamamen mesleğiyle ilgilenmesi için bağımsız hale getirmek zorunda kalmaktadır. Elbette "her başarılı erkeğin ardında, başarılı bir kadın vardır!" Herhalde vicdani sızlayan bir erkeğin söylemiş olduğu bu boş övgü yerine, kadına pratikte yardımcı olursa, onun daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirmesine de katkıda bulunulmuş olacaktır.

Çalışma hayatına girmesi, 20.yy'ın kadına getirmiş olduğu, çok önemli ve onu erkekle eşit düzeye getirecek olan bir gelişim olabilirdi, ama bu başarılamamıştır; çünkü, iş hayatı, aynı zamanda kadını kısıtlayan, kendisine ayıracak zaman bırakmayan, sadece bir gelir kaynağı olarak görülen ve kadının yeteneklerini geliştirmesine fırsat tanımayan bir uğraş alanı olarak kalmıştır. Aile ve çalışma hayatının meslek işleri, günlük işler ve aile işleri olmak üzere üçe ayrılması, bunlara bağlı olarak kadın ve erkeğe düşen roller, olayın kadın açısından daha da vahim bir durum almasına neden olmaktadır; çünkü bu yaşam alanlarının beklentileri birbiriyle ta-

mamen ters yöndedir. Meslek hayatında rasyonellik ve rekabet kutuplarından birinde, diğer kutupta ise aile içi sıcaklık ve duygusallık yer almaktadır. Çalışma hayatının kapsamında yer almayan duygu beklentisinin, aile yaşamında giderilmesi istenir. "Aile, ekonomik-rasyonellik ve temel yaşam ihtiyaçlarının birbiriyle karşılaştıkları kesişim noktasıdır. İkisi arasında bir denge oluşturması beklenir. Yani birbiriyle uyuşması mümkün olmayan, devamlı tezatlık içindeki şeyleri bir araya getirmesi gerekir" (Beck-Gernsheim 1980). Bu da hem kadın hem de erkek açısından tehlikeli bir durumun ortaya çıkmasına, aile yaşamında tatminsizliklerin oluşmasına, ailenin parçalanmasına veya uzun vadede eş ilişkisinde soğukluğun meydana gelmesine yol açabilir. Belki bu yüzden evliliğin "kahrolasınca 7nci yılından" söz edilir. Yaşamlarının belli bir anından itibaren birlikte yaşlanmaya karar veren iki insandan biri sürekli avantajlara, diğeri dezavantajlara sahip olursa, yakında yedinci yıl yerine, daha ufak rakamlara doğru bir süreç başlaması beklenmelidir. Nitekim Filipp (1982), aile yaşamının kritik olayları arasında gördüğü annelik olayından sonraki ilk yıllarda meydana gelen boşanma sayılarındaki artışa özellikle dikkat çekiyor. Almanya'da 1986 yılı istatistiklerine göre yalnız yaşayan kadınların sayısı 10 milyon civarındaydı. Bunların 4 milyonu bekar, 4,5 milyonu dul ve 1,5 milyonu ise boşanmış olan kadınlardı.

Bugünün toplumunda yalnız yaşayan kadın sayısı arttıkça, çalışma hayatında erkekler kadar başarılı olmak isteyen kadınların sayısı da giderek artmaktadır. Milyonlarca kadın, erkeğin esaretinden kurtulmak ve tek başına yaşlanırken, ona aynı zamanda "gününü göstermek" duygularıyla da çalkalanmaktadır.

çalkalanmaktadır. Böylece yaşamın tüm alanlarında olmasa da, meslek hayatında erkekle eşit düzeye gelme mücadelesi veren kadın açısından kaldırması gereken yük erkeğinkinden daha fazla olmaktadır. Çünkü tek başına yaşamını kazanmaya çalışan kadınların birçoğu, aynı zamanda çocuğunun annesi olmak ve bu görevi de yerine getirmek zorundadır. Erkeğin ona bu konuda, genellikle istemeyerek ve yasaların zoruyla yaptığı tek katkı, nafaka ödemekten ibarettir.

Evli kadınların çoğunluğu da çalışarak ailenin bütçesine katkıda bulunur. Meslek ve ev hayatını bir arada yürütmenin çok zor olduğu ve erkeklerin kadınlara bu konuda yardımcı olmadıkları gerçeğini göz önüne alınca, kariyer sahibi kadınlar arasında evlilik oranının neden düşük olduğunu anlamak pek zor olmaz. Ya aile ya kariyer! Erkeğin her ikisine de »evet« diyebildiği yerde, kadın iki tercihten birinde karar kılmak zorunda bırakılmaktadır. Buna rağmen her ikisini de bir arada yürütmek isteyen kadınların karşısına bu kez başka bir problem çıkar: Erkeklerin belirlediği meslek hayatı kurallarına uyum sağlamaları, tutum ve davranışlarını bunlara göre ayarlamaları beklenmektedir. Kadın, iş hayatında başarılı olmak istiyorsa, kadınlığını değil, erkeksi yönünü kullanmaya zorlanmaktadır. Bu yüzden kadınların genellikle erkeklerden üstün oldukları iletişim, işbirliği, ekip çalışması ve sezi yetenekleri bloke olmakta ve yetenekleri kısıtlanan uzmanlık mertebesindeki kadın, aslında kısıtlanmış ve kendisini tam manasıyla yarata-mamış olarak yaşanmaktadır.

Federal Alman Aile, Yaşlı, Kadın ve Gençlik Bakanlığının verilerine göre 1995 yılında yaşı 15 ile 65 arasında

olan 27,2 milyon kadından yaklaşık 15 milyonu bir iş yerinde çalışıyordu. Çalışan nüfus içindeki kadın oranı %42'ydi. *"Büyük motivasyona ve kalifiyeliğe, ama aynı zamanda yeni bir yol takip etmeye ve meslek yaşamına, yaşam planlamasında geniş bir alan ayırmaya hazır olmalarına rağmen, maaşı iyi ve kariyer yapma şansı fazla olan mesleklere adım atmada, kadınların karşısına erkeklerden daha fazla engel çıkmaktadır. Kadınların çoğunluğu hala alt kademelerde çalışmaktadır, buna karşın yönetici pozisyonlarında eskiden olduğu gibi bugün de hala kadınlar aşırı şekilde az temsil edilmektedir."* (BMFSFJ 1998). Yani aynı eğitim düzeyine, aynı beceri ve yeteneklere ve belki de erkeklerden daha fazla işe yatkınlığa sahip olsalar bile, kadınlara üst kademelerde yer ayrılmamaktadır. Bu da iş hayatında kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olmadıkları anlamına gelmektedir. *"Fırsat eşitliği"* verilmeyen, her türlü uğraşına rağmen çalışma hayatında yeteneklerini göstermesine şans tanımayan kadınların, emeklilik vakti geldiği zaman, geriye dönüp baktıklarında, orada gördükleri şeylerin, kendilerine acı vereceği, onların yaşlılık dönemine mutsuz bir başlangıç yapmalarına yol açacağını tahmin etmek zor değildir.

Bütün dezavantajlara rağmen, çalışarak yaşlanan kadınların daha iyi bir yaşlanma süreci geçirdikleri, emeklilik döneminde daha mutlu bir hayat sürdürdükleri belirlenmiştir. Bu kadınlar yaşlılıkta sadece daha iyi ekonomik koşullara sahip olmanın yanı sıra aynı zamanda daha iyi enformasyon kaynaklarına, zihinsel ve psişik yeteneklere, sosyal ilişkilere de sahiptirler (Lehr 1987) ve bu durum yaşlılıkta daha az yalnızlık çek-



melerine yol açmaktadır. Çalışmadan yaşlanan, sadece ev işleriyle meşgul olan kadınların yalnızlıklarıysa, yaşlılık döneminde başlamamaktadır. Almanya'da ev kadınlarına "Serbest zaman babası" veya "yeşil dul" denir. O "sadece" bir ev hanımıdır! Çocuklarından başka bir uğraşı olmayan, genellikle evde oturan ve dışarı çıkarsa evinin çevresindeki "yeşil" alanlarda çocuklarıyla birlikte gezinti yapan, genellikle dört duvar arasında sıkışıp kalan bu "bezgin" kadınlar, her türlü üretkenliği elinden alınmış ve sadece annelik göreviyle sınırlanmış varlıklar şeklinde değerlendirilmektedir. Kocasına sağladığı imkanlara ve çocuklarını yetiştirmesine rağmen, erkekler bu kadınlara alaycı gözlerle bakılmaktadır.

Bize geleneksel gibi gelse bile, anneliğin bu şekildeki icraatı aslında insanlık tarihi içinde yenidir. Besin maddesi ve giysi üretiminin, kadınların elinden alınıp, fabrika üretimine geçilmesiyle başlamıştır. Bugünün kadını anne olmadan önce genellikle bir yerde çalışır, ama çocuğunu dünyaya getirince iş hayatından ayrılır. Bu onun açısından hem maddi hem de prestij kaybı anlamına gelir. İş hayatından ayrılarak ev kadınlığı görevini üstlenen kadınların çoğu, yeniden iş hayatına girme zorluklarıyla karşılaşır. İşsizlik oranındaki yükselik, annelik sonrası dönemin ardından kadınların yeniden iş hayatına entegre edilmelerine büyük bir engel teşkil etmektedir. Böylece yeşil dulların sayısı artmakta ve mutsuz bir şekilde yaşlanan kadınların toplum içindeki oranı da yükselmektedir.

Bütün bu anlatılanlardan sonra ortaya iki farklı problem alanı çıkmaktadır: Yaşlanmakta olan kadınlara nasıl daha iyi bir yaşlanma sürecinin sağlanabileceği, diğer taraftan da şu an-

da yaşlı sınıfında oldukları kabul edilen (60 yaş ve üzeri) kadınlara hangi imkanlar sunulması gerektiğidir. İkisi de birbirinden farklı girişimlerin yapılmasını ve farkı çalışma alanlarını işaret etmektedir. Birincisi yaşlanma sürecinin yeniden gözden geçirilmesini, yaşam alanlarının yaşlanmayla olan ilişkilerinin daha iyi araştırılmasını, örneğin çalışma hayatının yaşlanma sürecine nasıl bir etki yaptığının ortaya çıkarılmasını ve kadına, nasıl hem annelik hem de kariyer imkanlarının sağlanabileceğinin ortaya konulmasının şart olduğunu, bugünkü koşulları altında, kadına ne iyi bir anneliğin ne de iyi bir kariyer imkanının sunulabildiğini göstermektedir. "Aile işleri ve iş hayatının birbiriyle bağdaşmazlığında yaşanan zorlukların çoğunluğu, hala yeterince çözüme kavuşturulamayan, çocuk bakımından, çalışma zamanlarındaki katılıktan ve yarım günlük işlerdeki kıtlıktan kaynaklanmaktadır" (BMFSFJ 1998).

Ülkemizde de artık bu sorulara cevap aranması gerekir. Türk kadını, özellikle büyük kentlerdeki genç ve orta yaşlı bayanlar, iş hayatına çoktan girmiş bulunmaktadır. Çoğunun amacı kariyer yapmak olmasa da, ardında sadece bir ekmek parası ve çocuklarına daha iyi bir eğitim imkanı sağlama düşüncesi bulunsa da! Nasıl ve hangi koşullarda yaşlandıklarını düşünmeden yaşlanan bu kadınların yerine düşünmesi gerekenler uzmanlar olmalıdır ve kadınlarımızı bu konu üzerine bilgilendirilmelidir.

Kadın, ülke ekonomisine büyük katkısı olan sadece ucuz bir işgücü olarak değil, aynı zamanda geleceğimizin garantisi olan çocuklarımızı doğuran ve onların eğitimleriyle meşgul olan kişi olarak görülmelidir. Sağlıklı bir neslin yetişmesi için ülkemizin

(biyolojik, psikişik ve sosyal yönden) sağlıklı kadınlara, en az sağlıklı erkeklerle ihtiyacı olduğu kadar ihtiyacı vardır. Diğer taraftan yaşlı kadınlara, daha önce sunulmayan imkanların telafisi için, yeni imkanlar yaratılmalıdır. Yalnızlığa terk edilmemeli ve geriye kalan yaşamlarını daha anlamlı bir şekilde geçirmelerine fırsat verilmemelidir. Bunun yapılabilmesi için onun yaşam koşullarının, duyu ve düşüncelerinin, hayattan neler beklediğinin bilinmesi ve ekonomik koşulların iyileştirilmesi zorunludur.

21.yy'da hala ülkemizde yaşlı insanlarımız sokaklarda, maaşlarını almak için girdikleri banka kuyruklarında can veriyorlar. Artık neredeyse seksen yaşına ulaşan Cumhuriyetimize hiç yakışmayan, bu çağdışı uygulamaya bir an önce son verilmesi ve gençliğinde çile çeken kadınıma, hiç olmazsa yaşlılığında insanca yaşamasına yardımcı olunması gerekir. Türkiye, *yaşlısına* değer vermeyen bir görünüm sunduğu, gencine değer verdiğini nasıl ispat edecek? Genç dediğimiz insan da, aslında kendisinden daha genç olanlardan yaşlıdır ve insan beşikten mezara kadar yaşlanan bir varlıktır. Doğa prensipleri arasında *gençleşme* diye bir fenomen yoktur, çok hücreli bütün canlılar *yaşlanma* prensibi içinde oluşur, gelişir ve ölür. Bu yüzden dikkatlerimizi, suni gençleşme yerine, yaşlanma fenomeni ve onun yarattığı sonuçlar üzerinde yoğunlaştırmalıyız.

Ekonomiyi düzeltelim derken, *insanımızı bozan* bir sürecin içinde bulunduğumuzu görmek, hepimizi mutsuz ve huzursuz kılıyor. Kaş yaparken göz çıkarmamak için, çocuklarımıza nasıl bir toplum bırakacağımıza artık karar vermek zorundayız. Adımlarımızı ona göre atmak ve *"özlediğimiz Türkiye'yi"* (Tufan 2002b) ya-

ratmak için ülkenin temel taşlarından biri olan kadınıımızın *değiştirilebilir yazgısını* nasıl değiştirebileceğimizi, kadın erkek birlikte aramalıyız. Unutmayalım ki, *"Homer'in güneşi"* sadece Batılı dostlarımıza gülümsemiyor, o güneş aynı zamanda Dede Korkutların, Yunus Emrelerin, Mevlanaların güneşi olduğu için, bize de gülümsüyor!

## SONUÇ

Yaşlanma süreçleri biyolojik, sosyal, ekonomik, ekolojik, kültürel, biyografik ve çağa bağlı olarak yürüyen süreçlerdir. Bütün bunların hepsi bir araya gelince kadın üzerinde yaptıkları etkilerin, erkek üzerinde yaptıkları etkilerden daha olumsuz olduklarını görüyoruz. Sayıları erkeklerden fazla olan kadınlar için bunun anlamı, yaşam alanlarının kısıtlanması, davranış çapının küçülmesi, yetenekliliğin azalması ve bağımlılığın artmasıdır. Bu da kadınların yaşlandıkça, erkeklerden daha fazla psikofiziksel yönden kendilerini kötü hissetmelerine yol açmaya devam etmektedir.

Günümüzün ve geleceğimizin yaşlı kadınına ait yaşam koşullarının, birçok yönden daha iyi bir düzeye eriştilmesinin gerekli olduğu görülmektedir. Sınırlı da olsa bedensel, zihinsel ve sosyal alanlarda kadınların daha *aktif* bir yaşam sürmelerine imkanlar yaratılması gerekmektedir. Bunun başarılabilmesi için teşvik ve desteğe gereksinimleri bulunmakta ve finansal destek, burada hiç de önemsiz bir rol oynamamaktadır; çünkü, günümüzün yaşlısı, ama aynı zamanda genç kadınlarımızın çoğunluğu hala *"erkeğin eline"* bakıyor. Çalışan kadınlarımız da bunun içinde yer alıyor.

Ekonomik özgürlüğüne kavuşturulması için sadece yasal düzenlemelerle yetinmek, kadının hayatında pek fazla olumlu bir değişim yaratmamaktadır. Burada toplum bilincinin değişmesi ve gelişmesine yol açacak olan bir takım önlemlerin alınması kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Eğitim düzeyinin, kırsal alanlar da dahil olmak üzere, ülke çapında yükseltilmesi, kadının özgürlüğüne kavuşmasında ve daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirmesinde mutlaka yardımcı olacaktır. Bunun ötesinde halkımızı bu konularda bilgilendirici girişimlerin başlatılmasının da şart olduğu kavranılmalıdır.

Yapılacak her türlü girişimin temel hedefi, kadınların entelektüel yeteneklerinin etkin hale getirilmesine, sosyal ilişki ağının genişlemesine ve ilgi alanlarının çoğalmasına yönelik olmalıdır. Bunun yanı sıra, bütün bu yeteneklerin, sosyal ilişkilerin ve ilgi alanlarının, *orta yaşlarda da korunması ve artırılması* gerekir ki, kadının yaşamı aile merkezinde etrafında yoğunlaşarak bir *"tek yönlü"* sokağa dönüşmesin ve bunlar giderek körelmesin. Orta yaştaki kadınlarımızın, aile görevleri dışında, hayatta başka görevlerin de bulunduğunu idrak etmeleri şarttır. Bunlar meslek hayatındaki görevler olabileceği gibi, daha başka sosyal nitelikli görevler de olabilir. Türkiye *gönüllü hizmet* vermek isteyenler için, bulunmaz bir fırsatlar ülkesidir. Ülkemizin her sokağında, başkalarının yardım ve bakımına, teşvik ve desteğine ihtiyacı olan insanlar vardır. Böyle görevler üstlenecek olan her kadın hem kendisi hem çevresi hem de toplumun iyiliği için çalışarak, kendi ve başkasının yaşamına anlam katabilir.

Ayrıca, yaşlanan her kadının bir gün karşılaşacağı, yaşamın *kritik anlarına* hazırlıklı olması, bunlara zamanında önlemler alarak, kötü bir sürprizle karşılaşmaması için de girişimler yapılmalıdır. Kendisinde orta yaşlara gelince fiziksel ve psikik bir takım değişimlerin meydana geleceğini ve bu değişimlerin yaratacağı durumları önceden bilen ve bunlara hazırlıklı olan kadınların, bu kritik safhayı daha başarılı atlattıkları bilinmektedir. İlk değişimler genellikle çocukların evden ayrılmalarıyla başlar ve emeklilik yaşı gelinceye kadar devam eder. Eşinin ölümü veya yaşlılığına taşınmak gibi, genellikle emeklilik döneminde ortaya çıkacak olan olaylar da, kadının yaşlanma sürecine büyük etkisi olan olaylardır.

Yaşlılığın herkes için bir yazgı olduğunu bilinmelidir. *Biyolojik yazgıyı* değiştirmek pek mümkün değildir. Ama *klimakteryum* veya *menopoz* dediğimiz ve kadında fizyolojik ve hormonal değişimlerin meydana geldiği dönemde, *biyolojik* sebeplerden ziyade *sosyopsikolojik* etkenlerin daha büyük bir rol oynadıkları da belirlenmiştir (Lehr 1983). Çünkü Thomae'nin (1974) yaşlanma teorisine göre davranışları objektif durumlar değil, sübjektif yaşantılar belirlenmektedir.

Yaşlanmak, aynı zamanda *sosyal bir yazgıdır*. Kadın ve yaşlı olmak negatif bir imaj sahibi olmakla eş anlama gelmektedir. Hatırlatmak mahiyetinde masallardaki, gençlik kitaplarındaki, dergi, gazete, televizyon ve reklamlardaki yaşlı kadın görüntülerini akla getirmek yeterlidir. Hatta fıkralarda, sinema filmlerinde ve tiyatro oyunlarındaki yaşlı kadınların, hangi şekilde canlandırıldıkları veya anlatıldıkları da hatırlanacak olursa, kadın açısından yaşlanmanın neden ağır bir sos-

yolojik yazgı olduğu daha iyi anlaşılabilir. Yaşlı kadın görüntülerinin yaşlı erkek görüntülerinden çok daha negatif yüklü olduklarını Lehr (1987) detaylı bir şekilde dile getirmektedir. *İdeal kadın "sevimli", "nazik", "genç görünümlü"* gibi kavramlarla, buna karşın ideal erkek "*çalışkan", "zeki", "güçlü", "güven duygusu veren"* kavramlarıyla tanımlanmaktadır. Yani kadının tanımlanmasındaki sıfatlar *yaşa bağlı*, erkekinkiler ise *yaştan bağımsız* olarak düşünülen kavramlardır. "*Başka bir deyişle: Toplum rol beklentilerine bağlı olarak kadını, daha erken yaşlarda, problemlili gruba dahil etmekte ve yaşlı kadına daha temkinli yaklaşmaktadır*" (Lissner, Süssmuth ve Walter 1991).

Yaşlılığın *ekonomik yazgı* olduğunu, Avrupa sınırları içinde, Türk yaşlı kadınından daha iyi bilen biri yoktur. Özellikle yaşlı dul kadınlarımızın sefaletin eşliğinde, hatta içinde bir yaşam sürdürdükleri bilindiği halde, şimdiye kadar onların bu durumunu olumlu yönde değiştirecek hiçbir adım atılmamış olması, uygar Türkiye imajına ters düşmektedir. *Çoğunluğu fakirlik sınırının* altında bir gelire sahip olan yaşlılarımız arasında, kadınların çok daha fazla sorunlarla karşılaştıklarına kesin gözüyle bakılabilir. Çünkü yaşlı kadınlarımızın büyük çoğunluğu, gençlik yıllarında hiç çalışmadıklarından, aslında yasal emeklilik maaşı almazlar. Eğer eşi sigortalı olarak çalışmışsa, ondan kalan dulluk maaşıyla geçinmek zorundadır.

Kadın çalışmış olsa bile, erkeklerden daha düşük maaş aldığı için, emekli aylığı da buna bağlı olarak çok düşük olmaktadır. Eğitim düzeyleri çok düşük olan, hatta okur yazar olanların azınlıkta olduğu bir yaşlı kadın kitle-sine sahibiz. Bu yüzden daima kalifi-

yesiz işlerde ve çoğunlukla sezonluk veya gündelikçi olarak çalışmış olan bu kadınlara yeni imkanlar yaratılması gerekmektedir.

Kadınların, gençlik yıllarında yaşadıkları ve onların meslek hayatlarını kısıtlayan başka bir problem, yaşadıkları bölgeye bağımlı olmalarıdır. Bir erkek gibi, başını alıp başka bir kentte çalışmak üzere ailesinden ayrılma imkanına sahip olmayan bu kadınlar, kısıtlı olan *hareket alanından* dolayı, sadece belli başlı işlerde çalışmak zorunda kalmışlardır. Özellikle küçük kasaba ve köylerdeki kadınlar, yaşadıkları bölgenin sunduğu imkanlar doğrultusunda çalışma imkanına sahip olabildikleri için, bugün çok cüzi bir gelirle, yaşamlarını sürdürmek durumunda kalmaktadır.

Gelecekte yaşlı kadınlarımızın durumunun daha iyi olup olmayacağını şimdiden söylemek zordur. Bunu bazı siyasi ve ekonomik, ama aynı zamanda eğitim alanındaki gelişmeler belirleyecektir. Ülkemizin ekonomik düzluğe ne zaman çıkacağı ve Avrupa Birliği'ne girip giremeyeceğiyle, geleceğin yaşlı kadınının durumu arasında sıkı bir ilişki vardır. Diğer taraftan şimdiye kadar gençlerimiz için, özellikle meslek eğitimi alanında yeterince bir yatırım yaptığımızı söyleyemeyiz. Sadece lise diploması vermekle, bir ülkenin belki eğitim düzeyi arttırılabilir, ama sokaklardaki işsiz gençlere yaşam perspektifleri sunmak istiyorsak, onları kalifiye ele-manlar olarak yetiştirmeliyiz.

Türkiye'de hala belli bir kesim, kız çocuklarının okutulmasına karşı bir tavır içinde bulunmaktadır. Çocuk denecek yaşta "*baş göz edilmesi*" gereken varlıklar olarak kabul edilen kızlarımız, hem cahil bırakılmakta hem de tam manasıyla erkeğin eline

köle olarak verilmekte, hatta *satılmaktadır*. Devlet olarak bunun bir an önce engellenmesi ve çocuklarını okutmayan, kızlarını okul sıralarından alıp *çocuk gelin* olarak, "sözde" bir aile kurmasına izin veren ebeveynlere karşı yasal yaptırımlar uygulanmalıdır. Ancak uzun vadede zorla bir iş yaptırılmayacağı için, buna paralel olarak aileler bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Bu işleri yapabilecek binlerce genç insanımız vardır. Yerel belediyeler, kendi bölgelerindeki okumuş ve işsiz gençleri, halkı bilgilendirme görevini üstlenmeleri için ikna edebilir ve ülke çapında bir *gönüllü bilgilendirme ve bilinçlendirme* atağına gidilebilir.

Yaşlılığın *ekolojik yazgı* olduğu da gerontolojinin ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan biridir. Çevre koşulları, davranışlarımızı önemli ölçüde belirlemektedir. Çevrenin etkisi, bireyin yetenekliliği azaldıkça çoğalır (Lawton 1970). Bu durumda da yaşlı kadınlar çok daha büyük dezavantajlara sahiptir. Özellikle tek başına yaşayan yaşlı kadınların, çok kötü ikamet koşulları altında yaşadıkları tespit edilmiştir. *Zengin* endüstri ülkelerinde olduğu gibi, bizim ülkemiz için de bu durum geçerlidir. Genellikle normal bir yaşamın sürdürülmesine uygun olmayan, rutubetli, sıhhi teçhizatı bulunmayan evlerde oturan bu yaşlı kadınlar, içinde yaşadıkları çevre koşullarının yarattığı sosyopsikolojik ve aynı zamanda sağlık sorunlarıyla mutsuzluk ve umutsuzluklarla dolu bir yaşlanma sürecine devam etmektedirler.

Yaşlanmanın *biyografik yazgı* olarak da kabul edilmesi gerektiği, son yıllarda gerontolojinin en çok üzerinde durduğu konulardan biridir. Çocukluk ve gençlik yıllarında bireyin üzerinde etki yapan olaylar, ama aynı zaman-

da orta yaşlardaki yaşantılar, yaşlılığa önemli ölçüde olumlu veya olumsuz etki yapmakta ve yaşlı kadının davranış biçimlerini belirlemektedir.

Bu alanda yapılan araştırmalar, yaşlandıkça kadınların erkeklerden daha fazla entelektüel yeteneklerinde kayba uğradıklarını ortaya koymuştur. Bunun sebeplerinden biri kadınların genellikle erkeklerden daha düşük bir eğitim düzeyine sahip oluşudur. Diğer taraftan yaptıkları mesleklerle de ilişkilidir. Kadınların çoğunluğu zihinsel yeteneklerini kullanabilecekleri işlerde çalışmadıkları için, bu yeteneklerini geliştirme ve *antrenman* yaptırma fırsatını bulamamıştır. İşlemeyen demir paslanır! Bu sebepten ötürü entelektüel yetenekler, kadınlarda daha fazla körelmektedir. Özellikle hayatında hiç çalışmamış, sadece ev kadınlığı yapmış olanların daha büyük sorunlarla karşılaştıkları, buna karşın çalışan kadının bu yönden daha az kayba uğradığı da tespit edilen önemli sonuçlardan biridir. Yani kadınları "*eve kapamakta*" onları "*aptallaştırmak*" arasında çok sıkı bir ilişki vardır.

Yaşlılıkta *yalnızlık* duygusuna sahip olmak da biyografik gelişimle bağlantılıdır. Erkeklerin, bekar kadınların ve genç yaşta dul kalan kadınların daha ender yalnızlık duygusu yaşadıkları belirlenmiştir. Sadece ailesiyle ilgilenmiş ve ev kadınlığından başka bir hayat tanımamış olan kadınların, yaşlandıkları zaman çok daha fazla yalnızlık çektikleri görülmektedir.

Yaşlılar arasında *serbest zaman etkinlikleri*, yaşamın daha anlamlı ve mutlu geçmesinde önemli bir role sahiptir. Ancak bir insanın yaşlılığında ne derece serbest zaman etkinliklerine önem vereceği, onun gençlik yıllarındaki yaşam tarzıyla ilişkilidir.

Kadınların yetiştiriliş tarzı, özellikle kırsal bölgelerimizdeki kız çocuklarının ve genç kızların çok kısıtlı imkanlara sahip olduklarını göstermektedir. Örneğin kız çocuğu bir erkek gibi her yere gidemez, belli bir saatte mutlaka evde olmalıdır, yapacağı her şeyi annesine ve babasına danışarak yapmalıdır. Genç kızlık çağına girdiği andan itibaren, çocukluğunda kısmen de olsa belli bir serbesti alanına sahipken, artık bu alan iyice daraltılır. Bütün bunlar, kadınların serbest zamanlarını nasıl değerlendirebileceklerini öğrenememesiyle sonuçlanır ve ilgi alanları çok kısıtlı kalır.

Türkiye'de, milyonlarca genç kız bu koşullar altında, günlerini çamaşır ve bulaşık yıkamakla, küçük kardeşlerine "annelik" yapmakla ve televizyon seyretmekle geçirmekte ve bu esaret hayatından kurtulabilmek amacıyla bir an önce bir "talibin" çıkmasını umut etmektedir. Ama böyle genç bayanların evlilikleri de genellikle daha farklı bir şekilde geçmemektedir. "Evinin kadını" olmak belki başlangıçta ilginç bir olay gibi görünmekte, ancak zamanla monotonluk kazanarak, kadınlar, bir makine gibi her gün aynı ev işlerini yaparak yaşlanmaktadır. Orta yaşlara geldikleri zaman, artık bu monotonluğa o derece alışmış oluyorlar ki yaşlanınca da bu alışkanlıklarından kurtulamamaktadır. Yaşlılar için sunulan serbest zaman etkinliklerine iştirak eden kadınlar arasında, bu kadınların çok az olmaları da, biyografinin *kadının bir yazgısı* haline geldiğini göstermektedir.

Erkekler, bir taraftan cinsiyet ilişkilerindeki hiyerarşik konumlarını korumak isteyen diğer taraftan kadınlarını mutlu etmeye çabalayan biraz tuhaf varlıklardır. Böylece kendilerinin daha mutlu olacaklarına candan bir i-

nanca sahiptirler. Kadın, bu tezatlık içindeki köle olarak, efendi konumundaki erkeğine hizmet eder. Onu hayata hazırlar. Yarın sabah başlayacak olan yaşam mücadelesinde gücü ve morali yerinde olması için! Böylece kendisinin mutlu olacağını umut eder ve gerçekten, kadınların belli bir kısmı, binlerce yıllık bu role o kadar alışmışlardır ki, eşlerine hazırladıkları imkanlardan dolayı, onların başarısını görmek, kendilerini mutlu eder. Ta ki, bir gün eşi ölüncüye ve kendisi tek başına hayat mücadelesini sürdürmek zorunda kalıncaya kadar! Yaşlandıktan sonra ancak, mutlu bir köle olarak yaşadığını anlayan kadınların sayısı hiç de az değildir. Avusturyalı bayan yazar Marie von Ebner-Eschenbach (1830-1916) bundan 100 yıl önce "*Mutlu köleler, özgürlüğün en amansız düşmanlarıdır*" diye yazmıştı. Bu cümle bana üniversiteli genç ve baş örtülü bayanlarımızı ve onların nasıl da köleliği benimsediklerini gösteren davranışlarını anımsattı. Türk kadınının özgür olmasını istemeyen, *en mutlu kölelerdir* onlar. Ama bu zavallıların yetiştireceği çocukların kölelikten kurtulabilmesi için, ilk önce *biz* erkekler, kadını bir köle olarak görmekten vazgeçmeliyiz.

## KAYNAKÇA

- Baltes, P.B. ve Baltes, M. (1992) Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: M.Baltes, M.Köhli ve K.Sames (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen. 1. Aufl. 1989. Bern, Stuttgart, Toronto.
- Baltes, P.B. (1996) Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: M. Baltes ve L. Montada (Hrsg.): Produktives Altern. Frankfurt/Main, New York.
- Beck, U. (1986) Die Risikogesellschaft. Frankfurt/Main.
- Beck-Gernsheim, E. (1980) Das halbierte Leben. Männerwelt Beruf, Frauenwelt Familie. Frankfurt/Main.

- Benhabib, S. ve Nicholson, L. (1987) Politische Philosophie und die Frauenfrage. In: I. Fetscher ve H. Münkler (Hg.): Handbuch der Politischen Ideen V. München, Zürich.
- Bilden, H. (1982) Geschlechtsspezifische Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. ve Ulich, D. (Hg.): Handbuch der Sozialisation. Weinheim, Basel.
- Bröscher, P. (1999) Gewalt - Erfahrungen im Leben alternder Frauen. Münster.
- Brückner, M. (1983) Die Liebe der Frauen. Über weiblichkeit und Mißhandlung. Frankfurt/Main.
- BMFSFJ (1998) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, März 1998
- Dowling, C. (1984) Der Cinderella-Complex. Die heimliche Angst der Frauen vor Unabhängigkeit. Frankfurt/Main.
- Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1982) Kritische Lebensereignisse. München, Wien.
- Friedan, B. (1997) Mythos Alter. Reinbek Hamburg.
- Gambaroff, M. (1977) Emanzipation macht Angst. In: Kursbuch 47. Berlin.
- Gerhard, U. (1978) Verhältnisse und Verhinderungen. Frauenarbeit, Familien und Rechte der Frauen im 19. Jahrhundert. Frankfurt/Main.
- Klie, T. (1994) Rechtlicher Schutz vor und bei Gewalt - rechtliche Interventionen oder professionelle Selbstkontrolle zur Gewaltprävention. In: Forum 4: Pflege alter Menschen - Abhängigkeit, die Gewalt herausfordert? In: Gewalt - Folgerungen für die soziale Arbeit. Dokumentation des 73. Deutschen Fürsorgetages 1993 in Mainz, Schriften des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Schrift 271), Frankfurt/Main: In: Bröscher, P. (1999): Gewalt - Erfahrungen im Leben alternder Frauen. Münster.
- Lawton, M. P. (1970) Ecology and aging. In: L. Postalan ve D. Carson (Hg.): Spatial behavior of older people. Michigan.
- Lehr, U. (1983) Klimakterium - sozialpsychologische Aspekte. In: Richter, D. ve Stauberg, M. (Hg.): Psychosomatische Probleme in Geburtshilfe Gynaekologie. Freiburg. i. Br. In: Lissner, A., Süßmuth, R. ve Walter, K. (1991): Frauenlexikon. Wirklichkeiten und Wünsche von Frauen. Freiburg, Basel, Wien.
- Lehr, U. (1987) Zur Situation der älteren Frau. Bestandsaufnahme und Perspektiven bis zum Jahre 2000. München
- Lissner, A., Süßmuth, R. ve Walter, K. (1991) Frauenlexikon. Wirklichkeiten und Wünsche von Frauen. Freiburg, Basel, Wien.
- Lorenz, K. (1983) Der Abbau des Menschlichen. München, Zürich.
- Niederfranke, A., Naegele G. ve Frahm, E. (1999) Funkkolleg Altern. Die vielen Gesichter des Alterns. Opladen/Wiesbaden.
- Noelle-Neumann, E. ve Piel, E. (1983) Allensbacher Jahresbuch der Demoskopie 1978-1983. München.
- Parsons, J. (1978) Cognitive developmental theories of sex-role socialization. In: Bilden, H. (1982): Geschlechtsspezifische Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, K. ve Ulich, D. (Hg.): Handbuch der Sozialisation. Weinheim, Basel.
- Richter, U. (1998) Was heisst hier Oma! Die Selbstverständnis der Grossmütter von heute. Stuttgart.
- Thomae, H. (1974) Psychologischer Befund subjektiver Gesundheitszustand, internistischer Befund. In: Schubert, R. ve Störmer, A. (Hg.): Schwerpunkte der Geriatrie. München: In: Lissner, A., Süßmuth, R. ve Walter, K. (1991): Frauenlexikon. Wirklichkeiten und Wünsche von Frauen. Freiburg, Basel, Wien.
- Tufan, I. (2001) Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye. Toplum ve Sosyal Hizmet. 12, (3), 27-49.
- Tufan, I. (2002a), Otistik Çocuk: Dahi mi Engelli mi? İletişim Yayınları, İstanbul.
- Tufan, I. (2002b) Özlediğim Türkiye. Yayınlanmamış yazı.
- Wolter-Henseler, D. K. (2000) Depressionen im Alter. Erscheinungsformen und Behandlung. In Breloer, G. (Hrsg.) Sinnfragen im Alter. Münster, New York.

## HASTALIK SÜRECİ ve HIV/AIDS'LE YAŞAYAN İNSANLARIN KİMİ ÖZELLİKLERİ

### Illness Process and Some Characteristics of the Persons Living with HIV/AIDS

Veli DUYAN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

#### ÖZET

*HIV/AIDS hastalığı günümüzde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Hastalıkla ilgili çeşitli önyargular nedeniyle hastalar çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar hastalık sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. HIV/AIDS'li insanların cinsiyet, cinsel tercih, ikamet yeri, madde kullanımı, kan hastalıkları, ruh sağlığı sorunlarının yanı sıra risk algısı, HIV testi yaptırma, sonucun pozitif çıkması, hastalık süreci, toplumsal kayıplar ve ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar gibi kimi özellikleri hastaların karşılaştıkları sorunları ve dolayısıyla hastalık sürecini daha karmaşık hale getirmektedir.*

**Anahtar Sözcükler:** HIV/AIDS, hastaların özellikleri, hastalık süreci

#### SUMMARY

*HIV/AIDS is one of the most important health problems today. HIV/AIDS patients face with many problems as a result of the prejudices. These problems have adverse effects on the illness process. Some characteristics of the HIV/AIDS patients related to gender, sexual preference, place of residence, substance abuse, blood illness, mental problems, risk perception, HIV testing and its results, illness process, societal losses and death effect the problems and complicate the illness process.*

**Key Words:** HIV/AIDS, patient characteristics, illness process

#### GİRİŞ

Dili, dini, etnik kökeni, ekonomik, sosyal ve kültürel düzeyi ne olursa olsun, herkesin HIV ile enfekte olabilme olasılığı vardır. Bu nedenle günümüzde HIV konusunda "risk grupları" kavramını tartışmak anlamlı değildir çünkü, riskli cinsel ve damardan uyuşturucu madde kullanma davranışlarını yapan her insan hastalığa yakalanma açısından risk altındadır. HIV'in temelde korunmasız cinsel ilişki ve damardan uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle bulaşması nedeniyle, özellikle salgının ilk dönemlerinde eşcinseller ve büyük kentlerde yaşayan insanlar üzerinde daha etkili olmuştur. HIV/AIDS'le yaşayan insanların kimi özellikleri hastalık sürecini daha karmaşık hale getirmekte ve bu durum hastaların yaşadığı stresi daha da artırmaktadır. Bu çalışmada temelde iki odak üzerinde durulmuştur. Bunlardan birincisi HIV/AIDS'le yaşayan kişilerin hastalık öncesi kimi özellikleri ile ilgili iken ikincisi hastalığa yakalanma süreci ve sonrası ile ilgilidir. HIV/AIDS'le yaşayan kişilerin özellikleri cinsiyet, cinsel tercih, ikamet ye-



ri, madde kullanımı, kan hastalıkları, ruh sağlığı sorunları olarak sınırlanmıştır. Hastalığa yakalanma süreci ise risk algısı, HIV testi yaptırma, sonucun pozitif çıkması, hastalık süreci, toplumsal kayıplar ve ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar olarak değerlendirilmiştir. Bu faktörlere ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

### Cinsiyet

Cinsiyet, insanların AIDS'e yakalanmadan önce yaşadıkları sorunlar üzerinde önemli ölçüde belirleyici olmaktadır. Kadınlar AIDS hastalığı içinde özel bir grubu oluşturmaktadır. Ülkemizde AIDS konusundaki istatistikler kesin değildir. Ancak Minkoff ve DeHovitz 1991, 2257'e göre ABD'de kadınların bir kısmı damar içi uyuşturucu madde kullanımı, bir kısmı da damar içi uyuşturucu madde kullanan ya da HIV'li bir kişiyle cinsel ilişkiye girmiş olan biriyle cinsel ilişki sonucunda hastalığa yakalanmaktadır. Ayrıca kentlerde yaşayan HIV'li kadınların büyük bir çoğunluğu etnik azınlık mensubudur ve bu nedenle azınlıkların, kadınların ve HIV'li kişilerin karşılaştıkları çeşitli önyargılar ve ayrımcılıkla yüzyüze gelmektedir. Ülkemizde bir kadın hem kendini hem de cinsel ilişkiye girdiği kişi/leri korumak istediğinde yani güvenli cinsel davranışları yapmak istediğinde zaman sözel ve fiziksel istismarla karşılaşabilmektedir. Ayrıca toplumsal baskılar nedeniyle genelde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve özelde HIV/AIDS konusunda tetkik yaptırmak istediği ya da tedavi almak durumunda kaldığında tıbbi bakıma sınırlı düzeyde ulaşabilmektedir. Bu durum bir biçimde hastalığa yakalanan kadınların zamanında tedaviye başlama olanağını azaltmaktadır.

Kadınların yaşayabileceği önemli bir stres kaynağı, hastalığa yakalandıktan sonra hamile kalma olasılığı ya da halihazırda hamile olma durumu ile ilgilidir. Kadınların birçoğu için hastalığa yakalanma ve hamilelik eşzamanlıdır. Ayrıca kadınların bir kısmı hastalığı hamilelik ile ilgili rutin tetkikleri yaptırırken öğrenmektedir. Ülkemizde kadınlara atfedilen kimi özellikler nedeniyle, kadınların büyük bir bölümü cinsellik ile ilgili konuları rahatlıkla ifade edememekte, cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmış ise ayrıca HIV testi yaptırma konusunu akıl bile edememektedir. Kimi durumlarda kadın doğum kliniklerinde çalışan doktorlar, hemşireler ve yurt dışı örneklerinde sosyal hizmet uzmanları bu kadınlara hamile kaldıktan sonra test yaptırmayı önermektedir. Hamileliğin erken dönemlerinde hastalığa yakalandığını öğrenen bir kadın, hamileliğini sonlandırıp sonlandırmayacağına karar vermek zorundadır. Böyle bir durumda öncelikle bir anne adayını olan kadınlar ve belli ölçülerde babalar doğmamış bebeklerine zarar vermiş olmaları nedeniyle suçluluk duymaktadırlar. Bu yüzden normal hamilelik sürecine eşlik eden olağan stres kaynaklarının, HIV/AIDS hastalığı nedeniyle hamileliği sonlandırıp sonlandırmama konusunun yarattığı yük nedeniyle gölgede kalacağı çok açık bir biçimde görülmektedir.

Halihazırda bir ailesi olan kadınlar benzer stresli kararı vermek zorunda kalmaktadır. Şöyle ki damar içi uyuşturucu madde kullananların aileleri üzerinde yapılan çalışmalar, kadınların genellikle en temel bakım verici kişiler olduğunu ortaya koymaktadır (Michaels ve Levine 1992, 3457).

Kimi durumlarda kadınların eşlerinin de HIV pozitif olabilme ve HIV pozitif bir bebeğe de sahip olabilme olasılığı vardır, bu durumda kadınların kendi bakımları ailenin gereksinimleri arasında bir denge kurması gerekmektedir. Ülkemiz açısından önemli bir stres kaynağı olabilecek bir durum da kadının HIV pozitif olması, buna karşın eşinin ya da partnerinin hastalığa yakalanmamış olması durumudur. Böyle bir durumda, HIV pozitif olan bir kadının eşi tarafından reddedilme, terk edilme, duygusal olarak yalnız bırakılma ve parasal destekten yoksun bırakılma olasılığı çok yüksektir.

Halihazırda çocukları olan kadınlar hastalıklarının ilerlemesi durumunda çocuklarının bakımını üstlenecek birilerini bulma sorunu ile de karşı karşıya gelebilir. Böyle bir durumda çocukların vesayetinin kime verileceği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığa yakalanmış olan kadınların çocuklarının uzun dönemde güvenliğini, barınmasını ve bakımını planlaması gerekmektedir. Michaels ve Levine (1992, 3460)'ye göre ABD'de AIDS nedeniyle öksüz ve yetim kalan çocuk ve ergen sayısı çok hızlı bir biçimde artmaktadır. 1991 yılında AIDS sonucu 18500 çocuk öksüz ve yetim kalmışken, 1995 yılı sonun bu sayı 45700'e çıkmıştır. AIDS nedeniyle annesiz kalan çocuklar da kentsel bölgelerde yaşamaktadırlar ve onlar da AIDS'ten ölen bir ebeveyne sahip olmanın yarattığı toplumsal denge ile karşı karşıya gelirler (Kalichman 1995). Ülkemizde ise aile yapısının halen güçlü olması ve ailelerin torunlarına sahip çıkma durumunun yoğun olması ve AIDS vakalarının sa-

yısının görece olarak az olması bu gibi sorunların gündeme gelmesini engellemektedir. Sonuç olarak çocuklarının geleceğinin ne olacağı ile ilgili sorunlar HIV pozitif anneler için önemli bir baskı kaynağıdır.

AIDS hastalığına yakalanan kadınlar ilave stresler de yaşamaktadır. Bu kadınlar kendi hastalıklarıyla mücadele ederken, aynı zamanda HIV pozitif eşinin de bakımını üstlenmektedir. Ayrıca HIV pozitif bir çocuğa da sahip olma, yaşanan stres düzeyini artırmaktadır. HIV'li kadınlar üzerinde yapılan nitel bir araştırmada, çocukların bakımı ve kendilerinin hasta olmaları durumunda onlara kimin bakacağı konusunun tek başına bu kadınlar için önemli bir stres kaynağı olduğu saptanmıştır. Hamilelik ve hamileliğin sonlandırılması ya da doğuma kadar devam etme anneden bebeğe bulaş riskini anlamlı düzeyde azaltan ancak yan etkileri henüz bilinmeyen antiretroviral ilaçların kullanılıp kullanılmaması kararının verilmesi, HIV pozitif kadınlara oldukça fazla duygusal acı vermektedir. Yaşanan sorunlar aileden, hekimlerden ve arkadaşlardan gelen çelişkili tavsiyeler nedeniyle daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu nedenle, hem hasta hem de bakım verici olmak üzere ikili rolü nedeniyle HIV pozitif kadınlar halihazırdaki zorlu durumlarına ilave olarak çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (Hackle ve ark. 1995).

### **Cinsel Tercih**

İnsanların cinsel tercihleri konusu gündeme geldiğinde çoğu insan sessiz kalmakta ve baskın gruptan farklı bir cinsel tercihe genelde iyi gözle bakılmamaktadır. Cinsel tercihi farklı olmasa bile bir kişinin farklılık-

lara saygı göstermesi bile şaşkınlıkla karşılanabilmekte, o kişiye çeşitli yüklemeler yapılabilmektedir. Cinsel tercihte farklılık denince insanların aklına hemen eşcinseller gelmektedir.

Bilindiği üzere eşcinsel erkekler çok eskiden beri toplumsal açıdan damgalanmış cinsel azınlık olarak kabul edilmektedir. Ailelerin eşcinsel üyelerini reddetmesi oldukça yaygındır. Hem eşcinsel topluluklarının içinde hem de dışında AIDS krizinden sonra eşcinsel ve biseksüel erkeklerle karşı önyargılar artmıştır. Eşcinsellerin toplumsal izolasyonu homofobi ve AIDS fobisinin bir sonucudur. Eşcinseller arasında AIDS için kişisel sorumluluk alma oldukça yaygın olmakla birlikte diğer insanlar onları AIDS'in kaynağı olarak suçlamakta ve bu durum onlar tarafından içselleştirilmektedir (Kalichman 1995).

Yapılan araştırmalar, eşcinsel erkekler arasında yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma oranı HIV salgını sürecinde gittikçe azalmasına rağmen, bu oran hala oldukça yüksektir (Kelly ve ark. 1992, 2296). Riskli cinsel davranışları sürdürme durumu kişisel stres yaşanmasına neden olmaktadır. "Değiştiremem" duygusu da stres düzeyini artırmaktadır. HIV açısından riskli davranışları yapan eşcinsel erkekler sıklıkla özensiz ve sorumsuz olarak nitelenmekte ve damgalanmaktadır.

AIDS'e yakalanmadan önceki kişisel amaçlar ve geleceğe ilişkin emeller; kişisel görünüm; bütünlük; sağlık; arkadaşların ve cinsel eşlerin sağlığı gibi kimi konular onların AIDS'e yakalandıktan sonraki yaşamları üzerinde etkili olan önemli faktörler arasındadır. İnsanların yaşamlarında birçok stres kaynağı olmasına rağmen

men bunların çoğu doğrudan HIV'le bağlantılı değildir; ancak, HIV/AIDS salgını yeni stres alanları yaratmıştır (Kemeny ve ark. 1994, 14-24).

Cinsel tercih açısından eşcinseller toplumsal baskılar ve damgalama nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Bununla birlikte eşcinsel topluluklarındaki kültürel ve etnik farklılıklar, eşcinsellerin renklerine ilişkin ilave stres kaynağına neden olabilir. Etnik azınlıklar arasında homofobik reaksiyonlar çok fazladır; bu durum reddedilmeye neden olmaktadır. Bu nedenle, etnik azınlığa mensup homoseksüel kendi cinsel yönelimini kabul etmeyle ilişkili stres yaşamaktadır (Ceballos – Capitaine ve ark. 1990, 135-152). Etnik azınlığa mensup çok sayıdaki homoseksüel, kendisini eşcinsel olarak tanımlamakta ve sosyal ilişki ağı dışında kalmaktadır. Etnik azınlıktaki erkekler eşcinsellere özel gazeteler, broşürler yoluyla bilgiye ulaşamamakta ve eşcinsel barları ve örgütleri dışında kalmaktadır (Peterson ve Marin 1988, 871-77). Kültürel farklılıklar, önyargılar ve iyi örgütlenmiş etnik azınlık eşcinsel topluluklarının olmayışı, farklı renklere sahip eşcinsellerin toplumsal izolasyonuna neden olmakta ve azınlık mensubu olmayanlara göre HIV bulaşı ve AIDS hakkında daha az bilgilenebilmektedir. Etnik azınlığa mensup eşcinsellerin toplumsal izolasyonu boylamsal ve kesitsel araştırmalarda da ortaya çıkmaktadır.

### İkamet Yeri

HIV/AIDS'li insanların yaşadıkları yerler onların yaşamlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Tarihsel süreç içinde epidemilerin büyük bir bölümü kentleri doğrudan etkilemiştir. Bu nedenle, HIV'den etkilenen kent

alanlar sadece AIDS'e özgü değildir. Kentlerdeki olumsuz yaşam koşulları, yetersiz sağlık kaynakları, yoksulluk, toplumsal ve cinsel ilişki ağının görece olarak yakın olması hastalığın hızlı bir biçimde yayılma olasılığını artırmaktadır. Ayrıca damar içi uyuşturucu kullanımının yoğunluğu ve cinsel tercihleri baskın gruptan farklı olanların kendilerini kentsel bölgelerde daha rahat hissetmeleri dolayısıyla ve bunlara ilave edilebilecek başka faktörler nedeniyle büyük kentler AIDS açısından daha fazla risk altındadır.

Kentsel bölgelerde, AIDS insanların karşılaştığı karmaşık sorunlardan sadece birisidir. İşsizlik, yoksulluk, konut, tıbbi bakım olanaklarına ulaşamama, sosyal destek eksikliği ve suçluluk gibi sorunlar AIDS'e göre daha fazla oranda baskı yaratan sorunlardan sadece birkaçıdır. Ayrıca, kentsel yaşamın özellikleri nedeniyle kentlerde yaşayan insanlar toplumsal sorunlarla başetmeyi kolaylaştıracak sosyal destekleri kolayca bulamamaktadır. Ancak kırsal bölgelerde bu kaynaklara kolayca ulaşabildiği de düşünülmemelidir. Hastalık nedeniyle insanlar işlerini kaybetmekte ve bu nedenle sağlık sigortasından yoksun kalmaktadır. Kentsel ve kırsal bölgelerde tıbbi bakım olanığı olmuş olsa bile, yoksul, eğitim düzeyi düşük, sosyal becerileri az olan çoğu insan bu olanaklara kolayca ulaşamamaktadır. Bu durum AIDS hastalığını izlemeye ve kontrol etmeye önemli bir sorunken hastalar için de ilave bir stres kaynağıdır.

### **Madde Kullanımı**

Uyuşturucu madde kullanımı yasal olarak suç olmakla birlikte gittikçe artan bir sosyal sorun olarak karşı-

mıza çıkmaktadır. Madde kullanımı kolayca bağımlılık yapmakta ve bu gereksinimi karşılamak için toplumsal açıdan onay görmeyen yollara sapılabilmektedir. Bu gibi nedenlerle damar içi uyuşturucu madde bağımlısı olan kişiler, toplumsal açıdan dezavantajlı duruma düşmektedirler. Damar içi uyuşturucu kullanıcıları, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle reddedilirler ve genelde iyi anılmazlar. Sosyoekonomik nedenler sonucu yaşanan stres damar içi uyuşturucu madde kullanma, uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkili toplumsal damgalar ile birleşir. Uyuşturucu madde kullanımının yasal olmaması nedeniyle bu durum kolluk kuvvetlerinden uzak durmayı da gerektirmektedir, bu da stres yaratıcı bir başka faktördür. Genelde, damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları toplumsal bütünlük ve bağlardan yoksundurlar ve genellikle karmaşık ve zor koşullarda yaşamlarını sürdürürler. Uyuşturucu madde kullanımının kentsel yaşam ve yoksulluktan psikolojik olarak kaçış gibi bir anlamı da vardır. Bu nedenle madde bağımlılığı bir anlamda ciddi stres yaratıcı etmenlerle etkili bir biçimde baş edebilme konusunda bazı bozuklukların bir göstergesidir. Bu nedenle, hastalığa uyum, sosyal ve kişisel nedenler dolayısıyla uyuşturucu madde kullanıcıları için çok daha karmaşık hale gelebilir (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

### **Kan Hastalıkları**

HIV pozitif kişilerin hastalıktan önce hemofili gibi kan hastalığına yakalanmış olması bir diğer stres kaynağıdır. Bilindiği üzere hemofili kan pıhtılaşması faktörlerinde bozulmaya neden olan bir hastalıktır. Hemofili hastaları en küçük bir yaralanmada

bile kan kaybeder. Küçük yaralanmaların şiddetli kan kaybına neden olabilmesi nedeniyle bu hastalığa yakalanan kişiler daha sınırlı aktivitelerde bulunurlar. Kan pıhtılaşmasına engel olan hastalıklar yaşam boyu sürer, kroniktir, sakat bırakıcıdır ve fiziksel acı vericidir. Örneğin hemofili hastaları, çok sayıda vericiden kan almaları nedeniyle enfeksiyona maruz kalma riskini taşımaktadırlar. Bin dokuz yüz seksenli yıllardan itibaren kan ve kan ürünlerine HIV testi yapılması hemofili hastaları arasında AIDS'e yakalanma oranını azaltmıştır. HIV'li hemofili hastaları bir dizi tıbbi komplikasyon ve ek maliyetle karşı karşıya gelmekte ve bu durum yaşamı tehdit eden iki hastalığın stresiyile birleşmekte ve durum daha karmaşık hale gelmektedir. HIV pozitif hemofili hastaları kendi cinsel eşlerini de enfekte etme riskini taşımaktadır. HIV'li hemofili hastaları da bilinmeyen donöre öfkelerini yöneltmekte ve kendilerini kurban gibi hissetmektedirler (Kalichman 1995).

### **Ruh Sağlığı Sorunları**

Perry ve ark. (1990) HIV riski taşıyanlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, HIV testi sonuçlarını almadan önce psikolojik bozukluk oranının oldukça yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmaya göre bu kişilerin psikiyatrik belirti gösterme oranı iki kat daha fazladır ve HIV testi yaptıran erkeklerin %60'ı ve kadınların %72'si psikolojik bozukluk hikayesine sahiptir. Test sonuçları HIV pozitif olanlar arasında bu oran neredeyse yedi kat daha fazladır. Psikolojik sorunların yüksek olması, HIV'li kişilerin psikolojik strese ve uyumsuzluğa karşı dayanıksız olduğunu düşündürmektedir.

İnsanların kimi özellikleri ve psikolojik bozukluklar arasında dikkate değer bir örtüşme vardır. Örneğin uyuşturucu madde kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu ile çok yakından ilişkilidir. HIV riski altında bulunan homoseksüel erkekler arasında bipolar affektif ve madde istismarı bozukluklarının oldukça yüksek olduğu da belirlenmiştir. HIV'li eşcinsel erkeklerin, yaklaşık üçte birinde kişilik bozuklukları tanısı bulunmaktadır. Psikiyatrik geçmiş ve HIV enfeksiyonunun bir arada bulunması tedavinin kesilmesi ve hastaneye yatışların sıklaşması sonucu hastalık süreci daha da karmaşık hale gelebilir (Perry ve ark.1990, 89-93).

Son zamanlardaki kimi araştırmalar kronik mental hastalığı olan yetişkinlerde HIV riski üzerinde odaklaşmaktadır. Psikolojik hastaların büyük bir çoğunluğu cinsel açıdan aktiftir ve bu nedenle sık sık cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmakta ve sıklıkla da madde kullanımı gibi HIV bulaş riski taşıyan diğer davranışları yaptıkları görülmektedir. Kronik mental hastalığı bulunan yetişkinler arasında HIV riski ve bulaşma yolları hakkında yeterli bilgi edinememe, kişisel risk hakkındaki yanlış algılamalar, risk yaratan durumları farketmede başarısızlık ve cinsel ilişkilerde girişken tarzda iletişim kurma gibi birçok faktör HIV bulaş riskini artırmaktadır. Bunlara ilave olarak psikiyatri hastalarının dürtüsel ve risk alıcı cinsel davranışları yapmaları, psikopatoloji ve hatalı kararlar vermeye neden olabilecek bilişsel bozukluklar nedeniyle özellikle risk altında bulunabilirler. Özet olarak, HIV riski altındaki insanların büyük bir bölümü daha öncesinden ruh

sağlığı sorunlarına sahiptir ve bir çoğu da yoksulluk, madde bağımlılığı gibi birçok stres yaratıcı etmene karşı karşıya olur. Buna karşın kronik ruh hastalığı bulunan insanların bilişsel işlevlerinin ve başetme kaynaklarının sınırlı olması hastalığın yarattığı stresi daha da artırabilir (Kalichman 1995).

### Risk Algısı

AIDS'in görülme oranının yüksek olduğu bölgelerde yaşayan insanlar hastalıkla ilişkili doğrudan ya da dolaylı stres yaşayabilir. Kişisel risk algısı ve bundan etkilenme düzeyi, AIDS'li birini tanıma, medyadaki mesajlar ve HIV'in yayılma hızından etkilenebilir. AIDS oranının oldukça yüksek olduğu kentlerde yaşayan ve riskli davranışları yapan kişiler çok daha yoğun korku ve endişe yaşayabilir ve hatta normal fiziksel semptomlara bile daha duyarlı olabilirler. Sağlıklı bir insan cinsel ve uyuşturucu madde kullanımına ilişkin davranışları nedeniyle kendini risk altında hissederse "endişeli" olarak tanımlanabilir. Bu çok daha ciddi düzeyde olursa, HIV testinin ve diğer tıbbi testlerin sonucu negatif çıksa bile bu endişe devam eder. Yaşanan stres kalıcı panik durumuna neden olabilecek düzeyde şiddetli olabilir (Soni ve Windgassen 1991, 121-124).

Gerçek riskle bağlantılı olmayan geçmiş yaşantılar irrasyonel ya da fobik tepkilere yol açabilir. AIDS fobisi HIV bulaşma yolları hakkında doğru ve yeterli bilgi eksikliği olan insanlar ve kişisel riske ilişkin aşırı yüklemeye yapan kişiler arasında yaygın olarak görülür. Örneğin, çalıştığı işyerindeki birinin HIV pozitif olduğunun öğrenilmesi, dövme yaptırma ya da bir arkadaşın HIV pozitif olduğunun

duyulması sonucunda kendisine hastalık bulaştığı düşüncesi ile gereksiz yere endişelenebilirler. Düşük olasılıklı risk tehdidine karşın, kişisel risk konusunda aşırı yüklemeye yapma olgusu risk algısı literatüründe oldukça iyi bilinmektedir. Düşük olasılıklı olaylara ilişkin artan kaygı sonucu kişi daha hayalci ve kuruntulu olur ve sonuçta algılanan tehdit düzeyi gittikçe artar (Kalichman 1995).

HIV/AIDS hastalığının ilk yıllarında oldukça yaygın olarak bilinen hatalı bilgiler, toplumun AIDS bilgisi bazında hala varlığını sürdürmektedir. Medya ve popüler kitaplar HIV hastalığının bir eşcinsel hastalığı olduğu ve sosyal temas yoluyla bulaşabildiği gibi yanlış bilgileri pekiştirmiştir (LeBlanc 1993, 23-36).

Riskli davranış hikayeleri olan ancak kendilerini HIV riski altında olduklarını düşünmeyen insanlar yaptıkları davranışları stres yaratıcı bir faktör olarak algılamamaktadır. Geçmişteki davranış, risk algısı ve kişisel tehdit duygusu ile yaşam döngüsü arasında ilişki vardır. Kişisel risk algısı ayrıca riskli davranışı yapma kadar "riskli grup" olarak tanımlanma ile de ilgilidir. Bu nedenle "riskli grup" olarak tanımlanmayan ancak hastalık bağlamında riskli davranışları yapan kişiler kendilerinin çok az risk altında olduklarını düşünebilirler; ancak günümüzde "riskli grup" tanımlamasının çoktan terk edildiği bilinen bir gerçektir.

Risk algılamasına etki ettiği bilinen önemli sosyal boyutlardan biri de insanların hastalığa yakalandığının bilinmesi ile ilgilidir. HIV/AIDS'li bir kişiyle tanışma veya birisinin HIV + olduğunu öğrenme kişisel risk algısını artırır. Bu durum basketbol yıldızı

Earvin "Magic" Johnson'un HIV + olduğunu açıklaması örneğinde görülebilir. Bu açıklama HIV risk algılaması üzerinde ani ve somut etki yaratmıştır, ancak bu etki Afrika kökenli Amerikalılarda daha fazla olmuştur. Buna karşın Magic Johnson'un açıklamasının risk algılaması üzerindeki etkisi kısa süreli olmuştur; çünkü algılamadaki değişiklikler olayla ilgili olarak medyada yer alan haberlerin çokluğu ya da azlığı ile paralel gitmektedir (Kalichman 1994).

Kötü sağlık koşullarında yaşayan insanlar ne yazık ki daha yüksek hastalık riski altında bulunmaktadır. Yoksulluk, evsizlik, işsizlik gibi olumsuz koşullar cinsel davranışları ve uyuşturucu madde kullanımını artırabilir ve dolayısıyla AIDS'in bulaş riskini çoğaltabilir. Suçluluk, uyuşturucu madde kullanımı ve ayrımcılık gibi stres yaratıcı sosyal etmenler hem erkekler hem de kadınlarda HIV açısından riskli davranışları yapma olasılığını artırmaktadır. Yaşanan gerginliği azaltma yolu olarak çok sayıda kişiyle korunmasız ilişkiye girme tercih edilen bir başka yol olabilir. Bu yüzden, yüksek riskli cinsel davranışlar sigara içme, alkol alma, uyuşturucu kullanma ve aşırı yemek yeme gibi bir başatma tepkisi olarak işlev görebilir. Stresten kurtulmak amacıyla uyuşturucu madde kullanımını da riskli cinsel davranışlar üzerinde etkili olabilir. Buna karşın, sağlıkla ilgili davranışların tersine cinsel ilişkiler kurmanın kendilik değeri, benlik saygısı, sevgi, kabul ve yakınlık ile çok yakından ilgilidir.

HIV riskini azaltmak için yapılacak kişisel çabalar da stres yaratabilir. Korunmalı cinsel ilişkiye girme ve uyuşturucu madde kullanırken HIV

bulaşı riski olmayan davranışlara başlamak ve bunu sürdürmek, bu çabaların etkili olup olmayacağı konusunda şüphe duymak da birer stres kaynağıdır ve bu kişiler HIV pozitif olduklarını öğrendikten sonra bir rahatlık duygusu yaşamaktadırlar. Yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarda olduğu gibi herhangi bir semptom görülmeden önce yapılan test, eğer herhangi bir sorun yoksa, belirsizlik sonucu yaşanan stresle sonuçlanmaktadır. HIV pozitif olma ile ilgili konular testten sonra açığa kavuşmasına rağmen, test yaptırmanın kendisi de stres kaynağı olabilir (Kalichman 1995).

#### **HIV Testi Yaptırma**

HIV testi yaptırma kararında HIV riski konusunda kişisel değerlendirme yapmanın önemi büyüktür; ancak, HIV'in bulaşma yolları hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olunmadıkça, HIV riski açısından kişisel risk değerlendirmesi yapmanın herhangi bir anlamı bulunmamaktadır. Bilgilendirilmiş ve komple risk değerlendirmesi yaptıktan sonra, HIV pozitif test sonucu alma olasılığına yönelik olarak bir kişinin başatma kaynaklarını, sosyal desteklerini, başatma gücünü ve zayıf yönlerini belirlemesi ve bir başatma planı hazırlaması gereklidir. İsmi belirterek özel, genel, gizli ya da isimsiz test yaptırma konularında bilgi aldıktan sonra test yaptırma kararı verilmelidir. Bu nedenle HIV testi konusunda danışmanlık verilmelidir.

Özel ve kamu kuruluşlarında yapılan testlerin gizli tutulması gerekmektedir. Bilindiği üzere "gizli" test yaptırma ile isimsiz test yaptırma aynı anlama gelmemektedir. Gizli testte, kişiyi tanımlayıcı bilgiler alınır ve bun-

lar tıbbi kaydın bir parçası olarak saklanır, ancak isimsiz testte isim ve diğer tanımlayıcı bilgiler kaydedilmez ve test sonuçları numara verilmez suretiyle elde edilir.

HIV testi sonucunun pozitif çıkmasının bazı olumsuz sosyal sonuçları bulunmaktadır, bu nedenle isimsiz test yaptırmanın bir dizi avantajları bulunmaktadır. HIV testinin gerçekte anonim yapılmaması gibi konular risk altında bulunan kişilerin test yaptırmaktan kaçınmalarına neden olmaktadır (Myers ve ark. 1993, 702).

Hastalık açısından risk altında olduklarını düşünen insanların hem test yaptırmak hem de test yaptırmamak için sayısız gerekçeleri vardır. HIV testini yaptırmanın hastalıkla savaşmada etkili tıbbi tedavi alma, pozitif sağlık ve yaşam tarzı değişiklikleri yapma, madde kullanımını azaltma ve sağlık bilincini artırma gibi olası olumlu sonuçları olabilir. Ayrıca HIV'le ilgili olabileceği düşünülen kimi belirsiz sağlık koşullarının kökenini öğrenmek için de test yaptırmak istenebilir.

Test yaptırmanın tıbbi tedavi alabilme ve gerilimden kurtulma gibi olası yararları ve sosyal sorumluluk duygusu nedeniyle HIV testi yaptırmak bir kural haline gelmiştir. HIV'in çok sık görüldüğü bölgelerde test yaptırmak, sağlıklı, etik bir davranış olarak görülür ve bu sayede bilgilenmiş bir biçimde davranışlar yapabileme olanağına sahip olunmaktadır. Test yaptırmak için kendilerini psikolojik açıdan hazır hissetmeyen ya da başka nedenler dolayısıyla test yaptırmak istemeyen kişiler için test yaptırmak baskı yaratabilir. Bu beklentiler, ilişkilerde gerginliğe, tıbbi personel ile anlaşamamaya, test yaptır-

mak için psikolojik açıdan olgun olmayan kararlara neden olabilir. Ayrıca, kişisel risk algısı, hastalıkla başedememe korkusu, test sonucunun pozitif çıkması durumunda toplumsal onay görüp görmeme ile ilgili konular test yaptırmak kararı üzerinde etkili olmaktadır (Kalichman 1995).

HIV riski altında olduklarını düşünen insanların test yaptırmalarını engelleyen çeşitli korkular vardır. Şöyle ki test sonucu ne olursa olsun, test yaptırmak bir kişinin toplumsal açıdan onay görmeyen bir davranış yaptığı ya da o tarzda bir yaşam sürdürdüğü şeklinde damgalanmasına neden olabilir ve bu durumun olumsuz sosyal doğurguları olabilir. Test yaptırmak ile ilgili stres yaratan bir diğer etmen test sonuçlarını alma zamanına kadar geçen süre ile ilgilidir. Test sonuçlarını beklerken endişe ve korkular ortaya çıkabilir. Sonuç negatif çıksa bile strese bağlı biyolojik faktörler ortaya çıkabilir. Test sonuçlarının negatif olması belli ölçüde rahatlamaya neden olabilir; kimi durumlarda da riskli davranışları sürdürmek için bir gerekçe, bazı durumlarda da bir güvence olabilir. Buna karşın kimi durumlarda da olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Test sonucu HIV negatif çıkan kişiler riskli davranışlarını değiştirme yönünde hareket edebilirler. Riskli davranışlar dolayısıyla suçluluk duyulabilir. Test sonuçlarının pozitif çıkma olasılığı, damgalanma, ayrımcılık ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi ek korkuların ortaya çıkmasına neden olabilir. Sonuç olarak, algılanan AIDS tehdidi ve yeterli tedavisinin olmaması, risk altında olan kişilerde test sonuçları negatif çıksa bile, strese neden olur (Siegel ve ark. 1989, 368-83).



### Test Sonucunun Pozitif Çıkması

Test sonucunun pozitif çıkmasına verilen ilk tepki şok ve inkardır. HIV pozitif test sonucunu alma, insanların kendilerine test sonrası danışmanlık sürecinde verilen bilgileri kavramasını neredeyse imkansız hale getirir. Bu, yaşamı tehdit eden diğer hastalıkların tanısının konmasıyla paralellik gösterir. Çocukları olan HIV pozitif kadınlar testten hemen sonra çocuklarının enfeksiyon alıp almadığı ile ilgilenmektedirler. Yaşanan şoktan hemen sonra öfke, anksiyete gibi bir dizi negatif duygu durumları yaşanır. Test sonuçları HIV pozitif çıkan kişilerde kendi ölümlerini düşünme oldukça yaygındır ve bu kişiler daha sonra hastalık ve ölüm durumlarına daha duyarlı hale gelirler (Tross ve Hirsch 1988, 929-34). HIV pozitif test sonucunu alma, sağlıkla ilgili konularda obsesif ve kompulsif davranışlara ve AIDS geliştirmeye ilişkin anksiyete yaşanmasına neden olabilir. Cinsel eşleri koruma duygusuna ve cinsel ilgide meydana gelen azalmaya bağlı olarak riskli cinsel davranışlarda değişiklikler meydana gelir. Bununla birlikte HIV pozitif sonucu alan kişiler arasında cinsel davranış değişiklikleri evrensel değildir (Ickovics ve ark. 1994, 443-48).

Hastalığa yakalandıktan sonra ortalama yaşam beklentisi tıbbi tedavi alabilme olanağına ve tıbbi yardımcı lenfositlerdeki azalmaya bağlı olmakla birlikte on yıllık bir süreyi rahatlıkla bulabilmektedir. Yaşam koşulları ve tıbbi bakım olanaklarına bağlı olarak bu süre daha da uzayabilmektedir. Bu nedenle çoğu kişi HIV bulaşından uzun bir süre sonra AIDS aşamasına gelmektedir ve bu nedenle yaşanan

korkuya rağmen hastalık durumuna uyum sağlanabilmektedir. Kalichman (1995)'a göre yaşanan psikolojik stresten kısa bir süre sonra başetme stratejileri genellikle etkili olmaktadır. Test sonucu pozitif çıkan kişilerin test sonucunu almadan hemen önce ve hemen sonra yaşadıkları stresin daha yoğun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ikinci haftadan sonra yaşanan psikolojik stres anlamlı düzeyde azalmaktadır. Başkalarına HIV'i bulaştırma ve AIDS'e yakalanma korkusu ile ilgili konular test sonucunun alındığı sırada oldukça yüksek iken bu oran takip değerlendirmelerinde azalmaktadır.

İnsanlar HIV pozitif olduklarını öğrendikten sonra psikolojik stres yaşamakta ve test sonucu alındıktan sonraki haftalar içinde genellikle psikolojik uyum sağlamaktadırlar. Yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının yarattığı travmatik etkiden sonra, somut psikolojik etkileri bulunan varoluşsal durum ortaya çıkmaktadır (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

Pozitif bir test sonucuna verilen tepkiler, haberin verilmiş tarzına bağlı olarak değişkenlik gösterir. HIV pozitif test sonucu aktarılırken belirsiz, duyarsız ve nezaketsiz bir biçimde verilmemelidir; çünkü, test sonuçlarının verildiği sıradaki iletişimin niteliğine verilen ters tepkiler yaşanan psikolojik stresi artırabilir.

HIV pozitif test sonuçlarının psikolojik etkileri bir kişinin HIV hastalığının hangi aşamasında olduğuna bağlı olarak değişmektedir. Hastalığın ilk aşamalarında HIV pozitif olduklarını öğrenenler ve klinik semptom göstermeyen kişiler, semptom geliştirme olasılığı ve bir gün AIDS'e yakalanma konularıyla ilgilendirler. Ancak,

semptomlar görülünceye kadar test yaptırmayı bekleyen kişiler için durum oldukça farklıdır. Test sonuçları HIV negatif çıkan kadınlar test yaptırmayı geçmişteki yaşantıları nedeniyle, HIV pozitif çıkan kadınlar ise HIV'e bağlı semptomlar dolayısıyla test yaptırmaya karar vermektedirler. Semptomatik aşamada iken HIV bulaştıktan sonra durumun öğrenilmesi, AIDS'e yakalanma süresini kısaltmakta ve bazı durumlarda da HIV enfeksiyonu haberi AIDS tanısıyla eşzamanlı olmaktadır. Bu yüzden komplikasyon gelişinceye kadar test yaptırmayı erteleme durumu daha da karmaşık hale gelmektedir, çünkü hastalık ileri aşamalara doğru gelişmektedir (Kalichman 1995).

### Hastalık Süreci

Hastalığın tedavisi ile ilgili olarak meydana gelen önemli gelişmelere rağmen AIDS yaşamı süren, fiziksel gerilemeye neden olan bir hastalıktır. Hala 'ölümle özdeş' tutulan AIDS'e yakalanan kişiler, hayatta kalma ile ilgili bir çok ciddi tehditle karşılaşır, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak zorunda kalırlar ve başkalarına bulaştırmış olma korkusu ile yüz yüze gelirler, sağlık sorunları fiziksel görünümde değişiklikler ve yaşam kalitesinde gerilemeler yaşarlar. HIV'e bağlı hastalıklar ortaya çıktığı zaman ne olabileceği konusunda çok büyük bir belirsizlik yaşarlar. Yaşanan belirsizlik enfeksiyon alındıktan sonra asemptomatik aşamanın oldukça uzun bir süreyi kapsaması nedeniyle daha da artar. Semptomların ortaya çıkması ve daha sonra kaybolması hastanın sürekli kendini izlemesini gerektirir. Hastalığın gelişimi ile ilgili belirsizliklerin kendi geleceği ile ilgili kararla-

rında kontrolü kaybetmesine neden olur. HIV pozitif olduklarını öğrenen insanlar, güçlerinin gittikçe azalmasına neden olan ve yaşamlarını tehdit eden hastalığın her an ortaya çıkabileceğini (patlak verebileceğini) bilirler ve bu nedenle "ayaklı bomba" olmanın stresini yaşarlar (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

İlk aşamada hastalar HIV/AIDS açısından risk altındadırlar; ancak, hastalığa yakalanıp yakalanmadıklarını bilmezler. Durumlarının ne olduğu ve test yaptırma konusunda anksiyete yaşayabilirler. Bu kişiler HIV testi hariç fiziksel muayeneden geçerler. Bu kişiyle ilgilenen doktor onun riskli davranışları konusunda duyarlı bir şekilde yaklaşmalıdır. HIV testinin pozitif çıkması birçok hasta için travmatiktir ve test sonrasında şok, inanmama ve inkar gibi çok sık görülen kriz tepkileri gösterirler. Anksiyete ve suçluluk duygusu da diğer tepkiler arasındadır. Kriz döneminde depresyon sıkça görülür. Çaresizlik ve değersizlik duyguları hakimdir. Sosyal damgalama, arkadaş ve aile desteğinin kaybedilmesi söz konusudur.

Hastalık tanısının konmasıyla başlayan 'kriz dönemi'nden sonra birçok hasta yeni bir denge durumu oluşturmayı başarır ve durumunu kabul etmeye başlar. Kişilik yapısına ve başetme tarzlarına bağlı olarak çeşitli tepkiler gösterilir. Bazıları kendilerine destek sağlayan insanlara bağımlı hale gelmeye başlar ve bunun sonucunda yaşanan çaresizlik hissi giderek artar. Bazı hastalar ise hastalığı kabul etmez ve içinde buldukları durumu inkar etmeyi sürdürür. Ölümcül hastalıklarda inkar birçok hasta için yararlı ve uyum sağla-

yıcı bir savunma biçimi olabilir; ancak bunun sürdürülmesi ileri dönemlerde çok daha olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir. Bazıları da hastalıklarını inkar eder ve korunmasız cinsel ilişki, aşırı alkol ve madde kullanımını gibi risk düzeyi yüksek ve yaşamı tehdit eden davranışlara girer. Ayrıca kendine zarar verici davranışlara yönelebilir. Hastalığın ilerlemesi, izolasyonun artması ve toplum tarafından reddedilme anksiyete ve depresyon düzeyini artırır.

Bu kriz geçtikten sonra hastalar kendi durumlarını kendine özgü tepkileriyle kabul etmeye başlar. Bazıları hastalık hakkında her şeyi öğrenmek isterken bazıları da geri çekilir, bazıları da durumlarını inkar etmeyi sürdürür. Bu aşamada güvenli cinsel ilişki ve sağlığı koruyucu yaşam tarzları konusunda bilgilendirme gereksinimi yükündür. Asemptomatik aşamada birçok hasta kendi yaşam tarzını değiştirme eğilimindedir. Bu dönemde hastalar hastalıklarını aile üyelerinden ve arkadaşlarından gizleme eğilimindedir.

Uzun süren asemptomatik aşamadan sonra semptomatik hastalık dönemi gelir. Semptomatik dönemde herhangi bir hastalık belirtisi anksiyete düzeyini artırır. Bununla birlikte yaşanan stres kişinin HIV hastalığının hangi aşamasında olduğuna göre değişebilir. T-yardımcı lenfositlerde meydana gelen dalgalanmaların yakından takip edilmesi, HIV pozitif olup olunmadığının belirlenmesine yardımcı olur. HIV hastalığının anımsatıcısı olan ilk semptomlar bağışıklık sisteminin gerilemesine neden olur ve virüs gittikçe artan düzeyde tehdit edici hale gelir (Chuang ve ark. 1989, 876-880).

Halsizlik, kilo kaybı, ishal gibi AIDS dönemine geçiş belirtilerinin ortaya çıkması umutsuzluk duygusunu tetikleyebilir. Ortaya çıkan belirtiler kişinin kontrol duygusunu azaltır. Hasta demoralize olur ve benlik saygısı azalır. Bu aşamada depresyon belirtilerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastalık belirtilerinin ilerlemesi ile birlikte yaşananlar tekrar gözden geçirilir ve suçluluk duygusu ortaya çıkar. Öfke ve kendini suçlama sadece kendine değil sevdiğilerine, yakınlarına da yönelebilir. Öfke ve saldırganlık kendine yönelirse intihar riski ortaya çıkar. Hastalığa bağlı damgalama, aile desteğinin kaybedilmesi, işten çıkarılma, uzun dönemden beri başkalarına bağımlı olma, arkadaşlarının kaybedilmesi, yaşanan keder duygusunun yoğunlaşması, geçmişteki duygusal ve psikiyatrik problemler nedeniyle intihar riski artar.

AIDS'e bağlı koşulların ortaya çıkması akut strese ve hastalıkla ilgili çeşitli düşüncelerin yerleşmesine neden olur. İlk semptomların ortaya çıkması stres yaşanmasına, depresyona girilmesine, intihar düşüncesinin yaygınlaşmasına, yatıştırıcı ilaç kullanımında artışa neden olabilir. Bu sonuçlar hastalığın uyumsuzluk, depresyon ve anksiyeteye neden olduğunu ortaya koymaktadır (Mulder ve Antoni 1992, 190).

Hastalık sürecinde son aşama ölüme hazırlanma ile ilgilidir. Ölüme yaklaştıkça keder duygusu ortaya çıkar, bu duygu sadece hastalar için değil yakınları için de söz konusudur.

HIV'e bağlı psikolojik stres hastalığı kontrol amacıyla verilen tıbbi tedaviyle ilgili konulara tepki olarak da ortaya çıkabilir. Çeşitli defalar hastaneye yatış, tıbbi tedavi, tedavinin yan

etkileri ve tedavinin etkililiği konusundaki belirsizlik konuları oldukça sık görülür. Günde çok sık ve çok miktarda ilaç alma zorunluluğu HIV enfeksiyonu ile başatme girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca kesin olarak iyileşme olasılığı olmaksızın verilen tıbbi tedavi de ilave strese neden olmaktadır.

HIV/AIDS hastalığına yakalandıktan sonra, bu durumun başkaları tarafından öğrenilmesi sonucunda hastaların başkalarıyla kurduğu ilişkilerin yapısında bazı değişiklikler meydana gelir. Hastalıktan sonra arkadaşları ve ailesi tarafından terkedilme, iş arkadaşları tarafından reddedilme ve işini kaybetme korkuları yaşanır ve çoğu durumda da bu korku gerçeğe dönüşür. AIDS'e bağlı olarak ortaya çıkan kayıplar çok büyük olabilir, çünkü bunlar gelişimsel beklentilerin dışında gelişir (Dilley Faltz, Macks ve Madover 1986, 55-56).

### Toplumsal Kayıplar

HIV testinin pozitif çıkması sonucu bir kişi işini kaybedebilir, yasal olarak evinden tahliye edilme tehdidi olabilir, sağlık ve yaşam sigortası kaybedilebilir, profesyonel hizmetlerden yararlanması engellenebilir, tıbbi ve diş tedavisi alınmayabilir (Tross ve Hirsch 1988, 929-34). HIV'li kişiler sıklıkla partnerlerini ya da çok yakın ilişkilerini kaybederler. Cinsel yaşam hem kendilerini hem de başkalarını korumak amacıyla da sınırlandırılır. Bu sorunlar HIV'li kadınlar için daha da yoğundur çünkü ilişkilerde eşitsizlik söz konusudur ve cinsel uygulamalarda değişiklik yapma konusundaki kontrol sınırlı düzeydedir. Bir kişinin cinsel eşine kendisini ve onu korumak amacıyla HIV durumunu

söylemesi durumunda kadınlar aleyhine çok daha fazla risk bulunmaktadır. HIV enfeksiyonlu kişilerin durumlarını cinsel eşlerine nasıl ve ne zaman söylemeleri gerektiğine karar vermeleri gerekmektedir (D. Grant ve Anns 1988, 72-74). Cinsel eşlere HIV durumunun söylenmesi çeşitli korkular, başedememe, bir eşin olası kaybına tahammül edememe, ilişkide yer alan yeni sınırlamalardan duyulan rahatsızlık nedeniyle reddedilebilir. Desteğe en fazla gereksinim duyulan bir zamanda bir partneri kaybetme korkusu HIV durumunu açığa vurmaya engelleyebilir.

AIDS'li kişiler hastalığa yakalandıktan sonra, korkular ve damgalanmalar ya da başedebilme becerisinin olmaması, yakın arkadaşların ölmesi, sigorta olanaklarından yararlanamama, kronik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüzyüze gelme sonucu işini, ailesini, arkadaşlarını, tıbbi bakım olanaklarını, parasal kaynaklarını, sosyal desteklerini, benlik saygısını, fiziksel/duygusal temas olanaklarını, geleceğe ilişkin amaçlarını ve emellerini, cinsel partnerlerini, ev hayvanlarını kaybedebilir, yaşam tarzında kimi değişiklikler yapması zorunlu hale gelebilir.

### Kendini Açığa Vurma

İnsanların AIDS'li olduklarını başkalarına söylemesi ya da kendini AIDS konusunda açığa vurması çeşitli faktörler nedeniyle oldukça zordur. Duyan (1998,61)'a göre insanların HIV/AIDS'li olduğunu başkalarına söylemesinde kültürel etmenler, sosyo-ekonomik düzey, başkalarının HIV/AIDS'li olduğunu bilme, hastalığın aşaması, aile ve arkadaş desteğinin olup olmaması, cinsel olarak aktif olup olmama, psikolojik yapı,

danışmanlık alıp almama ve hastalığa yakalanma biçimi gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu ve benzeri faktörler nedeniyle hastalık durumunun açığa vurulması genellikle seçici bir işlemdir. Huggins ve arkadaşları (1991) HIV'li eşcinsel erkeklerin durumlarını duygusal olarak sorumlu hissettikleri cinsel eşlerine açıklama ve sıradan cinsel eşlerinden ise gizleme eğiliminde oldukları belirlemiştir. açığa vurulmuş ve uzun süreli cinsel eşlerine durumu söyledikleri, açığa vurulmamış eşlerine söyledikleri, ancak deneklerden hiçbiri sıradan ve anonim cinsel eşlerine HIV durumlarını söylemedikleri belirlenmiştir. Böyle bir durumda seçici açığa vurma durumunu söz konusudur, burada da yakın eşler haberdar edilmektedir. Düzenli cinsel eşlerine HIV pozitif olduklarını söyleme durumu yaygındır (Schnell ve ark. 1992, 1675). HIV pozitif olduklarını cinsel eşlerine söylemeyen kişilerin, cinsel eşlerini riske maruz bıraktıkları anlamına gelmemektedir, çünkü bu kişiler cinsel eşlerini koruma üzere davranışlarını değiştirebilirler. Cinsel eşlerini bilgilendirme sorunları HIV bulaşı için riskleri etkili bir biçimde ortadan kaldırmak suretiyle çözülebilir. Cinsel eşlerini hastalıktan korumak için sorumluluk alma, HIV durumu ister söylensin, isterse söylenmesin, HIV'le yaşayan insanlar üzerinde büyük bir ağırlıktır. HIV pozitif olduklarını öğrenen insanların karmaşa yaşamaları ve yakın ilişkilerini sonlandırmaları şaşırtıcı değildir (Coates ve ark. 1987, 1889).

### **Ölüm Nedeniyle Yaşanan Kayıplar**

Birçok HIV pozitif kişi için kayıpların en yaygın bir kaynağı eşlerin ya da arkadaşların AIDS nedeniyle ölümü-

dür. Yapılan araştırmalar AIDS nedeniyle bir kişinin kaybı sonucu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler arasında karmaşık bir etkileşim olduğunu ortaya koymaktadır (Neugebauer ve ark. 1992, 1374).

AIDS'in görülme oranının yüksek olduğu kentlerde birçok genç yaşamını yitirmektedir. Ayrıca birçok AIDS'le yaşayan insan hastalık nedeniyle bir cinsel partnerini ya da yakın bir arkadaşını kaybetmektedir. Bir anlamda AIDS görülme oranının yüksek olduğu bölgelerde çoklu kayıplara oldukça sık rastlanmakla birlikte HIV infekte kişiler AIDS'e bağlı kayıpları daha fazla yaşamaktadırlar (Kessler ve ark. 1991, 733-38).

Kayıplar çok boyutlu bir stres kaynağı olarak bilinir ve çok sayıda kayıpla karşılaşmanın psikolojik travma yaşama, moral bozukluğu, uyku bozuklukları, duygulanım bozuklukları, kötü düşünceler, reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımında artış, kayıp semptomlarında artış, ölen kişiyi düşünme, onu arama gibi diğer etkileri de bulunmaktadır. AIDS'ten ölüm AIDS'e yönelik duyarlılık ve kırılganlık duygusunu artırmakta ve AIDS'le ilgili konularla başedebilmek için psikolojik yardım alma olasılığını artırmaktadır (Martin 1988, 856-62).

HIV pozitif kişilerde AIDS'e bağlı kayıplar niteliksel açıdan farklı boyutları vardır. Kayıp yaşayan HIV'li kişiler büyük bir olasılıkla kaybedilen kişiyle kendini özdeşleştirmekte ve kendi ölümünü düşünmekte ve AIDS nedeniyle yaşanan her ölüm, kişinin kendisinin de yakın bir zamanda AIDS aşamasına geçeceği korkusunu artırmaktadır.

## SONUÇ

Bilindiği üzere HIV/AIDS hastalığının tam kür tedavisi bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra hastalığın kronik, ölümcül, bulaşıcı olması ve belirsiz yönlerinin çok fazla olması hastalığa ve hastalığa yakalanan kişilere yapılan yüklemeleri etkilemektedir. Tıpta meydana gelen gelişmeler sonucunda hastalığa yakalananların tam kür olarak tedavi olmamasına rağmen uzun yıllar yaşaması söz konusudur. Bu durum onların karşılaştıkları sorunları daha karmaşık hale getirmektedir. Hastalığın bulaşma yolları konusunda edinilen yanlış bilgiler, hastalıktan en fazla etkilenen gruplara yönelik önyargılı tutumlar, hastalığın bulaşmasına neden olan cinsel davranışlar ve damar içi uyuşturucu madde kullanımı gibi davranışlar ve ölümle ilgili korkular (Duyan, 2001,3) HIV/AIDS'li hastalara yönelik ayrımcılığı ve damgalamayı pekiştiren özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra hastaların kimi özellikleri birbirleriyle etkileşerek hastalık sürecini daha da karmaşık hale getirmektedir.

Sonuç olarak, HIV/AIDS hastalığına bağlı olarak yaşanan sorunlar ve bu sorunların sonucunda oluşan stres hastalığın farklı aşamalarında değişiklik göstermektedir. Öncelikle bulaş korkusu, bir kişinin sürdürdüğü davranışlarda hastalık açısından risk taşıyıp taşımadığı konusunda duyulan endişe, yapılan test sonucunda hastalığa yakalandığını öğrenme, oldukça uzun bir süreyi kapsayan asemptomatik aşama, hastalık belirtilerini izleme ve bunun yarattığı endişe ve semptomların ortaya çıkması ve AIDS aşamasına geçme hastalar

üzerinde ciddi problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Hastalık sürecinin yanı sıra cinsiyet ve cinsel tercih faktörü de önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki kadınlar eşlerine ve çocuklarına bakım verme sorunları başta olmak üzere ilave sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Hastalık sürecinde hastaların yaşadığı sorunların niteliğini içinde bulunduğu sosyal çevre önemli ölçüde etkilemektedir. Kentte yaşama ile kırsal bir yörede yaşama sorunlarının niteliğini önemli ölçüde belirlemektedir. Sosyal çevrenin destekleyici, koruyucu olması önemli bir unsurdur. Sosyal çevre içinde yer alan kişilerin hastalıkla ilgili olarak yanlış bilgilene-mesi korku ve endişeye neden olmakta, aile, arkadaşlar, işverenlerin hastadan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca tıbbi personelin, psiko-sosyal destek veren profesyonel meslek elemanlarının yaşadığı endişe de hastaların yaşadığı stresi artırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak AIDS'e bağlı ölümler hastaların sosyal ilişki ağında azalmaya neden olmakta ve onların kendi ölümleriyle yüzyüze gelmelerine neden olmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Ceballos – Capitaine, A., Szapocznik, J., Blaney, N., Morgan, R., Millon, C., ve Eisendorfer, C. (1990). "Ethnicity, emotional distress, stress-related disruption, and coping among HIV seropositive gay males", *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 12, 135-152.
- Chuang, H.T., Devins, G., Hunsley, J., ve Gill, M.J. (1989). "Psychosocial distress and well-being among gay and bisexual men with human immunodeficiency virus infection", *American Journal of Psychiatry*, 146, 876-880.

- Coates, T., Moore, S., ve McKusick, L. (1987). "Behavioral consequences of AIDS antibody testing among gay men", *Journal of the American Medical Association*, 258, 1889.
- Grant, D. ve M. Anns (1988). "Counseling AIDS antibody-positive clients: Reactions and treatment", *American Psychologist*, 18, 72-74.
- Dilley, JW., Faltz, B., Macks, J. ve Madover S. (1986). "Brief guide to office practice: Psychological complications of AIDS", *Medical Aspects of Human Sexuality*, 55-56.
- Duyan, V. (1998). "HIV/AIDS'li olduğunu başkalarına söyleme", *HIV/AIDS Dergisi*, 1 (2), 61-65.
- Duyan, V. (2001). "HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek", *Sağlık ve Toplum*, 11 (1), 3-11.
- Huggins, J., Elman, N., Baker, C., Forrester, R., ve Lyter, D. (1991). "Affective and behavioral responses of gay and bisexual men to HIV antibody testing", *Social Work*, 36, 61-66.
- Ickovics, JR., Morrill, AC., Beren, SE, Walsh, U. ve Rodin, J. (1994). "Limited effects of HIV counseling and testing for women: A prospective study of behavioral and psychological consequences", *Journal of the American Medical Association*, 272, 443-448.
- Martin, JL. (1988). "Psychological consequences of AIDS-related bereavement among gay men", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 856-62.
- Kalichman, S.C. (1995) *Understanding AIDS*, APA, Washington.
- Kelly, JA., Murphy, D.A., Solomon, LJ. ve ark. (1992). "Acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus risk behavior among gay men in small cities", *Archives of Internal Medicine*, 152, 2293-97.
- Kemeny, ME. Weiner, H., Taylor, SE. ve ark. (1994) "Repeated bereavement, depressed mood, and immune parameters in HIV seropositive and seronegative gay men", *Health Psychology*, 13, 14-24.
- Michaels, D. ve Levine, C. (1992). "Estimates of the number of motherless youth orphaned by AIDS in the United States", *Journal of the American Medical Association*, 268, 3456-3461).
- Minkoff, H. ve DeHovitz, JA. (1991). "Care of women infected with the human immunodeficiency virus", *Journal of the American Medical Association*, 266, 2253-58.
- Mulder, C. ve Antoni, M. (1992). "Psychosocial correlates of immune status and disease progression in HIV-1 infected homosexual men: Review of preliminary findings, and commentary", *Psychology and Health*, 6, 175-192.
- Neugebauer, R., Rabkin, J. Williams, J. ve ark. (1992). "Bereavement reactions among homosexual men experiencing multiple losses in the AIDS epidemic", *American Journal of Psychiatry*, 149, 1374-1379.
- Perry, S., Jacobsberg, L., Fishman, B. ve ark. (1990). "Psychiatric diagnosis before serological testing for the human immunodeficiency virus", *American Journal of Psychiatry*, 147, 89-93.
- Peterson, J. ve Marin, G. (1988). "Issues in the prevention of AIDS among Black and Hispanic men", *American Psychologist*, 43, 871-77.
- Kessler RC., O'Brein, K., Joseph, JG. ve ark. (1991). "Stressful life events and symptom onset in HIV infection", *American Journal of Psychiatry*, 143, 733-38.
- Schnell, D., Higgins, D., Wilson, R. ve ark. (1992). "Men's disclosure of HIV test results to male primary sex partners", *American Journal of Public Health*, 82, 1675-76.
- Siegel, K., Levine, M., Brooks, C., ve Kern, R. (1989). "Psychological well-being of gay men for taking or not taking the HIV antibody test", *Social Problems*, 36 (4), 368-83.
- LeBlanc, AJ. (1993). "Examining HIV-related knowledge among adults in the US", *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 23-36.
- Soni, DD., ve Windgassen, E. (1991). "AIDS panic: Effects of mass media publicity", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 121-124.
- Myers, T., Orr, KW., Locker D. ve Jackson, EA. (1993). "Factors affecting gay and bisexual men's decisions and intentions to seek HIV testing", *American Journal of Public Health*, 83-701-704.
- Tross, S. ve Hirsch, D. (1988). "Psychological distress and neuropsychological complications of HIV infection and AIDS", *American Psychologist*, 43, 929-34.

## REHABİLİTASYON SÜRECİNDE AİLE

### Family in the rehabilitation process

Fatma PEKER

Sosyal Hizmet Uzmanı,  
GATA

#### ÖZET

Sakatlık, aile kurumunu etkileyen ve ailenin yapısında önemli değişiklikler yaratan bir durumdur ve eşlerin birbirlerine yönelik duygularında dalgalanmalara sebep olur. Bu nedenle kronik hastalıkların, özellikle de sakatlık durumlarının aile sistemi ile birlikte ele alınması gerekmektedir. GATA Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 1997-1999 tarihleri arasında tedavi olan hasta S.F. rehabilitasyon programına alınmıştır. Ateşli silah yaralanması sonucu T12 parapleji olan hasta tekerlekli iskemle ile yaşamını devam ettirmektedir. İlk yaşının sonunda eşi kendi ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir, ancak yasal boşanma gerçekleşmemiştir.

Hasta, rehabilitasyona uyumu ve karşılaştığı problemleri çözmeye destek olmak ve güçlendirmek amacıyla, hem hastanede yattığı süre içerisinde hem de taburcu olduktan sonra takip edilmiştir. Bu çalışmalarda temel odak, aile ve aile ilişkileri olmuştur.

Ailenin güçlendirilmesi amacıyla hasta birey, yaşadığı ailenin refahına yönelik olmak üzere toplumdaki kaynaklar üzerinde kontrol

sahibi olabilmesi için güçlendirilmekte, bir anlamda hastanın mevcut potansiyeline işlerlik kazandırılması için çaba sarf edilmektedir.

Sonuç olarak yaralanma sonrasında yaşanan zorlu süreçte psikolojik sıkıntı üzerinde sosyal desteğin pozitif etkisi yadsınmaz.

**Anahtar sözcükler:** rehabilitasyon süreci, aile

#### SUMMARY

Disability is a fact which effects the institution of family and creates significant changes in the family structure, and causes fluctuations in the feelings of spouses towards each other. Therefore, it is a necessity to handle chronic illnesses, especially the disability cases, together with the family system. The patient, S.F, who underwent medical treatment between 1997-1999 in GATA Physical Treatment and Rehabilitation Clinic, was taken to the rehabilitation program. The patient who has become T12 paraplegic as a result of a firearm injury continues his life with a wheelchair. As a consequence of the first time he stayed in the hospital his spouse decided to live with her own family, but legal divorce did not take place.

With the purpose of supporting and empowering him in his adaptation to the rehabilitation and in solving the problems he has faced the patient has been followed both during the time he stayed in the hospital and after he was discharged. In these works the basic focus has been family and family relations.

In order to empower family the patient individual is strengthened for having control on the resources in society being mainly inclined towards the welfare of the family he lives with; in a sense, a great endeavor is performed in order to make the current potential of the patient function.

Hence, in the difficult process experienced after the injury positive effects of social support on psychological distress cannot be denied.

**Key Words:** rehabilitation process, family



## GİRİŞ

Sakatlık, aile kurumunu etkileyen ve ailenin yapısında önemli değişiklikler yaratan bir durumdur ve eşlerin birbirlerine yönelik duygularında dalgalanmalara sebep olur (Arıkan 1995). Bu nedenle kronik hastalıkların, özellikle de sakatlık durumlarının aile sistemi ile birlikte ele alınması gereklidir. Hastalık ya da sakatlık, bireyle birlikte aile sistemini de etkilemesi nedeniyle, hasta ve aile için içsel (duygusal) ve dışsal (çevresel) iki yönlü problem kaynağı olabilir. Travma sonrası felç olan hastada üzüntü kırgınlık duyguları gelişir. Zaman içinde bu duruma kişi içsel uyum geliştirir. Bunun yanında hasta ve aileleri bir süre inanmama, şok, korku gibi duygular yaşayabilirler, ilgisiz ve duyarsız davranabilir ya da tedavi ekibine kızgınlıklarını aktarabilirler. Aynı zamanda bu hastaların çalışma yaşamına, aile yaşamına ve çevrelerine ilişkin rollerine uyum yapmaları gerekmektedir (Duyan 1996: 25).

Travma sonrası fiziksel sakatlık geçiren yetişkin hastaların çeşitli açılardan değişime uğradığı görülmektedir. Karşılaştıkları engeller ve yaşam güçlükleri karşısında kimi zaman sınırlar yaşamaktadırlar. Bu dönemde ailenin psiko-sosyal desteği çok önemlidir. Şöyle ki ailenin başarısı, üyelerinin ihtiyaçlarını karşıladığı oranla ölçülmektedir. Ancak kimi zaman aile yaşamında kişileri başarısızlığa götüren, ailenin dengesini sarsan, krize yol açan ve aile yaşamının sağlıklı biçimde sürmesini engelleyen sorunlar ortaya çıkabilir ve aile üyelerinin ihtiyaçları karşılanamaz hale gelebilir. Bu durumda aile

desteğinin ve sürdürülen ilişkinin önemi büyüktür (Duyan 1997: 68-69).

Yaşanan travma hastaya olduğu gibi aileye de pek çok stres yüklemektedir. Travmanın etkisi geniş kapsamlıdır. Aile ilişkileri ve aile içi roller değişebilir. Bunun yanında aile üyelerinde kronik sağlık problemleri, düş kırıklığı hissi, izolasyon, suçluluk ve hatta küskünlük yaşadıkları bildirilmiştir. Yaşanılan duygusal problemlerin yanı sıra iş bulma imkanlarında güçlükler ve mali güçlükler de bu çerçevede sorun olarak yer almaktadır (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Sakatlanan bireyin eşi tedavi sürecinde hastanın yanında yer almakta ve sakatlığa yönelik olarak korku, kaygı, acıma, utanç, öfke, çaresizlik, yalnızlık, desteksiz kalmışlık, depresyon ve üzüntü gibi çok çeşitli duygular yaşamaktadır. Kimi zaman da artık eskisi gibi olamayacak ilişkiyi terk etmeyi düşünmektedir. Bu düşünce aynı zamanda suçluluk duygusu da yaşatmaktadır (Arıkan 1995).

Rehabilitasyon sürecinde ailenin yaşadığı güçlükler değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanının temelde aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini ortaya koyarak, aralarında tartışıp gidermelerine yardımcı olması hedeflenmektedir. Aynı zamanda aile üyelerinin davranışlarını değiştirme yönünde onlara motivasyon kazandırarak birbirlerini daha iyi anlamaları ve karşılıklı yardımlaşarak anlaşmazlıkları çözmeleri için çalışmalar yapılmaktadır. Ayrıca iletişim ve etkileşim kopukluklarının ortadan kalkması sağlanmaktadır (Akyürek 1990: 99).

Sakatlık, evlilik dengesini etkilemekle birlikte eşe yeni roller ve görevler yüklemektedir. Bu süreçte eşler evlilik ilişkilerinde güçlükler yaşayabilmekte ya da rolleri ve karar verme konusunda baskı hissedebilmektedir. Hasta birey ve eşinin bu süreçte profesyonel meslek elemanları tarafından desteklenmeye ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Hoffman ve arkadaşlarının bulgularına göre sakat bireyin eşi çoğu kez rehabilitasyon sürecinde tedavi ekibi tarafından yeterince dikkate alınmadığını ifade etmektedir (Arıkan 1995).

Omurilik yaralı hastaların kendini inkar, boşanma ve ayrılık, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi uzun dönem psiko-sosyal sonuçlarıyla ilgili çalışmalar bu hasta grubunun güçlükler yaşadığına dikkati çekmektedir. Daha önceleri sık olmakla beraber son çalışmalar yüksek oranlarda ayrılık ve ilişki sona ermeleri bildirmektedir. Yaralanma öncesinde evli olan ya da bir partner ile beraber yaşayan omurilik yaralı bireylerden %82 sinin yaralanma sonrasında da beraberliklerinin devam ettiğini bildirmektedir. Hatta yaralanma öncesinde tek başına yaşayan bireylerin önemli sayıdaki kısmının yaralanma sonrasında dengeli bir partner ya da ilişki içinde olduğu saptanmıştır (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Kliniğimizde sağlıklı bir aile yapısının devamlılığı için hasta odaklı olarak görüşmeler yapılmakta gerektiğinde aile de sürece dahil edilmektedir. Bu amaçla hasta ve ailenin öfke, üzüntü, keder, hayal kırıklığı gibi duygularını ifade etmeleri desteklenmektedir. Aynı zamanda ailelerin güçlendirilmesi amacıyla hasta bireyin yaşadığı

ailenin refahına yönelik olmak üzere toplumdaki kaynaklar üzerinde kontrol sahibi olabilmesi için güçlendirilmekte, bir anlamda mevcut potansiyeline işlerlik kazandırılması için çaba sarf edilmektedir (İL 2001: ).

Omurilik yaralanmalı hastalar ile yapılan çalışmalarda, sosyal destek kalitesinin psikolojik sıkıntı ile ters orantılı olduğu ve yaralanmanın stresli etkilerine karşı bir tampon gibi hareket ettiğini göstermektedir. Bunun yanında sosyal destek eksikliğinin yaralanma sonrası bireylerde intihar planlarının gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (The psychological effects of spinal cord injury: a review 1999).

Sonuç olarak yaralanma sonrasında yaşanan zorlu süreçte psikolojik sıkıntı üzerinde sosyal desteğin pozitif etkisi yadsınamaz.

### VAKA ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde 1997-1999 tarihleri arasında tedavi olan hasta S.F rehabilitasyon programına alınmıştır. Ateşli silah yaralanması sonucu T12 parapleji olan hasta tekerlekli iskemle ile yaşamını devam ettirmektedir. İlk yatışının sonunda eşi kendi ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir, ancak yasal olarak boşanma gerçekleşmemiştir. S.F. Ankara'da ev tutarak kardeşi ve ailesi ile birlikte yaşamaya karar vermiştir. Tedavisi devam eden hastanın çalıştığı kurumla bağlantıları devam etmekte ve maaşını düzenli olarak almaktadır.

Hasta rehabilitasyona uyumu ve karıştığı problemleri çözmesinde destek olmak ve güçlendirmek amacıyla, hem hastanede yattığı süre içerisinde ve de taburcu olduktan

sonra takip edilmiştir Bu çalışmalar-  
da temel odak, aile ve aile ilişkileri  
olmuştur.

**Adı soyadı** : SF  
**Yaşı** : 29  
**Cinsiyeti** ::Erkek  
**Medeni Durumu** ::Evli  
**Eğitim Durumu** ::Lise  
**Aylık Gelir Durumu** : İyİ  
**Yaşadığı yer** :Ankara  
**Yatış sayısı** :6

**Uygulanan tedaviler** : Bireysel gö-  
rüşme, krize müdahale, yakın çevre  
ve aile üyeleri ile görüşme toplumsal  
kaynakları harekete geçirme, güç-  
lendirme

#### **Kullanılan teknikler**

Gerçekle yüz yüze getirme, empati,  
düşünce yapısını değiştirme ve psi-  
kolojik destekleme

Fiziksel yetersizliğine bağlı olarak  
aile yapısı ve rollerdeki değişim has-  
tanın eşi ile ilişkilerinde belirsizlik ya-  
şamamasına neden olmuştur. Bu süreç-  
te hastanın bakımı ile ilgili güçlükler  
yaşanmıştır.

Eşi ile ilişkilerinde karar verme süre-  
cinde olan hastanın hem kendisinin  
hem de eşinin güçlük yaşadığı ve  
yardıma ihtiyacı olduğu saptanmıştır.  
Bu süreçte bakımını üstlenen karde-  
şi, S.E yi hastanede yalnız bırakarak  
ayrılmıştır. Ailenin bütünlüğünü sağ-  
lamak ve bundan sonraki yaşamını  
planlamak amacıyla hasta ile birlikte  
çalışılmıştır.

#### **DEĞERLENDİRME**

**Olumsuz faktörler:** Eşinin, S.F.'nin  
fiziksel durumunu aile içerisindeki  
rollerinde engelleyici bir unsur olarak  
görmesi, ailenin bütünlüğünün sür-  
dürülmesini etkilemiştir. Kardeşinin

tedavi sürecinde hastayı terk etmesi  
hem hastaya ikinci kez terk edilmeyi  
yaşatmış, bunun yanında eşi ile bir-  
likteliklerini değerlendirdikleri bir dö-  
nemde, düşüncelerinde karmaşa ya-  
şamamasına neden olmuştur. Bununla  
birlikte taburcu olduktan sonra kala-  
cağı yer ile ilgili sorunun gündeme  
gelmesi, hastayı Darülacezeye yer-  
leştirilme düşüncesine sürüklemiştir  
ve bu düşünce hastanın duygusal  
olarak çöküntü yaşamamasına neden  
olmuştur.

**Olumlu faktörler:** Hastanın sosyal  
ilişkilerde başarılı olması, yaşadığı  
güçlükler rağmen güçlü kalması ve  
çözüm üretmek için çaba sarf etme-  
si, fiziksel olarak kendisi ile aynı du-  
rumdaki hastaların desteği, olumlu  
faktörler olarak karşımıza çıkmakta-  
dır.

#### **Tedavi planı**

##### **Kurumda mevcut kaynaklar:**

**Profesyonel kaynaklar:** Klinik dok-  
toru, hemşire, fizyoterapist, psikolog  
ve sosyal hizmet uzmanı

**Sosyal destek kaynakları:** Empatik  
duygusal destek, aynı durumdaki  
hastaların desteğinin harekete geçi-  
rilmesi, ailesi ve eşinin desteği, bilgi-  
sel destek, bağlı olduğu Kuvvet'in  
desteği, hastanenin sağladığı sosyal  
imkanlar.

##### **Bireysel görüşmede ele alınan konular**

\*Sorunlarını ayrıntılı olarak anlatabi-  
leceği güvenli bir ortam sağlama

\*Hastalığı ile ilgili olarak duygu ve  
düşüncelerini paylaşma

\*Hastalığı ile ilgili yeni görüş kazan-  
dırma, uygun tedaviler hakkında bilgi  
verme

\*Kendi kendine yetebilme, yaşamını planlama konusunda destekleme

\*Eşi ve ailesi ile ilişkilerindeki güçlükler, çözüm yolları birbirlerini anlama ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi

\*Planlı yaşama ve toplumla bütünleşme

\*Taburcu olduktan sonra yaşayacağı yerin uygunluğu

\*Tekerlekli iskemle ile kendi yaşamını devam ettirme ve sosyal organizasyonlara katılım

\*Fiziksel olarak aynı durumdaki hastaların desteğinin harekete geçirilmesi

\*Geleceği planlama

\*Kaynaklara ulaşma ve kullanma

\*Hastayı üretken olmaya teşvik etme

\*İş bulma konusunda ilgili kurumlarla görüşme

\*Aile içindeki rolleri ve yeterliliği

\*İşe yarama ya da boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik planların yapılması

## SONUÇ

Travma sonrasında fiziksel durumu, SF'nin aile yapısı ve rollerde değişim nedeniyle sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Hastanede yattığı süre içerisinde eşinin terk etmesi ile travma öncesi sağlıklı devam eden aile hikayesi ayrılık ile sonuçlanmıştır. Hastanın ikinci yatışında eşi ile tekrar birlikte olma çabaları gündeme gelmiştir. Süreç içerisinde SF'nin eşi ile ilişkileri ve beraber yaşama ile ilgili karar verme üzerine çalışılmıştır. SF'nin eşine ulaşılma istendiğinde ise eşi duygusal karmaşa yaşadığını ve bir "psikolog"dan yardım aldığını ifade etmiştir. Bu sırada SF'nin ba-

kımı üstlenen kardeşi ayrılmak istemiş ve S.F. tedavi sürecinde tek başına kalmıştır. İçsel yaşantısında ve aile yaşantısında çoklu kayıplar yaşayan hastamız ruhsal açıdan çöküntü içine girmiştir. Bu durum rehabilitasyon sürecine katılımını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu amaçla destekleyici ve güçlendirici tarzda görüşmeler yapılmıştır. Öncelikle destekleyici olarak S.F.'nin yalnızlık, çaresizlik, kırgınlık, öfke gibi duygularını azaltması yönünde yardım sağlanmış, daha sonra kendi kendine yetebilme ve öz bakımı konusunda desteklenmiştir.

Hastanede tedavisi sonuçlandırıldığında taburcu olduktan sonra yaşayabileceği yer ve bakımı ile ilgili sorunlar gündeme gelmiş ve S.F. Darülaceze'ye yerleştirilme talebinde bulunmuştur. Ailesi ile birlikte yaşamını "bir oda sınırları içerisinde kısıtlı bir yaşam" biçiminde tanımlamıştır. Bu bağlamda SF'nin talebi, "aile sınırları dışında kendi kendine yetebileceği sosyal bir ortamda kalmak" olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, bireyin gereksinim duyduğu kaynaklar üzerinde kontrolün sağlanması ve karar verme, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi üzerinde durulmuştur. Odak nokta, bireyin ailenin refahına yönelik kaynakları kontrol edebilme durumunda olması ve kaynaklara ulaşabilme, yararlanabilme konusunda belirli sosyal becerilere sahip olması amaçlanmıştır. Bu sürecin sonunda S.F. kendi yaşamı ile ilgili kararlarda belirleyici ve organize edici olmuştur. Tekerlekli iskemle ile kendi yaşamını devam ettirme ve sosyal organizasyonlara katılma girişimleri çevrenin ve eşinin kendisi ile ilgili önyargılarını

değiştirmiştir. Altı aylık sürenin sonunda SF'nin eşi yanına gelerek "i- lişkiye kaldıkları yerden devam et- mek için" adım atmıştır. Eşi ile ilgili duygularını ifade ederken "eşim çok güçlüymüş, bunları ben yaşasaydım çok kötü olurdu" şeklinde ifade et- miştir. Aile birlikteliği sağlandıktan sonraki süreçte S.F. aile içindeki rol- ler ve yeterliliği konusunda destek- lenmiş ve bu süreçte işe yarama ya da zaman geçirmeye yönelik olarak iş edindirmeyle ilgili konularda hasta ile birlikte karar verilerek girişim ya- pılmıştır.

### KAYNAKÇA

ARIKAN Ç. (1995) *Fiziksel Hastalığı Olan Bi- reylerin Gözüyle Türkiye'de Sakatlık Sorunu Değerlendirmeler, Beklentiler*. Hacettepe Üni- versitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ya- yınlanmamış Seminer Çalışması.

DUYAN V. (1996) *Sağlıkta Psiko-Sosyal Bo- yut*, Ankara.

\_\_\_\_\_. "The psychological effects of spinal cord injury: a review". NT North spinal cord (1999) 37, 671-679.

AKYÜREK A. (1990) *Aile Tedavisi ve Sosyal Hizmetler*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bi- limler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

DUYAN V. (1997) *Sosyal Grup Çalışması Uy- gulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*. Ankara.

İL S. (2001) "Aile Yaşamı ve Gereksinimler" Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan Sosyal Hiz- mette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları. Ed: Veli Duyan. Ankara.

## BİR LİSEDE İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI

### Prevalence of Smoking at a High School Second Grade Students (Ankara, 2002)

Derya ÇAMUR \*

Hilal ÖZCEBE \*\*

Sezin AKANSOY \*\*\*

İbrahim AKEL \*\*\*

Ali Emre ŞEVİK \*\*\*

Murat KARAMAN \*\*\*

Tolgay İŞIKYAKAR \*\*\*

\* Dr., HÜTF Halk Sağlığı AD Araşt. Görevlisi

\*\* Prof.Dr., HÜTF Halk Sağlığı AD

\*\*\* İntern Dr., HÜTF

#### ÖZET

*Bu araştırma, Ankara'da bir Anadolu lisesi ikinci sınıf öğrencilerinin sigara içme prevalansı ve sigara içme konusundaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırma sonunda öğrencilerin %53,7'sinin sigarayı hiç denemediği ve %16,3'ünün halen sigara içtiği saptanmıştır. Sigara ile tanışma yaş ortalaması 13,6±2,9'dur. Öğrencilerin ailelerinde sigara içme prevalansı %66,7'dir. Adolescentlar ve yakın arkadaşlarının sigara içme sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. "4207 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a rağmen adolescentlarda sigara içme prevalansında önemli bir değişiklik olmamıştır. Bu nedenle yasanın daha titizlikle uygulanması ve adolescentların bilgilendirilmesi yararlı olacaktır.*

**Anahtar sözcükler :** *adolesan, lise, sigara içme prevalansı*

#### SUMMARY

*In this study it was aimed to determine the prevalence of smoking of the second grade students and their approach to smoking at an Anadolu High School in Ankara. At the end of the research it was seen that 53.7% of students have never experienced smoking and 16.3% are still smoking. The mean age of their smoking experience was 13.6±2.9. The prevalence of smoking among their families was 66.7%. The close relationship between smoking behavior and smoking of closed friends and adolescents was significant. Despite the law on smoking (the Law on Preventing the Harms of Tobacco Products) there was not a marked change in smoking prevalence among the adolescents. So, it will be useful to enforce the law more strictly and inform the adolescents.*

**Key words:** *adolescent, high school, smoking prevalence*

#### GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında sigara epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Avrupa bölgesinde 1993-1994 yıllarında 15 yaş grubunda yapılan bir araştırmada, erkeklerde sigara içme prevalansı %39-81, kızlarda %34-84 arasında saptanmıştır (WHO, 1996). Dünya Gençlik Araştırması'nda (1999), 15-19 yaş grubu gençlerde sigara içmeyi deneme, ülkeler arası farklılıklar olmakla beraber, %16.2-69.8 arasında saptanmıştır (Warren ve diğ., 2000).

Adolesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adolesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. Adolesan, sigara içmenin getireceği sağlık sorunları yeterince algılan-

mamakta ve önemsenmemektedir. Sigaranın neden olduğu ciddi sağlık sorunlarının adolesan dönemde de-ğil de ileri yaş döneminde ortaya çıkması adolesanların sigara içme davranışından vazgeçmelerinin önünde bir engel olarak tanımlanmaktadır (WHO,1993; WHO,1999; Yurda kök, 2001). Oysa adolesan dönemde sigara içilmesinin akciğer büyümesini ve akciğer fonksiyonlarını azalttığı bilinmektedir. Ayrıca sigara içiciliği olan gençlerde alkol ve madde kullanımı, şiddet davranışı, güvensiz cinsel davranışlar gibi diğer yüksek riskli davranışlar da daha sık görülebilmektedir (Fielding ve diğ., 1998).

Ülkemizde "4207 Sayılı Tütün Mamüllerin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" 7.10.1996 tarihinde kabul edilmiş, 26.10.1996 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun ana amacı kişileri tütün ve tütün mamülünün zararlarına, reklam ve tanıtımlarına karşı korumak için önlemler almaktır. Kanun genel anlamda toplu yaşam yerlerinde sigara içmeyi, yazılı ve sözlü medyada tütün ve ürünlerinin reklam ve tanıtımını ve 18 yaşından küçüklere sigara satışını yasaklamıştır. Kanunun cezalarla ilgili ve sigaranın zararlarının topluma aktarılmasına ilişkin maddeleri de bulunmaktadır (Bilir ve diğ., 2000).

Ülkemizde adolesan yaş grubunda yapılan çeşitli araştırmalarda sigara içme sıklığı erkek ve kız adolesanlarda farklı olmak üzere %9.5 ile %52.4 arasında bulunmuştur (Bilir ve diğ., 1997). Ülkemizde sigara içilmesine karşı yapılan eğitim ve çeşitli yasaklama müdahalelerinin etkisini değerlendirmek amacıyla zaman zaman durum saptama araş-

tırmalarına gereksinim olduğu düşünü-  
nülerek bu araştırma planlanmıştır.

### AMAÇ

Bu araştırmada Ankara'da bir Anadolu lisesi ikinci sınıf öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara içmeye ilişkin yaklaşımlarının saptanması amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının uzun vadede, yapılacak müdahalelere ışık tutması ve sigara karşıtı çalışmalara katkıda bulunması da amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Araştırmanın yapıldığı Anadolu lisesi, Ankara'nın orta sosyoekonomik düzeye sahip olduğu kabul edilen bir semtinde bulunmaktadır. Okulun toplam öğrenci sayısı 791 olup öğrencilerin %42.0'ı lise ikinci sınıf öğrencisidir. Lise ikinci sınıfların tercih edilme nedeni, lise üçüncü sınıf öğrencilerinin ÖSS nedeniyle yoğun bir çalışma programı içinde bulunmaları, hazırlık ve lise birinci sınıf öğrenci sayısının lise ikinci sınıf öğrenci sayısından daha az olmasıdır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup, ailesinde ve arkadaşları arasında sigara içen bireylerin bulunduğu adolesanların daha fazla sigara ile tanıştığı hipotezinin test edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma sırasında kullanılan anket formu dört bölümden oluşmaktadır: Sosyodemografik özellikler, sigara içme davranışları, sigaraya ilişkin yaklaşımlar ve bilgilendirme programına yönelik öneriler. Veri toplama aynı ders saati içinde, kontaminasyona izin vermeksizin gözlem altında anket uygulama tekniğiyle yapılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Valiliği ve İl Milli Eğitim Müdür-

lüğünden yazılı, anket uygulanması öncesinde de okul müdürü, öğretmenler ve öğrencilerden sözlü izin alınmıştır. Anket formunda öğrenci isimleri alınmamış ve anket sonrası ayrı ayrı her sınıfta öğrencilere sigara ve zararları konusunda interaktif tekniklerin kullanıldığı konferanslar verilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $16.9 \pm 0.39$  olup öğrenci-

lerin %52.5'i erkektir. Öğrencilerin %72.3'ünün annesi 35-44 yaş grubunda, %69.2'sinin babası 40-49 yaş gurubundadır. Öğrencilerin ailelerinin %92.2'si çekirdek aile tipinde olup ailelerin sahip olduğu çocuk sayısı  $2.3 \pm 0.9$ 'dur. Ailelerin %70.3'ünün kendine ait arabası, %63.0'ünün kendine ait evi bulunmaktadır. Öğrencilerin %76.7'si cep telefonuna ve %28.0'i evde kendisine ait bir telefon hattına sahiptir.

**Tablo 1: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı. (Ankara, 2002)**

Sigara içme durumu	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç denememiş	76	48.4	85	59.4	161	53.7
Denemiş, halen içmiyor	36	22.9	33	23.1	69	23.0
İçmiş, halen içmiyor	11	7.0	10	7.0	21	7.0
Halen sigara içiyor	34	21.7	15	10.5	49	16.3
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>52.3</b>	<b>143</b>	<b>47.7</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Ki-kare analizi halen sigara içen ve içmeyen gruplar arasında yapıldığında 7.38,  $p=0.006$ 'dır.

Ki-kare analizi halen sigara içen, geçmişte deneyen-sigara içen ve halen içmeyenler ve hiç denemeyen gruplar arasında yapıldığında 8.94,  $p=0.01$ 'dir. Öğrencilerin % 53.7'si sigara içmeyi hiç denememiştir. Halen

sigara içme yüzdesi ise %16.3'tür. Öğrencilerin %30.0'u ise sigara ile yaşamlarının bir döneminde tanışmış, ancak halen sigara içmemektedirler. Halen sigara içen öğrencilerin %44.8'i (erkek öğrencilerin %54.5'i ve kız öğrencilerin %25.0'i) sigarayı bırakmak istemektedirler.

**Tablo 2: Sigara İçen/Deneyen Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre İlk Defa Sigara Deneme Yaşlarının Dağılımı. (Ankara, 2002)**

Sigara içme durumu	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlk sigara içme yaşı						
9 ve altı	10	12.9	2	3.9	12	9.3
10-14	33	42.8	19	36.5	52	40.3
15 ve üzeri	34	44.3	31	59.6	65	50.4
<b>Toplam</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>100</b>



Sigara içmeyi deneyen, geçmişte sigara içip şu an içmeyen ve halen sigara için öğrencilerin sigara ile tanışma yaş ortalaması  $13.6 \pm 2.9$ 'dur. Öğrencilerin %65.3'ü sigarayı akşam saatlerinde, %53.0'ü okul çıkışında, %34.6'sı sabah kalkınca ve %22.4'ü öğle saatlerinde içtiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin en çok sigara içtikleri yerler ise sokak (%77.5), evde kendi odası (%38.7), kafe-kahvehane (%30.6) ve okul tuvaletidir (%22.4). Öğrencilerin %85.7'si

sigarayı bakkaldan satın aldığını ve %34.6'sı arkadaşlarından sağladığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %75.6'sı sigara alırken hiç bir sorun yaşamadıklarını söylemişlerdir.

Adolesan yaş grubunda ailede sigara için birey olması adolesanın sigara ile erken tanışmasına neden olabilmektedir. Tablo 3'de öğrencilerin ailelerinde sigara için birey bulunma durumları irdelenmiştir. Öğrencilerin ailelerinde sigara içme yüzdesinin 66.7 olduğu görülmektedir.

**Tablo 3: Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Ailede Sigara İçen Birey Bulunmasına Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı. (Ankara, 2002)**

Cinsiyet/ Ailede sigara için birey	Öğrencinin sigara içme durumu*						Toplam	p
	Halén içiyor		İçmiş, bırakmış		Hiç denemiş			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Erkek</b>								
Var	23	22.8	29	28.7	49	48.5	101	63.9
Yok	11	19.6	18	32.1	27	48.2	56	36.1
Toplam	34	21.7	47	29.9	76	48.4	157	100
<b>Kız</b>								
Var	11	11.2	35	35.7	52	53.1	98	68.5
Yok	4	8.9	8	17.8	33	73.3	45	31.5
Toplam	15	10.5	43	30.1	85	59.4	143	100
<b>Toplam</b>								
Var	34	17.0	64	32.0	102	51.0	200	66.7
Yok	15	15.0	25	25.0	60	30.0	100	33.3
Toplam	49	16.3	89	29.7	162	54.0	300	100

\*Satur yüzdesi \*\*Sütün yüzdesi

Öğrencilerin sigara için arkadaşlarının olma durumuna göre, sigara iç-

me davranışlarının ne olduğu Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4: Öğrencilerin Cinsiyet ve Sigara İçen Arkadaşlarının Olma Durumuna Göre Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı. (Ankara, 2002)**

Sigara içen arkadaş	Öğrencinin sigara içme durumu*								Ki-kare / P
	Halen içiyor		İçmiş- bırakmış/ Denemiş- içmiyor		Hiç denememiş		Toplam**		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Okulda									
Var	49	17.1	85	29.6	153	53.3	287	95.6	4.74
Yok	-	-	5	38.5	8	61.5	13	4.4	
Toplam	49	16.3	90	30.0	161	53.7	300	100.0	0.19
En yakın arkadaş									76.7
İçiyor	40	39.6	31	30.7	30	29.7	101	33.6	
İçmiyor	9	4.5	59	29.6	131	65.8	199	67.4	0.00
Toplam	49	16.3	90	30.0	161	53.7	300	100.0	0

\*Satır yüzdesi \*\*Sütun yüzdesi

Adolesanın en yakın arkadaşın sigara içme durumuna göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak adolesanın sigara içme davranışı ile okulda sigara içen arkadaşın bulunması ile arasında benzer bir ilişki gösterilememiştir.

Araştırmada öğrencilerin yakın çevrelerinde sigara içilmesine ilişkin yaklaşımlarının da öğrenilmesi amaçlanmıştır. Erkek ve kız adolesanların sigara içme davranışına ilişkin yaklaşımlarının farklı olduğu görülmektedir. "Genç insanların sağlıklı oldukları için sigara içmelerinde sakınca yoktur." görüşüne erkeklerin %8.4'ü ve kızların %4.2'si katıldıklarını ifade etmişlerdir. Sigaranın denenmesi ile sigaraya başlama arasındaki ilişki hakkındaki görüşlerini

öğrenmeyi amaçlayan "Sigarayı bir kez deneyenler sigara içmeye başlamak için ilk adımı atmış olurlar." cümlesine erkeklerin %33.5'i ve kızların %32.2'si katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Aile bireylerinin sigara içme durumunun adolesanın sigara içme davranışına etkileri hakkındaki cümlelere verilen yanıtların yarı yarıya "katılıyorum" ve "katılmıyorum" şeklinde dağıldığı görülmektedir. Arkadaş grubuna katılma ile sigara içme arasındaki ilişkiyi yorumlamaları istendiğinde ise erkek ve kız adolesanların sigara içilen arkadaş gruplarında sigara içilmesi gerektiğine önemli oranlarda (%74.9-82.5) katılmadıkları görülmektedir; ancak %12.6-20.6 gencin sigara içilmesi gerektiğini ifade etmeleri dikkat çekicidir.

**Tablo 5: Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarına İlişkin Bazı Yaklaşımları. (Ankara, 2002)**

Sigara içme davranışına yaklaşım	Katılım Oranım	Karar- sızım	Katılı- yorum
Genç insanlar sağlıklı oldukları için sigara içmelerinde bir sakınca yoktur.			
Erkek (n=155)	87.8	3.8	8.4
Kız (n=143)	95.1	0.7	4.2
Sigarayı bir kez deneyenler sigara içmeye başlamak için ilk adımı atmış olurlar.			
Erkek (n=155)	33.5	9.0	57.5
Kız (n=143)	32.2	7.7	60.1
Gençler sigarayı erişkinlere göre daha kolay bırakırlar.			
Erkek (n=156)	38.3	18.6	43.1
Kız (n=143)	39.2	18.2	42.6
Annenin sigara içmemesi gencin sigaraya başlamasını etkilemez.			
Erkek (n=156)	44.9	8.3	46.8
Kız (n=142)	40.3	4.2	55.5
Babanın sigara içmesi gencin sigaraya başlamasına neden olur.			
Erkek (n=156)	41.7	7.0	51.3
Kız (n=142)	37.3	13.4	49.3
Sigara içen bir arkadaş grubuna uyum sağlayabilmek için sigara içmek gerekmez.			
Erkek (n=156)	20.6	4.5	74.9
Kız (n=143)	12.6	4.9	82.5
Gençlerin küçük kardeşlerinin yanında sigara içmeleri, kardeşlerini sigara içmeye özendirir.			
Erkek (n=156)	11.6	1.9	86.5
Kız (n=142)	6.4	1.4	92.2

**TARTIŞMA**

Bu araştırmada bir Anadolu lisesinde ikinci sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. Halen sigara içme prevalansı %16.3 olup; erkeklerde %21.7 ve kızlarda %10.5 olarak bulunmuştur. Bilir ve arkadaşlarının ülke çapında yaptıkları araştırmada lise öğrencilerinde halen sigara içme yüzdesi erkeklerde %17.6 ve kızlarda %11.2 olarak saptanmıştır (Bilir ve diğ., 2000). Bilir ve arkadaşlarının

yaptıkları başka bir araştırmada ise, lise tiplerine göre sigara içme prevalansı bakılmış olup, Anadolu liselerinde sigara içme prevalansı %17.8 olarak bulunmuştur (Bilir ve diğ., 1997). Emri ve arkadaşlarının Türkiye'yi temsil eden örnekleme yaptıkları araştırmada, 15-19 yaş grubundaki erkeklerin %28.7'sinin, kızların %12.1'inin sigara içtikleri saptanmıştır (Emri ve diğ., 2003). Yine Türk Psikologlar Derneği'nin Türkiye'yi temsil eden araştırmasında, kentsel kesimde 15-24 yaş gru-

bundaki erkek katılımcıların %36.7'si, kız katılımcıların %18.8'i halen sigara içmektedir (Türk Psikologlar Derneği, 2002). Bu dört Türkiye'yi temsil eden araştırmanın verileri ile karşılaştırıldığında, her ne kadar araştırmalardaki yaş bantları daha farklı olsa da, bu araştırmada bulunan sigara içme prevalansı Bilir ve arkadaşlarının her iki çalışmasının sonuçlarına benzer olmakla beraber, diğer iki çalışmanın sonuçlarına göre daha düşük saptanmıştır. Ancak ülkemizde yöresel olarak da sigara içme prevalansını saptamaya yönelik araştırmalar yürütülmektedir. Ankara'da aynı semtte bir düz lisede yapılan araştırmada, halen sigara içme yüzdesi 18.6 olarak bulunmuştur (Akdemir ve diğ., 1997). Denizli'de yapılan bir araştırmada, ortaöğrenim öğrencilerinde halen sigara içme prevalansı %10.8; erkeklerde %15.7 ve kızlarda %3.4 olarak bulunmuştur (Demirhan ve diğ., 2001). Denizli ili Çıraklık Eğitim Merkezinde yapılan bir araştırmada ise burada okuyan öğrencilerin sigara kullanım prevalansı %44.8 olarak saptanmıştır; bu prevalans erkeklerde %46.3, kızlarda %34.6'dır (Özşahin ve diğ., 2001). Sağlık Bakanlığı'nın 1995 yılında yaptığı "Türkiye'de Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol, ve Uyuşturucu Maddelerle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi Araştırması"nda sigara içme prevalansı %20.1 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bölgelere ve okullara göre sigara içme prevalansının değişebileceğini göstermekte ve izleme çalışmalarının bir çok kesimi yansıtacak biçimde yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada öğrencilerin %46.3'ünün (erkeklerin %51.6'ı ve kızların %40.6'i) sigarayı en az bir defa denediği ya da halen içtiği saptanmıştır. Denizli'de yapılan araştırmada öğrencilerin %35.6'sının (erkeklerin %47.3'ü ve kızların %17.9'u), Denizli ili Çıraklık Eğitim Merkezinde yapılan araştırmada ise öğrencilerin %68.6'sının (erkeklerin %70.2'si ve kızların %57.1'i) sigarayı en az bir defa denediği saptanmıştır (Demirhan ve diğ., 2001; Özşahin ve diğ., 2001). Çıraklık Eğitim Merkezinde okuyan öğrencilerde bu oranların daha yüksek olması para kazanıyor olmalarından, çalışma ortamının stresi ve oradaki alışkanlıklardan etkileniyor olmalarından kaynaklanmış olabilir. Avrupa ülkelerinde de 15 yaş grubunda yapılan bir araştırmada, erkeklerin %39-81'inin ve kızların %34-84'ünün sigarayı en az bir defa denedikleri saptanmıştır (WHO, 1996). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 1999 yılı için sigarayı en az bir defa deneme yüzdesi 70.2 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada saptanan yüzdelerin bir çok Avrupa ülkesindeki sayılara benzer olduğu, ancak Amerika Birleşik Devletleri sayılarına göre daha düşük olduğu görülmektedir (WHO, 1996). Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde halen sigara içme yüzdesi 34.8 olup, 1995-1997 yılları arasında %16 artış olduğu da bilinmektedir (Holmen ve diğ., 2002). Bu sayılar ülkemiz sayılarından oldukça yüksek olmakla beraber uluslararası çeşitli platformlarda sigara üreticilerinin gelişmekte olan ülkelerde gençleri hedef grup olarak seçtikleri tartışılmaktadır (WHO, 1999). Ülkemizde sigara ile ilgili 1996 yılında çıkarılan kanuna rağmen adolesan yaş grubunda sigara

içme prevalansında her kesimde belirgin bir düşmenin saptanamamış olması, bu yaş grubunun sigara üreticilerinin halen etkin olarak çalıştıkları bir hedef grup olduğunu bize dolaylı olarak göstermektedir.

Lise öğrencilerinde sigaraya başlama yaş ortalaması, Bilir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 14.2'tür (Bilir ve diğ., 1997). Bu çalışmada ise 13.6 olarak bulunmuştur; ayrıca 15 yaş ve üzerinde sigaraya başlamanın %50.4 olduğu (erkeklerde %44.3 ve kızlarda %59.6) saptanmıştır. Türk Psikologlar Derneği'nin yaptığı çalışmaya göre 15-24 yaş grubunda kentsel kesimde sigaraya başlama yaş ortalaması erkeklerde 15.55±2.83, kızlarda 16.44±2.50'dir (Türk Psikologlar Derneği, 2002). Bu bulgular Ankara'da yapılan başka araştırmaların bulguları ile paralellik göstermektedir (Kar ve diğ., 1997; Aralaşmak ve diğ., 1995).

Gençlerin birbirlerinden etkilenecek sigara içtikleri bilinmektedir; bu araştırmada bu bulgu tekrar saptanmıştır. Adolesanların sigara içmesi ile en yakın arkadaşının sigara içmesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ki; bu bulgu gençlerin birbirlerini etkileyerek sigaraya başladıklarını desteklemektedir. Her ne kadar adolesanlar sigara içen bir arkadaş grubunda sigara içilmesi gerektiği düşüncesine önemli oranda (%74.9-82.5) katılmıyorlarsa da, bu iki değişken arasındaki anlamlı ilişki, bu konuda daha detaylı veri toplanması gerekliliğini göstermektedir.

Ailede sigara içilmesi ile adolesanın sigara içmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Ancak ailelerde sigara içme prevalansının çok yüksek olduğu gözönüne alınırsa,

sigara içmeyen aile yüzdesinin düşük olması bu ilişkinin ortaya çıkmasını engellemiş olabilir. Diğer taraftan ailede sigara içme davranışlarına (anne, baba ve kardeş) olan yaklaşımlarında ise adolesanların oldukça karışık bir düşünce tarzına sahip oldukları ve bir grupta toplanmadıkları gözlenmektedir. Annenin sigara içmesinden etkilenmeyeceklerini söyleyen erkekler %46.8 ve kızlar %55.5 iken; babanın sigara içmesinden etkilenmeyeceklerini söyleyen erkekler %41.7 ve kızlar %37.3'dür. Diğer taraftan kendilerinin sigara içmesinin kardeşlerinin sigara içmesine neden olabileceği görüşüne katılmaktadırlar (%85.5-92.2). Adolesanlar rol modeli olmayı anne ve babaları için kabul etmezken, bu kavramı kardeşleri için önemli ölçüde kabul ettiklerini ifade etmektedirler. Denizli'de yapılan araştırmada, yakın çevrede sigara içen olması durumunda gençlerin 6.5 kat daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır (Demirhan ve diğ., 2001).

Adolesanların sigara içtikleri ortamlar, Bilir ve arkadaşlarının araştırma bulgularına benzer çıkmıştır (Bilir ve diğ., 1997). Adolesanların sigara sağladıkları yerlerin bakkal olması ve sigara satın almaları sırasında zorlukla karşılaşmamaları, 18 yaş altındaki gençlere sigara satışı yasağının yeterince uygulanmadığını göstermektedir. Bu çalışmada öğrencilerin %85.7'si, Denizli'de yapılan araştırmada ise öğrencilerin %69.4'ü sigarayı bakkaldan satın aldıklarını belirtmişlerdir (Demirhan ve diğ., 2001). Bazı araştırmalardan bilinmektedir ki, gençler 18 yaş altındaki gençlere sigara satışının yasak olduğunu bilmemektedir (Arık ve diğ., 2001). Bu

araştırmada bu bilgi sorgulanmamıştır, ancak Bilir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara satışı yapan büfe, bakkal gibi satış noktalarının bu yasağa uymak konusunda isteksiz olduğu ve müşteri kaybetmemek için 18 yaş altında çocuklara sigara satışı yaptıkları gözlenmiştir (Bilir ve diğ., 2000).

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada bir Anadolu lisesinde ikinci sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. Adolesanlarda halen sigara içme prevalansı bazı araştırma sonuçlarına benzer ve bazılarında göre daha düşük olarak bulunmuştur. Adolesanlar arasında sigara içme prevalansında belirgin bir düşmenin sağlanamamış olması ve sigara içmeyi deneyen adolesan yüzdesinin yüksek olması sigara ile mücadelede bazı engellerin halen var olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bu ve daha önce yapılmış araştırma sonuçlarına göre adolesanların halen sigara üreticilerinin hedef grubunu oluşturdukları düşünülebilir.

Adolesanların sigara satın almada zorlukla karşılaşmadıklarının saptanması da önemli bir bulgudur. Bu durum "4207 Sayılı Tütün Mamül lerin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un gerektiği gibi uygulanmasının sağlanması konusunda toplumsal bir baskı oluşturarak, sigaraya ulaşmanın önünde caydırıcı ve etkili bir engel oluşturmanın gerekliliğini bir kez daha hatırlatmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Herkese Sağlık Hedefleri doğrultusunda, Türkiye'nin 2020 yılına kadar tütün, alkol, uçucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar gibi bağımlılık yapan maddeler

rin kullanımını mümkün olan en alt düzeye indirmek hedefi mevcuttur. Bu hedefe ulaşabilmenin bir yolu da, "Sağlığın Geliştirilmesi" felsefesinin gençlere bir yaşam tarzı olarak benimsetilmesidir. Bunun gerçekleştirilebilmesi için gençlerin eğitimi yanında, öncelikle aileler ve öğretmenler olmak üzere tüm sosyal çevrenin de dahil edildiği uygulamalar geliştirilmeli, sigara içmeyi özendiren sosyal etkenlerle savaşılmalı ve içmeyenlerin içenlere karşı direncini artıracak yaklaşımlar topluma benimsetilmeye çalışılmalıdır.

### KAYNAKÇA

- Akdemir, Ö., Davutoğlu, B., Göktaş, A., Gökürk, S. ve Phiri, A. (1997) Batikent Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete Prevalansının ve Sigara İçmeyle Olan İlişkisinin Saptanması, Özcebe, H. (Danışman), HÜTF Halk Sağlığı AD Intern Araştırma Raporu
- Ammermon, S.D. and Neizstein, L. (2002) Tobacco in Adolescent Health Care A Practical Guide, Neizstein, L.S.(ed), Lippincott Williams & Wilkins, USA
- Aralaşmak, A., Ay, S., Beden, Ü. ve Akgöl, Ş. (1995) Gülveren Lisesi Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Oral, S.N., Attila, S. (Danışman) HÜTF Halk Sağlığı AD Intern Araştırma Raporu, 1995.
- Anık, D., Atay, G., Aykanat, Ö.D., Yıldız, O. ve Ürün, Y. (2001) Gülveren Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin Sigara ve Alkollü İçecek Kullanma Konusundaki Bazı Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması Araştırma, Akın, A., Attila, S. (Danışman) HÜTF Halk Sağlığı AD Intern Araştırma Raporu
- Bilir, N., Doğan, B.G., ve Yıldız, A.N. (1997) Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar, International Development Research Centre - Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 7, Proje No: 94-0200/02882,
- Ölçkan, R., Doğan, B.G., ve Yıldız, A.N. (2000) Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a Uyum Düzeyi, International Development Research Centre-Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 2000/16, Ankara

- Demirhan, H., Bostancı, M., Zencir, M., Özen, I. (2001) "Denizli Tavas İlçe Merkezinde Öğrenim Görmekte Olan Ortaöğrenim Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı", Sağlık ve Toplum; Yıl 11, Sayı 4, Sayfa 74-80
- Emri, S., Başoğlu, S., Turnagöl, H., Bacanlı, S., Tuncer, M. (2003) "Epidemiology of Smoking Among Turkish Adults: A National Household Survey 2002", The Second International Symposium on Medical Geology, Nutrition and Cancer, İstanbul
- Fielding, J.E., Huston, C.G., Eriksen, M.P. (1998) Tobacco: Health Effects and Control, Wallace, R.B. (ed) Public Health and Preventive Medicine, Appleton&Lange Stamford, Connecticut, Fourteenth Edition, 825-827
- Holmen, T., Connor, E.B., Clausen, J., Holmen, J., Bjerner, L. (2002) "Physical Exercise, Sports, and Lung Function in Smoking Versus Nonsmoking Adolescents", European Respiratory Journal, 19: 8-15.
- Kar, H., Lortlar, N., Tekin, F., Böcü, S., Çaylı, M. ve Alyamaç, Z. (1997) Ankara Balgat Ömer Seyfettin Lisesi Öğrencilerinin Sigara Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Araştırılması, Oral, S.N., Attila, S. (Danışman) HÜTF Halk Sağlığı AD İtern Araştırma Raporu
- Özşahin, A., Bostancı, M., Zencir, M. (2001) "Çiraklarda Psikoaktif Madde Kullanımı", Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; Cilt 7, Sayı 3, Sayfa 80-90
- Türk Psikiyatri Derneği (2002) Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması Nihai Raporu (2002 Yılı Madde Kullanımı Geniş Alan Araştırması), Ankara
- Warren, C.W., Riley, L., Asma, S., Eriksen, M.P., Gren, L., Blanton, C., Loo, C., Batchelor, S., Yach, D. (2000) "Tobacco Use by Youth: A Surveillance Report From The Global Youth Tobacco Survey Project", Bulletin of the World Health Organization, 78 (7); p.868-876
- WHO (1996) The Health of Youth, A Cross-National Survey, WHO Regional Publications, European Series, No:66
- WHO (1993) The Health of Young People: A Challenge and A Promise, p.39-42
- WHO (1999) What in the World Works?, International Consultation on Tobacco and Youth, Singapore, Final Conference Report. WHO/NMH/TFI/00.1
- Yurdakök, K. (2001) Adolesanlarda Madde Bağımlılığı ve Alkol Kullanımı, Adofesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehber Kitabı Akın, L., Özcebe, H., Haznedaroğlu, D., Özbas, S. ve Serim, H. (ed)

## ÖZÜRLÜLÜK VE MEDİKAL MODEL: YARDIM VEREN MESLEKLER İÇİN SOSYAL HİZMET ÖRNEĞİNDE BİR DEĞERLENDİRME

### Disability and Medical Model: An Assesment in the Example of Social Work for Helping Professions

**Fatih ŞAHİN**

Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğr. Görevlisi

#### ÖZET

*Sosyal hizmet, mesleki müdahalelerinde pek çok uygulama modeli kullanmaktadır. Sosyal hizmetin kullandığı uygulama modellerden biri de medikal modeldir. Bu makalede, medikal model ve temel özellikleri açıklanmakta ve medikal modelin sosyal hizmet uygulaması üzerindeki olumsuz etkileri özürlülük örneğinde tartışılmaktadır.*

**Anahtar Sözcükler:** medikal model, sosyal hizmet, özürlülük

#### SUMMARY

*Social work uses many practice models in its professional interventions. One of the practice models that social work uses is medical one. In this article, medical model and its basic characteristics are explained and adverse effects of medical model on social work practice are discussed in the example of disability.*

**Key Words:** medical model, social work, disability

#### GİRİŞ

Sosyal hizmet, sosyal refah alanı içerisinde görev alan bazı meslek, disiplin ve kurumların yaşam ve insan sorunlarının değişip farklılaşmasıyla yetersiz kalması sonucunda ortaya çıkmış bir meslek ve disiplindir. İnsan ihtiyaçlarını bir bütün olarak gören sosyal hizmet, meslekleşme sürecinde kimi zorluklar ile karşılaşmıştır. Bu güçlüklerin temelinde, sosyal yardımlaşma ve dayanışmanın insanlık tarihi kadar eski geleneksel bir uygulama oluşu gelmektedir. Böyle bir uygulamaya bilimsel içerikli mesleki bir oryantasyon kazandırmak kolay olmamıştır. İkel toplumlarda gerek bireysel düzeyde gerek toplumların sosyal örgütlenmesi içinde insanların birbirleri ile ihtiyaçlarına yönelik ilişkileriyle başlayan sosyal yardımlaşma, günümüze gelinceye kadar, toplumların sosyal, ekonomik, politik yapılanma biçimlerine göre çeşitli evrelerden geçmiştir. Dinsel, flantropik, faydacı, hümanist ve nihayet sosyal adalet olarak bilinen bu yaklaşımlar yüzyıllar boyu sosyal yardımlaşma ve dayanışmanın dayalı olduğu düşünce tarzını biçimlendirmiştir (Kut, 1988: 9).

Sosyal hizmetin mesleki etkinliğinin odağı, bireyin sosyal işlevselliği ve



çevresi ile olan etkileşimi temelinde değişme ajanlığıdır. Sosyal hizmet, başlangıcından bu yana insan ihtiyaçlarını karşılama, sorunlarını giderme amacı ile hümanist demokratik felsefe çerçevesinde var olmuştur.

Esasen, bireyin sosyal işlevselliğini artırmak açısından tarihi yönden iki ayrı yaklaşım, sosyal hizmet girişimlerinin karakteristiği olmuştur. Bu yaklaşımlardan birincisi, sosyal reform ikincisi ise bireysel tedavi üzerine ağırlık vermiştir. Sosyal çevre üzerine ağırlık veren reform yaklaşımı, bireylerin uygun yaşam koşullarına sahip oldukları takdirde işlevselliklerinin otomatik olarak gelişeceği sayılısına dayanmaktadır. Bu sayılı zaman zaman doğrulanmasına rağmen genelde hatalı bulunmuştur. Nitekim ruh sağlığı akımı, sosyal koşullar kadar ruhsal durumların da sosyal işlevselliği etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Sosyal hizmetin daha sonraki gelişmeleri, reform yaklaşımından vazgeçme ve sosyal koşulları kısmen dışarıda bırakarak ruhsal durumlara gösterilen ilginin ortaya çıkması ile karakterize edilmiştir. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak sosyal hizmet uzmanı (SHU) psikiyatristi mesleki bir model olarak kabul etmiştir. Yirminci yüzyıldaki politik ve sosyal ortam ve bireyin kendi kaderi için sorumlu olduğu Amerikan görüşüne çok fazla değer verme eğilimi, sadece reformcu yaklaşımın cazibesini yok etmekle kalmamış, aynı zamanda, sosyal hizmet tarafından ruh sağlığı görüşlerinin çabuk kabulü ve benimsenmesi için uygun bir ortam da sağlamıştır. Daha yeni bilgi alanlarına verilen önem, sosyal hizmetle biyolojik, hatta duygusal gelişme a-

rasında ilgi kurduğu gibi, psikolojideki mevcut bilgiyi kullanmaya ilişkin eğilimi de teşvik etmiştir (Kut, 1988: 25-26). Sosyal hizmetin, mesleğin temel amacına ilişkin bu ikili (bireysel tedavi-sosyal reform) kavramsallaştırması, yüzyıllık mesleki evrimden sonra bile temel bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir (Haynes, 1998: 501; Abramovitz, 1993: 6).

Diğer yardım veren meslekler gibi insan problem ve ihtiyaçlarına çözüm getirme arayışında olan sosyal hizmet, bu ihtiyaç ve problemleri anlamasına olanak sağlayacak uygulama modellerine ihtiyaç duymuştur.

1900'lü yılların başlarında sosyal hizmet insanlara yardım etme çabalarında mesleki bir yaklaşım arama başlamıştır. Doğa bilimlerinde kullanılan ampirik metotların kullanılması sosyal hizmet için uyarıcı olmuştur (Kut, 1988; Weick ve ark., 1989: 350). Mesleki yardım için mantıksal, kanıta dayalı bir metot kullanımının ilk savunucusu olan "Mary Richmond" ile birlikte sosyal hizmetin ilgisi, insanların yaşamlarındaki problemleri tanımlamaya ve rasyonel müdahale stratejileri uygulamaya yönelmiştir. Tüm bu gelişmelere paralel olarak, sosyal hizmetin mesleki uygulama formülasyonu 1930'larda bireylerin problemlerini tanımlamada teorik bir yapı olarak gelişen "psikoanalitik" teoriden etkilenmiştir. Psikoanalitik teori ve onun türevleri ile yakın ilişkiye geçen sosyal hizmet, insan problemlerini anlamada insanın "güçsüzlüğü, patolojisi, eksiklikleri" kavramları ile felsefi olarak ilişkiye geçmiştir (Weick ve ark., 1989: 350). Bu makalede, insanın eksikliği, güçsüzlüğü, patolojisi üzerine odaklanan medikal yaklaşım ve

özürlülük alanındaki sosyal hizmet uygulamalarına etkisi ele alınmaktadır. Bu çerçevede, öncelikle, medikal model ve temel özelliklerini incelemek gerekmektedir.

### MEDİKAL MODEL ve TEMEL ÖZELLİKLERİ

Günümüzde özürlülük olgusunu açıklamaya çalışan temel modellerden biri medikal modeldir. 1700'lü yılların ortalarında Aydınlanma çağı ile birlikte insanın mükemmelliğe erişebileceği düşüncesi, önce Avrupa daha sonra ise Amerika'nın gündemine girmiştir. Özürlü insanları biyolojik yetersizlikleri ve patolojilerine dayalı olarak tanımlayan bir anlayış gelişmeye başlamıştır. Medikal modelin ortaya çıkışını, temelde bu koşullar hazırlamıştır (Mackelprang ve Salsgiver, 1996).

Doktorlar kendilerini medikal modelin savunucuları olarak görmemektedirler. Onlar, gerçekleştirdikleri mesleği insan vücudunun bilimsel olarak anlaşılmasına dayalı olarak görmektedirler. Bu anlamda, medikal modelin temelini Bilton (Bilton ve ark., 1996: 410) şu şekilde özetlemektedir:

1. Hastalık (disease) organik bir durumdur. İnsan beyni ile ilişkili organik olmayan faktörler önemsiz görülmektedir.
2. Hastalık, medikal müdahale ile tedavi edilerek ortadan kaldırılabilecek geçici organik bir durumdur.
3. Hastalık, ileride tedavinin objesi olacak hasta bireyler tarafından yaşanan bir durumdur.
4. Hastalık, semptomlar görülmeye başladıktan sonra tedavi edilir. Tıbbi uygulama bu noktada başlar.

Hastalık, semptomların ilk defa görüldüğü alanın dışında olan bir nok-

tada, muayenehane ya da hastahane yani medikal bir çevre içerisinde tedavi edilir.

Medikal modelin kavramsal çatısı tıpta kullanılan hastalık modelinden kaynaklanmaktadır. Medikal model, 1950'lerin başlarında Parsons tarafından geliştirilen **hastalık (illness)** nosyonuna dayalıdır. Bu modelde, hastalık kavramı, hasta bireyi sosyal olarak istenen davranış normlarına uymaktan kurtarmaktadır. Böylelikle özürlü birey, tıbbi tedavi için oluşturulmuş müdahale ile uyumlu hale getirilmektedir. Bu anlamda, tedavi süreci ile değiştirilemeyen insanlar sosyal bakımdan kabul edilen normların dışında fonksiyon gösteren yetersiz bireyler olarak kalmaya devam etmektedir. Özürlülüğü anlama bakımından medikal yaklaşım, bireyi, toplumun üzerinde uzlaştığı geleneksel davranışlardan sapan uyumsuz bir varlık olarak betimlemektedir (Gilson ve Depoy, 2002: 154-155).

Medikal modele göre özürlülük, ruhsal ya da fiziksel bozukluk (impairment) nedeni ile oluşmaktadır. Bir başka deyişle, yürüyemeyen bir insan yürüyemediği için özürlü olarak görülmektedir. Medikal model bakışına göre, **toplum katı ve değiştirilemez** olarak görülür iken **insan esnek ve değiştirilebilir** olarak görülmektedir. Medikal modelde vurgu, **çevreye uyum** üzerindedir (Johnston, 1994). Medikal model, sadece tıba ait bir model değildir. Psikoloji de, tıbbi ve klinik yaklaşımlar ile eşit tutulabilecek, benlik tasarımı ve zekanın standartlaştırılmış ölçeklerini kullanmaktadır (Llewellyn ve Hogan, 2000).

Medikal model, tüm özürlülükleri hastalık gibi nedenlerden kaynakla-

nan fizyolojik bozuklukların sonucu olarak görmektedir. Bu anlamda özür-lülük, Priestley (1998)'in de belirttiği gibi, biyolojik determinizmin ya da bireyin fiziksel koşullarında görülen bireysel bir trajedinin bir ürünü olarak ele alınmaktadır. Medikal modelin temelinde, özür-lü bireylerin otomatik olarak "kısıtlı" oldukları sayılıması yatmaktadır. "Kısıtlılık" anlayışının oluşumunda "Dünya Sağlık Örgütü'nün" engel, bozukluk, özür-lülük gibi terimlere atfettiği anlamlar da rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı çerçevesinde özür-lülük "bir insanın normalde yapabileceği herhangi bir etkinliği yerine getirme becerisinin (bozukluğun bir sonucu olarak) olmayışı veya sınırlı oluşu"dur. Bu tanım, temelde, özür-lülüğü bireysel patolojiye indirgemekte ve buna bağlı olarak bireyin bu patolojik duruma uyum yapması beklenmektedir (Arıkan, 2001: 22).

Medikal model açısından özür-lülük, uzun dönemli ya da sürekli olarak fiziksel, davranışsal, psikolojik, bilişsel, duyuumsal açıdan bireyleri, bu durumda olmayanlardan ayıran bir kısıtlılıktır. Bu anlamı ile özür-lülere yönelik hizmetlerin temel hedefi özür-lülüğü tedavi etme oryantasyonundadır (Mackelprang ve Salsgiver, 1999).

Medikal model açısından özür-lülük konusu değerlendirildiğinde iki temel nokta, özür-lülüğün biyolojik temelden kaynaklanan fizyolojik bir sonuç olarak görülüşü ve bireysel patoloji olması nedeni ile uyum sağlamak gerekliliğidir. Bununla beraber, özür-lülük konusunda çalışanlar, medikal modelin, kendilerini bozukluk kavramından ziyade sağlığı bozuk olarak niteleyen pek çok özür-lü insan üye-

rinde derin olumsuz etkilere yol açtığını belirtmektedir. Gerçek yaşamda olduğu gibi, özür-lü bir insan diğer insanlardan daha az ya da daha çok hastalıklardan muzdarip olabilir (Dowling ve Dolan, 2001:23).

Özür-lülük olgusuna yönelik medikal modeli kabul eden bir sosyal hizmet uygulama biçimi özü itibariyle nasıl olacaktır? Esasen bu soruyu cevaplandırmak özür-lülük alanında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları için hayati noktadadır.

### **MEDİKAL MODELİN SOSYAL HİZMET UYGULAMASINA ETKİLERİ**

Sosyal hizmet başlangıcından bu yana kendini ayrımcılık ve baskı ile karşı karşıya kalan müracaatçı sistemlerine yönelik fonksiyon ve sorumlulukları bulunan bir meslek olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte, tarihsel açıdan bakıldığında görelilik olarak az sayıda SHU özür-lü insanlarla özür-lü haklarını geliştirmek açısından çalışmaktadır (Mackelprang ve Salsgiver, 1996:7). Bu durumun temel nedenlerini sosyal hizmetin kullandığı uygulama modellerinde aramak olanaklıdır.

Sosyal hizmetin tarihsel gelişimi bakımından, 1920 öncesi dönemde genellikle teorik bir tabanı olmadığı görülmektedir. Bu dönemde, sosyal hizmet alanında çalışanlar sorunu görüp bu sorunu çözmeye çalışmaktaydılar. Bu dönemde, sosyal hizmet alanında çalışanlar yoksulluğun nedenleri konusunda ön yargılı idiler ve yoksulluğu tembellik, beceriksizlik ya da alkolik olmaya bağlıyorlardı.

Sosyal hizmetin ilk uygulama teorisi, Mary Richmond'un "Sosyal Teşhis" isimli kitabında görülmektedir.

Richmond, orijinal bir değerlendirme yapısı geliştirmiş ancak değerlendirme (assesment) sözcüğü yerine diağnoz (diagnosis) terimini medikal modelden alarak kullanmıştır. Richmond'un döneminde, özellikle sosyoloji, sosyal hizmet uygulaması üzerinde etkili olmuştur. Bu dönemde, sosyal hizmet uzmanları (SHU) problemin nedenini aramak peşinde olmuşlardır. Problemin nedeni, genellikle, ahlaki yetersizlik ya da sosyal kaynakların uygun kullanılmayışı olarak kabul edilmekte idi. Müracaatçıya ilişkin veriler kapsamlı ve titiz bir biçimde toplanmaktaydı. Kullanılan veri kaynakları arasında müracaatçının kendisinin yanı sıra ailesi, akrabaları, okul çevresi, tıbbi kaynaklar, işveren, komşular ve uygun dokümanlar da yer almaktaydı (Johnson, 1998: 21). Yaklaşımın odağı, yetersizlikler, eksiklikler ve kusurlar üzerine olmuştur. Sonuçta, kişisel çalışma, hastalık metaforunu kullanan bir problem çözme süreci olarak görülmekteydi (Early ve Glenmaye, 2000: 121).

Sosyal hizmete Freud'un görüşlerinin girişı ile birlikte medikal yaklaşım ön plana çıkmıştır. Sosyal hizmet sözlüğüne göre medikal model (Barker, 1999: 296), tıp alanında kullanılmayışı takiben sosyal hizmet tarafından örnek alınarak uygulamaya aktarılan bir yardım yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda, müracaatçılara tedavi edilecek hastalıkları olan bireyler olarak bakılmakta, müracaatçının çevresinde yer alan faktörlere görece az ilgi gösterilmekte, durum belirli yaftalara (label) göre teşhis edilmekte ve sorun klinik düzenlemelerle tedavi edilmektedir.

Sosyal hizmet, patoloji oryantasyonlu medikal modeli sadece özürllük alanında değil tüm sosyal hizmet alanlarında bir uygulama modeli olarak kullanmıştır. Bu anlamı ile medikal modele dayanan sosyal hizmet uygulamalarının özürllük alanına etkisi diğer tüm sosyal hizmet alanlarındaki etkisine son derece benzerdir.

Öncelikle medikal model temel alınarak yapılan sosyal hizmet çalışmalarında çözülecek problem ya da karşılanacak ihtiyacın temelinde bireylerin patolojisinin yattığı temel bir sayılı olarak kabul edilmektedir. Bu bakışı kabul eden bir sosyal hizmet uygulamasında doğal olarak, değiştirilecek olan otomatik olarak özürllü birey olarak belirmektedir. Böylesi bir ele alış, özürllüyü "özürllü" oluşundan dolayı adeta suçlamaktadır. Bir başka deyişle, özürllünün içinde bulunduğu durumun nedeni, yine kendinde olan bir "eksiklik, yetersizlik ya da patoloji" olarak ele alınmaktadır. Özürllünün durumu sosyal hizmet tarafından bu biçimde tanımlandığında gerçekleştirilecek olan mesleki müdahalenin sınırları da çizilmiş olmaktadır. Böylesi bir tanımlamanın işığı altında sosyal hizmet müdahalesi, özürllüyü çevreleyen ve onu özürllü kılan faktörlerden uzaklaşarak özürllü bireyin kendisine yönelmektedir. Böyle bir müdahale, "çevresi içinde birey" holistik nosyonunu gözetererek mesleki müdahalelerini tasarlayan sosyal hizmetin doğasına da aykırıdır. Nitekim medikal modele dayalı bir sosyal hizmet uygulaması özürllünün yaşadığı çevreden ziyade özürllünün bizzat kendisini değışme odaklı çalışmanın odağında görmektedir.

Medikal modele dayalı sosyal hizmet çalışmalarında özürünün durumunu tanımlama açısından sosyal hizmet uzmanlarının "uzmanlık" bilgisine sahip olduğu varsayılmaktadır. Teşhis, sosyal hizmet uzmanları tarafından kendi mesleki dilinde yapılmaktadır. Esasen, böyle bir yaklaşım ile meslek elemanı, konunun çözümünün nasıl olacağını bilen bir kişi konumuna getirilmektedir. Oysa, böyle bir yaklaşım, özürünü mesleki müdahale sürecinin aktif bir ögesi olmaktan çıkarmaktadır. Böylesi bir durum, müracaatçının self-determinasyon hakkına güvenmesini zorlaştırarak adete kendisini yardım veren meslek elemanlarının kollarına kayıtsız şartsız bırakmasına yol açabilmektedir.

## SONUÇ

Sosyal hizmet açısından medikal model tabanlı bir ele alışa sadece özürülük alanında rastlanmamaktadır. Medikal modele dayalı olarak gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarında, müracaatçı kitlelerine yönelen ve durumu müracaatçının bireysel özellikleri ile tanımlayarak çözüme de bireysel özellikler temelinde yaklaşan bir uygulama tarzı genel olarak göze çarpmaktadır. Bu anlamda, medikal modele dayalı sosyal hizmet uygulamaları statükoyu müracaatçı sistemlerinin yararına değiştirmekten uzaklaşarak adeta müracaatçı sistemlerinin sorunlarına uyum sağlamasına ve buldukları durumun sorumluluğunu toplumsal yapı değişkeninden ziyade kendilerinde görmelerine yol açmaktadır. Medikal model bakış açısının etkisiyle özürülüler, kendilerini özürülü kılan, toplumsal yaşam içinde işlevsel bir birey olarak yaşamalarına im-

kan sağlamayan toplumsal koşulların değiştirilmesi yönündeki demokratik hak arama çabalarına daha az yönelebilmektedir.

Bu duruma yol açan bir uygulama modeli temelinde mesleki çalışmalarını yürütmek sosyal hizmete de uygun bir durum değildir. Çünkü, sosyal hizmetin mesleki etkinliğinin odağı birey ve çevre faktörlerini de içerecek biçimde ele alınan insan davranışlarıdır. Özürülülerin içinde buldukları durumu toplumsal faktörlerden uzaklaştırarak bireysel düzeye indirmek sosyal hizmeti sosyal hizmet olmaktan çıkaracak bir durumdur. Eğer sosyal hizmet bakışını medikal model temelinden ayırmaz ise özürülülerin özürülü kılınması sürecine katkıda bulunan bir meslek olmaktan öte gidemez. Esasen, literatürde geniş yer tutan genelde sosyal hizmet uygulama modeli sosyal hizmeti bu çelişkiden uzaklaştırmanın yegane yoludur.

## KAYNAKÇA

- Abramovitz, M. (1993) "Should All Social Work Students Be Educated For Social Change", *Journal of Social Work Education*, 29 (1) 6-11.
- Anıkan, Ç. (2001) *Türkiye'de Görme Özürü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri*, Körler Federasyonu Yayını No:3, Ankara.
- Barker, R. L. (1999) *The Social Work Dictionary*, 4<sup>th</sup> edition, NASW Press, Washington, DC.
- Bilton, T., Bonnet, L., Skinner D., Stanworth, M., ve Webster, A. (1996) *Introductory Sociology*, 3<sup>rd</sup> edn, London: Macmillan.
- Dowling, M. ve Dolan L. (2001) "Families with Children with Disabilities - Inequalities and Social Model" *Disability and Society*, 16 (1) 21-35.
- Early, T J. ve GlenMaye L. F. (2000) "Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective", *Social Work*, 45 (2) 118-129.

Gilson, S. F. ve DePoy E. (2002) "Theoretical Approaches to Disability Content in Social Work Education", *Journal of Social Work Education*, 38 (1) 153-165.

Haynes, K. S. (1998) "The One Hundred-Year Debate: Social Reform Versus Individual Treatment" *Social Work*, (Special Centennial Issue), 43 (6) 501-509.

Johnson, L. C. (1998) *Social Work Practice A Generalist Approach*, Massachusetts: Allyn Bacon.

Johnston, M. (1994) "Models of Disability", *The Psychologist*, May, 205-212.

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

Llewellyn, A ve Hogan, K. (2000) "The Use And Abuse of Models of Disability", *Disability and Society*, 15, 157-165.

Mackelprang, Romel ve Salsgiver, R. (1996) "People with Disabilities and Social Work" : Historical and Contemporary Issues" *Social Work* 41 (1), 7-14.

Mackelprang, R. ve Salsgiver, R. (1999) *Disability: A Diversity Model Approach in Human Service Practice* , Brooks/ Cole Publishing Company, Canada.

Priestley, M. (1998) "Constructions and Creations: Idealism, Materialism and Disability Theory". *Disability and Society*, 13 (1) 75-94.

Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W.P. ve Kisthardt, W. (1989) "A Strengths Perspective For Social Work Practice", *Social Work*, 34 (4) 350-354.

## KOCATEPE YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZİNİN HİZMET ÇEVRESİNDE OTURAN YAŞLILARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE GEREKİNİMLERİ

### Socio-demographic Characteristics and Needs of Aged that Lived Around the Kocatepe Aged Solidarity Center

Kasım KARATAŞ  
Veli DUYAN

Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi  
Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

#### ÖZET

Çoğunluğu kadın olan yaşlıların eğitim durumu okur yazar olmayanlardan üniversite mezunlarına değin geniş bir alanda dağılım göstermektedir. Eğitim düzeyleri açısından erkekler lehine anlamlı bir fark vardır. Bu durum Türkiye'de eğitim-cinsiyet ilişkisinde

rastlanan genel eğilimle tutarlıdır. Yaşlıların çoğunluğu evlidir. Medeni durum açısından cinsiyetler arasındaki fark da anlamlıdır. Yaşlılar en az bir çocuğa sahiptir. Çocuk sahibi olma oranı kadınlarda, erkeklerden daha yüksektir. Ortalama 40 yıldır Ankara'da yaşamakta olan yaşlıların çok büyük bir oranı göç deneyimi yaşamıştır. Yaşlıların büyük bir bölümü sosyal güvenceye sahiptir. Meslek sahibi olma oranı erkeklerde daha yüksektir. Kadınların gelir ortalaması erkeklerden belirgin bir şekilde düşüktür. Yaşlıların gelir kaynakları arasında ilk sırada emekli maaşı, ikinci sırada ise kira geliri yer almaktadır. Yaşlıların yarısından çoğu gelirini yeterli bulmamakta; yaklaşık beşte biri "dışardan" ekonomik yardım almaktadır. Yaşlıların yaklaşık %90'ı kendisine ait bir evde oturmaktadır. Kadın yaşlılar arasında yalnız ve çocuklarıyla birlikte yaşama; erkek yaşlılar arasında ise eşyle ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşama oranı daha yüksektir. Yaşlıların çocukları tarafından ziyaret edilme sıklığı kadın yaşlılarda daha fazladır. Yaşlıların serbest zaman değerlendirme biçimleri genelde "alt ve orta sınıf" alışkanlıklarını yansıtmaktadır. Yaşlıların yarısından fazlası bir sağlık sorunu olduğunu belirtmekte; yarısı da bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında yakınlarından her hangi bir yardım alamadıklarını belirtmektedir. Yaşlıların yarısından çoğu günlük yaşamda, küçük onarımlar, ev temizliği, fatura ödemeleri, alışveriş, ulaşım, yemek yeme ve okuma gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar.

**Anahtar Sözcükler:** yaşlılık, yaşlı dayanışma merkezi, yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve yaşlıların gereksinimleri

#### SUMMARY

The educational background of the aged among whom the majority are women, show a distribution varying from the illiterate to the university graduates. In terms of education levels there is a significant difference in favor of men. This situation is consistent with the general tendency seen in Turkey in the relationship between education and sex. The majority of the aged are married. In terms of marital status the difference between sexes is

*significant, too. The aged have at least one child. The rate of having children is higher in women than men. A great majority of the aged who have been living in Ankara for 40 years on average have experienced migration. A great part of the aged has social security. The rate of having a job is higher in men. Women's average rate of income is lower than men's evidently. Among the income resources of the aged first comes the retirement salary, then renting income. More than half of the aged do not find their income adequate; approximately one out of every five receives support from "outside". Nearly 90% of the aged live in a house of his/her own. Among the women aged living alone or with children; and among the men aged living with spouse or spouse and children is higher. The frequency of being visited by the children of the aged is more in the women aged. The forms of the aged's spending of casual times generally reflect "lower and middle class" habits. More than half of the aged state that they have a health problem; and half state that when they have a problem they do not receive any help from their relatives. More than half of the aged face with various difficulties in their everyday lives such as small repairs, housework, bill payments, shopping, transporting, eating and reading.*

**Key Words:** *aged, the aged solidarity center, socio-demographic characteristics of the aged and needs of aged.*

## GİRİŞ

Yaşlılık yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı izleyen, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı bir gelişim dönemidir (Pekcan, 2000: 51). İlerleyen yaşla birlikte gündeme gelen bu değişimler yaşının sosyal uyum sorunlarını artırmaktadır (Emiroğlu, 1995: 144).

Türkiye'nin demografik yapısı, çeşitli açılardan değişime uğramaktadır. Geleneksel toplumsal yapı içinde görece daha az bir ağırlığa sahip olan yaşlı nüfus, giderek ağırlığını arttırmaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik ve toplumsal kalkınma, insanın yaşam niteliğini yükseltmekte ve ortalama ömür uzamaktadır (Karataş, 1988: 2; Tufan, 2002: 53-54). Ayrıca ekonomik ve toplumsal gelişme ile doğurganlık (çocuk sayısı) arasındaki doğrusal ilişkinin bir sonucu olarak özellikle de kentte yaşayan ailelerde ortalama çocuk sayısı bir düşüş eğilimine girmiştir (Karataş, 1987). Tüm bu etkenlerin bir sonucu olarak nüfusun yaş bileşimi yaşlılar lehine değişmeye başlamıştır. Örneğin 65 yaş üzerindeki-lerin toplam nüfusa oranı 1965 yılında % 4 iken 1970'te bu oran % 4,4'e 175'te %4,6'ya, 1980'de % 4,7'ye çıkmıştır. 1980 sonrası on yılda bu oranda bir gerileme gözlenmiş ve 1990'a gelindiğinde % 4,3'e düşmüştür. Ancak 1990 sonrasında yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı iki artarak 2000'li yıllarda %6'ya ulaşmıştır (Sezal, 2001: 76). Tufan (2001: 34) mevcut demografik eğilimlerin sürmesi kaydıyla bu oranın önümüzdeki 20 yıl içerisinde % 20 oranına ulaşacağını; 2050 yılında ise 0-14 yaş ile 65 yaş üzeri nüfusun eşitleneceğini belirtmektedir.

Toplumsal değişim yalnızca nüfusun yaş bileşimini değil kır kent bileşimini ve aileyi de etkiledi. Son elli yıl içerisinde nüfusun kır kent bileşimi tümüyle değişti (Karataş, 2002, 63; Sezal, 2001: 77). Bu değişimle birlikte kente yerleşen aileler, yapı ve işlev örüntüleri açısından köklü bir de-



ğişime uğradı. Zaman içerisinde işlevlerinin çoğunu örgütlü toplumsal kurumlara devreden aile, yapısal olarak da küçüldü ve "çekirdek" hale geldi. Sayıları giderek artan ve bu aile yapısı içerisinde yer bulamayan yaşlı bireyler yalnız ya da eşyle birlikte yaşamak, özellikle evlenmemiş olan çocukları ya da diğer aile yakınları ile birlikte yaşamak ile yaşamlarının "son dönemlerini" sürekli bakım kurumlarında geçirmek gibi değişik seçenekler ürettiler. Yaşanan toplumsal değişme, Türkiye'de de yaşlılık alanının bir sosyal refah alanı olarak giderek geliştiğini gösterse de (Güran Koşar, 1996); sürekli bakım kurumlarında (huzurevlerinde) yaşamak hem toplumsal açıdan hem de bireysel açıdan tercih edilir bir seçenek haline henüz gelemedi (Karataş, 1988: 175-176; Arlı ve Diğerleri, 2002: 209). Huzurevi türü kurumsal bakım hizmetlerinin yeterince tercih edilmemesinde, ilgili kamu kurumlarının (SHÇEK ve Belediyeler) yetersiz ve yanlış yatırım politikaları da etkili olmaktadır (Karataş 1995).

Kurum bakımını tercih etmeyen yaşlıların gereksinimlerini karşılamak üzere evlerinde ve yaşadıkları mahallelerde geliştirilecek sosyal destek hizmetleri (kendi evlerinde yalnız ya da ailesi ile birlikte yaşayan ve yaşlılığı nedeniyle giderek azalan çevre ilişkilerini güçlendirmek isteyen, yalnızlık duyan yaşlıların gündüzleri bir araya gelerek yaşlıları ile birlikte o-

labilecekleri ve çeşitli sosyal, kültürel, sanatsal etkinliklere katılabilecekleri) son yıllarda daha çok tartışılır hale geldi (Kalınkara, 2000). Bu çerçevede Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından geliştirilmiş olan "Yaşlı Dayanışma Merkezleri"nin sayısı giderek artmaya başladı.

TARİH	YAŞLI DAYANIŞMA MERKEZİ ADI
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ankara Bahçelievler Yaşlı Dayanışma Merkezi</li> <li>➤ İzmir Nebahat Dolman Yaşlı Dayanışma Merkezi</li> <li>➤ Çanakkale Yaşlı Dayanışma Merkezi</li> <li>➤ Ankara Emek Yaşlı Danışma Merkezi</li> <li>➤ Ankara Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezi</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ İstanbul Yaşlı Dayanışma Merkezi</li> </ul>

Kaynak: Aile Araştırma Kurumu 2001 Aile Yılı, 2002

Bu tür merkezlerin "hizmet çevresinde" yaşayan yaşlıların sayısının, özelliklerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi buralarda geliştirilecek sosyal hizmet programları açısından son derece önemlidir.

### AMAÇ

Bu araştırmanın amacı Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezinin bulunduğu Esat oğlu Mahallesinde oturan 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların sosyo demografik özellikleri ve gereksinimlerini belirlemektir. Yaşlıların özellikleri ve gereksinimleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma,

\*Bu tür durumlarda yaşlının ekonomik varlığının (örneğin emekli maaşının) diğer kişi ile birlikte yaşamada etkili olduğu gözlenmektedir. Burada karşılıklı bir yararlanma söz konusudur. Kentin ağır ekonomik koşulları ile baş etme stratejilerinden birisi olarak, bu tür bir dayanışma, bir ara form olarak ortaya çıkmaktadır.

*çocuk sayısı, göç deneyimi, yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim yeri, mesleği, geliri, sosyal güvencesi, konut durumu, kimlerle birlikte yaşadığı*) gibi değişkenleri içeren sosyo demografik özellikler ile (*çocuklarıyla ilişkileri, gelirini yeterli bulma, maddi yardım alma, boş zaman değerlendirme, sağlık sorunları ve günlük yaşamda karşılaşılan güçlükler*) gibi gereksinim odaklarını içeren iki ana başlık altında incelenmektedir.

Bu genel amaca bağlı olarak araştırmamızın alt amaçları şöyle belirlenmiştir:

1. Yaşlıların sosyo-ekonomik özellikleri nedir ve cinsiyete göre değişmekte midir?
2. Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ve çocuklarıyla ilişkileri nasıldır ve cinsiyete göre değişmekte midir?
3. Yaşlıların serbest zamanlarını değerlendirme biçimleri nasıldır?
4. Yaşlıların sağlık durumları nasıldır ve cinsiyete göre değişmekte midir?
5. Yaşlıların günlük yaşamda karşılaştıkları güçlükler nedir ve cinsiyete göre değişmekte midir?

## YÖNTEM

Araştırmamızın verileri Nisan 2002'de görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler araştırmamızın amaçları doğrultusunda hazırlanmış bir soru kağıdı aracılığıyla ev ortamında gerçekleştirilmiştir.

Esatoğlu Mahallesinde oturan 60 yaş üzerindeki yaşlıların isim ve adresleri muhtarlık kayıtlarından alınmıştır. Elde edilen liste, toplam 300 yaşlıdan oluşmaktadır. Tüm yaşlıların yaş

ortalaması 70.9 (ss.7.76; min.: 60, max.: 100)dur. Araştırmamızın verileri mahallede kayıtlı yaşlıların tümünden toplanmıştır; ancak kayıtlı yaşlıların % 38.33'üne görüşmeyi istemedikleri, evde bulunmadıkları ve taşındıkları için ulaşılamamıştır.

## Görüşme Gerçekleştirilemeyen Nedenlerine Göre Yaşlıların Dağılımı

Görüşülemeyen nedenleri	n	%
Görüşmeyi istemedi	48	41,7
Evde bulunmadı	33	28,7
Taşınmış	17	14,8
Ölmüş	6	5,2
Yanlış adres	6	5,2
Ankara dışında	5	4,3
<b>Toplam</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programı aracılığıyla işlendi ve çözümlendi. Bulgular araştırmamızın amaçları çerçevesinde sunulularak yorumlandı.

## BULGULAR VE YORUM

Araştırmamızın bulguları yaşlıları tanıttığı bulgular, yaşlıların ekonomik özellikleri, yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler ve çocuklarıyla ilişkileri, yaşlıların serbest zamanlarını değerlendirme biçimleri, yaşlıların günlük yaşamda karşılaştıkları güçlükler yaşlıların sağlık durumu, yaşlıların huzurevinde kalmayı düşünme durumu alt başlıkları içerisinde sunulularak yorumlandı.

Çizelge 1. Yaşlıları Tanıtıcı Bulgular

Sosyo-Demog. Değişkenler	Kadın 109 (%58.9)	Erkek 76 (%41.1)	Toplam (185)
Yaş	ort = 70.79 (ss 7.03) min: 60 maks: 93	ort = 71.69 (ss 7.78) min: 60 maks: 98	ort = 71.16 (ss 7.34) min: 60 maks: 98
Eğitim: ki kare: 28,305 sd:5 p .000			
Okur yazar değil	4 (%3,7)		4 (% 2.2)
Okur yazar	5 (%4,6)	2 (%2,6)	7 (% 3.8)
İlkokul mezunu	25 (%22,9)	10 (%13,2)	35 (% 18.9)
Ortaokul mezunu	25 (%22,9)	7 (%9,2)	32 (% 17.3)
Lise mezunu	28 (%25,7)	14 (%18,4)	42 (% 22.7)
Üniversite mezunu	22 (%20,2)	43 (%56,6)	65 (% 35.1)
Medeni durumu: ki kare: 34,720 sd:3 p .000			
Evli	58 (%52,2)	71 (%93,4)	129 (% 69.7)
Hiç evlenmemiş	5 (%4,6)		5 (% 2.7)
Eşi ölmüş/dul	46 (%40,2)	5 (%6,6)	51 (% 27,6)
Çocuk sahibi olma durumu: ki kare: 4,945 sd:1 p .026			
Evet	99 (%90,8)	75 (%98,7)	174 (% 94.1)
Hayır	10 (%9,2)	1 (%1,3)	11 (% 5.9)
Çocuk sayısı (n=174)	ort = 2.55 (ss .98) min: 1 maks: 5	ort = 2.53 (ss 1.18) min: 1 maks: 7	ort = 2.54 (ss 1.09) min: 1 maks: 7
Göç Yaşama Durumu			
Evet	89 (%81.7)	61 (%80.3)	150 (%81.1)
Hayır	20 (%18.3)	15 (%19.7)	35 (%19.9)
Ankara'da yaşama süresi	ort = 39.63 (ss 14.70) min: 1 maks: 72	ort = 41.14 (ss 14.32) min: 5 maks: 73	ort = 40.27 (ss 14.52) min: 1 maks: 73

Araştırmaya katılan yaşlıları tanıtıcı sosyo demografik değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ço-

cuk sahibi olma, çocuk sayısı, göç yaşama ve Ankara'da yaşama süresi ile sınırlı tutulmuştur.

Görüşülen yaşlıların % 58.9'u kadın, % 41.1'i ise erkektir. Yaşlıların yaşları 60 ile 98 arasında değişmektedir. Kadınlarda yaş ortalaması 70.79 (ss 7.03; min: 60 maks: 93), erkeklerde 71.69 (ss 7.78; min: 60 maks: 98), genelde ise 71.16 (ss 7.34; min: 60 maks: 98) olarak bulunmuştur.

Yaşlıların eğitim durumu okur yazar olmayanlardan üniversite mezunlarına değin geniş bir alanda dağılım göstermektedir. Tüm yaşlılarda en sık görülen eğitim düzeyi, sırası ile *üniversite, lise, ilk okul, orta okul, okur yazar ve okur yazar olmayanlar* şeklindedir. Araştırmaya katılan yaşlıların eğitim düzeyleri, yaş ortalamaları dikkate alındığında, Türkiye ortalamasından yüksek bulunmuştur (HÜNEE, 1999: 18).

Eğitim düzeylerine cinsiyet değişkeni temelinde bakıldığında erkeklerde durum genel dağılımla örtüşmektedir. Kadınlarda ise sıralama biraz değişmekte *lise, ortaokul, ilk okul, üniversite, okur yazar ve okur yazar olmayanlar* şeklinde farklılaşmaktadır. Bu durum Türkiye'de eğitim-cinsiyet ilişkisinde rastlanan genel eğilimle tutarlıdır. Cinsiyete göre eğitim düzeylerinde görülen farklılaşmanın anlamlı bir farklılaşma olduğu uygulanan ki kare testi ile de kanıtlanmaktadır. Sonuç olarak kadınlarda eğitim düzeyi erkeklere oranla daha düşüktür.

Yaşlıların büyük çoğunluğu evlidir. Diğerlerini ise eşi ölmüş (dul) ve hiç evlenmemiş olanlar oluşturmaktadır. Erkekler arasında hiç evlenmemiş yaşlı bulunmazken kadınlarda bu durum % 4.6 oranında gözlen-

miştir. İki küme arasında önemli bir farklılık da eşi ölmüş/dul olanlar arasındadır. Kadınlarda bu durum % 40.2 iken erkeklerde % 6.6'dır. Bu durum, eşleri ölen erkeklerin kendilerinden daha genç birileriyle yeniden evlenme eğilimlerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir. Oysa kadınlar ileri yaşlarda eşlerini yitirdikten sonra yeniden evlenmeyi düşünmemektedirler. İşte bu nedenle evlilerin oranı erkekler arasında daha yüksektir. Eşi ölmüş/dul kadınların yaş ortalaması, (74.06; sd=8.02) kadınların genel yaş ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum açısından cinsiyetler arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur.

Yaşlıların % 94.1'i en az bir çocuğa sahiptir. Çocuk sahibi olma oranı kadınlarda % 90.8 erkeklerde ise % 98.7'dir. Kadınlarda çocuk sahibi olma oranının daha düşük olması, iki küme arasındaki fark anlamlı görünmese de, kadınlarda hiç evlenmemiş olanların varlığı ile açıklanabilir. Çocuk sahibi olan yaşlıların ortalama çocuk sayısı 2.54'tür. Bu rakam Türkiye ortalamasından (2.76) daha düşüktür (HÜNEE, 1999: 40). Ortalama çocuk sayısı açısından iki cins arasında bir farklılık gözlenmemiştir.

Yüzde 81.1'i göç deneyimi yaşayan yaşlılar ortalama 40 yıldır Ankara'da yaşamaktadır. Göç deneyimi yaşama Ankara'da yaşama süresi açısından iki küme arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ankara'da yaşama süresi, yaşlıların, kentleşme açısından önemli bir avantaja sahibi olduklarını göstermektedir.

## Çizelge 2. Yaşlıların Ekonomik Özellikleri

Sosyo-Demog. Değişkenler	Kadın 109 (%58.9)	Erkek 76 (%41.1)	Toplam (n=185)
<b>Sosyal güvence durumu (n=185)</b>			
SSK	12 (%11.0)	13 (%17.1)	25 (%13.5)
Emekli sandığı	85 (%78.0)	55 (%74.2)	140 (%75.7)
Bağ-kur	5 (%4.6)	6 (%7.9)	11 (%5.9)
Banka sandığı	1 (%0.9)	2 (%2.6)	3 (%1.6)
Yok	6 (%5.5)	0 (%0.0)	6 (%3.2)
<b>Mesleğinin olma durumu: ki kare: 63.142 sd:1 p &lt; 0.000</b>			
Var	40 (%36.7)	72 (%94.7)	112 (% 60.5)
Yok	69 (%63.3)	4 (%5.3)	73 (% 39.5)
<b>Herhangi bir gelirin bulunma durumu</b>			
Evet	94 (%86.2)	63 (%82.9)	157 (%84.9)
Hayır	15 (%13.8)	13 (%17.1)	28 (%15.1)
Gelir (n=157) (milyon TL)	<b>t=3.154 sd:155 p &lt; 0.01</b>		
	ort = 482.30 (ss 293.20) min: 100 maks: 1.829	ort = 660.24 (ss 413.82) min: 200 maks: 1.950	ort = 553.70 (ss 356.32) min: 100 maks: 1.950
<b>Gelir kaynakları (n=176)</b>			
Emekli maaşı	103 (%94.5)	71 (%93.4)	174 (%98.9)
Kira geliri	11 (%10.1)	13 (%17.1)	24 (%13.6)
Toprak geliri	3 (%2.8)	1 (%1.3)	4 (%2.3)
Diğer	10 (%9.2)	14 (%18.4)	24 (%13.6)
<b>Gelirini yeterli bulma durumu</b>			
Evet	74 (%67.9)	52 (%68.4)	126 (%68.1)
Hayır	35 (%32.1)	24 (%31.6)	59 (%31.9)
<b>Ekonomik yardım alma durumu</b>			
Evet	24 (%22.0)	10 (%13.2)	34 (%18.4)
Hayır	85 (%78.0)	66 (%86.8)	151 (%81.6)
<b>Kendine ait evinin olma durumu</b>			
Var	96 (%88.1)	69 (%90.8)	165 (% 89.2)
Yok	13 (%11.9)	7 (%9.2)	20 (% 10.8)

Görüşülen yaşlıların yalnızca % 3.2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Erkekler arasında sosyal güvencesi olmayan kimse yokken kadınların % 5.5'inin sosyal güvencesi yoktur. Sosyal güvenlik kuruluşları arasında ilk sırada Emekli San-

dığı, ikinci sırada SSK ve üçüncü sırada da Bağ-Kur yer almaktadır. Yaşlıların % 60.5'i bir mesleği olduğunu belirtmiştir. Meslek sahibi olma oranı erkeklerde (% 94.7) kadınlardan (%36.7) daha yüksektir. Aradaki fark anlamlıdır. Yaşlıların % 84.9'u sürekli bir gelire

sahiptir. Kadınlarda ve erkeklerde sürekli bir gelire sahip olma durumu açısından anlamlı bir fark yoktur. En az 100 milyon en çok 1.950 milyon TL arasında gelire sahip olan yaşılların ortalama geliri 553.700 bin TL'dir. Kadınların gelir ortalaması (482.300) erkeklerden (660.240) belirgin bir şekilde düşüktür. İki küme arasında ortalamalar arası fark anlamlı bulunmuştur. Yaşıllar gelir kaynakları açısından incelendiğinde genelde ilk sırada emekli maaşı gelmektedir. Her iki grupta da emekli maaşı en önemli gelir kaynağı duru-

mundadır. İkinci önemli gelir kaynağı olarak kira geliri görünmektedir. Ayrıca toprak geliri ve "diğeri" kategorisinde yer alan ve sık karşılaşılmayan gelir kaynaklarına da rastlanmıştır. Yaşılların %68.1'i (her iki grupta da yakın oranlarda) gelirini yeterli bulmazken, ancak % 18.4' dışardan ekonomik yardım almaktadır. Yardım alma oranı kadınlarda (%22.0) erkeklere (%13.2) oranla daha yüksektir. Yaşılların yaklaşık %90'ı kendisine ait bir evde oturmaktadır. Bu oran erkekler ve kadınlar arasında farklı değildir.

**Çizelge 3. Yaşılların Birlikte Yaşadığı Kişiler ve Çocuklarıyla İlişikleri**

Sosyo-Demog. Değişkenler	Kadın 109 (%58.9)	Erkek 76 (%41.1)	Toplam (n=185)
Kimlerle birlikte yaşıyor ki kare: 34.189 sd:33 p < 0.000			
Yalnız	33 (% 31.4)	2 (% 2.6)	35 (% 18.9)
Çocukları ve eşiyle	11 (% 10.5)	19 (% 25.0)	30 (% 16.2)
Eşiyle	46 (% 43.8)	52 (% 68.4)	98 (% 53.0)
Yalnız çocuklarıyla	15 (% 14.3)	3 (% 3.9)	18 (% 9.7)
Aile yakınlarıyla	4 (% 3.5)	0 (% 0.0)	4 (% 2.2)
Yalnız yaşama süresi (n=35)	ort = 12.27 (ss 8.26) min: 1 maks: 40	ort = 20.00 (ss 14.14) min: 10 maks: 30	rt = 12.71 (ss 8.57) min: 1 maks: 40
Yalnızlığı kendisinin isteme durumu (n=35)			
Evet	21 (% 63.6)	2 (% 100.0)	23 (%65.7)
Hayır	12 (% 36.4)	0 (% 0.0)	12 (%35.3)
Ankara'da çocuk sahibi olma durumu (n=174)			
Evet	90(% 85.3)	64 (% 90.9)	154 (% 88.5)
Hayır	11(% 14.7)	9 (%9.1)	20 (% 11.5)
Çocukları tarafından ziyaret edilme durumu (n=164)			
Evet	93 (%98.9)	67 (% 95.7)	160 (% 97.6)
Hayır	1 (% 1.1)	3 (% 4.1)	4 (% 2.4)
Çocuklarınca ziyaret edilme sıklığı (n=164)			
Hiç	1 (% 1.1)	3 (% 4.3)	4 (%2.2)
Haf. bir ve dah. sık	70 (% 74.5)	42 (% 60.0)	112 (%60.5)
Ayda bir kaç kez	3 (% 3.2)	6 (% 8.6)	9 (%4.9)
Ayda bir	8 (% 8.5)	9 (% 12.9)	17 (%9.2)
Yılda bir kaç kez	6 (% 6.4)	6 (% 8.6)	12 (%6.5)
Yılda bir ve daha sey	6 (% 6.4)	4 (% 5.7)	10 (%5.4)

Kadın yaşlıların %31.1'i, erkek yaşlıların ise %2.6'sı yalnız yaşamaktadır. İki küme arasında yalnız yaşama olgusu açısından önemli bir fark vardır. Bir başka çalışmada (Arlı ve Diğerleri, 2002: 216) bu bulgu % 18.5'tir. Çocuklarıyla birlikte yaşama oranı da kadınlar arasında daha yaygındır. Erkeklerde ise eşyle birlikte, eşyle ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların oranı daha yüksektir. İki küme arasındaki fark önemlidir. Kadınlar arasında yalnız yaşama süresi 12. 27 yılken bu süre yalnız yaşayan erkeklerde 20 yıldır.

Yalnız yaşayan kadınlar arasında yalnız yaşamayı kendileri seçenlerin oranı %63.6'dır. Erkeklerde bu oran % 100'dür.

Burada önemli olan kadınların %36.4'ünün yalnız yaşamayı seçmemiş olması, yani bir zorunluluk sonucu yalnız yaşamasıdır. Bir zorunluluk sonucu yaşanan yalnızlığın,

yaşlılıkta karşılaşılan sorunlarla baş etme açısından bir dezavantaj oluşturduğu söylenebilir. Yalnız yaşayan yaşlılar kimi zaman toplumsal açıdan yalıtılmışlardır (Perlmutter ve Hall, 1992: 459).

Yaşlıların % 88.5'inin Ankara'da en az bir çocuk sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Ankara'da çocuk sahibi olma oranı kadın yaşlılarda % 90.9, erkek yaşlılarda ise % 85.3'tür. Yaşlıların tamamına yakını çocukları tarafından ziyaret edildiğini belirtmiştir. Kadınlarda bu oran az miktarda daha yüksektir.

Yaşlıların çocukları tarafından ziyaret edilme sıklığı incelendiğinde iki küme arasında bazı farklılıklara rastlanmıştır. Hiç ziyaret edilmeyen bir kadın yaşlıya karşılık üç erkek yaşlı bulunmaktadır. Haftada bir ve daha sık ziyaret edildiğini belirten kadın yaşlılar % 74.5, erkek yaşlılar ise % 60.0'tır.

#### Çizelge 4. Yaşlıların Serbest Zamanlarını Değerlendirme Biçimleri

Serbest zamanlarda yapılanlar (n=148)	
Gezerek	60 (%40.5)
Kitap okuyarak	44 (%29.7)
Elişi yaparak	27 (%18.2)
Arkadaşlara gide- rek	22 (%14.9)
Ev işi yaparak	15 (%10.1)
Gazete okuyarak	13 (%8.8)
Televizyon izleye- rek	8 (%5.4)
Alışveriş yaparak	6 (%4.1)
Evde oturarak	5 (%3.4)
Diğer	31 (%20.9)

Yaşlıların serbest zaman değerlendirme biçimleri arasında en çok rastlanan etkinlikler ağırlık sırasına göre

*gezerek, kitap okumak, el işi yapmak, arkadaşlara gitmek, ev işi yapmak, gazete okumak, televizyon*

izlemek, alışveriş yapmak, evde oturtmak ve diğer kategorisi içinde yer verilen spor yapmak, bahçe işleri yapmak, torunlarla ilgilenmek, ibadet yapmak, gönüllü faaliyetlere katılmak, resim yapmak, sinemaya gitmek, bulmaca çözmek, kahvehane-

ye gitmek, şiir yazmak, kuş beslemek gelmektedir. Serbest zaman değerlendirme biçimleri yakından incelendiğinde, genelde alt ve orta sınıf alışkanlıklarının ağır bastığı görülmektedir.

### Çizelge 5. Yaşlıların Sağlık Durumu

Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam (n=185)
<b>Sağlık sorunu bulunma durumu (k-kare=1.387; sd=1; p&gt; 0.05)</b>			
Evet	71 (% 65.1)	43 (% 56.6)	114 (%61.6)
Hayır	38 (% 34.9)	33 (% 43.4)	71 (%38.4)
<b>Sağlık sorununun türü (n=114)</b>			
HT		57 (%50.0)	
Kalp damar hastalıkları		33 (%28.9)	
Romatizma		16 (%14.0)	
Şeker		15 (%13.2)	
Kemik erimesi		8 (%7.0)	
Solunum yolu hastalıkları		8 (%7.0)	
Böbrek hastalıkları		5 (%4.4)	
Diğer		29 (%25.5)	
Bel fıtığı, görme ve işitme bozuklukları, kireçlenme, kanser, kırıklar, felç, MS, prostat, guatr, boyun fıtığı, epilepsi, mide hastalıkları, sık hastalanma, anemi ve Parkinson			
<b>Sağlık sorununda yakınlarından yardım alabilme durumu (k-kare= 11.217; sd=1; p&lt;0.001)</b>			
Evet	66 (% 60.6)	27 (% 35.5)	93 (%50.3)
Hayır	43 (% 39.4)	49 (% 64.5)	92 (%49.7)
<b>Sağlık sorununda kimlerden yardım aldığı (n=93)</b>			
Çocuklarımdan		32 (%34.4)	
Eşimden		21 (%22.6)	
Yalnız kızımdan		19 (%20.4)	
Yalnız oğlumdan		11 (%11.8)	
Diğer (Yardımcı kadın, enişte, arkadaşlar, diğer akrabalar, kız kardeşi, komşular)		10 (%10.8)	

Yaşlılık, ekonomik ve sosyal sorunların yanı sıra pek çok sağlık sorunu-

nun da birlikte yaşandığı bir dönemdir. Yaşlılıkla birlikte önem kazanan



sağlık sorunlarının listesi oldukça uzundur (Pekcan, 2000: 52; Arlı ve Diğerleri, 2002: 218). Görüşülen yaşlıların % 61.6'sı bir sağlık sorunu olduğunu belirtmektedir. Belirtilen sağlık sorununun türleri incelendiğinde en çok yüksek tansiyon, kalp damar hastalıkları, romatizma, şeker, kemik erimesi, solunum yolu hastalıkları, böbrek hastalıkları ile "diğer" kategorisinde yer verilen bel fıtığı, görme ve işitme bozuklukları, kireçlenme, kanser, kırıklar, felç, MS, prostat, guatr, boyun fıtığı, epilepsi, mide hastalıkları,

sık hastalanma, anemi ve Parkinson hastalıkları görülmektedir.

Yaşlıların yarısı (%49.7) bir sağlık sorunu ile karşılaştığında yakınlarından her hangi bir yardım alamadıklarını belirtmiştir. Böyle durumlarda yakınlarından bir yardım alabildiğini söyleyen yaşlılar ise daha çok çocuklarından, eşinden ve diğer yakınlarından (yardımcı kadın, enişte, arkadaşlar, diğer akrabalar, kız kardeşi, komşular) bu yardımı alabildiğini ifade etmektedirler.

#### Çizelge 6. Yaşlıların Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Güçlükler

Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam
	109 (%58.9)	76 (%41.1)	(n=185)
<b>Güçlüklerle karşılaşma durumu (k-kare=6.663; sd=1; p&lt; 0.01)</b>			
Evet	75 (% 68.8)	38 (% 50.0)	113 (%61.1)
Hayır	34 (% 31.2)	38 (% 50.0)	72 (%38.9)
<b>Karşılaşılan güçlükler (n=113)</b>			
Küçük onarımlar		78 (%69.0)	
Ev temizliği		73 (%64.6)	
Fatura ödemeleri		53 (%46.9)	
Alış veriş		43 (%38.1)	
Ulaşım		38 (%33.6)	
Yemek yeme		37 (%32.7)	
Okuma		16 (%14.2)	
Diğer		5 (%4.4)	

Yaşlıların % 61.1'i günlük yaşamda çeşitli güçlüklerle karşılaştıklarını ifade etmektedir. Günlük yaşamda en sık karşılaşılan güçlükler ise sırası-

la küçük onarımlar, ev temizliği, fatura ödemeleri, alış veriş, ulaşım, yemek yeme ve okumadır.

#### Çizelge 7. Yaşlıların Huzurevinde Kalmayı Düşünme Durumu

Huzurevinde kalmayı düşünme durumu	
Evet	9 (%4,9)
Hayır	176 (%95.1)

Görüşülen yaşlılara huzurevinde kalmayı düşünüp düşünmedikleri sorulmuş % 95 gibi çok büyük bir oranından olumsuz yanıt alınmıştır.

### DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Yaşları 60 ile 98 arasında değişen yaşlıların çoğunluğu kadındır. Yaşlıların yaş ortalaması (71.16) cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir.

Yaşlıların eğitim durumu okur yazar olmayanlardan üniversite mezunlarına değin geniş bir alanda dağılım göstermektedir. Yaşlıların eğitim düzeyleri, yaş ortalamaları dikkate alındığında, Türkiye ortalamasından yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeylerine, cinsiyet değişkeni temelinde bakıldığında, erkeklerle kadınlar arasında erkekler lehine anlamlı bir fark vardır. Bu durum Türkiye'de eğitim-cinsiyet ilişkisinde rastlanan genel eğilimle tutarlıdır.

Yaşlıların çoğunluğu evlidir. Erkek ve kadın yaşlılar arasında önemli bir farklılık, eşi ölmüş/dul olanlar açısından dır. Kadınlarda bu durum % 40.2 iken erkeklerde % 6.6'dır. Bu durum, eşleri öldükten sonra, erkeklerin kendilerinden daha genç birileriyle yeniden evlenme eğilimleri ile açıklanabilir. Oysa kadınlar ileri yaşlarda eşlerini yitirdikten sonra yeniden evlenmeyi düşünmemektedirler. İşte bu nedenle evlilerin oranı erkekler arasında daha yüksektir. Medeni durum açısından cinsiyetler arasındaki fark da anlamlıdır.

Yaşlılar (% 94.1 oranda) en az bir çocuğa sahiptir. Çocuk sahibi olma oranı kadınlarda, erkeklerden daha yüksektir. Bu durum, kadınlar arasında hiç evlenmemiş olanların varlığı ile açıklanabilir. Çocuk sahibi o-

lan yaşlıların ortalama çocuk sayısı Türkiye ortalamasından daha düşüktür. Ortalama çocuk sayısı açısından iki cins arasında bir farklılık gözlenmemiştir.

Ortalama 40 yıldır Ankara'da yaşamakta olan yaşlıların çok büyük bir oranı (% 81.1) göç deneyimi yaşamıştır. Ankara'da yaşama süresinin uzunluğu, yaşlıların kentleşme açısından önemli bir avantaj sahibi olduklarını göstermektedir. Gerek göç deneyimi gerekse Ankara'da yaşama süresi açısından iki küme arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Erkek yaşlılar arasında sosyal güvencesi olmayan kimse yokken kadın yaşlıların % 5.5'i sosyal güvenceden yoksundur.

Meslek sahibi olma oranı erkeklerde daha yüksektir ve iki küme arasındaki fark anlamlıdır.

Yüzde 84.9'u sürekli bir gelire sahip olan yaşlıların, ortalama geliri 553.700 bin TL'dir. Kadınların gelir ortalaması (482.300) erkeklerden (660.240) belirgin bir şekilde (fark anlamlı) düşüktür. Kadınlarda ve erkeklerde, sürekli bir gelire sahip olma durumu açısından, anlamlı bir fark yoktur.

Yaşlıların gelir kaynakları arasında ilk sırada emekli maaşı, ikinci sırada ise kira geliri yer almaktadır.

Yaşlıların yarıdan çoğu gelirini yeterli bulmamakta; % 18.4'ü "dışardan" ekonomik yardım almaktadır. Yardım alma oranı kadınlarda, erkeklere oranla, daha yüksektir.

Yaşlıların yaklaşık %90'ı kendisine ait bir evde oturmaktadır. Bu açıdan erkekler ve kadınlar arasında fark yoktur.

Kadın yaşlılar arasında yalnız ve çocuklarıyla birlikte yaşama; erkek yaşlılar arasında ise eşiyle ve eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşama oranı daha yüksektir. İki küme arasındaki farklılık anlamlıdır. Yalnız yaşayan kadınların %36.4'ü yalnız yaşamayı bir zorunluluk sonucu seçmişlerdir. Zorunluluk sonucu yalnız yaşamamanın karşılaşılan sorunlarla baş etme açısından bir dezavantaj oluşturduğu söylenebilir.

Yaşlıların % 88.5'inin Ankara'da en az bir çocuk sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlıların tamamına yakını çocukları tarafından ziyaret edildiğini belirtmiştir. Yaşlıların çocukları tarafından ziyaret edilme sıklığı incelendiğinde ise haftada bir ve daha sık ziyaret edildiğini belirten kadın yaşlılar erkek yaşlılardan fazladır.

Yaşlıların serbest zaman değerlendirme biçimleri genelde "alt ve orta sınıf" alışkanlıklarını yansıtmaktadır.

Yaşlıların yarıdan fazlası (%61.6) bir sağlık sorunu olduğunu belirtmekte; yaklaşık yarısı (%49.7) da bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında yakınlarından her hangi bir yardım alamadıklarını belirtmektedir. Böyle durumlarda yardım alınan yakınlar ise öncelikle çocuklar ve eş gibi aynı aileden kişiler ile daha uzak sayılan diğer akrabalar, komşular ve arkadaşlardır.

Yaşlıların çoğunluğu (% 61.1) günlük yaşamda, küçük onarımlar, ev temizliği, fatura ödemeleri, alış veriş, ulaşım, yemek yeme ve okuma gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar.

Etkinliklerini özellikle kentsel çevrelerde sürdüren "Yaşlı Dayanışma Merkezleri"nin buldukları çevrelerde yaşayan yaşlılar üzerinde yapıla-

cak araştırmalar, bu merkezlerde verilecek hizmetlerin programlanması açısından son derece önemlidir. Yaşlıların ailelerine ve topluma yük olan insanlar olarak algılanmalarının son derece yanlış olduğu bu gün artık bilinmektedir. Tersine yaşlılar yılların verdiği bir deneyimle toplumsal yaşama etkin ve üretken bireyler olarak katkıda bulunabilirler (Duyan, 2000: 118). Özellikle kentlerde, yaşlıların toplumsal yalıtımı ile sonuçlanan toplumsal ve fiziksel çevreye dair tasarım yanlışları dikkat çekicidir (Kalınkara, 2000: 85). Yaşlıların yaşam koşullarının iyileştirilmesi onların topluma katkılarının niteliğini artıracaktır. Bu çerçevede sosyal hizmetlerin işlevi belirleyicidir (Piyal ve Piyal, 2002: 81-90).

Bu araştırmalardan elde edilen verilerin bir yandan bu tür merkezlerin ilk kurulma aşamasında temel teşkil etmesi; bir yandan da var olan merkezlerin çalışmalarını değerlendirmede ve bu çalışmalara yön vermede işlevsel olması beklenir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ile Kocatepe Yaşlı Dayanışma Merkezinin hizmet çevresinde bulunan yaşlı nüfusun özellikleri ve gereksinimleri hakkında daha çok bilgi elde etmek amaçlanmıştır.

#### KAYNAKÇA

- ARLI, M., N. Şanlı ve H. Demirel (2002). "Kentlerde ve Kırsal Bölgelerde Yaşlıların Sosyal Hizmet Gereksinimleri". *Değişen Türkiye'de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler* (Ed. Kasım Karataş). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayın No: 006 ss: 209-224.
- DUYAN, V. (2000). "Yaşlılık ve Gerontolojik Sosyal Hizmet". *Antropoloji ve Yaşlılık*. (Ed. Gönül Erkan ve Vedat İşikhan). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006 ss: 118-124.

- EMİROĞLU, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Uyumunu*. Genişletilmiş İkinci Baskı. Ankara.
- GÜRAN KOŞAR, N. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara.
- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ (1999) *Demografi ve Sağlık Araştırması*.
- KALINKARA, V. (2000). "Yaşlılıkta Sosyal Katılım ve Kent Hizmetleri". *Antropoloji ve Yaşlılık*. (Ed. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhhan). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006 ss: 77-86.
- KARATAŞ, K. (1987). "Gecekondu Ailelerinin Kentle Bütünleşmelerini Engelleyen Nedenler ve Ortaya Çıkan Toplumsal Sorunlar". (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Ankara.
- KARATAŞ, K. (1995). "Sosyal Hizmetlerde Yatırım Politikaları: SHÇEK Örneği". *Sosyal Hizmet Sempozyumu'95: 30. Yılında Sosyal Hizmet ve Geleceğe Yöneliş*. 22-24 Kasım 1995. Ankara.
- KARATAŞ, K. (2002). "Kentleşmenin Dinamik Bir Aracı Olarak Toplum Merkezleri: Bir Yaklaşım Modeli Önerisi". *Sosyal Hizmet Sempozyumu'98: Kentleşme Sürecinde Sosyal Hizmet* (Ed. Ümit Onat). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 10 ss: 62-66.
- KARATAŞ, S. (1988). "Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler". (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Ankara.
- KARATAŞ, S. (2000). "Sosyal Değişme ve Yaşlılık". *Antropoloji ve Yaşlılık*. (Ed. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhhan). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006 ss: 152-162.
- KARATAŞ, S. Kasım Karataş ve Cemalettin Şenol (1989). "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Doyum Düzeyleri ile Ölüm Kaygıları Arasındaki İlişki". *XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi: Bilimsel Çalışmalar*, 15-21 Ekim 1989. Mersin.
- PEKCAN, H. (2000). *Antropoloji ve Yaşlılık*. (Ed. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhhan). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006 ss: 51-54.
- PERLMUTTER, M. ve E. Hall (1992). *Adult Development and Aging Second Edition*, New York: John Wiley and Sons, Inc.
- PİYAL, B. ve B. Piyal (2002). "Kent emeklilerinin Yaşam Koşullarının İyileştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin İşlevleri" *Sosyal Hizmet Sempozyumu'98: Kentleşme Sürecinde Sosyal Hizmet* (Ed. Ümit Onat). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 10 ss: 81-90.
- SEZAL, İ. (2001). "Türkiye'de Eğitim ve Nüfus: Yapılar ve Etkileşimler" *Nüfus ve Kalınma*, Özbay F. ve Diğerleri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Yayın no: NEE-HÜ 01.02.
- TUFAN, İ. (2001). "Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye" *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12 (3), 27-49.
- TUFAN, İ. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık, Araştırma Dizisi-9.

## KÜRESELLEŞMEDE YENİ GELİŞİMLER VE SOSYAL HİZMET EĞİTİM (SHE) SİSTEMİNE ETKİLERİ: SOSYAL HİZMET EĞİTİM YÖNETİŞİMİNDE YENİ YETKİNLİKLER

### New Developments in the Globalization and its Impact on Social Service Training (SST) System: New Proficiencies in Social Service Training Governance

Akın MARŞAP

Yrd. Doç. Dr., Atılım Üniversitesi  
İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi

#### ÖZET

Birçok organizasyon global değişimlerin de-  
ğişken çevresiyle karşı karşıya gelmektedir.  
21inci yüzyılda, yeni değişimler sosyal hiz-  
met eğitim (SHE) sistemlerini etkilemektedir.  
Eğer sosyal hizmet organizasyonları yaşa-  
mak ve gelişmek istiyorlarsa, global değişim-

lere hızla ve etkili olarak uyum sağlamaları  
gerekmektedir. Etkili global eğitim perfor-  
mansı yükseltebilir, morali ve sosyal hizmet  
organizasyonunun potansiyelini arttırabilir.  
Sosyal hizmet eğitimi profesyonellere özgün  
yetkinlikler sağlamaya odaklanmalı ve onla-  
rın performanslarının doğru bir biçimde  
artmasını sağlamalıdır. Sosyal hizmet uz-  
manlarının yeteneklerinin gelişimi sosyal  
hizmet organizasyonlarının gelecekteki ge-  
reksinimlerini karşılamaı sağlayacaktır.  
Sosyal hizmet faaliyetleri küreselleştikçe,  
sosyal hizmetlerin stratejik yönetimleri ulus-  
lararası gelişimler ve sosyal hizmet eğitim  
sistemlerinin uzun dönemde rekabet avantaj-  
larını arttırmak için daha önemli olmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** global değişimler,  
sosyal hizmet eğitim sistemleri, aktif öğren-  
me modelleri, dünya düzeyinde kalite, öğren-  
en organizasyonlar, sosyal hizmet eğitim  
önderliği

#### SUMMARY

Many organizations face a volatile environ-  
ment in which global change is nearly con-  
stant. In the 21st century, new developments  
affect social service training (SST) systems.  
If social service organizations want to sur-  
vive and get improved, they need to adapt to  
global change quickly and effectively. Effec-  
tive global training can raise performance,  
improve moral, and increase social service  
organizations potential. Social service train-  
ing typically focuses on providing profes-  
sionals with specific skills and helping those  
correct deficiencies in their performance.  
Development is an effort to provide social  
service organizations with the abilities that  
the social service organization will need in  
the future. As more social service activities  
become global, strategic management of so-  
cial service unit becomes an increasingly  
important way to keep track of international  
developments and position in the social ser-  
vice training systems for long-term competi-  
tive advantage.

**Key Words:** global changes, social service  
systems, active learning models, world-class

*quality, learning organizations, social service training leadership*

## GİRİŞ

Globalleşme sosyal hizmetlerin önemi arttırırken, diğer yandan da kazanılması gereken yeni yetkinlik ve uzmanlık alanlarının gelişimi ön plana çıkmaktadır. 21 yüzyıl globalinde yeni gelişimler, sosyal hizmet eğitim (SHE) sistemlerini derinden etkilemiştir. SHE sistemleri etkin ve verimli hizmet sunabilmek için, çeşitli reform arayışları içine girmiştir. Bu arayışların sonucu olarak, 2000'li yıllardan itibaren sosyal hizmet eğitim yönetiminde stratejik yönetimi kapsayan yeni yetkinlikler, öğrenen organizasyonlar, dünya çapında yüksek kalite ve etkinliği öne çıkaran bilimsel ve akılcı çalışmalar uygulama alanı bulabilmektedir. SHE ve yönetimi geliştirerek, insanların ekonomik performansına yardımcı olacak bilgi ve beceriyi edinmeleri gerekir. Eğitim ise, insanları çok karmaşık sorunlarla başa çıkar duruma getirmeye sosyal gelişim kapasitelerini arttırmaya ve sosyal dokusunu yenileştirmeye yönelik araştırmalar içerir. Yeterlilik, güvenilirlik, kontrol, özgüven ve tutarlılık sağlayan bir sosyal eğitim anlayışı esastır. Sosyal hizmetler dinamiktir ve sosyal sistemin değişimini bütünüyle etkiler (Gökçe, 1976,48). Sosyal hizmet (SH), bireylerin ve toplumların sorunların giderilmesi ve birey ve toplumların görev sorumluluklarını yerine getiren, sağlıklı yaşamlarını sürdürme amacı taşıyan faaliyetler toplamıdır. İnsan hak ve özgürlüklerinin gerçekleşmesinde, yüksek idealleri hedefleyen çok yönlü politikaların uygulamalarını gerektirir. Başarılı sosyal hizmet uy-

gulamaları için, başarılı sosyal hizmet yöneticilerine olan gereksinim ise, hızla artmaktadır (Marşap, 1996,1). İnsana "çevresi içerisinde birey" holistik bakışı ve sistem yaklaşımı içerisinde yaklaşan, birey ve toplum refahında birey ve topluma karşılıklı görev ve sorumluluklar yükleyen SH mesleği, kendi kimliğini gerçekleştirmek ve diğer yardım veren mesleklerden farkını ortaya koyabilmek açısından, bireysel tedavi ve sosyal reformu kimliğinin asli bir parçası haline getirmek zorundadır. (Şahin,2000,121) SH organizasyonlarında arzulanan başarı; değişim gereksiniminin algılanması, organizasyonel kaynakların etkin kullanımı, ve sosyal hizmet standartlarında ve değerlerinde uygulanması ile mümkün olabilecektir. Günümüzde insanlığın artan gereksinim ve beklentileri, hızla değişen koşullar ise, çok sayıda kurum ve kuruluşun işbirliği, entegrasyon ve birlikte yüksek bir uyumla çalışmasını gerektirmektedir. Günümüzde, özellikle gelişmiş ülkelerde hızla artan yaşlı nüfusu karşılayacak çok az çalışanın durumu önemli bir sorundur. Hewit, yaşlı nüfusun, ABD'den Japonya'ya kadar birçok ülkenin büyümesinin önüne geçerek, karların küçülmesine, talebin azalmasına ve hisse senetlerinin değer kaybetmesine neden olacak felaket bir döngü içine girileceğini söylüyor. Araştırmacı, iş hacminin daralmasından, refah içinde bile olsa, her ülkenin etkileneceğini söylüyor. Ancak, 60 yaş üzerindeki Avrupalıların sayısı arttıkça bir şeyler yapılmak zorunda. Yaşlıların emekliliğini karşılayacak yeterli genç nüfus bulunmayacağı kesin. Çözümlerden birkaçı, kadınları daha çok işgücüne katmak, ülke kapılarını göçmenlere

açmak ve insanları ileri yaşlarda bile hala iş başında tutmak olabilir. Tüm bu değişiklikler uzun zaman alacak, ancak bir gün hepsi gerçek olacak. Avrupa komisyonu bu yılın başlarında, ortalama emeklilik yaşını 5 yıl uzatmayı önerdi. Uzmanlar, Avrupalıların bu öneriyi beğenmeyeceğini belirtiyor, ancak yüksek vergiler ve uzun yıllar çalışma arasında bir tercih yapmak zorunda kalınırsa, kesinlikle ikinciyi seçeceklerdir. İngiliz parlamenter David Willets, "Ekonomi daha fazla gereksinim duyduğunda, toplumlar gelen göçmenleri kabul edecekler" diyor (Eser, 2002). Üçüncü bin yıllarında bilgi, işletmeler için olduğu kadar, eğitim ve öğretim alanında da rekabet, avantajı sağlamada çok önemli bir araç haline geliyor. Paylaşılan bilginin çok yönlü ve etkili katkısı sürekli artıyor. Bilgi toplumunda bilginin, üretim, paylaşım ve dağıtımını temel süreçleri, sosyal hizmet eğitim sistemlerini derinden ve çok yönlü olarak etkiliyor.

Globalleşme, dünyada hızlı değişim, bağımlılık, dinamizm ve karşılıklı etkileşim konuları daha derinden etkiliyor. Globalleşmenin çok yönlü avantaj ve dezavantajlarını birlikte ele almak gerekiyor. Örneğin, global dünyada rekabet ön plana çıkmış iken, sosyal hizmet alanında daha fazla **uyum, uzlaşma ve işbirliği** gerekli olmaktadır. Moral, motivasyon, birliktelik, dayanışma, yardımlaşmayı sağlayan insani boyut ön plandadır. Günümüz ekonomilerinde, sosyal güvenlik sistemleri (SGS) zor günler geçirmektedir. Sanayileşmiş ülkelerde bile, sosyal güvenlik harcamalarında kısıtlamalara gidilmektedir. Ancak krizin boyutları ne olursa olsun, toplumsal gerekler SGS'nin varlığını,

zorunlu kılmaktadır. Sonuçta, toplumları ayakta tutan, her türlü risk karşısında, geleceği güvende gören bireyler olmaktadır (DPT, 2000,81).

Farklılıkların uyumlu birleşimi insanlığın gerçek bir zenginliğidir. Gelecekteki mutlu birlikteliğimiz, bugünkü ortak ve akılcı gayretlerin anlamlı bir eseri olacaktır. 'Global ortamda gündem; sosyal hizmet eğitim anlayışında sürekli ve hızlı yenilik ve atılımların ortak geleceğimizi içeren yaşantımıza aktarımını içeriyor.'Global yapıda dünyanın uzak köşesindeki herhangi bir vaka, çevreyi derhal etkisi altına alıyor. Sosyal adalet, kendi kararını verme hakkı, sağlıklı ve insan onuruna yaraşır bir yaşam için, sosyal eğitimde çağdaş gelişim ve değişimler, kalite ve verimin yanısıra insan mutluluğuna yöneliyor. Mutluluk artışında, bireylerin kendileri ve yakın çevrelerini düşündüğü oranda, sosyal sorumluluk anlayışı ile dünya vatandaşlığı ön planda olarak geniş bir bakış açısı sağlayabilir.

## BİLGİ KAVRAMI VE ÖNEMİ

Bilgi, eğitimin temel yapı taşıdır. Güçlü bir eğitim mimarisi, çok zengin bilgilerin sürekli yoğrusunda büyür, gelişir ve kullanılabilir. Bilgi kavramı, Latince "informatio" kökünden gelmiş olup, şekil verme, biçimlendirme bilgi ve /ya da haber verme eylemi olarak tanımlanır. Ancak, en yaygın kullanımı, bilgi ya da haber verme anlamına gelenidir (Ülgen, 1990,4). Bilgiyi üzerinde kesin bir yargıya varılmış anlam kazanmış her türlü ses, görüntü ve yazılar olarak da açıklayabiliriz (Yozgat, 1998,45). Bir başka tanım ise, belli bir formda işlenmiş ve alan için anlamlı olan halihazırdaki ve gelecekteki kararlar

için anlam ifade eden, algılanan ya da gerçek değeri olan veri (data) demektir (Çoban, 1997,155). Gündülemeyi temel alan kuramlara yakından bakıldığında, tümünün ortak bir noktası ortaya çıkar: İnsanlar yaptıklarında ödüllendirildikleri davranışlarda bulunurlar. Ödüllendirim ve motivasyon, kişilerin çalışma azmini artırır. Hayata yeni bir gözle bakışı sağlar. **Kişilerin tatmin düzeyi**, mutluluğu, verimi ve yaşam kalitesi artar. Sevgi, ilgi, arzu ve çalışkanlığımız artar. Günümüzde her şeye karşın gücün gerçek kaynağı uzmanlaşmış bilgiden gelmektedir (Gümüüş, 1999,32). Çünkü, öğrenme, kişiliğimizi bulma sürecidir. Her yeni bilgi kazanışımızla yenileniriz (Öztop, 2002,7). Yine aynı şekilde servet de giderek beyin gücüne daha fazla bağımlı hale gelmektedir (Toffler, 1992,32). Geleceğe hazırlanan ve rekabette üstünlük sağlamak isteyen işletmeler için bilginin yönetiminde amaç, öncelikle değerli yeni bilgilerin belirlenmesi, bunların ilgili birimlere ulaştırılması ve bilgi birikiminin canlı tutulmasıdır (Sarıhan, 1998,25). Kısaca, bilgi yönetimi, bilgi akışını yönetmekten, bilgiye gereksinim duyanlara iletimden ve derhal geçişi sağlamak demektir (Gates, 1999, 227). Global dünyada, eğitim en öncelikli temel bir amaç ve felsefe olarak ele alındıkça, sosyal hizmet alanında ortak vizyonların paylaşımı yeni yönelimler kazanabiliyor. Bugün tarihteki dönüm noktalarından birinde bulunuyoruz. Değişimle birlikte insan bilgisinin bütün yapısı bir kere daha sarsılıyor ve eski dayanaklar çöküyor. Yalnızca daha çok veri topluyor değiliz. İşletmeleri ve ekonomileri yeniden yapılandırdığımız gibi, bilginin ve onu iletmekte kullanı-

lan sembollerin üretim ve dağıtımını da bütünüyle yeniden örgütleyeceğiz. Bu ne anlama geliyor? Bunun anlamı şudur: yeni bilgi ağları yaratıyoruz, konseptleri birbirleriyle farklı şekillerde bağlantılandırıyoruz, şaşırtıcı yeni sonuç hiyerarşileri oluşturuyoruz, yeni varsayımlara, yeni dillere, kod ve mantıklara dayalı, yeni teori, hipotez ve imajlar üretiyoruz. İşletmeler, hükümetler ve bireyler tarihteki bütün kuşaklardan daha fazla çıplak veri topluyor ve depoluyor. Daha da önemlisi, becerileri daha çok yoldan birbirleriyle ilişkilendirip onları bağlam içine oturtarak enformasyon haline getiriyoruz. Enformasyon kümelerini giderek daha büyük modeller ve bilgi mimarileri içinde bir araya getiriyoruz (Toffler, 1996,36).

### **GELECEĞİN MODERN SOSYAL HİZMET EĞİTİMİ (SHE) VE ÖĞRENEN ORGANİZASYONLAR (ÖO)**

Öğrenme, bireysel açıdan, "bilgi ve deneyim sonucu davranışta oluşan sürekli değişim" olurken; organizasyon açısından, "değer yargıları, normlar, davranışlar ve örgütteki işlerin öğrenip-geliştirilmesi" anlamındadır (Eren, 1998, 485). Öğrenen organizasyon, örgütteki faaliyetlerin daha iyi bilgi ve anlama ile geliştirilmesi süreci olup, geleceği oluşturma kapasitesini sürekli genişleten bir organizasyondur. Kendi gücünü keşfeden ve bunu kullanabilen bir yapı olan ÖO, "gerekli bilgiyi organizasyon içinde yaratıp elde etmek ya da başka yerden aktararak, organizasyonel davranışın bu yeni bilgiye uygun yeteneği ile bağlantılıdır (Garvin, 1993, 30). Öğrenen organizasyon ilkeleri; sistem düşüncesi, bireysel ustalık, zihinsel modeller,



ortak vizyon ve ekip halinde öğrenmedir (Senge, 1996, 157-259). Bütün örgütler bilgiye gereksinim duyarlar. Gereksinim duyulan bilgi her düzey yöneticiler ve çalışanları yakından ilgilendirir (Rosenblat, 1982,41). Bilginin temel özellikleri; doğruluk, zamanlılık, tamlık, kısalık, yerindelik ya da ilgililik ve elde etme maliyeti olarak sıralanabilir (Tutar, 1988,72).

*Böylece, başka bir açıdan, ÖO'ların özelliklerini şöyle sıralayabiliriz:*

- Yeni düşüncelere açıktırlar,
- İşletme kültürü öğrenim ve yenilik yapış fırsatını ortaya çıkarır ve destekler,
- Çalışanlar kendi yaptıkları işlerin işletmenin genel amaç ve hedeflerine ne şekilde katkıda bulunduğunu belirtir (Dunphy ve ark.,1997:235).

Bilgi toplumunda daha yatay ve düz organizasyon yapısına geçilerek, modern sosyal hizmet eğitimi, yatay organizasyon yapılarını gerektiriyor. Dünyayla sürekli iletişim içinde ve uyumla başarılı bir performansın yaratılması daha da kolaylaşıyor. Uzun ömürlü şirketler, yaşadıkları çevreye karşı sürekli duyarlıdırlar. (Gues, 1998, 23). Öğrenerek kendini yenileyen, değişen ve güncel olmayı başaran organizasyonlar, organizasyonel yaşamda uygulamalarını daha kolaylıkla hayata geçirebilirler (Özgen ve Türk, 1996, 73). Geleceğe hazırlanmanın, rekabet ortamında ayakta kalmanın, bunun için yeni ve verimli yönetim ve üretim modellerinin hayata geçirilmesinin temelinde insan faktörü yatmaktadır (Karakoyunlu, 1997, 13).

## GLOBAL SHE'DE AKTİF ÖĞRENME MODELLERİ

Eğitim tüm zamanların en geçerli ve en etkili sorun çözümleyicisidir. Aktif öğrenme, öğrenme ve öğrenilenlerin yansıtılması olgusunun süreklilik kazanmasıdır. Bu süreçte bireyler birbirlerinden ve gerçek problemler üzerinde çalışarak öğrenirler. Aynı zamanda kendi gerçek deneyimlerinden de yararlanırlar. Geçmiş deneyimler üzerinde düşünmek, benzeri koşullarda gelecekte yeni davranış biçimleri geliştirmemize yardımcı olur (İl, 1995,5). Eğitimin amacı, bağımsız düşünebilen, öğrenmeyi öğrenen, sorgulayabilen yurttaş ve bireyler yetiştirmektir. SHE'nin amacı, bugün gerekli olan bilgileri öğretmek değil, sosyal hizmet alanında, mesleğindeki değişmelere uyum sağlayabilecek yetkinlikleri kazanmış olarak yetişmek, genel kültür ve temel bilgileri kazanabilmektir. Globalleşmenin gerektirdiği çok kültürlü, etkileşimli ve profesyonel anlayışla hareket edebilmektir. Yeni binyılda en önemli zenginlik, insan kaynakları zenginliğidir. Modern teknolojik gelişmelerin yanısıra, yeni yetkinlik gelişimi zorunlu oluyor. SHE'lerinin çağın gereksinimlerini karşılayacak özgün yetkinlikleri yeniden keşfi gerekli olmaktadır. Yaratıcı ve yenilikçi öğrenim ilkelerinin dikkatli kullanımıyla, öğrenim hız ve dinamizmi yükseltilmeye çalışılıyor. SHE sistemleri birey ve toplumların yaşam içindeki en büyük güvencesidir. Karşılanabilecek birçok olası sorun ve tehlikelere karşı bir sigorta sistemidir. Toplumsal gelişme ve ilerlemeleri dengeli, adaletli ve birlikte yardımlaşma felsefesi ile inceleyen, değerlendiren ve geliştiren bir ortaklık ve birlikteliktir.

Mesleki, yaşamsal, fizyolojik, sosyo-ekonomik risklere karşı bir yardım-laşma, ortaklık ve tehlikeleri göğüsleme aracıdır. Bilgisayarlı internet sistemleri ve uluslararası iletişim networkları, mikroelektronik alanındaki gelişmeler, modern yönetim ve eğitim sistemlerini değiştiriyor. Sosyal güvenliğin dağınık kolları ve bunların işleyiş mekanizmaları bir çok ülkede bir arada toplanmakta ve tüm sosyal güvenlik hizmetlerinin hem bireyler arasında daha adaletli dağıtılmasında, hem de daha az masraf yapılmasına yardımcı olur (Tuncay, 1982,24). Küreselleşme, birçok alanda olduğu gibi, rekabetin artmasına neden olmaktadır. Rekabette başarı, kalitenin artması, maliyetlerin azalması ve daha kısa zamanda sosyal hizmet sunumunun sağlanımı yönündedir. Küresel hukuk sistemlerine uygunluk, ahenk, uyum ve işbirliği gerekli olmaktadır. Globalleşme, SHE sistemleri yeniden yapılanmasını, işlevsel olmayan faaliyetlerin uygulama kapsamı dışına çıkarılması, SHE hizmet kuruluşlarıyla daha fazla işbirliğini gerektiriyor. Görüldüğü gibi, bilgi toplumunun bir gereği olarak görülen ÖO, bilginin oluşumu için, insan kavramı üzerinde durmaktadır. ÖO, önemi, bunların kendi geleceklerinin oluşumunda daha aktif bir rol almalarından gelmektedir (Callins ve Porras, 1997,4).s Eğitim alanında benzer işbirliği için, üniversite-endüstri işbirlikleri, bilginin yaratılması ve tabana yayılmasında her iki tarafın kazançlı çıkacağı oluşumlardır (Cyert ve Goodman, 1997,45-47). Sürekli global değişim dinamiği içinde, belirsizlik ve karmaşa artarken, yeni çıkan durumlara hızlı uyum sağlayabilecek akılcı ve bilimsel işbirliğine dayalı eğitim gereksinimle-

rimiz daha çok önemli bir hale geliyor. Öncelikle, 21yy daki global değişimleri şöyle özetleyebiliriz:

- Dünya daha küçük bir yapılaşmaya dönüşüyor,
- Sınırlar neredeyse kalkıyor ve ülkelerarası etkileşim çoğalıyor,
- İnsanoğlu/kızı birbirine daha çok bağımlı bir hale geliyor,
- Birçok alanda çokuluslu ve yeni entegrasyonlar ortaya çıkıyor,
- İletişim ve eğitim giderek karmaşık bir hale geliyor,
- Bilimsel ve teknolojik gelişmeler artan hızla geliyor,
- Birçok alanda yeni birlikler ve ortak işler ve çalışmalar başlıyor,
- İnternet çağı gelişimleri eğitim anlayışını derinden etkiliyor,
- İngilizce iş hayatında olduğu kadar, yaşamın diğer boyutlarında da ortak bir bilim ve sanat dili oluyor,
- Kalite artarken, maliyetler düşüyor ve marka anlayışı yeni anlamlar kazanarak yükseliyor.

Global dünyada bilgi toplumu toplam kalitenin ilkelerini ve sürekli olarak iyileştirmeyi gerektirir. Kaizen anlayış temelinde mükemmellik anlayışı ve sıfır hata vardır. Kaizen'i gerçekleştirirken koşullar: \*Varolan durumu yetersiz bulmak \*İnsan ögesini geliştirmek \*Problem çözme tekniklerini yaygın bir biçimde kullanmak (Gür, 1996, 27).

Böylece, yeniden yapılanma, sosyal sorumluluklar bilincinin artışı, çevre faktörleri, insan ögesi ile birlikte daha da öncelik kazanıyor. Yeni global ortam, hareket, dinamizm ve yeni sinerjileri de beraberinde getiriyor:

- Eğitim sayesinde aşağıdaki hedefler gerçekleşir,

- Kişileri, yeni icat ve keşifleri daha kolay kabul eder hale getirir,
- İşgücü için gerekli potansiyeli sağlar,
- Üretim tekniklerinin avantajlı birleşimini sağlar,
- Yeni teknik buluşların gecikmeden uygulanışını sağlar,
- Hem ülke içinde, hem uluslararası alanda, işgücü ve gelişim yeteneği hareketliliğini geliştirmekte etkilidir,
- Teknik, ekonomik ve siyasal kararlar verme durumunda olan sorumlulara gerekli bilgi ve beceriyi kazandırarak, onların tehlikeli ve yanlış kararlar vermesini önler,
- Boş zamanların daha iyi değerlendirilmesini sağlar,
- Kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasını sağlar,
- Değişik görüşlere karşı hoşgörü kazandırır,
- Ekonomik toplumsal gelişmeyi dengeler (Matriana,1977,4).

XXI. yüzyıl eğitim sisteminde sihirli çemberlerde, özellikle önderlik ve yönetim, yüksek kalite ve senkronizasyonu ön plana çıkarıyor. 1985-1990 yılları arasındaki toplam kalite organizasyonları, 1995 yılında öğrenen örgüt (değişim öncüsü olma), 2000 yılından itibaren dünya kalitesinde örgüt (en iyi olma ve bunu sürdürebilmek için sürekli iyileştirme) olmaya dönüşmüştür (Hodgetts, tarihsiz, 10). SHE sistemleri dünya çapındaki kaliteye ulaşmak için; müşteri odaklı olmalı, global düzeyde sürekli iyileşim yapmalı, eşitlikçi iklim yapısı, teknolojik destek, akışkan esnek, sanal bir organizasyon yapısı ile yaratıcı insan kaynağı yönetimi sağlamalıdır.

## GLOBAL DEĞİŞİMLER VE SHE YÖNETİŞİMİNDE YENİ YETKİNLİKLER

### SHE yönetiminde:

- Eğitim anlayışı modern yönetim anlayışının etkisine giriyor,
- Sınırların kalkarak, iletişimin artışı, insanoğlu/kızını en kaliteli eğitimi almak için harekete geçirmekte, bu durum birçok öğrenimsel göç hareketlerine neden olabiliyor,
- Teknolojik gelişmeler sonucu eğitim daha uzaktan yapılabilir, daha çok kişiye ulaşılabilir bir nitelik kazanabiliyor,
- Eğitimin davranış değişimine yönelik amacı yanında, yeni yetkinlikler kazanımı daha fazla anlam ve önem taşıyor,
- Rekabetçilik eğitim alanında çoklu olanakların sunumunu da hızlandırabiliyor,
- Eğitim ortamlarının zenginleştirimi ve geliştirilmesi daha çok önem kazanıyor,
- Eğitimde klasik öğrenim yerine; yenilikçi, yaratıcı kalitenin önemi artıyor,
- İ-jenerasyonun (2000 sonrası internet kuşağı)eğitimden beklentilerde yeni olanak ve fırsatların doğarak gelişimini destekliyor,
- Global eğitimin daha ortak ve bireşimcil yapısının doğuşuna neden olabiliyor,
- Eğitimde ezbercilik giderek yok olurken yerini buluşum içerikli yenilikçilik çizgisinde önemli gelişimler yer alıyor,
- Global eğitim çevresi yüksek bir hızda değişiyor,
- Global eğitim dinamizmi, daha çok paylaşımcı, interaktif ve modern bir eğitim önderliğini gerekli kılıyor.

Global değişimler SHE'de' e-egitim sistemlerinin internet ve extraanetler desteğinde bilgi kullanım, hızlı paylaşım ve sürekli yeniden yapılandırılmalarını sağlamaktadır. SHE sistemlerinin amacı, insanların ve ulusların yeni beklentilerini karşılamak için, SH'in tüm olanaklarını seferber ederek çağdaş yetkinliklerde, SH organizasyonları için uzman ve profesyonel kişiler yetiştirmektir. Türkiye genç nüfusu, 40 milyon sayısıyla, dünyanın en dinamik ve ihtiraslı gençliğini yurdunda barındırmaktadır. Global yapı sosyal hizmet eğitim sistemini etkilerken, kendisi de etkilenmektedir. Eğitim için gönüllü olarak yapılan yoğun çaba ve faaliyetler değerlidir. Bütün bu yaklaşımlardan hareketle uygarlıklar merkezi konumunda olan ülkemizi, SHE merkezlerine dönüştürebiliriz. Her bir köşesi ve kıyısında eğitimi her ana, her yaşamsal faaliyete ve sürekli bir dinamizm ve yaygınlığa yönlendirebiliriz. Modern aile yapısı, sosyal hizmet eğitim sisteminin gelişimini hızlandırmaktadır. Ailelerin, çocukların gelişimi için, kitap okumaya, spora, sanata, sosyal ve kültürel çalışmalara yönlendirimi artış göstermektedir.

### **TÜRKİYE İÇİN SHE ALANINDA YENİ STRATEJİLER**

Globalleşmeye geçişli zengin coğrafik tarihimizi turizm örnekli, eğitimin ortak evrensel birleşimlerinin merkezi konumuna taşıyabiliriz. Böylece tüm dünyanın kültür ve eğitim zenginliği yoğunluğunda özgün ortak atılımlar yapabiliriz. Ulusal zenginliğimizi, global çeşitlilik mozağında, geleceğin gerçekçi zaferleriyle süsleyebiliriz. Bu da ulusal olduğu kadar evrensel görev ve misyonlarımızın etkin olarak başarısında yüksek bir katkı sağ-

layabilir. Sosyal hizmette eğitim herşeydir, globalleşirken yeni olanak ve gelişimleri tarihsel dönüşümlerle uygarlıkların barışçı buluşumunda yer alan görev ve sorumluluklarımızı da yerine getirebiliriz. SHE sistemi oluşturulurken, demokratik, adaletli ve barışçı bir Türk eğitim ve kültür mayası ulusal olduğu kadar, bilinçli bir dünya insanlığının da gerçekçi içten bir özlemi olmaktadır. Global eğitim sistemi, daha çok değişim içeren modern bir eğitim önderliği ile ortak paylaşılan vizyonları içeriyor. Artık modern eğitimciler, eğitim süreçlerinde kendileri eğitilenleri daha aktif katılım, keşif ve paylaşımaya yönlendirebilmelidir. Ulusal SHE anlayışında;

- eğitilmiş ve yetişmiş insan gücü,
- modern bilim ve teknoloji üretimi,
- toplumsal girişimcilik ruhunun oluşum ve sürekliliği,
- evrensel etik değerler katkısı,
- global eğitim önderliği.

Yaşadığımız küresel bilişim ortamında uyumlu bir SHE çevresi, iklimi ve dinamizmi yaratabilmeliyiz. SHE gelişime uyumlu, yüksek bir katkı, artı değer sağlayan ve yönetebilen bir yaklaşım gerektiriyor. SHE'lerini ulusal eğitim stratejilerinin, amaç, hedef ve önceliklerini yeniden belirlemeliyiz.

- Neredeyiz ve nerede olmak istiyoruz?
- Gelişimi sağlayacak dinamiklerin yeterince farkında mıyız?
- Halihazır sahip olduğumuz değerler nelerdir?
- Ulusal eğitim stratejisinden yola çıkarak, ulusal SH eğitim politika, program, yaklaşım ve geniş katılımı eylem planlarımız nelerdir?

- Ulusal SHE koşulları ve özgün çözümler nelerdir?

SHE'leri ise, global kalite, hız ve işbirliği yapısına kavuşturmalıyız. Ekonomik gelişimler eğitimi derinden etkiliyor. 21 yüzyılda çok kutuplu çok değişken ve karmaşık ortamında, SHE'nde yeni baştan organize olmamız gerekiyor. SHE stratejileri, açık ve net bir tavırlar gerektiriyor. SHE'nin bilimsel, kültürel, sosyal, sanatsal boyutlarını da dikkatle ele almamız gerekiyor. Dünya ile bütünlüğe dinamik anlayışı artıyor. Bugünü, orta ve uzak geleceğin SHE gelişim gereksinimlerini birlikte ele almak gerekiyor. Global SHE temelinde barış ve uzlaşma anlayışını, sosyal sorumluluk anlayışı, demokratik ve çevresel sorumluluk anlayışını yerleştirmemiz gerekiyor. Sürekli mükemmelliğe giden yolları yeniden birlikte keşfediş önem kazanıyor. Geleceğin çağdaş ortak uygarlık mimarisini birlikte oluşturabilecek bir bakış açısı öz çabalar içeriyor. **Yüksek uyumlu, çağdaş, entegre ve barışçı bir dünya düzenini** esas alan gayretler bütünlüğü önemlileşiyor. Stratejik planlamanın başarısı için, üst yönetimin desteği hayati bir önem taşır. Stratejik planlama sürecinin başında, yönetim kalitesi ile, organizasyonel stratejinin nasıl uygulanabileceği belirlenmelidir (Seghezzi, 1992,155). Gelişimin özünde, özgüven, çaba, sorumluluk, insiyatif, sebat, ekip oluş ve yaratıcı sorun çözümleri geliyor. SHE 'de klasik bir aktarımcılık ve bilgi verme yerine, bilgiyi keşfediş önemlidir. SHE temelinde çağdaş bilgi kaşifliği gerekiyor. Öğrenim, öğretim ortamında, iç ve dış disiplinin kişisel sorumluluk ve gelişim bilinci gelişimin

temelinde yer almaktadır. Evrensel eğitim adına yapılması gerekenler, bireysel anlayış ve farklılık armonisine uygun çok kültürlü bakış zenginliğini artırıyor. Dünya kültür zenginliği, eğitimde yeni vizyonların çıkışını sağlayabilir. Daha çok aktivite içeren etkinlik, araştırma ve buluşa yönelik yeni bir bakışa öncülük ediyor. Herşeyin her an değişim içinde olması farklılık kıyasına olanak veriyor. SHE'ni geliştirirken, bireysel özgürlük ve erdem sınırsız iletişimin gelişini sağlıyor. Böylece insani beğeniye dayalı, sentez ve özüşüm gerekiyor. SHE programlarını geliştirirken eğitim programlarının sürekli ve bilimsel olarak değerlendirilmesi, kalite ve mükemmelliğe ulaşımı sağlayacaktır. Böylece öğrenmeyi daha bilimsel olarak izleyebiliriz. Bir eğitim programının değerlendirilmesi maliyetler ve fayda yanında katılanların tepkisi, gerçekleşen öğrenme, davranışta değişme ve elde edilen sonuçlar açısından da yapılmalıdır. Değerlendirmenin yalnızca bir tek ölçüte göre yapılması, değerlendiricileri farklı sonuca götürebilecektir. Bu nedenle bir tek ölçüte bağlı olarak değil, çok ölçütle değerlendirme yapılmasında yarar vardır (Newston, 1978,22-24).

### **GLOBAL EĞİTİMDE GELECEĞİN SHE ÖNDERLİĞİ: MORAL VE MOTİVASYON**

Okul yöneticilerinin teknolojiye karşı tutumları genel olarak ve boyut olarak belirlenmeli, ve gerekirse olumlu tutum oluşturmak için tutum değiştirme programları geliştirilerek uygulanmalıdır (Altun, 2002,13). SH okul yöneticileri, bütün öğrencilerin başarısı için; eğitim ve gelişimi kolaylaştıracak bir vizyona sahip olmalı, öğrenci öğrenimi, öğretmenlerin gelişimi

mini öngören bir okul kültürü yaratmalı, öğrenme ortamında kaynakların organizasyon ve işletimini sağlamalı, aileler ve toplumun istek beklenti ve gereksinimlerini dikkate alarak, dürüstlük, açıklık ve etik kuralları entegre etmeli, geniş politik, sosyal, ekonomik, yasal ve kültürel gelişimleri anlayarak gerekli çevresel uyumu süratle sağlamalıdır. Geleceğin SHE önderleri, çok yönlü global ve ulusal gelişim, anlayış ve uyumu, bilimsel ve akılcı değişimleri tasarlayarak uygulayabilmelidirler. Çok iyi birer örnek ve model olmalıdırlar. SHE'yi bireysel olduğu kadar, kolektiftir. Bu durum, önderliğin modellik rolünü, merkezi bir konum ve sorumluluğa taşımaktadır. Öncelikli olarak **erişilebilir global SHE hedefleri** çok iyi belirlenmelidir. Global SHEde değişen ve artan gereksinimler göz önüne alınmalıdır. Modern SHE organizasyonunun iç ve dış çevresi değerlendirilmelidir. Bu çevre içinde yeni olanaklar, fırsatlar ve sınırlılıkları tanımalıdır. Şüphesiz değişim, planlı ve akılcı bir biçimde yapılmalıdır. Sistem yaklaşımı içinde, girdiler, işlem ve sonuçlara bakılmaktadır. Global SHE tasarımı, işletimi ve gelişimi tam anlamıyla bir önderlik başarısıdır. Yüksek iletişim ve ikna becerisi her zaman gerekli bir öğedir. Yenileşim içeren değişimi sürekli ve pozitif olarak iyileştiri, ortak amaç birlikteliği ile başlar. Çeşitli engeller ortadan kaldırdığında, öğrenim süreçleri uyumlu birlikteliğin sinerjisiyle alevlenebilir. **Global SHE önderliği**, sürekli ve hızlı değişen çevresel koşullar dikkate alındığında, dinamik bir eğitim önderliği gerektirmektedir. Bu durum, süreklilik içeren yeniden öğrenim ortamının, karşılıklı olarak yaratılarak konumlandırıldığı bir ya-

pının kurgusunu ön plana çıkarıyor. Global eğitim ekonomisi, toplam kalite ve verimlilik ilkeleri SHE'de maliyetler öncelikli konuları oluşturur. SHE yatırımları uzun vadeli, öncelikli stratejiler içeren hassas bir yapı içerir. Bu aşamada yapılacak doğru hedefler, seçenek ve olanakların değeri, gelecek kuşakları kazandırmaktır. Terside geçerli olur. Bu nedenle, global SHE organizasyonlarının ekonomisi, yatırım, tasarruf ve gelişim demektir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

SHE global eğitim süreçleri, etkin organizasyon akışı, yüksek katılım ve modern bir kontrolle anlamlı sonuçlar verebilir. Yüksek başarı; bütüncül, prensipli ve disiplinli bir çalışkanlığın eşeridir. Global değişimli yeniliklerde, iyi bir analizle arzulan hedeflere erişim olanaklıdır. Yüksek hızda değişen global eğitim çevresine uyumlu pozitif bakış, yeni, farklı ve yaratıcı etkiler ve paylaşılan vizyonlarla bütünleşir. SHE'de, dinamik önderlik ilkelerinin icrası, arzulan stratejik ve taktik eğitim hedef ve amaçlarına ulaşırken öncelikli bir biçimde değerlendirilmelidir.

SHE organizasyonlarının tasarım ve işletilmesinde, **stratejik planlama ve uluslararası uzmanlık** eğitim norm ve standartları önem kazanmaktadır. SHE sistemlerinin globalleşen misyon ve amaçları yeniden belirlenmelidir. Kaynaklarının dağıtım ve kullanımının global rekabet koşullarına uyumlandırılmalıdır. 21 yüzyıl globalindeki gelişimlere hızlı uyum sağlayabilmek için, SHE alanındaki sorunları ve çözümleri ortaklaşa sahiplenmeli, girişimcilik, sürekli eğitim, çalışanların katılımı/öneri getirebilmeleri, çok fonksiyonlu yetkilendiril-

miş eğitim takımları, etkin ödül sistemleri, kazanç paylaşımları oldukça önemlidir.

**Geleceğin SHE yönetici ve uzmanlarının eğitimleri**, uluslararası koşulların gerektirdiği ortak anlayış ve birlikte uyumlu işbirliğini daha fazla dikate almalıdır. Böylece, global alanın gereklerine uygun eğitilmiş SHE profesyonelleri, gerektiğinde yardımlaşarak dünyanın her bir alanında görev ve hizmet standart ve birliğini daha rahat sağlayabileceklerdir. İnsan hakları evrensel bildirgesinin her insanın toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ilkesinin artan bir önemlilik ve öncelik aldığı açıktır. Sosyal güvenlik alanındaki dağınıklık giderilerek, SHE ve yönetim alanında birlik, bütünlük ve işbirliğinin gelişimi, sistem yaklaşımı, standartlaşım ve kurumsallaşım yönünde eğilim ve istek artmaktadır. SHE'lerinde her an mükemmeli arayan sürekli gelişim ve iyileştiri esastır. Küresel dünyada, modern ve çağdaş SHE amaç, strateji ve politikalarına ulaşmak, temel bir öncelik olarak görülmeli ve global sürece uyumlu ve düzenli geçiş sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

ALTUN, A., Sadegül. "Okul Yöneticilerinin Teknolojiye Karşı Tutumlarının İncelenmesi", Çağdaş Eğitim, Nisan 2002, 286, s.13

COLLINS, James ve PORRAS, Jerry. "Dayanmak Üzere Kurulmuş, Vizyon Sahibi Şirketlerin Başarılı Alışkanlıkları

CYERT, Richard M.veGOODMAN, Pauls S.,"Creating Effective University-Industry Alliances: An Organizational Learning Perspektive", Organizational Dynamics, Spring 1997, s.45-47), çev.:MacitAkmanve TuncelGürsoy,BizdenHaberler Dergisi, (Nisan,1997), s.4

ÇOBAN,Hasan, Bilgi Toplumuna Planlı Geçiş, İnkilap Yayınevi, İstanbul, 1997, s.155

DAVID,A.Garvin,"Building A Learning Organization",BusinessCredit. (January 1994),s.19

DPT, Özel Küreselleşme İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2000, s.18

DRUKER, Peter, F., Managing For The Future-The 1990's and Beyond, T.Tallen Book/Dutton, 1992

DUNHPY,Dexter ,TURNER, Dennis Turner ve CRAWFORD, Micheal , "Organizational Learning as the Creation of Corporate Competences", Journal Management of Development, Vol.16, Iss,4, 1997,s.235

EREN,, Erol, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 5. İstanbul, Beta Yayınevi, 1998

ESER, Bilge, "Sosyal Yardımların Çöküşü",Newsweek,23 Eylül,2002

FIOL, C, MARIENE and LYLES, A., Marjaire, "Organizational Learning", Acaademy of Management Review, Oct.1985, s.73

GATES, Bill, Dijital Sinir Sistemiyle Düşünce Hızında Çalışmak, Çev:Ali Cevat Akkoyunlu, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 1999, s. 227

GUES, Arie, Yaşayan Şirket, Çev:Ahmet Ünver, Rota Yayınları, Ağustos, 1998, s.23

GÜMÜŞ,Mustafa,Yönetimde Başarı İçin Altın Kurallar, Alfa Yay., İstanbul, 1999, s.32

GÜR, Jale, Kalite Maratonu, Ankara Kültür Matbaası, 1997, s.27

HODGETTS,Richard,LUTHANS,Fred,and LEE,M.,Sang,"New Paradigm Organizastions: From Total Quality to Learning to World-Class", Organizational Dynamics, s.10s

İL, Sunay, "Aktif Öğrenme: Eğitimde Öğrenci Özerkliği: Yaratıcı Düşünce ve Yaşam Boyu Öğrenme Motivasyonu", 1. SM.Sempozyumu, Ankara, 1995, s.5

KARAKOYUNLU, Erdoğan , "Üçüncü Bin Yıla Girenken Değişim", Değişim'97, Mess Ya. No:262(Kasım1997), s.13

MARŞAP, Akın, Yaratıcı Liderlik, Öncü Kitap, Ankara, 1999, s. 63

MARŞAP,Akın,"Sosyal Hizmet Uygulamalarında Stratejik Planlama, İnsan Kaynakları ve TKY",Toplumsal Değişme ve Gelişme Sürecinde Sosyal Hizmet, 1996, Ankara, s.1

MATRIANA, E. "A Lifelong Education Perspective for In Women A World Society Focus On Development

NEWSTON, John, "The Problems of Imcomplete Evaluation of Training", Training and Development Journal, (November, 1978),

s.22-24 " paper in presented in the World Education Conference, İstanbul, 1977,s. 4

ÖZGEN, Hüseyin ve TÜRK, Murat, "Öğrenen Organizasyon Sistemi ve Bir Öğrenen Organizasyon Modeli", Amme İdaresi Dergisi, Cilt. 29, s.2 (Haziran, 1996), s.73-75

ÖZTOP,Şener, "Sanat Eğitiminin Dili", Çağdaş Eğitim, Mayıs 2002,287,s.7

PETER,Senge,Beşinci Disiplin,çev.:A.İldeniz ve A.Doğukan, 3.İst.,Yapı Kredi Yay., 1996

ROSENBLAT, Bernard, , Communication In Business, 2nd Ed. 1982, s.41)

SARIHAN, Halime, Teknoloji Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul, 1998, s.25

SEGHEZZI, Diler Hans, Top Management and Quality, New York, 1992, s.155

ŞAHİN, Fatih, "Sosyal Reforma Karşı Bireysel Tedavi: Yüzyıllık Tartışmanın Nedenlerine İlişkin Bir Deneme", Toplum Ve Sosyal Hizmet, 2000,s. 121

TOFFLER, Alvin ve Heidi, Yeni Bir Uygarlık Yaratmak, Çev.: Zülfü Dicleli, İnkılap Kitapevi, 1996, İstanbul, s.36

TOFFLER, Alvin,YeniGüçlerYeniŞoklar,Çev.B. Çorakçı,Altın Kitaplar,İstanbul, 1992:32

TUNCAY, A. Can, Sosyal Güv. D.,Araştırma, Eğitim, Ekin Yay., İstanbul, 1982, s. 24

TUTAR, Hasan, "Küreselleşme Sürecinde Bilginin Anlamı ve Değeri", Standard, Sa:436, Nisan 1998, s.72

ÜLGEN, Hayri, İşletme Yönetiminde Bilgisayar,İstanbul:İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını 1990, s.4

WAYNE,F.Cascio, Managing Human Resources, (N.Y.: Mac Gw Hill, 1992), s.410

YOZGAT,Uğur, Yönetim Bilişim Sistemleri, Beta Yayınları, İstanbul,1998:45





**ÖZEL İLKDESTEK  
ZİHİNSEL ENGELLİLER EĞİTİM  
VE REHABİLİTASYON MERKEZİ**



**HER ÇOCUK ÖZELDİR**  
**Özel Eğitim ve Rehabilitasyona Muhtaç**  
**Her Çocuk Daha da Özeldir.**

**Özel eğitime muhtaç çocuklarımızdan  
eğitilebilirler, öğretilebilirler olup;**

- \* Spastik
- \* Down Sendromu
- \* Öğrenme Güçlüğü
- \* Kas Hastalıkları
- \* Konuşma Bozukluğu
- \* Beyin Lezyonları
- \* Otizm,
- \* Hiperaktivite

**gibi problemleri olan çocuklarımız için,  
hizmet veren bir merkezimiz var.**

- \* Bireysel Eğitim
- \* Grup Eğitimi
- \* Konuşma terapisi
- \* İş ve Uğraşı Terapisi
- \* Özbakım
- \* Aile Danışmanlık Hizmetleri
- \* Fizyoterapi
- \* Okul Destek Programları  
(Eğitilebilirler için) uygulanmaktadır.

**Amacımız çocuklarımızı, aileleri ile birlikte mutlu ve başarılı  
bir yaşama hazırlamaktır.**

(Devlet memuru ve SSK'lı (Emekli Dahil) olan ailelerin eğitim masrafları  
devlet tarafından karşılanmaktadır.)

**Adres:** Basın Evleri Mah.Selçuklu Cad. 1/1-2-3-4  
06120 Keçiören /Ankara

**Tel./Faks: 0 (312) 326 09 90**

