



ISSN:2149-309X.

Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı



Hakemli Dergi

**TSHD**

*Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*

ARALIK 2020- SAYI 16

- \* TRAFİK KAZASI SONRASI YETİYİTİMİ YAŞAYAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÜZERİNE BİR GRUP ÇALIŞMASI (Araştırma Makalesi)
- \* MEME KANSERİ HASTASI YOKSUL KADINLARDA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)
- \* SİĞİNMAEVİNDE KALAN KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMLARI VE YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)
- \* MADDE BAĞIMLILIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN AİLE VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ BURSA GADEM ÖRNEĞİ (Araştırma Makalesi)
- \* TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ BELİRLENMESİ (Araştırma Makalesi)
- \* TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DEZAVANTAJLI BİREYLERE YÖNELİK UYGULAMALARIN İNCELENMESİ: "VEFA SOSYAL DESTEK GRUBU" ÖRNEĞİ (Derleme Makale)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınıdır.



## Derginin Künyesi

### YAYIN SAHİBİ

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Adına  
Prof. Dr. Ahmet TEKİN  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü  
\*

### YAYIN KURULU BAŞKANI

Sevil SERİN  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı  
\*

### YAYIN KURULU BŞK.YRD.

Avşar ASLAN  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanı  
\*

### EDİTÖRLER

Avşar ASLAN  
Daire Başkanı  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
\*

### Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
\*

### YAYIN KURULU

Avşar ASLAN  
Uğur ÖZDEMİR  
Murat DERİN  
Bilal KURHAN  
Eren BİNGÖL  
Selime Özlem ÇELİK KARAMANLI  
Seher ÖZTURHAN  
Emine KARAGÖZ  
\*

### HUKUK DANIŞMANI

Ömer SEVERCAN



ULAKBİM TR Dizinde taranmaktadır.

\*

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi altı ayda bir yayınlanan Türkçe hakemli bir dergidir.

\*

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler yazarlarına aittir.

SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bilkent Yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9 Çankaya/ANKARA  
Tel:+90 (312) 458 50 44,  
E-Posta: [murat.derin@saglik.gov.tr](mailto:murat.derin@saglik.gov.tr) ; [tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr](mailto:tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr)  
DERGİPARK: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
WEB: <https://edergi.saglik.gov.tr/>

Bakanlık Yayın No:  
963  
ISSN:2149-309X

---

**BU SAYININ HAKEM KURULU**

**Prof. Dr. Kasım Karataş**

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

**Prof. Dr. Nurdan DUMAN**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN**

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr. Tarık TUNCAY**

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

**Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr. İshak AYDEMİR**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ**

Sakarya Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr. Ayşe Sezen SERPEN**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç. Dr. Gonca POLAT**

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç. Dr. Semra SARUÇ**

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç. Dr. Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ**

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç. Dr. Oğuzhan ZENGİN**

Karabük Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Doç.Dr. Taner ARTAN**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Hüsnünur ASLANTÜRK**

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Figen PASLI**

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Ayten KAYA KILIÇ**

---

Akdeniz Üniversitesi Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Ergün HASGÜL**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Buğra YILDIRIM**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Beyza ERKOÇ**

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KIRLIOĞLU**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Öğr. Üyesi Zeki Karataş**

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

**Dr. Uğur ÖZDEMİR**

Hacettepe Üniversitesi İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

---

**Prof. Dr. Ahmet TEKİN**  
**T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel**  
**Müdürü**

**ÖNSÖZ**

Merhaba Sevgili Okurlarımız,

Öncelikle, tüm dünyanın ve ülkemizin yaşadığı küresel pandemi sürecinde gayretli ve fedakâr sağlık çalışanlarımıza ve kıymetli vatandaşlarımıza teşekkürlerimi sunar; hastalarımıza acil şifalar ve hayatını kaybeden emektar sağlık çalışanlarımıza Allah'tan rahmet, yakınlarına sabırlar dilerim.



Salgın nedeniyle yaşadığımız bu yoğun süreçle beraber, 2020 yılını geride bıraktığımız şu günlerde, yayın hayatına kesintisiz olarak devam eden ve alanında tek hakemli dergi olma özelliğini koruyan Tıbbi Sosyal Hizmet Dergimizin 16. sayısının zamanında okuyucularımıza ulaştırılması için gayret gösteren dergimizin değerli editörlerine, kıymetli hakem akademisyenlerimize ve yazarlarımıza teşekkürlerimi sunarım.

Dergimizin bu sayısında yine hepsi birbirinden değerli altı bilimsel çalışmaya yer verilmiştir. Bu çalışmalardan ilki, "Trafik Kazası Sonrası Yetiyitimi Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Gelişim Üzerine Bir Grup Çalışması" adlı araştırma makalesidir. İkinci çalışma "Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınlarda Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırma makalesidir. Üçüncü çalışmada yine bir araştırma makalesine yer verilmiş olup "Sığınmaevinde Kalan Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları ve Yardım Arama Davranışlarının İncelenmesi" başlığını taşımaktadır. "Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi: Bursa GADEM Örneği" adındaki araştırma makalesine ise dördüncü sırada yer verilmiştir. "Türkiye'deki Sosyal Hizmet Uzmanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısının Belirlenmesi" adlı çalışma da bir araştırma makalesi olup, beşinci çalışma olarak yerini almıştır. Dergimizin bu sayısında son olarak "Türkiye'de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: "Vefa Sosyal Destek Grubu" Örneği" adlı derleme bir çalışmaya yer verilmiştir.

Yayın hayatına başladığından beri kesintisiz olarak okuyucularla buluşan dergimizin, çalışkan editörlerine, bilimsel çalışmaları için dergimizi tercih eden tüm yazarlarımıza, çalışmaları değerlendiren kıymetli hakemlerimize ve bizi ilgiyle takip eden okurlarımıza teşekkür eder; Dergimizin bu sayısının fedakâr sağlık çalışanlarımıza ithaf olunduğunu belirtmekten onur duyarım.

---

## İÇİNDEKİLER

### TRAFİK KAZASI SONRASI YETİYİTİMİ YAŞAYAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÜZERİNE BİR GRUP ÇALIŞMASI (Araştırma Makalesi)

A GROUP STUDY ON POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG DISABLED INDIVIDUALS EXPOSED TO TRAFFIC ACCIDENTS  
(Research Article)

- Demet AKARÇAY ULUTAŞ
- Tarık TUNCAY

### MEME KANSERİ HASTASI YOKSUL KADINLARDA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)

EXAMINATION OF COPING PROCESSES OF POOR WOMEN WITH BREAST CANCER (Research Article)

- Sayra LOTFİ
- Kasım KARATAŞ

### SİĞİNMAEVİNDE KALAN KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMLARI VE YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ (Araştırma Makalesi)

EXAMINING THE GENDER ROLES ATTITUDES AND HELP-SEEKING BEHAVIORS OF BATTERED WOMEN IN SHELTERS  
(Research Article)

- Ezgi BİLGİN
- Tarık TUNCAY

### MADDE BAĞIMLILIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN AİLE VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ BURSA GADEM ÖRNEĞİ (Araştırma Makalesi)

AN INVESTIGATION OF THE APPLICANTS TO THE SUBSTANCE ADDICTION CENTER IN TERMS OF FAMILY AND SOCIO-DEMOGRAPHIC PROPERTIES BURSA GADEM EXAMPLE

- Öğr. Gör. Kâmil ATEŞ
- Prof.Dr. Tarık TUNCAY

### TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ BELİRLENMESİ (Araştırma Makalesi)

DETERMINATION OF GENDER PERCEPTION OF SOCIAL WORKERS IN TURKEY (Research Article)

- Bekir GÜZEL

### TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DEZAVANTAJLI BİREYLERE YÖNELİK UYGULAMALARIN İNCELENMESİ: "VEFA SOSYAL DESTEK GRUBU" ÖRNEĞİ (Derleme Makale)

TURKEY COVIDIEN-19 ANALYSIS OF THE APPLICATION FOR DISADVANTAGED INDIVIDUALS PROCESS ACTION: "LOYALTY SOCIAL SUPPORT GROUP" EXAMPLE (Review Article)

- Mehmet Bilge

### **Yayın Kuralları**

- 1) "Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi" Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı tarafından Haziran ve Aralık ayı olmak üzere yılda iki defa yayınlanan hakemli bir dergidir.
- 2) Derginin yayın dili Türkçedir ve e-dergi formatında yayınlanmaktadır.
- 3) Dergi sosyal hizmet disiplini ve mesleği kapsamına giren yazıları yayınlayan disiplinler arası akademik bir dergidir.
- 4) Dergide, derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, vaka sunumları yayınlanmaktadır.
- 5) Dergiye gönderilecek araştırma çalışmalarının hakem değerlendirilmesine alınabilmesi için mutlaka etik kurul onayının alınmış olması ve çalışma ile birlikte dergi editörlüğüne sunulması gerekmektedir.
- 6) Dergi, sağlığın sosyal hizmet boyutunu ele alan (Aile, Çocuk, Gençlik, Kadın, Yaşlılık, Engellilik, Alkol ve Madde Bağımlılığı, Psiko-onkoloji, AIDS, Sığınmacı ve Mülteciler, kimsesizler, göç, insan ticareti mağdurları, şiddet mağdurları, ihmal ve istismar vakaları, yoksulluk vb.) tüm yazılara açıktır.
- 7) Dergide, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer profesyonellerin alana ilişkin bilgi ve becerilerinin artırılması, bilimsel araştırma yaparak literatüre katkı vermelerinin desteklenmesi ve tıbbi sosyal hizmet alanında bilimsel bilgi üretiminin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır.
  - Dergi "hakemli" bir yayındır. Dergiye gönderilen yazı, yayın kurulu tarafından incelendikten sonra çalışmalar anonim halde ve yazarın kimliğini belli edebilecek herhangi bir bilgi yada ibareye vermeyecek biçimde uzman hakemlere yönlendirilir ve hakemlerce değerlendirmeye alınır. (Bu nedenle dergiye yayımlanmak üzere gönderilen yazılarda, çalışmanın yayınlanmasına ilişkin olumlu karar yazar(lar)a bildirilene kadar geçen süreçte, metin içinde, yazar(lar)ın isim, kurum, çalışmanın yapıldığı kuruluş ismi vb. yazar(lar)ı belli eden hiçbir bilgiye yer verilmemeli ve karar sonrası gerekli bilgileri makale şablonuna uygun olarak vermelidir).
  - Dergiye gönderilen yazılar, Yayın Kurulu tarafından öncelik sırasına konur ve çalışmalar derginin yayın ilkeleri ve yazım kurallarına uygunluğu bakımından değerlendirilir. Derginin yayın ilkelerine, Dergipark alanında bulunan Tıbbi Sosyal Hizmet Makale Şablonuna ve yazım kurallarına uygun biçimde hazırlanmayan makaleler değerlendirmeye alınmaz ve hakeme gönderilmez.
  - Hakem inceleme sürecinin başlatılmasına Editör ve Yayın Kurulu karar verir. Ön değerlendirmeden geçen çalışmalar incelenmek üzere konu ile ilgili en az iki hakeme veya konusuna göre üç hakeme gönderilir. İki hakemden olumlu rapor alan yazılar yayına kabul edilir. Hakem raporlarından biri olumlu diğeri olumsuz ise, çalışma üçüncü bir hakeme gönderilir. Hakemlerin raporları birbiri ile çelişirse çalışma editör tarafından değerlendirilir. Hakemlerden olumlu rapor alamayan makaleler yayınlanmaz ve yazarına iade edilmez; bu konuda idari ve adli sorumluluk kabul edilmez.
  - Hakem değerlendirme raporları saklanır. Eğer hakemler tarafından düzeltme isteniyorsa çalışmalar gerekli düzeltmelerin yapılması için yazarlara geri gönderilir. Yazarlara raporlar doğrultusunda geliştirilmek veya düzeltilmek üzere gönderilen yazılar, gerekli düzenlemeler yapılarak editörün verdiği süre içinde tekrar dergiye ulaştırılmalıdır. Bu süre içinde düzeltilmeyen yazıların değerlendirme süreci sona erer. Yazarlar hakemlerin eleştiri, öneri ve düzeltme taleplerini dikkate alırlar; katılmadıkları hususlar varsa, gerekçeleriyle birlikte itiraz etme hakkına sahiptirler.
  - Yazar(lar)la hakemler arasındaki iletişimi yalnızca editör sağlar.
  - Makale değerlendirme sürecinde yazar ve hakem isimleri gizli tutulur.
  - Yayımlanmak üzere dergiye gönderilen çalışmaların daha önce hiç bir yerde yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka bir derginin değerlendirme sürecine alınmamış veya başka bir yerde yayımlanmak üzere kabul edilmemiş olması gerekir. Herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ve yayımlanmamış yazılarda, toplantının adı, yeri ve tarihi belirtilmelidir.



- 
- Editör, esasa yönelik olmayan hatalar, dergi bütünlüğü bakımından gerekli konular vb. durumlarda düzeltmeler yapabilir ve bunlar hakkında yazara bilgi verir.
  - Değerlendirme sürecinde olan ve yayımlanan yazıların sorumluluğu tümüyle yazar(lar)a aittir. Dergide yayımlanan yazılar Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü yansıtmaz.
  - Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, yayımlanmak üzere kabul edilen ve yayımlanan yazıların, başka bir işleme gerek kalmaksızın, bütün yayın haklarına sahip olur.
  - Gönderilen yazıların yayımlanma zorunluluğu yoktur.
  - Bir yazarın derginin aynı sayısında ilk isim olarak bir, iki ve diğer isim sırasında bir olmak üzere en fazla iki eseri yayımlanabilir.

### Yazıların Dergiye Gönderilmesi

- Belirtilen ilkelere uygun olarak hazırlanmış makaleler DERGİPARK makale yönetim sistemi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd> üzerinden gönderilmelidir.
- Soru, görüş ve önerilerle ilgili olarak [tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr](mailto:tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr) adresine mail gönderilebilirsiniz.

### İletişim Adresleri

Murat DERİN

Sosyal Hizmet Uzmanı

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mahallesi Dumlupınar Bulvarı 6001 Cadde No:9 Çankaya/ANKARA, Telefon: (0312) 458 50 44, e-mail: [murat.derin@saglik.gov.tr](mailto:murat.derin@saglik.gov.tr)

### Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi Yazım Kuralları

1. Çalışmanın başlığı büyük harflerle ve sayfanın ortasına gelecek şekilde "Calibri" yazı karakteri ile 10,5 punto ve bir aralıkla koyu olarak yazılmalıdır. Bir alt satıra ana başlık yazısının sağ alt tarafına yazar veya yazarların adları, akademik unvanları ile birlikte yazılmalı ve çalıştığı kurum adları ise (\*) işareti ile dipnot şeklinde sayfanın alt kısmında verilmelidir. Yapılan çalışma herhangi bir kurum tarafından destek görmüşse, makalenin ana başlığının son kelimesi üzerine (\*) konularak destek veren kurumun adı aynı sayfada dipnot olarak verilmelidir.
2. Gönderilen yazıların Türkçe ve İngilizce başlıkları 150 kelimeyi aşmayacak şekilde yazının tümünü öz biçimde (çalışmanın amacını, yöntemini, bulgu ve sonucunu) yansıtacak nitelikte olmalıdır. Türkçe ve İngilizce özetler ile en az üç en fazla beş adet Türkçe ve İngilizce anahtar kelime yer almalıdır. Özetin başlığının "Öz" ve "Abstract" olarak konulması gerekmektedir. "Keywords" ve "Anahtar Kelimeler" sözcükleri bir tab (1,25 cm) içeriden ve italik yazılmalıdır. Özetlerin başlığı ve metin kısmı, "Calibri" karakterde 9 punto ve bir (1) aralıkla yazılmalıdır.
3. Dergiye gönderilen yazılar, Makalenin özeti, anahtar sözcükleri ve kaynakçayı içerecek şekilde 8000 kelimeye kadar ve Microsoft Word Türkçe sürümlerinde yazılmalıdır. Tablo, şekil, kaynaklar ve eklerle birlikte en çok 25 A4 sayfa boyutunda olmalıdır. Yazılar "Calibri" fontu kullanılarak, 1,5 aralık, 10,5 punto ve 2,5 cm kenar boşlukları ile yazılmalıdır. Metin iki yana yaslı ve satır başı verilmeden yazılmalıdır. Sayfalar numaralandırılmalıdır.
4. Bölüm başlıkları kalın (bold), sola yaslı (girintisiz) ve yalnızca kelimelerin ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Alt başlıklar 1., 1.1, 1.1.1. şeklinde numaralandırılmalı ve yazının başlık öz/abstract, giriş, yöntem, bulgular, sonuç, tartışma ve kaynakça şeklinde ana bölümlerine yer verilmelidir.
5. Çizelge, grafik, resim vb. derginin sayfa boyutları dışına taşmamalı ve bunların hazırlanmasında "Calibri" karakterde 9 punto ve bir (1) aralıkla yazı kullanılmalıdır. Kaynak ve gerekli durumlarda açıklayıcı dipnotlar ve kısaltmalar, şekil ve çizelgelerin hemen altında 9 punto olarak yazılmalıdır.
6. Metin içi atıflarda ve kaynakçada "APA Stili 6. Sürüm" olarak adlandırılan ve Amerikan Psikologlar Derneği tarafından yayınlanan "The publication manual of the American Psychological Association" isimli kaynaktaki belirtilen yazım ilkelerine uyulmalıdır. Gerekliğinde dipnotta açıklamalara yer verilebilir.
7. Metinde kaynaklara atıfta bulunurken yazar soyadı, tarih ve sayfa bilgisi verilmelidir.
  - Tek yazarlı kaynaklara atıf örnekleri, Karatay (2001).....(s. 44); Gökçeğöz ( 2009, s. 10).....; Türkmen (2007, s. 15). İki yazarlı kaynaklara yapılan atıf örnekleri: Arslan ve Taşçı (2004).....(s.38); Öztürk ve Toprak'a (2009) göre.....(s.105).
  - APA atıf formatına uygun olarak, atıfta bulunulan kaynağın yazar sayısı 3 ile 5 arasında ise, kaynağa metin içinde ilk geçtiği yerde yukarıdaki gibi atıfta bulunulur: Özkan, Türkmen ve Arslan (1993, ss. 15-25). Aynı kaynağa daha sonra yapılan atıflarda ilk yazarın soyadı ile birlikte "vd." ifadesi kullanılır: Özkan vd. (1993, ss. 15-25). Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyorsa bu kaynaklar parantez içinde alfabetik sıra ile verilmelidir. Örneğin: ...(Gökçeğöz, 2009; Türker, 2001) ya da (Öztürk ve Toprak, 2009, s. 45; Taşçı, 2007, ss. 182-186).

- Aynı yazara ait iki ya da daha fazla esere gönderme yapılıyorsa yayın yılına alfabetik sırayı izleyen harfler eklenir: örneğin (Derin Murat, 2010a);(Derin Murat, 2010b).
- Eserin yazarı belirtilmemişse alıntı yaparken eserin adının ilk birkaç sözcüğü kullanılır. Bu tür bir yapıta gönderme yapılırken kitabın adı eğik (italik) olarak yazılır ve ardından tarih belirtilir:
- Diğer bir kaynaktan (*Türkiye Uyuşturucu Raporu*, 2014) belirtildiği gibi... *Türkiye Uyuşturucu Raporu*'nda (2014) belirtildiği gibi...
- Çalışmalarda birincil kaynaklara ulaşmak esastır, ama bazı güçlükler nedeniyle ulaşılamamışsa, göndermede alıntılanan ya da aktarılan kaynak belirtilir;
- (Smith, 2001'den aktaran Öztürk, 2010, s. 320). Alıntılanan ya da aktarılan yapıttaki kaynak bilgilerine yer verilmez.

### Kaynakça gösterimi:

Kaynaklar yazarların soyadına göre alfabetik olarak sıralanır. Eğer yazar adı yoksa eser adı esas alınır. Bir yazarın birden çok eseri kullanılmışsa kaynaklar kronolojik sırayla yazılır. Bir yazarın aynı yıl yayımlanmış birden fazla yapıtı kullanılmışsa eser adlarının alfabetik sırasına göre "2016a", "2016b" şeklinde sıralanır.

#### ▪ Kitap

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde)

Eser adı (başlığın ilk harfinden sonra bütünüyle küçük ve eğik harflerle yazılır )

Yayın bilgileri (ayraç içinde, 1. basımlar belirtilmez)

Yayın yeri ve yayınevi

Tek yazarlı ya da editörlü kitap:

Arslan, S. (2017). *Nadir hastalıklar*. Ankara: Sağlık Yayınevi.

Özkan, E. (Ed.).(2015). *Tıbbi sosyal hizmet ve uygulamaları*. Ankara: Gökay Yayınevi.

İki ya da daha fazla yazarlı kitap:

Öztürk, Y. ve Ulucan, O. (2014). *Onkolojik sosyal hizmet*. Ankara: Kota Yayınevi.

Kurum yazarlığı olan kitap:

*Sağlık Bakanlığı*. (2013). *Toplam Kalite*. Ankara: Sağlık Yayınevi.

Çeviri kitaplar:

Brown, A. (2016). *Child protection*. (A. Demir, Çev.) İstanbul: Görkem Yayınevi.

#### ▪ Makaleler

Bulunması gereken bilgiler:

Yazarın adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayının yılı (ayraç içinde, varsa ay)

Makale adı (ilk harfi büyük geri kalanlar özel isim değilse küçük şekilde)

Dergi adı (italik ve her kelimenin ilk harfi büyük şekilde)

Cilt numarası (italik şekilde)

Sayısı (ayraç içinde)

Sayfa numara aralığı

Doi:xxxxxx

Özbesler, C. (2013, Aralık). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2 (2), 44-56. doi: 12140277

#### ▪ İnternet Kaynakları

Bulunması gereken bilgiler:

Yazar adı (soyadı, adının baş harfi)

Yayın tarihi (ayraç içinde)

Yazının adı (italik olarak, ilk harfi büyük geri kalanlar küçük şekilde)

Erişim Tarihi: Gün Ay Yıl

Yazının linki

Pehlivan, K. (2012). *Toplum ruh sağlığı merkezlerinin işleyişi*. Erişim tarihi:25 Nisan 2016, [www.hastasaglik.gov.tr](http://www.hastasaglik.gov.tr).

#### ▪ Yayımlanmamış Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

Derin, M. (2017). *Madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma algıları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## TRAFİK KAZASI SONRASI YETİYİTİMİ YAŞAYAN BİREYLERDE TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÜZERİNE BİR GRUP ÇALIŞMASI\*

Demet AKARÇAY ULUTAŞ<sup>1</sup>  
Tarık TUNCA<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/Research  
Geliş Tarihi / Date Received: 23.09.2020  
Revizyon Tarihi/Date Revised: 30.11.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 16.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.798418>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Akarçay Ulutaş, D. ve Tuncay, T. (2020, Aralık). Trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireylerde travma sonrası gelişim üzerine bir grup çalışması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16: 1-22. Doi: [10.46218/tshd.798418](https://doi.org/10.46218/tshd.798418)

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Demet Akarçay Ulutaş, Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, [demet.akarcay@karatay.edu.tr](mailto:demet.akarcay@karatay.edu.tr)  
[demetakarcay@gmail.com](mailto:demetakarcay@gmail.com)

### Öz

Bu çalışmanın temel amacı, trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireylerle yürütülen yapılandırılmış grupla sosyal hizmet çalışmasının bireylerin gösterdikleri travma sonrası gelişim ve sosyal işlevselliğe olan etkilerini keşfetmektir. Nitel araştırma desenine uygun olarak tasarlanan çalışmada, gönüllü olan dört bireyle bilişsel davranışçı yaklaşımın ilke ve tekniklerine dayalı bir grup süreci yürütülmüştür. Trafik kazası nedeniyle omurilik yaralanmasına bağlı olarak yetiyitimi yaşayan grup üyelerinin yetiyitimi ile geçirdikleri sürenin 8-20 yıl arasında değiştiği görülmektedir. Üyelerin ifadelerinden aile desteğinin, maneviyatın ve kendilerine sunulan kamusal sosyal destek hizmetlerinin sağ kalımın değerini anlamada yardımcı ve travma sonrası gelişimi artırıcı etkisi olduğu anlaşılmıştır. Çalışılan grup üyelerinde; olumluya odaklanma, sağ kurtulmuş olma fikri, empati örüntüsü, maneviyat, aile desteği ve sosyal çevre olarak görülen gelişim sağlayıcılarının travma sonrası gelişime katkıda bulunduğu söylenebilmektedir. Çalışma için oluşturulan yapılandırılmış izlencenin trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireyler üzerindeki etkilerinin yarı deneysel bir tasarımla ölçülmesi, gelecek çalışmalar için önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma Sonrası Gelişim, Sosyal İşlevsellik, Trafik Kazası, Yetiyitimi, Grupla Sosyal Hizmet

## A GROUP STUDY ON POSTTRAUMATIC GROWTH AMONG DISABLED INDIVIDUALS EXPOSED TO TRAFFIC ACCIDENTS

### Abstract

The objective of this study is to evaluate the effect of a group social work study that applied to individuals with disability after traffic accidents, on the levels of posttraumatic growth and social functioning of individuals based on change of cognitions after trauma. A group study that based on the principles and techniques of cognitive behavioral approach, was performed among four individuals, who met the inclusion criteria and are voluntary to participate within the study that was designed as a qualitative study. It is observed that the time spent with the disability of the group members who experienced disability due to a spinal cord injury by a traffic accident varied between 8 and 20 years. It was appeared family support,

\* Bu çalışma, sorumlu yazarın Doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, [demet.akarcay@karatay.edu.tr](mailto:demet.akarcay@karatay.edu.tr), [demetakarcay@gmail.com](mailto:demetakarcay@gmail.com), ORCID: 0000-0001-5872-2549

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, [tarikuncay@gmail.com](mailto:tarikuncay@gmail.com), ORCID : [0000-0002-9447-6717](https://orcid.org/0000-0002-9447-6717)

spirituality and state assistance for disabled people as a facilitator for understanding the value of survival and an increasing factor for posttraumatic growth. It could be expressed that the pattern of focusing on positive factors, view of survival and empathy and also, spirituality, family support and social environment have contributed to posttraumatic growth. Measuring the effects of structured syllabus created for the study on individuals with disability after a traffic accident with a semi-experimental design is recommended for future studies.

**Keywords:** *Posttraumatic Growth, Social Functionality, Traffic Accident, Disability, Group Social Work.*

## Giriş

Travmatik olaylar arasında sayılan trafik kazalarının çeşitli ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal etkinin oluşmasına neden olduğu bilinmektedir. Ölüm ve ciddi yaralanma ile sonuçlanan kazalarda, bireyde suçluluk, seyahat kaygısı, düşük benlik saygısı, kendini ve çevresindeki değişimleri olumsuz anlamlandırmalarla birlikte bireyin sosyal ilişkilerinden, meslek ve eğitim hayatından uzaklaşmalar görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı Küresel Karayolu Güvenliği raporuna göre, trafik kazaları dünyada 15-29 yaş grubunda görülen ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alırken, tüm yaş grupları için sekizinci ölüm nedeni olarak görülmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon, Türkiye’de ise 2019 yılı için 279.584 kişinin trafik kazalarından yaralı olarak kurtulduğu raporlarda yer almaktadır (World Health Organization Global Status Report on Road Safety, 2018; Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı İstatistikler, 2019). Bunun yanında, yaralanmaya bağlı yetiyitimi nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan trafik kazaları (Council for Disability Awareness), DSÖ tarafından yapılan Küresel Sağlık Riskleri (2009) çalışmasında, 2004 yılı sonrası artan riskler arasında gösterilmiştir.

Bireylerin süregelen yaşam döngüsü içinde aktif bir haldeyken bir kaza nedeniyle beden bütünlüklerinin zarar görmesiyle pasif bir hale geçmelerinin sosyal işlevselliklerinde belli bozulmalar yaratacağı tahmin edilmektedir. Bu bireylerin aynı zamanda, yeni durumlarını kabullenmede ve yaşamlarını bu yeni duruma göre kurgulamada, doğuştan yetiyitimi sahibi bireylere göre daha fazla zorluk yaşamaları da beklendik sonuçlar arasında yer alabilmektedir. Buna karşın, sosyal hizmet mesleğinin bakış açısıyla toplumun her bireyi ve bireyin de kendisini olduğu gibi kabul etmesi, sorunların daha kolay analiz edilmesi ve başa çıkma yöntemlerinin geliştirilebilmesi için daha köklü bir çözüm olabilmektedir. Devam eden başlıklar altında hem teorik görüşler, hem de güncel araştırma bulguları derlenerek konuyla ilgili literatüre kısaca değinilmiş ve mevcut grup odaklı sosyal hizmet çalışmasıyla ilgili keşfedilen noktalar sunulmuştur.

## 1. Alanyazın Çerçevesi

Bu bölümde, ulusal ve uluslararası alanyazından çalışmalar ışığında, trafik kazası sonrası bireylerde görülen travma sonrası gelişim, sosyal işlevsellik ve bilişsel davranışçı yaklaşım incelenmeye çalışılmıştır.

### 1.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Çerçevesinde Travma Sonrası Gelişim

Bireyin hayatında karşılaştığı önemli bir kriz durumuyla mücadelesinin ardından yaşadığı belirgin olumlu değişim olarak ifade edilen travma sonrası gelişim (TSG), (Barrington ve Shakespeare-Finch, 2013; Calhoun vd., 2000), fayda bulma ve anlamlandırma olarak ifade edilebilen olumlu çıktılar temel almaktadır. Tedeschi ve Calhoun’a (2004) göre, travma sonrası gelişim yaşamdaki krizlerle mücadele edilerek yakalanan olumlu

değişimi ifade etmektedir. Gelecekte benzer bir travmatik olayla karşılaştığında, bireyin kendini güçlü hissetmesi ve kendine güvenmesi 'kendilik algısında yaşanan değişim'i ifade etmektedir. Bireyin duygularını çevresindeki bireylere aktarma noktasında farklı davranış kalıplarını denemesi, kendini açması 'kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişim' şeklinde belirtilirken 'yaşam felsefesinde değişim' ise, travmanın kabul edilmesinin bireyde yarattığı rahatlama olarak tanımlanabilmektedir (Calhoun vd., 2010; Taku vd., 2008). Bilişsel davranışçı yaklaşım (BDY), olaya özgü düşüncelerin yanında, olaya yüklenen anlamların sağladığı fayda üzerine de yoğunlaşarak (Dobson ve Dobson, 2009) TSG'yi destekleyen bir çerçeve sunmaktadır. Bu modeli oluşturan temel unsurların bilişsel, kişiler arası, davranışsal olarak üç boyutlu (Satterfield, 2008) olduğu düşünüldüğünde, TSG'nin boyutlarıyla örtüşerek sosyal hizmette değişim çıktılarının somutlaştırılmasında yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Temel amacı, olumsuz duyguları mümkün olduğunca ortadan kaldırmak olmasına rağmen, bu duygularla doğrudan mücadele etmek yerine düşünceleri ve bunların altında yatan inançları yeniden yapılandırarak biliş ve davranış üzerinde değişim yaratmaya çalışmak (Nelson, 2005) olan BDY, işbirlikçi bir etkileşime izin vermekte, müracaatçıyla terapötik bir ilişkide ısrarcı olmaktan kaçınmakta ve sokratik sorgulama aracılığıyla müracaatçının duygu, düşünce ve davranışlarına yoğunlaşmaktadır (Bisson vd., 2007). BDY'de psikiyatrik sorunları tetiklemede önemli bir rol oynadığı düşünülen temel inançlar olarak ifade edilen şemalar (Padesky, 1994), Beck'e (1967) göre üç temel bilişsel örüntü altında toplanabilmektedir. Buna göre, bireyin benliğiyle ilgili olumsuz şemaları çaresizlik ("ben yetersizim", "güçsüzüm", "yardıma muhtacım"), sevilme ("ben farklıyım", "kötü biriyim bu nedenle diğerleri beni sevmeyecek", "terkedilmeye mahkumum") ve değersizlik ("değersizim", "kötü biriyim", "hiçbir işe yaramam") şeklinde belirtilmektedir (Beck 1967'den aktaran Gör, Yiğit, Kömürcü ve Ertürk, 2017). Blanchard vd. (2003), BDY'nin trafik kazası geçiren bireylerde kaza sonrası görülen depresif belirtileri, önemli derecede düşürmeye yardımcı olduğunu ifade ederek BDY ve TSG arasındaki etkileşimi desteklemektedir.

### 1.2. Trafik Kazaları Sonrasında TSG'ye Giden Yol

Calhoun ve Tedeschi'nin (1999) TSG modeline göre, bireyin yaşadığı olumsuz olaylara yönelik kendi içindeki hesaplaşmaların somut bir çıktı olarak değerlendirilmesinde, sosyal ve psikolojik pek çok farklı faktörü göz önünde bulundurmamak gerekebilir. Bu faktörlerden biri olan, bireylerin sağ kalmış olmaya yükledikleri anlamın detaylandırılması, travma sonrası gelişimin açıklanmasına yardımcı olabilecektir. Travmatik olaydan sonra, yetiyitimi yaşayarak eski rollerini kaybeden bireylerde travma anının anlamlandırılması, yaşanan olayın birey için bir ceza olarak algılanması, diğerlerinin acıma düşüncesi, olay sonrası bireyin yeni durumu nasıl değerlendireceğini ve bu duruma nasıl alışacağını bilmemesi, bireyi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerine, diğerlerinin bakışına göre bir yaşam tarzı şekillendirmeye doğru itmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Başka bir faktör olarak, bireyin sahip olduğu inanç sisteminin de travma sonrasında görülen olumlu ya da olumsuz değişimlerin bir parçası olduğu kabul edilmektedir. Canda ve Furman (2010) tarafından yapılan çalışmada vurgulandığı üzere, bir sosyal hizmet müdahalesinde biyopsikososyal bütüncül

bakış açısını tamamlayabilmek adına Tuncay (2007) tarafından bireyin anlamlandırdığı “her şey” olarak yorumlanan maneviyatın da bu üçlünün arasına dahil edilmesi, bireylerin travma sonrasında yaşadıkları olumlu gelişimlerin arka planının daha net açıklanmasına olanak sağlayabileceği düşünülmektedir. TSG’yi açıklamada kullanılabilecek başka bir faktör, bireyin kazaya ve sonrasına ilişkin algıları olabilmektedir. Stolarski ve Cieciora (2016) çalışmalarında, trafik kazası geçiren bireyler geçmişe bağlı kaldıklarında ve gelecekle ilgili algıları olumsuz olduğunda, yeni süreçlerle ve durumlarla dengeli bir uyum yakalamalarının daha da zorlaştığını ve travma sonrası görülen olumsuz değişimlerin artarak gelecekle ilgili planlarına ve yaşam amaçlarına engel olabildiğini ortaya çıkarmışlardır. Bu bilgiler ışığında, TSG’nin bireylere ait iyileşme deneyimlerini ifade eden, yeni becerilerin ve bağlantıların geliştirilmesini içeren bir kavram olarak bireylerde görülen olumlu büyümelerin keşfedilmesi bağlamında ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Kazalar sonrasında özellikle yetiyitimi ile birlikte etkilenen sosyal işlevsellik ile TSG’nin nasıl yol aldığını görmek için önceki çalışmalara değinmek faydalı olabilecektir.

Ulusal ve uluslararası alanyazında konu ile ilgili çalışmalar (Wang, Wang ve Liu, 2011; Stallard ve Smith, 2006; Harms, 2004; Jaspers, 1998; Ehlers, Mayou ve Bryant, 1998; Lyons ve Scotti, 1995), travmayı ortaya çıkaran faktörlerden biri olarak değerlendirilen trafik kazalarının, bireyin sosyal işlevselliğini azaltarak çevreye uyumunu ve sağlıklı gelişimini olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Olumsuz etkilerden ziyade travma sonrasında görülen olumlu değişimlerin incelenmesi çabası, araştırmacıları bireyin iç dinamiklerine yönlendirebilmektedir. Bu açıdan, olumlu değişimin konu edinildiği ve travma sonrası gelişimin ele alındığı pek çok çalışma (Nishi vd., 2010; Garland vd., 2007; Rabe vd., 2006), bireylerin deneyimlerine ait olumlu anlamı ortaya koymaya ve aynı zamanda, uzmanların müdahalelerde kullanabilecekleri olumlu bir bakış açısı geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, trafik kazası yaşayan bireylerle travma sonrası gelişim düzeyleri ve deneyimleri üzerine yapılan çalışmaların (Zoellner vd., 2011; Harms ve Talbot, 2007; Rabe vd., 2006; Harms, 2004; Salter ve Stallard, 2004) müdahale yöntemlerinin çeşitliliği açısından sığ kaldığı görülebilmektedir. Bununla birlikte, ulusal literatürde yapılan taramalarda trafik kazası sonrası görülen olumlu değişimlere ilişkin iki açıdan içerik eksikliği kendini göstermektedir. Birincisi, trafik kazası nedeniyle sonradan yetiyitimi yaşayan bireylerin kendi deneyimlerini içeren nitel tasarımlı çalışmaların eksikliğidir. İkincisi ise, travma sonrası görülen değişimlerle ilgili yapılan çalışmalarda kendine önemli bir yer bulan BDY’nin yapılandırılmış bir çerçevede kullanılmamış olmasıdır. Gözlenen bu bilgi ihtiyacı ışığında, trafik kazası sonucu yetiyitimi yaşayan bireylerde görülen TSG’ye ve sosyal işlevselliğe ilişkin deneyimlerinin BDY’nin ilke ve tekniklerinden faydalanarak grupla sosyal hizmet çalışması aracılığıyla keşfedilmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür.

## 2. Yöntem

Bu başlık altında, araştırmanın yürütüldüğü grup sürecini içeren örüntülerle ilgili bilgi verilmekle birlikte araştırmanın deseni, çalışmada kullanılan izlencenin yapısı ve içeriği, çalışma grubunun özellikleri ve seçimi hakkındaki bilgilere yer verilmiştir.

## 2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada, temel olarak trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireylerin grup çalışması aracılığıyla TSG'ye ilişkin deneyimleri ele alınmaktadır. Bu çerçevede, çalışma kapsamında yanıtı bulunmaya çalışılacak sorular aşağıda yer almaktadır:

Grup çalışması sırasında faydalanılan BDY'nin ilke ve teknikleri aracılığıyla;

- Üyelerin kaza sonrasına ilişkin bilişlerine yönelik görüşlerinde nasıl bir değişim yaşanmıştır?
- Üyelerde kaza sonrasında kendini suçlama, benlik ve dünya hakkında olumsuz bilişlerine ilişkin nasıl bir farkındalık sağlanmıştır?
- Üyelerin benlik algısında, yaşam felsefesinde ve başkalarıyla ilişkiler bağlamında nasıl bir değerlendirme farklılığından bahsedilmektedir?
- Üyelerin TSG'ye ilişkin ifadeleri bilişsel, kişiler arası ve davranışsal unsurlar açısından nasıl desteklenmiştir?

Araştırma tasarlanırken, bireylerin grup içindeki ilişkilere dayalı olarak görülen etkileşim ile elde edilen grup dinamiği ve paylaşımlarla bireysel amaçların gerçekleştirilmesi (Ehlers vd., 2003) fikrine dikkat edilmiştir. Nitel araştırma desenine uygun olarak planlanan bu çalışmaya ait bulguların analiz edilerek ulaşılan noktaya ilişkin açıklamalarda bulunulması için gömülü teoriden faydalanılmıştır. Açıklamalar, hipotezler, kavramlar, tipolojiler, anlamlar ve/veya olgu tanımları geliştirebilmek için veriye dayalı teorinin sistematik olarak oluşturulması anlamına gelen (Thyer, 2010) gömülü teori, ilgili konuları ve davranışları farklı açılardan inceleyerek kapsamlı açıklamaların geliştirilmesine olanak sağladığından sosyal bilimlerde tercih edilmektedir (Wortman, 2004). Ayrıca, çalışma kapsamında, Charmaz (2005) tarafından geliştirilen ve sosyal gerçekliğin varsayımlarının yanında araştırmacının konumunun ve bakış açısının da araştırmanın bir bölümü olarak ele alınması gerektiğini ve bireylerin deneyimlerine, gözlemlerine ve iç dünyalarındaki karmaşıklığa ait semboller ve varsayımlar üzerine odaklanan yapılandırmacı gömülü teori (Thornberg ve Charmaz, 2014) yaklaşımı kullanılmıştır.

## 2.2. Odak Grup Sürecinde Kullanılan İzlenenin İçeriği

İzleni hazırlanmadan önce, konuyla ilişkili çalışmaların müdahale planları ve BDY çerçevesi incelenmiştir. Dobson ve Dobson (2009), sosyal hizmet uzmanlarının BDY'nin ilke ve tekniklerini kullanarak yaptıkları uygulamalarla ulaştıkları formülasyonlarda üzerinde durmaları gereken noktaları, sorunların ve tepkilerin duygu, davranış ve biliş üçgeninde belirlenmesi, başa çıkma ve kaçınma yaklaşımının tanımlanması, sorunların gelişimi, tedavi geçmişi ve öz yönetimin geliştirilmesi, bireyin mevcut sosyal destek, aile bağları ile ilgili, kişiler arası ve cinsel sorunlarının tanımlanması, beceri ve bilgi eksikliklerinin tanımlanması şeklinde sıralamaktadır. Bu bilgiler ışığında, çalışmada kullanılan izleni, Paige (2015), Forte (2014), Çocuk Refahı Bilgi Ağı (Child Welfare Information Gateway) 2012 raporu, Kutz ve Arnoso (2010), Bisson vd. (2007), Schnurr vd. (2007), Wagner vd., (2006), Blanchard vd. (2003) çalışmalarından faydalanılarak düzenlenmiştir. Uluslararası kaynaklardan alınan çalışma örnekleri, konuya ilişkin çalışmaları bulunan öğretim üyelerinin

fikirleri ve önerileri çerçevesinde, kültürel farklılıklar ve olanaklar ışığında yeniden düzenlenerek grup üyeleriyle yapılacak çalışmalara uyumlu hale getirilmiştir.

8 aşama ve 12 oturumdan oluşan izlencenin birinci ve ikinci oturumunda grup üyeleriyle tanışma, grup sürecine ilişkin beklentilerinin öğrenilmesi, planlanan süreçle ilgili bilginin verilmesi, grup üyelerinin birbirleriyle benzer ve farklı yönlerini keşfetmelerini sağlayarak grup dinamiğinin kurulması, kaza sonrasında yetiyetimine bağlı olarak yaşadıkları zorlukların duygu, düşünce ve davranış tanımlamalarının yapılması hedeflenmiştir. Üçüncü oturumda rahatlama teknikleri, işlevsel olmayan düşüncelerin etkilerinin gösterilmesi planlanmış, üyelerin suçluluk duygusu özelinde paylaşımlar yapabilmeleri adına “Yedi Yaşam” filminden gösterilen birkaç sahne hakkında görüşleri alınmıştır. Dördüncü oturumda, bilişsel başa çıkma modülüne yoğunlaşılarak üyelerin otomatik düşüncelerden kurtulmasına yönelik teknikler konuşulmuştur. Beşinci ve altıncı oturumlar, travma hikayesinin anlatılması ve maruz bırakma tekniğinin kullanımına yoğunlaşırken, yedinci ve sekizinci oturumlarda, bilişsel yeniden yapılanma modülüne geçilerek bireyler olumsuz düşüncelere karşı olumlu alternatif düşünceler üretmeye yönlendirilmiştir. Dokuzuncu oturumda, bireylerin sosyal işlevsellik düzeylerini yükseltmek amacıyla girişkenlik üzerine konuşulmuştur. İzlencede son oturumlarda, bireylerin olumsuz düşüncelerine karşı ürettikleri olumlu düşünceleri pekiştirmeleri sağlanmaya çalışılarak kişilerarası iletişim becerileri ve gelecek planları üzerinde durulmuş, üyelerin çalışma ilgili görüşleri alınarak grup süreci sonlandırılmıştır.

### **2.3. Grup Üyeleri**

Türkiye’de sadece trafik kazası mağdurlarının tedavi gördüğü bir klinik olmadığından örneklemin dağınık olduğunu ifade etmek gerekmektedir. Türkiye Sakatlar Derneği Konya Şubesi aracılığıyla ulaşılan 4 bireyle grup çalışması yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri; geçirdikleri trafik kazasının üzerinden en az bir yıl geçmiş olması, herhangi bir psikiyatrik tanı (TSSB gibi) almamış ve oral medikasyonla tedavi almıyor olması, kaza nedeniyle görme, işitme kaybı ve zihinsel bir engelin olmaması, en az 18 yaşında olması, en az ilköğretim düzeyinde mezuniyet derecesine sahip olması, çalışmaya katılım noktasında gönüllü olması şeklinde belirlenmiştir.

Araştırma grubu, özellikle belirlenmemesine rağmen, tamamı erkek üyelerden oluşmaktadır. Grup üyelerinin üçü evli, biri boşanmıştır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise, grup üyelerinin ikisinin ilköğretim, ikisinin önlisans mezunu olduğu ve tüm üyelerin emekli oldukları görülmektedir. Yetiyitimi ile geçirdikleri yıllar ise, 8-20 arasında değişmekte ve ortalama 13,75 yılı yetiyitimi ile geçirdikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların tamamı, kazaya bağlı etkilerle omurilik yaralanması nedeniyle yürüme kaybı yaşamışlardır.

### **2.4. Verilerin Analizi**

Araştırmada grup çalışması sürecindeki gözlemlerden, değişimlerin yönüyle, anlamlandırmalardaki şema ve kalıpların incelenmesi amacıyla kullanılan haftalık süreç raporlarından elde edilen verilerin çözümlenmesinde nitel veri analizi prosedürleri takip edilmiştir. Bu çalışmada, elde edilen nitel verilerin analiz edilmesi için içerik analizi (Simplican vd., 2015) kullanılmıştır. Bu çalışmada, oturumlara ilişkin haftalık



süreç raporlarından elde edilen veriler, araştırmacı tarafından incelenerek benzer ifadeler elektronik ortamda renklendirilerek kodlanmış ve uygun temalar altında toplanmıştır (Verbrugge ve Jette, 1994). Ortaya çıkan kodlardan hareketle, bireylerde görülen değişimler travma sonrası bilişlere, sosyal işlevselliğe ve travma sonrası gelişime yönelik gözlenen değişimler olarak temalandırılmıştır.

### 3. Bulgular

Belirlenen grup üyeleriyle Türkiye Sakatlar Derneği Konya Şubesi toplantı salonunda 18 Aralık 2017 ve 12 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve başka üyelerin katılımına izin verilmeyerek kapalı olarak yürütülen grup sürecine ait paylaşımlar, travma sonrası bilişlere, sosyal işlevselliğe ve travma sonrası gelişime yönelik gözlenen değişimler başlıklarıyla aşağıda sunulmaktadır.

Trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan çalışma grubunda gözlenen bilişsel, davranışsal ve kişiler arası etkileşim unsurlarındaki değişim çıktılarının somutlaştırılması ile çalışmadan elde edilen sonuç ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda bir yol gösterici olarak hazırlanan Tablo 1’de görüleceği üzere, yürütülen çalışmada sorunların belirlenmesi, otomatik düşüncelere ve aile üyelerinin özellikle bakım verenlerin hislerine yönelik yapılan empati, suçluluk duygusu, maneviyat ve sorunlarla başa çıkma üzerine yapılan çalışmalar bilişsel unsurları ifade etmektedir. Bunun yanında, olumlu düşünme teknikleri, öfke yönetimi ve stresle başa çıkma konuları çalışma grubunun özellikle aile üyeleri ile yaşadıkları iletişim sorunlarına çözüm üretebilme becerilerinin geliştirilmesi bağlamında kişiler arası unsurları işaret ederken gelecek planları ve rahatlama tekniklerinin ise davranışsal unsurları ifade ettiği görülmektedir.

**Tablo 1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Unsurları ve Grup Sürecinde Yürütülen Çalışmalar<sup>1</sup>**

<b>BİLİŞSEL UNSURLAR</b>	<i>Amaçların Belirlenmesi</i>	Grup çalışmasının amacının belirlenmesi
		Değiştirilebilir/değiştirilemez sorunların belirlenmesi
	<i>Kendini Gözleme</i>	“Ben kimim?” ödevi
		Otomatik düşünce formu çalışması
	<i>Sokratik Sorgulama</i>	“Nasıl?” sorusu
		Yakınlarının hisleri ödevi
	<i>Bilişsel Yeniden Yapılandırma</i>	Suçluluk duygusunun derecelendirilmesi
		Maneviyatın gelişim üzerindeki etkisi
		Maruz bırakma çalışmaları (Yazılı/Sözlü/Görsel- film sahneleri)
	<i>Başta Çıkma Becerisi</i>	Sorun çözme teknikleri çalışması
		Alternatif düşünceler üretme ödevi
	<i>Çatışmaları Çözümleme ve Uyum Sağlama</i>	Dava formu ödevi
		SWOT analizi çalışması
		Olumlu düşünme teknikleri

<sup>1</sup> Tablonun içeriği, Özcan ve Çelik (2017); Alpaslan ve Erol (2016); Soylu ve Topaloğlu (2015); Pehlivan (2014); Şafak vd. (2014); Türkçapar ve Sargın (2012); Penebaker ve Chung (2007); Bozkurt (2003) tarafından yapılan çalışmalardan faydalanılarak uyarlanmıştır.

<b>KİŞİLER ARASI UNSURLAR</b>	<i>Kendini Pekiştirme</i>	Olumlu düşünme teknikleri çalışması
		Girişkenlik/ saldırganlık davranışları çalışması
		Pozitif kişisel nitelik araştırması formu ödevi
	<i>İletişim Becerileri</i>	Öfke yönetimi çalışması
		Stresle başa çıkma yöntemleri çalışması
<b>DAVRANIŞSAL UNSURLAR</b>	<i>Anlatımlı Yazım</i>	Davranış deneyi kayıt formu
	<i>Gelecek Planlama</i>	Akıllı amaçlar çalışması
	<i>Rahatlama Alıştırmaları</i>	Kas gevşetme ve rahatlama hareketleri çalışması

### 3.1. Travma Sonrası Bilişlere Yönelik Gözlenen Değişimler

Üyelerle yapılan kaza sonrası işlevsel olmayan düşüncelerle ilgili çalışmanın sonrasında, üyelerin kazayla ilgili olarak kendilerinin yaptığı bir hatanın karşılığına ya da cezasına yoğunlaştıkları, dış çevre ve trafik ile ilgili güven duygularında sarsılmalar yaşadıkları gözlenmiştir. Bütün bunlarla başa çıkma noktasında, çocuklarının ön plana çıktığı belirlenmiştir. Üyelerin sorunları incelendiğinde, aile içi iletişimle ilgili yaşadıkları sorunların, özellikle “maddi gelir getiren birey” konumlarını kaybetmelerinden dolayı aile içinde yaşadıkları rol değişimi ve statü kaybı, fikirlerinin sorulmaması gibi durumların üyelerde var olan ‘değersizlik’ şemasını öne çıkardığı gözlenmiştir. Ayrıca, üyelerin yetiyetimine bağlı olarak yaşadıkları işlevsizliğin ise aileleri ve yakın çevreleri tarafından ‘muhtaç kişi’ olarak değerlendirilmesi nedeniyle ‘çaresizlik’ şemasını vurguladıkları gözlenmiştir.

“... kızım kaza yaptığımda çok küçüktü, diğer çocuklarım ben sağlamken yetişti. Onlarla sorun yaşamıyoruz ama küçük kızım beni hiç dinlemiyor, ben – derslerine çalış- dediğimde dinlemiyor, annesi söyleyince ondan korkuyor... (Ü2)”

Aynı zamanda, üyelerin ‘normal yaşantı’ ifadesi ile kaza öncesi sahip oldukları sağlık durumunu ifade etmelerinin de yetiyitimi sahibi olarak karşılaştıkları sorunlara kendilerince yeterli olarak çözüm bulamamalarından dolayı özellikle çevreden gelen olumsuz yansımaların bir çıktısı olarak ‘değersizlik’ ve ‘çaresizlik’ şemalarını desteklediği yorumu yapılabilmektedir. “Normal yaşantı ne demek size göre?” şeklindeki soru karşılığında, üyelerin “yürüdükleri zaman”ı ifadelendirerek yaşantılarını fiziksel sağlık koşullarına bağladıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca bu noktada, bireylerin geçmişe odaklı bir düşünce geliştirdiklerine atıf yapılabilmektedir.

Oturumlar sırasında izledikleri kısa film aracılığıyla yapılan çalışmada, üyelerin kaza sonrası yetiyitimi yaşayan bireylere ‘yaşadığına şükretmeli’ ya da ‘iki bacağı olmadan da insan çok rahat yaşayabilir’ şeklindeki ifadeleri kendi güç dinamiklerini harekete geçirerek olumlu çerçeveleme yaptıkları, ancak bunu kendi yaşamlarına uyarlamada zorlandıkları yorumunu desteklemektedir. Yaşanan travmanın ya da travma sonrası yetiyitiminin etkisiyle bireylerde, olumsuz değerlendirmeler, temel olarak bireyin kendisine yönelttiği fiziksel ve psikolojik tehditlere odaklanma görülebilmektedir. Dolayısıyla, bireyin kendisine atfettiği anlamların dışına çıkarak sahip olduğu güç odaklarının, sosyal çevresini sürece dahil ederek farkına varabilmesi, travma sonrası gelişimi destekleyici olabilecektir.

Sokratik sorgulama ile ifade edilmeye çalışılan “nasıl” sorusunun cevabı ve her bir anlatımdan sonra geçmişteki ve şimdiki hislerine yönelik paylaşımlara yönlendirilmeleri ise üyelerde ilgi uyandırmıştır. Özellikle, yargılamaktan ziyade kendi hislerinin öneminin vurgulanması üzerine üyeler, bunun şimdiye kadar sosyal çevrelerinden ve sağlık profesyonellerinden karşılaşmadıkları bir nokta olduğunu ifade etmişlerdir.

*“... valla şimdiye kadar bize kimse –sen ne hissediyorsun?- diye sormadı. Hep ne dedilerse (aile bireyleri, hekimler) onu yaptık...(Ü1)”*

*“... yok yok, hiç açıklama (yapmadılar), ister misin diye sormadılar, ameliyat dediler girdik, eşime, çocuğuma ne diyeyim. Üzüldüğümü bile ilk zamanlar anlamadılar ama hiçbir şeyimi eksik bırakmadılar da şimdi... (Ü4)”*

Üyeler, oturumlar sırasında kaza anını sistematik bir şekilde anlatmalarının kendilerine iyi geldiğini ve yapılan görsel maruz bırakma çalışmasından sonra herhangi bir medyadaki kaza sahnelerini izlerken daha rahatlamış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yazılı maruz bırakma çalışması için ise bir üye daha önce duygularını ve yaşadıklarını yazıya aktarmadığını ama bu çalışmadan sonra “yükünü atmış” gibi hissettiğini ifade etmiştir. Buradan hareketle, üyelerin yaşadıkları kazayı hatırlamak ya da anlatmaktan kaçınmalarının nedeni yetiyitlimlerini tam olarak kabullenememelerinden kaynaklandığı ve kaza anında yaşadıkları ciddi yaralanmaların kendi yaşamlarını değiştirecek güçte olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir.

Grup üyeleri oturumlar sırasında yapılan çalışmalarda, yetiyitlimlerini kabullenme noktasında travma sonrası yaşadıkları gelişimin temelini zaman algısı ile maneviyata dayandırmışlardır. “Siz bu zaman algısı konusunda ne düşünüyorsunuz?” şeklindeki soruya üyeler şu cevapları vermişlerdir;

*“... tabii insan kendi kendine kalınca öyle diyemiyor ama her şey oldu bitti, değiştirecek gücümüz de yok... (Ü3)”*

*“... insan önüne bakmalı, insanın başına her şey gelebilir, bundan sonra da gelebilir, yarım saat sonraya çıkacağımızı bilmiyoruz... (Ü1)”*

Bununla birlikte, devlet tarafından sağlanan destek ve kendilerinin maddi girişimleri ile finansal sorunları, ilerleyen tıbbi destekle de yaşadıkları sağlık sorunlarını aştıkları görülmektedir. Bu noktada vurgulanması gereken, üyelerin çevresel dinamikleri göz önünde bulundurarak devlet tarafından sunulan yardım ve destekleri harekete geçiren etkileşimlerin kullanılmasında, olumsuz bilişlerden doğarak evrilen bir değişim olmaktadır.

Üyelerin kendilerini kaza nedeniyle suçlamalarının yoğun olduğu görülmüştür. Buna karşın, oturumlar sırasında üyeler, grup etkileşimi sayesinde suçluluk duygusunu maneviyat vurgusu yaparak azaltmaya çalışmışlardır. Suçluluk duygusu ile ilgili çalışmaların yapıldığı oturumda, üyelere “suçluluk duygunuzu azaltmak için neler yapıyorsunuz?” şeklinde bir soru yönetilmiş ve yanıtları aşağıda ifade edilmiştir.

*“... düşününce üzülüyorum ama değiştiremem ne yapayım. Sonra diyorum kendi kendime nefes alıyorsun, sevdiğini istediğin zaman görebiliyorsun. Öyle unutmaya çalışıyorum... (Ü1)”*

*“... Allah bana bir ceza verdi, çekmem lazım sonuçta... (Ü3)”*

*“... kader böyleymiş, takdir diyorum, ne diyeyim... (Ü4)”*

Belirtilen çıktılar ışığında, üyelerin travma sonrasında bilişlerinin; yetiyitimlerine bağlı olarak fiziksel hareketliliklerinin kısıtlanmasından, aile üyelerine bağımlı bir yaşam sürmelerinden ve hissettikleri suçluluk duygusundan kaynaklı olarak şekillendiği çıkarımı yapılabilmektedir. Yaşadıkları bu sorunlarla başa çıkmada, maruz bırakma tekniğinin olumlu etkileri gözlenmiştir. Kendilerini değersiz ve çaresiz hissetmelerinin temel nedeni olan yetiyitiminin kişisel değerlerini yansıtmada asıl unsur olmadığını anlamlandırdıkları anlaşılmaktadır. Özellikle, bireylerin isteklerine ve amaçlarına yönelik kararlar alabilme özgürlüklerinin fiziksel bütünlüğe dayalı olmadığı yönündeki vurguları, olumsuz şemaların yeniden yapılandırılmasının değerli bir göstergesi olabilmektedir. Bunun yanında, suçluluk duygusu ile başa çıkma açısından maneviyatın belirgin etkisi görülmektedir.

### 3.2. Sosyal İşlevselliğe Yönelik Gözlenen Değişimler

Üyelerin oturumlar sırasında kullandıkları ifadeler incelendiğinde, sadece “yürüyebilir olmanın” sosyal işlevsellik için yeterli olmayacağını, yaşamlarına yön vermenin, farklı insanlarla tanışarak farklı fırsatları değerlendirmenin kendi içlerinde yarattıkları sınırlılıklara ya da özgürlük alanına bağlı olduğunu fark ettikleri anlaşılmaktadır. Böylelikle, grup üyelerinin sosyal işlevsellikle birlikte travma sonrası gelişimi iyi bir düzeyde yaşadıkları ancak bunun tekniklerinin ve yaşadıkları gelişmenin farkında olmadıkları sonucuna varılabilmektedir.

*“İnsanların bana yapamaz, edemez diye baktıklarını biliyorum, ama ne düşünürlerse düşünsünler, ben yine yapacağım bir şeyler. Boş durup ne yapacağım. Burada konuştuğumuz gibi –denemekten zarar gelmez-, çocuğum için deneyeceğim ben de Allah sağlık verdikten sonra, nefes alıyorum çok şükür... (Ü1)”*

Yetiyitimi yaşayan bireylerin kendileriyle benzer özelliklere sahip bireylerle vakit geçirmekten hoşlandıkları, oturumlar sırasında belirtilmiştir. Bunun üzerine, üyelerin sosyal çevreleriyle etkileşimlerinin işlevselliklerini etkilediği yönünde bir yorum yapılabilmektedir. Grup üyeleri, yetiyitimlerini göz önünde bulundurarak özellikle aile üyeleriyle birlikte kaliteli vakit geçirmek adına gerçekleştirilebilecek alternatifleri üretmelerinin aile içi iletişimi güçlendirdiğini vurgulamışlardır. Oğluya sık görüşmeyen bir üye oturumlar sırasında yapılan çalışma sonrasında şu ifadelerde bulunmuştur;

*“... geçen konuştuklarımızın üzerine ben oğlumu aradım. Gel dedim Konya’ya, Beyşehir’e falan gezmeye gideriz dedim o da tamam ama sınavlarım var bu ara bitsin gelirim dedi... ne zamandır inat ediyordum... (Ü3)”*

*“Eski hayatıma geri dönemem sonuçta ama ailem için güçlü durmalıyım. Grupta konuşurken anneme dediklerim geldi aklıma, çok üzüldüm, keşke yapmasaydım, demeseydim dedim ama iş işten geçti. O kadın için de zor, onu anladım (Ü1)”*

Üyelerin travma sonrası bilişlerini de şekillendirmede önemli etkenlerden biri olan bakım verene olan bağımlılığın sosyal işlevsellik kapasitelerini de olumsuz etkilediği görülmektedir. Kendi kararlarını vermek ve yaşamlarını yönetmek konusunda kaza öncesine göre nispeten bağımsızlıklarını koruyan üyeler günlük aktivitelerini yerine getirme noktasında az da olsa başkasına bağımlı olarak yaşamaya ve bunu “muhtaçlık”

olarak değerlendirmeye devam etmektedirler. En yakınlarındaki bireylerin olumsuz ve bireylere kendilerini değersiz hissettiren ifadeler kullanmaları, kendi yaşamlarını kontrol altına alabilmeleri noktasında cesaretlerini kırdığı ve öz saygılarını azaltıcı etkide bulunduğu gözlenmiştir. Bakım veren bireylerin bu noktada eğitilmelerinin, özellikle iletişim ve değişen fiziksel durumla ilgili bilgilendirmelerinin yaşamlarını kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, oturumlarda yapılan çalışma ile aile bireylerinin tedavi süresince hissettiklerini anladıkları için birbirlerine karşı yaklaşımlarının daha anlayışlı hale geldiğini ifade etmişlerdir.

Olumlu düşünme teknikleri ilgili yapılan çalışma sonrasında, grup üyelerinin bireyin hedeflerine ulaşmak için öncelikle istediği şeye inanması gerektiğini vurguladıkları görülmüş ve bunun üzerine sahip oldukları güçlü yanlarla birlikte kendi yaşamlarını kontrol altına alabilme yetileri desteklenmeye çalışılmıştır.

*“... bana; bundan sonra, bundan (üyenin kendisinden) bir şey olmaz, yatağa mahkûm işte diyorlardı (ben duyuyordum) ama çok şükür kendim yatıyorum, kalkıyorum, dışarı çıkıyorum... (Ü3)”*

*“... doğru tabii, bir şeyi çok istemek lazım. İsteyeceksin, çalışacaksın, Allah da yardım edecek... (Ü2)”*

*“... insan öfkelenince ya da işleri iyi gitmeyince iyiyi (olumluyu) gözü görmüyor, öyle yapmamak lazım... (Ü4)”*

Grup üyelerinden biri sonradan yaşanan yetiyitiminin kabullenilmesi ve kendi hareket alanlarının genişletilmesi noktasında yaşın önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir.

*“... biz şimdi böyle diyoruz da o zamanlar biz de öyle düşünmüyorduk, gençler daha zor kabulleniyor, asıl onlarla çalışma yapılması lazım... (Ü2)”*

Tekerlekli sandalye ya da akülü arabanın yetiyitimi yaşayan bireyin kimsenin yardımı olmadan sosyal yaşama katılımı noktasında önemli bir etken olduğunu ifade eden grup üyelerinde, devlet tarafından sunulan imkanların da sosyal işlevselliği olumlu yönde etkili olduğu gözlenmiştir. Buna göre, bireysel performanslarını ciddi şekilde etkileyen ve bundan sonraki yaşamlarının vazgeçilmez parçası olan bu araçlar konusunda temel eleştiri noktaları, devlet tarafından sadece tekerlekli sandalyenin finanse edilmesi olmuştur. Günlük yaşamda, trafik ortamında bireyin kas gücüne dayalı bir işleyişi olan tekerlekli sandalyenin kullanımının çok uygun olmadığını vurgulayan grup üyeleri, akülü arabaların yaygınlaştırılmasının sosyal işlevselliği artırıcı bir rol oynayacağını belirtmişlerdir. Özetle, bireylerin sosyal işlevsellik boyutunda yaşadıkları sorunlar özelinde yapılan çalışmalarda, özellikle film sahneleriyle kişiler arası ilişkilerini, empati becerilerini geliştirebilecekleri ve günlük yaşamlarında kendi kararlarını işletebilecekleri şekilde güçlendirme çabalarının öne çıktığı söylenebilmektedir.

### **3.3. Travma Sonrası Gelişime Yönelik Gözlenen Değişimler**

Oturumlar sırasında kullanılan yazılı ve görsel maruz bırakmanın kendilerinde yarattığı başka bir olumlu etkiyi, “artık yaşadıklarımı herkese anlatmak istiyorum, örnek olsun benim yaptığım hataları yapmasınlar” diyerek aktarmaya çalışmışlardır. GZFT (SWOT)<sup>2</sup> (Güçlü, Zayıf Yanlar, Fırsatlar, Tehditler) analizi çalışması

<sup>2</sup> SWOT analizi genellikle işletmelerde performans yönetimi ve stratejik yönetim alanlarında kullanılmaktadır. Helms (2010) tarafından yapılan çalışmada, SWOT analizinin danışmanlar, eğiticiler ve akademisyenler tarafından bir eğitim aracı olarak

sonucunda, bireylerin sahip oldukları iç dinamiklerine ve çevresel faktörlerine yönelik farkındalık sağlayarak kendi yaşamlarını değişen fiziksel durumlarına göre yeniden kurgulama noktasında yaşadıkları sorunları ve engelleri aşmaları için başa çıkma mekanizmalarını görmeleri hedeflenmiştir. Bu çalışma ile üyelerin sağ kalmanın önemi anlamalarına etki eden önemli faktörlerin maneviyat ve aile desteği olduğu görülmüştür. Ayrıca, yetiyetimlerine yönelik yeni tıbbi tedavi yöntemlerini, çevrelerinde iş ortaklığı kurabilecekleri arkadaşlarını, çocuklarının gelişimlerini ise fırsat olarak değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte, grup üyeleri gelecek planlarını yazılı olarak somut hale getirmenin kendilerine güç kattığını ifade etmişlerdir. Üyelerin gelecek planları kısa ve orta vadede aileleri, çocukları ve çalışma hayatı ile ilgili olsa da özellikle uzun vadede iyileşme için yeni tedavi süreçlerinin ve tıbbi teknolojilerin takibi olarak görülebilmektedir.

Üyelerin “vazgeçemeyeceğiniz şeyleri kaybetme riskiniz olduğunda ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri yanıtların “Her şey Allah’tan gelir, yaşanacaksa yaşanacak” şeklinde ifadeler etrafında dönmesi, yukarıdaki ifadeleriyle birlikte değerlendirildiğinde, maneviyatın sorunlar ya da zorluklar karşısında güçlü durmalarını desteklediği yorumu yapılabilmektedir. Üyelerin “kaderci” yaklaşımları her ne kadar sorunlarla başa çıkma noktasında kaçınma davranışını işaret etse de bu yaklaşımlarının travma sonrası gelişimlerine katkıda bulunduğu gözlenmektedir.

Sağ kalmış olma fikrinin güçlendirilmesindeki odak nokta olarak travma anının kendisine yoğunlaşmaktan ziyade bireylerin kendi güç dinamiklerini vurguladıkları noktalar üzerinde durulması gerektiği, daha önceki bölümlerde tartışılmıştır. Üyelerden üçünde yaşadıkları yetiyetiminin girişkenliklerini engelleyici bir etkisi olduğu gözlemlenirken bir üyede ise yaşadığı kazanın girişkenliğini daha artırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Oturumlar sırasında yapılan girişkenlik çalışmasıyla diğer üyelerin de fikrinin değişmeye başladığı gözlenmiştir.

*“... aslında hata yapmaktan korkarım, baba baskısıyla büyüdüm, komşuların çocuklarıyla çok karşılaştırdım. İşte elimizdeki kâğıtta (girişkenlik hakları) da yazıyor ya, -herkes hata yapar-, böyle düşünmek lazım, insanız sonuçta... (Ü2)”*

*“... geçenlerde de konuştuk, hiçbir yer güvenli değil diyemeyiz, o zaman yaşayamayız, ben en kötüye hazırım bundan sonra... (Ü4)”*

Bunun üzerine diğer üyelerdeki girişkenlik düzeyinin artırılması ve rasyonel gelecek planlarına katkıda bulunulabilmesi için çalışma yapılmış ve diğer üyelerin de karşılıklarına çıkan yeni fırsatları rasyonel şekilde değerlendirerek deneyebilecekleri şeklinde dönütler elde edilmiştir. Üyelerin gelecek planlarında ise, maddi yönden güçlenmeye ve özellikle çocuklarına yapabilecekleri yatırımlar üzerine odaklandıkları görülmüştür. TSG ile bireyin kendi yaşamı üzerindeki kontrol ve yönetiminin artması, değişen yaşam şartlarına uyum sağlama göstergelerinin ele alınması arasında güçlü ilişkilerin bulunduğu bilinmektedir. Bu çalışma

---

kullanıldığı belirtilmiştir. Bunun ışığında, bu analiz yöntemi bireyin kendi içsel dünyası ile çevresel faktörlerine ait değerlendirmelerle güçlü, zayıf yanlarını, gelecek planlaması açısından çevresindeki fırsatları ve tehditleri inceleyebileceği düşüncesinden hareketle bu çalışmada da kullanılmıştır.

kapsamında, üyelerle BDY'nin teknikleriyle olumlu tarafı geliştirmeleri sağlanmaya çalışılmış ve üyelerden olumlu dönütler alınmıştır.

*"... doğru bu saatten sonra bir şeyi değiştiremeyiz, elimizdekilere bakmak lazım... (Ü3)"*

Sosyal işlevselliğin esas olarak "biyopsikososyal" ve artık yeni bir boyutu olan "manevi" bütüncül bakış açısından ayrılmadığı görülmektedir. Üyelerden birinin oturumlar sırasında ifade ettiği üzere, cinsel işlev bozuklukları üzerine tedavi süreçlerini takip etme isteğinin toplumsal bakış açısı nedeniyle sekteye uğradığı ve damgalanma korkusu yaşadığı görülmektedir. Daha açık bir anlatımla, bireyin fiziksel beden bütünlüğü toplum tarafından daha önemli görülmektedir. Bu bağlamda, topluma göre birey asıl önemli unsurları (yeteritimi, iş, statü kaybı gibi) kaçırarak "böyle" bir durumda düşünülmesi "ayıp" olan bir duruma (çocuk sahibi olma isteği) odaklanmaktadır. Yaşam içinde birey her ne kadar çevresiyle iletişim halinde ve toplum normlarına uygun olarak yaşasa da her bireyin kendine ait özgürlük alanı olduğu unutulmamalıdır. Bu noktada, oturumlar sırasında üyenin kendi yaşamı hakkında kendisinin karar vermesinin önemi vurgulanmıştır. Belirttiği sorun nedeniyle toplum tarafından damgalanma kaygısı yaşayan üyenin bu sorununu kendisinin dile getirmesi ise, grup paylaşımlarında güven ilişkisinin sağlandığını gösterebilmektedir.

#### 4. Tartışma ve Çıktıların Değerlendirilmesi

BDY'nin ilke ve tekniklerinden faydalanılan bir grup sürecinin yürütüldüğü bu çalışmada, travma sonrasında yaşanan olumlu değişimin temelini aile desteği ve maneviyata dayandığı, trafik kazası nedeniyle yaşadıkları yeteritiminin özellikle başkalarıyla ilişkilerdeki değişimde etkili olduğu görülmüştür. Bireylerin yaşadıkları trafik kazasından sonra anlamlandırma sürecinde geliştirdikleri işlevsiz bilişlerin yapılandırılması ve sağ kalmanın değerine yönelik anlamlandırmayı bulmaları adına kendi iç dinamiklerine dönüşlerinin sağlanması, müdahale planındaki bilişsel unsurların temelini oluşturmaktadır. Bunun yanında, BDY'nin başka bir unsuru olarak değerlendirilen kişiler arası unsurlar açısından bireylerin özellikle değişen fiziksel durumları nedeniyle iç dinamikleriyle ve sosyal çevreleriyle yaşadıkları çatışmaların, belirsizliklerin ve uyum sorunlarının çözülmesi adına yapılan çalışmalar öne çıkmaktadır. Aynı zamanda, bireyin 'çaresizlik' ve 'değersizlik' şemalarından kaynaklı ortaya çıkan iletişim sorunlarının giderilmesine yönelik yapılan çalışmalarla birlikte bireyin kendine ve iç dinamiklerine yönelik bilişsel unsurlarda yapılan tanımlamaların, olumlu dönüşümlerin pekiştirilmesi ve somutlaştırılması adına yapılan çalışmalar önem taşımaktadır. Knutsen ve Jensen (2017) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin travmayı anlamlandırma, neler olduğu, neler yaşandığı ile ilgili anlam yüklem çabaları yapılandırılmış düşünceler olarak kategorize edilmiş ve bu düşünceler bireylerin "sonrasında ... olduğunu anladım" ya da "... sakın olmam gerektiğini anladım/fark ettim" şeklindeki ifadelerin bu tür düşüncelere örnek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Ray ve Wester'in (2010) çalışmasında, katılımcıların TSG ile ilgili ifadelerine yer verilmiş ve değişim izlenmeye çalışılmıştır. Buna göre, katılımcıların "diğer insanları daha fazla dinlemem gerekiyor", "öfkemin ilişkilerimi etkilediğini ve sorunlarımdan kaçmamam gerektiğini anladım", "eşimle daha yakın ilişkiler kurmaya çalışıyorum", "müdahale programı ile

ilişkilerimde daha fazla yakınlığa önem vermem gerektiğini anladım” şeklindeki ifadeleri travma sonrasında kişiler arası işlevsellikte gelişimin ve müdahale programının etkililiği olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin, özellikle tekrar eden sözcüklerle ya da “biliyorsunuz ...” şeklindeki ifadeleri, travma ile ilgili sonlanmamış düşüncelerinin bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Grup süreci içinde yürütülen maruz bırakma çalışmalarına yönelik üyelerin olumlu dönütlerinin olması ile bilişsel yeniden yapılandırmanın travmatik öykülerine ilişkin detaylandırmalarla ve maruz kalmayla birlikte sağlanabildiği ve böylelikle travma sonrası gelişimi artırabildiği yorumu yapılabilmektedir.

BDY'nin duygu, düşünce ve davranış üçlüsünde başka bir önemli çıktı olarak değerlendirilen davranışsal unsurlar ise kaynak gösterilen diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da, bireylerin kendi davranışlarını not almaları ve değerlendirmeleri üzerine yapılan çalışma, gelecek üzerine yapılan planların ele alındığı çalışmalar ve yine bilişsel unsurlarla bağlantılı olarak bireylerin sorunlarla başa çıkma noktasında belli durumlarda kullanabilecekleri tekniklerden biri olan rahatlama alıştırmaları şeklinde kendini göstermektedir. Lancaster vd. (2013) çalışmalarında, bir travmatik olay sonrasında bireyde “güçlenme” ve “varoluşsal yeniden değerlendirme” şeklinde görülen sürece odaklanmışlardır. Bu süreçte, bireyin travmatik olaya odaklı olumsuz bilişlerini kendi içinde yeniden değerlendirerek bakış açısını değiştirmesi şeklinde açıklanan modellerin bireyin benliğine, dünyaya yönelik olumsuz bilişleri ve kendini suçlama durumu üzerine yaşanan değişimleri yansıttığını ifade etmiştir. Buradan hareketle, olumsuz tarafın düzeyinin incelenerek olumlu tarafın çalışılması fikri de desteklenmiş olmaktadır. Üyelerin benlik ve rolleriyle ilgili değişimlerinin yakalanması açısından, grup çalışması içinde kullanılan sokratik sorgulama tekniğinin etkili olduğu yorumu yapılabilmektedir. Üyelerin özellikle, kendi düşüncelerine öncelik verildiğini hissetmeleri ve bunu ifade etmeleri müdahale programının olumlu çıktıları arasında değerlendirilebilmektedir. Bunun yanında, yöntem olarak odak grup çalışmasının yapılmış olması da üyelerin anlamlandırmalarının ortaya çıkarılması ve keşfedilmesi açısından etkili başka bir araç olarak değerlendirilebilmektedir.

Sosyal destek, maneviyat ve yeni fırsatların doğması şeklinde görülebilen bireye özel deneyimlerin aktarılması sadece yetiyitimi ile ilgili olmayıp bireyi çevresinde değerlendirebilmek adına bir nirengi noktasını işaret etmektedir (Tuncay, 2007). Trafik kazası geçiren bireyler arasında yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde, kadınların kendine yönelik farkındalıkları ve yaşamlarındaki değişiklikleri ve deneyimleri daha detaylı bir şekilde değerlendirebilmelerinin etkisiyle, kişiler arası ilişkilerde ve maneviyatta görülen değişimin daha yüksek olduğu ve sosyal işlevselliğin ise TSG ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (Merecz, Waszkowska ve Wezyk, 2012). Lev-Wiesel ve Amir (2003) çalışmalarında, başkalarıyla olan ilişkilerin geliştirilmesi ve bu şekilde sağlanan sosyal desteğin TSG'ye pozitif şekilde katkı sunduğunu bulmuşlardır. Nietlisbach ve Maercker (2009) çalışmalarında ise, travmatik olay yaşayan bireylerin diğerlerine karşı olan inançlarının, niyetlerinin ve isteklerinin, travmatik olayın değiştirdiği sosyal bilişlerine etki ettiğini ve kişiler arası ilişkilerini şekillendirdiğini ortaya koymuşlardır. Travmayı yeniden anlamlandırarak TSG'nin artırılmasında, bireyin çevresel faktörlerinin önemini vurgulayan Sheikh (2008), sosyal destek algısının



bireyin motivasyonunu bilişsel yeniden yapılandırma sürecine çekmede önemli olduğunun altını çizmiştir. Dolayısıyla, travmatik öyküsü bulunan bireylere danışmanlık yapan uzmanların bireylerin dahil oldukları sosyal sistem içinde güçlü bağlantılarının değerini göstermeleri ve bireylerin olumsuz faktörlerden uzaklaşmalarının yollarını keşfetmelerini sağlayarak travma ile ilişkili bilişsel yeniden yapılandırma sürecini işletmeleri gerekmektedir. Pek çok farklı yaşam olayından sonra gözlenebilen TSG'nin, omurilik yaralanması geçiren bireyler arasında incelendiği bir çalışmada, anlamlı aile ilişkilerine sahip olma, anlamlı sorumluluk ve görevlere sahip olma ve yaşamdan memnun olma şeklinde başlıklarla ifade edildiği görülmüştür (Chun ve Lee, 2008).

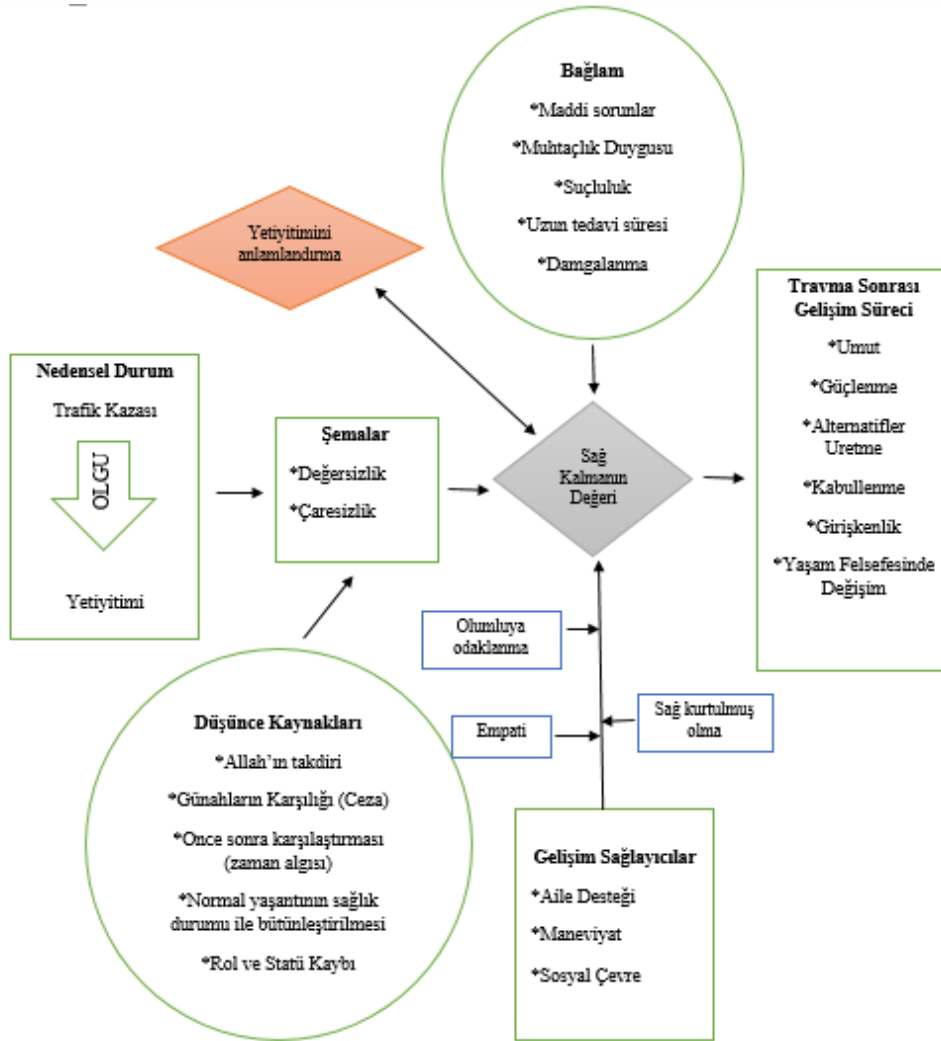
Yetiyitimi nedeniyle ilaç, akülü araba ya da tekerlekli sandalye kullanımı, ulaşım sorunu, duygu değişimleri, uyku örüntüsünde bozulma gibi sorunlar, bireylerin kendi yaşamlarını yönetememelerine, sosyal tutumlarının değişmesine, eğitim ve iş yaşamından uzak kalmalarına neden olmaktadır (Vall, Costa, Pereira ve Friesen, 2011). Dolayısıyla, kaza sonrasında tıbbi ve sosyal rehabilitasyon, sosyal hizmetlere olan ihtiyaç, çalışma koşullarında değişim, boş zaman aktivitelerindeki nitelik ve katılım yönünden değişim gibi bir tablo, yaşanan etkileri özetlemektedir (Haukeland, 1996). Yaşanan olumsuzluklara karşın, yetiyitimi yaşayan bireylerin sosyal ve fiziksel aktivitelere katılımının travma sonrasındaki olumlu gelişmeleri desteklediği ve kendi yaşamlarını düzenleyebilmeleri adına seçim yapmalarına ve yaptıkları seçimlerin sorumluluklarını üstlenebilmelerine yardımcı olduğu bilinmektedir (Day, 2013). Bu tartışmalar ışığında, trafik kazasına bağlı yetiyitimi yaşayan bireylerle yapılan bu grupta sosyal hizmet çalışmasının üç temel faydası özetlenebilmektedir. Birincisi, bireyin kendi kararlarını kendisinin vererek kişisel bir değere sahip olduğunun gösterilmesidir. İkincisi, kişiler arası ilişkiler üzerine çalışılarak hem sosyal işlevsellik hem de "muhtaçlık" duygusu ile ilgili olumlu ilerlemenin izlenmesidir. Son olarak ise, bir araç olarak sunulan sosyal hizmet mekanizmalarının bireyin TSG'sinde oluşturduğu olumlu etkinin vurgulanmasıdır.

## 5. Sonuç

Bu çalışmada, trafik kazası sonucu yetiyitimi yaşayan bireylerin travma sonrası gelişime yönelik anlamlandırmaları, sağ kalmanın önemi ve değeri noktasında gelişim sağlayıcıları üzerine bir grupta sosyal hizmet çalışması yürütülmüştür. Grup sürecinde, üyelerin travma sonrasına ilişkin anlamlandırmalarının somutlaştırılabilmesi için BDY'nin ilke ve teknikleri yol göstermiştir. Bu açıdan, üyelerin sosyal işlevselliğini, kişiler arası ilişkilerini etkileyen işlevsiz şemaların ortaya çıkartılması için formülasyonlardan faydalanılmıştır. Ayrıca işlevsiz şemaların yeniden yapılandırılarak TSG'ye katkıda bulunduğu düşünüldüğünden, sokratik sorgulama, ödev ve maruz bırakma teknikleri kullanılmıştır.

Trafik kazası nedeniyle yetiyitimi yaşayan birey, travmatik öyküsünden mekânsal olarak tamamen ayrılamamaktadır. Dolayısıyla, birey kazanın hemen ardından yine yaya ya da araç trafiğine şahit olmakta ve kendi de araç vb. yollarla trafiğin içine girmektedir. Bu nedenle, genel tabloya bu özel taraftan bakıldığında, bu bireyler travmatik öykünün yarattığı tekrarlayıcı düşüncelerle birlikte yaşadıkları yetiyitimini kabullenmeyi öğrenmek durumunda kalmaktadırlar. Travmatik bir olay sonucu yetiyitimi

yaşayan bireylerle yapılan grup çalışmaları, özellikle bireylerin kendileriyle benzer sorunları yaşayan bireylerle bir araya gelmelerinin bir grup dinamiği oluşturması nedeniyle tercih edilebilmektedir. Bu haliyle, bilişsel davranışçı yaklaşımın özellikle becerileri geliştirilerek davranış değişikliği yaratması, mevcut sorun üzerine odaklanarak duygu ve bilişleri yeniden yapılandırması açısından sosyal hizmet uygulamalarına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.



Şekil 1. Trafik Kazası Sonrası Görülen Yetiyitiminde Travma Sonrası Gelişim Süreci için Kuramsal Model

Sonuç olarak, Şekil 1’de trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireylerde travma sonrası gelişimi ve sosyal işlevselliği artırmaya yönelik temellendirilmiş kuram modeli görülebilmektedir. Buna göre, trafik kazası ile birlikte görülen yetiyitiminde bireylerin değersizlik ve çaresizlik şemalarının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu şemaların görülmesinde, bireylerin yaşadıkları rol/statü kaybı, suçluluk, muhtaçlık duygusu gibi kendi benlik ve rolleriyle ilgili durumların ve damgalanma, uzun tedavi süresi gibi çevresel faktörlerin etkili olduğu görülebilmektedir. Buna karşın, travmatik öyküyle başa çıkma sürecinde görülen aileden ve sosyal çevreden

gelen destekle birlikte maneviyatın gelişim sağlayıcı yani bireylerin olumlu tarafı görmelerini sağlayan faktörler oldukları dikkati çekmektedir. Olumlu ve olumsuz tarafın birlikte yaşanabildiği bu süreçte, travma sonrası gelişim sürecini destekleyen kritik nokta, bireylerin sağ kalmanın değerine yükledikleri anlam olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin sağ kalmanın değerini anlamlandırmaları noktasında, bireysel olarak olumluya odaklanmaları, özellikle kendileri için anlamlı paylaşımlar yapabildikleri kişilerle vakit geçirmek adına önem verdikleri sağ kurtulmuş olma fikri ve kendileriyle benzer deneyimleri paylaşan bireylerle etkileşime girerek empatinin önemini hissetmeleri nirengi noktasını oluşturmaktadır. Ayrıca, bu üçlünün gelişim sağlayıcıların harekete geçirilmesinde aracılık ettiği görülmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinin zor, karmaşık ve çok boyutlu yapısı göz önünde bulundurularak üyelerde gözlemlenen gelişimin kaza sonrası sahip oldukları yeni durumlarını kabullenmeleri şeklinde yordanmasına temkinli yaklaşmak gerekmektedir. Üyelerin bütün anlamlandırmalarının yetiyetimlerine ve bunun getirdiği yeni süreçlere alışmak üzerine olduğunu ve alışma boyutunu kabullenme sürecine dönüştürmede etkili olan noktaların her üyenin kendisine özgü olan gelişim sağlayıcılar olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Böylelikle alışma süreci açısından, üyeler kendi gerçekliklerini kendi hoşnutluk durumlarından bağımsız olarak devam ettirmekte ve sadece yaşamlarını sürdürmeye odaklanmaktadırlar. Buna karşın, yetiyetimini “kabullenmiş” bireylerin ise, gerçeklikleri ile yüzleşmiş, onu olduğu gibi kabul etmiş oldukları ve sürece ilişkin yeni planlar geliştirebildikleri düşünülmektedir. Bu bakış açısının kazanılması noktasında, sosyal desteğin ve aile desteğinin ön plana çıktığı görülmektedir. Üyelerin özellikle başkalarıyla ilişkilerde yaşadıkları olumlu değişimde, grup sürecinde yürütülen olumlu düşünmenin geliştirilmesi, öfke yönetimi ve kişiler arası iletişim çalışmalarının etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında, “sağ kalma” fikri yetiyitimi yaşayan bireylere, özellikle sevdiği insanlarla daha fazla vakit geçirme imkanı vermesinden dolayı olumlu yönü ve sosyal işlevselliği geliştirici bir etki yapabilmektedir. Öte yandan, özellikle maneviyatla birlikte sağ kalmaya bir değer atfeden bireylerde, yetiyitiminin anlamlandırılması ve kabullenmesi şeklinde bir süreç işleyebilmektedir. Dolayısıyla, TSG sürecinde bireylerde umut, güçlenme, alternatifler üretme, kabullenme, girişkenlik, yaşam felsefesinde değişim gibi olumlu çıktılar görülebilmektedir.

Bu çalışma, belli sınırlılıklarla birlikte yapılandırılmıştır. Öncelikle, trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireyleri ele almasından dolayı örneklemin geniş, dağınık ve belli bir kayıt ortamından bağımsız olması çalışmanın planlanması sürecini oldukça zorlaştırmıştır. Dolayısıyla, üye sayısı derinlemesine bir incelemede, BDY'nin ilke ve tekniklerinin trafik kazası sonrası yetiyitimi yaşayan bireyler üzerinde doğrudan etkili olduğunu ifade etmek için temel bir kısıt oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın çıktılarına göre, bundan sonra yürütülecek çalışmalar için iki temel öneride bulunulabilmektedir. Birincisi, trafik kazası nedeniyle sonradan yetiyitiminin ortaya çıkardığı muhtaçlık duygusunun olumsuz şemalarla ve sosyal işlevselleştirme ilişkileştirilmesi önerisi olabilmektedir. Bunun yanında, yürütülen bu çalışma, grup üyeleri sayısının yetersizliği nedeniyle yarı deneysel bir çalışma desenine uygun olmadığından tekniklerin kullanımı açısından sadece bireysel olarak paylaşılan deneyimleri ifade etmektedir. Dolayısıyla, ikinci olarak BDY'nin

sunduğu tekniklerin ve formülasyonların kullanılarak ilgili değişkenler açısından ölçümlenmesi önerilerek kanıta dayalı sosyal hizmet bilgisinin üretilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Kaynakça**

- Alpaslan, A. H., & Erol, Y. (2016). Çocuk ve ergenlerde depresif bozukluk non-farmakolojik tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 2(1), 62-67.
- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. (2013). Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation as predictors of psychological adjustment. *Journal of Loss and Trauma*, 18(5), 429-443.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological Treatments for chronic post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Devineni, T., Veazey, C. H., Galovski, T. E., Mundy, E., . . . Buckley, T. C. (2003). A controlled evaluation of cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress in motor vehicle accident survivors. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 79-96.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda bilişsel davranışçı yaklaşımlar: Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(2), 59-64.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations. *İçinde: T. Weiss & R. Berger (Ed.), Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (1-14). Hoboken, NJ, US: ohn Wiley & Sons Inc.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A Correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. New York: Routledge.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice*. New York: Oxford University Press.
- Chun, S., & Lee, Y. (2008). The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. *Qualitative Health Research*, 18(7), 877-890.
- Day, M. C. (2013). The Role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in paralympic athletes with an acquired disability. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2064-2072.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2009). *Evidence-Based Practice of Cognitive-Behavioral Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Herbert, C., & Mayou, R. (2003). A randomized controlled trial of cognitive therapy, a self-help booklet, and repeated assessments as early interventions for posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 60(10), 1024-1032.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-519.
- Forte, J. A. (2014). *Skills for Using Theory in Social Work: 32 Lessons For Evidence-Informed Practice*. New York: Routledge.
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Specia, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 15(8), 949-961.
- Gör, N., Yiğit, İ., Kömürcü, B., & Ertürk, İ. Ş. (2017). Geçmişin mirası ve geleceğin haritası: erken dönem uyumsuz şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10), 197-217.
- Harms, L. (2004). After the accident: survivors' perceptions of recovery following road trauma. *Australian Social Work*, 57(2), 161-174.
- Harms, L., & Talbot, M. (2007). The Aftermath of road trauma: survivors' perceptions of trauma and growth. *Health and Social Work*, 32(2), 129-137.
- Haukeland, J. V. (1996). Welfare consequences of injuries due to traffic accidents. *Accid. Anal. and Prev.*, 28(1), 63-72.

- Helms, M. M. (2010). Exploring SWOT analysis—where are we now? a review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management*, 3(3), 215-251.
- Jaspers, J. P. C. (1998). Whiplash and post-traumatic stress disorder. *Disability and Rehabilitation*, 20(11), 397-404.
- Knutsen, M., & Jensen, T. K. (2017). Changes in the trauma narratives of youth receiving trauma- focused cognitive behavioral therapy in relation to posttraumatic stress symptoms. *Psychotherapy Research*, 1-14.
- Kutz, C. M.-T., & Arnoso, A. (2010). Interventions in Group with Clients Sharing The Same Critical Fact. içinde: S. S. Fehr (Ed.), *101 Interventions in group therapy* (77-82). London: Routledge.
- Lancaster, S. L., Kloep, M., Rodriguez, B. F., & Weston, R. (2013). Event centrality, posttraumatic cognitions, and the experience of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 379-393.
- Lev-Wiesel, R., & Amir, M. (2003). Posttraumatic Growth among holocaust child survivors. *Journal of Loss & Trauma*, 8(4), 229-237.
- Lyons, J. A., & Scotti, J. R. (1995). Behavioral Treatment of a motor vehicle accident survivor: an illustrative case of direct therapeutic exposure *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 343-364.
- Merecz, D., Waszkowska, M., & Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in mva perpetrators- relationship between post- traumatic growth, ptsd symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F*, 15, 565-574.
- Nelson, H. E. (2005). *Cognitive- behavioural therapy with delusions and hallucinations*. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Nietlisbach, G., & Maercker, A. (2009). Social Cognition and interpersonal impairments in trauma survivors with PTSD. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(4), 382-402.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(7), 1-6.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- Paige, M. (2015). *Competencies in trauma counseling: a qualitative investigation of the knowledge, skills and attitudes required of trauma-competent counselors* (Doctor of Philosophy ), Georgia State University, Atlanta.
- Pehlivan, H. (2014). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psiko-eğitim programının anneler üzerindeki etkinliğinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(15), 338-357.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. içinde H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (ss. 263-284): Oxford University Press.
- Rabe, S., Zöllner, T., Maercker, A., & Karl, A. (2006). Neural Correlates of posttraumatic growth after severe motor vehicle accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 880-886.
- Ray, R. D., & Webster, R. (2010). Group interpersonal psychotherapy for veterans with posttraumatic stress disorder: a pilot study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(1), 131-140.
- Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 335-340.
- Satterfield, J. M. (2008). *A Cognitive- Behavioral Approach to The Beginning of The End of Life: Minding The Body: Facilitator Guide*. New York: Oxford University Press.
- Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Engel, C. C., Foa, E. B., Shea, M. T., Chow, B. K., . . . Bernardy, N. (2007). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in women: a randomized controlled trial. *Jama*, 297(8), 820-830.
- Sheikh, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors: implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(1), 85-97.

- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: an ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 18-29.
- Soylu, C., & Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(3), 280-288.
- Stallard, P., & Smith, E. (2006). Appraisals and cognitive coping styles associated with chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(2), 194-201.
- Stolarski, M., & Cieciora, M. C. (2016). Balanced and less traumatized: balanced time perspective mediates the relationship between temperament and severity of PTSD syndrome in motor vehicle accident survivor sample. *Personality and Individual Differences, 101*, 456-461.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., & Yücens, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 25*(4), 225-233.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 158-164.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times, 21*(4), 58-60.
- Thornberg, R., & Charmaz, K. (2014). Grounded Theory and Theoretical Coding. İçinde U. Flick (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (ss. 153-169). London: Sage Publications.
- Thyer, B. (2010). *The Handbook Of Social Work Research Methods* (2. Baskı). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tuncay, T. (2007). Kronik hastalıklarla başetmede tinsellik. *Sağlık ve Toplum, 17*(2), 13-20.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bir teknik: sokratik sorgulama-yönlendirilmiş keşif. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1*, 15-20.
- Vall, J., Costa, C. M. d. C., Pereira, L. F., & Friesen, T. T. (2011). Application of international classification of functioning, disability and health (ICF) in individuals with spinal cord injury. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 69*(3), 513-518.
- Verbrugge, L. M., & Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social Sciences & Medicine, 38*(1), 1-14.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2006). Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death Studies, 30*(5), 429-453.
- Wang, Y., Wang, J., & Liu, X. (2011). Posttraumatic growth of injured patients after motor vehicle accidents: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology, 17*(2), 297-308.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: progress and problems. *Psychological Inquiry, 15*(1), 81-90.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2011). Post-traumatic growth as outcome of a cognitive-behavioural therapy trial for motor vehicle accident survivors with PTSD. *Psychology and Psychotherapy, 84*(2), 201-213.
- Child Welfare Information Gateway (2012). Trauma- Focused cognitive behavioral therapy for children affected by sexual abuse or trauma. Erişim Tarihi: 05.05.2016. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/trauma.pdf>.
- Council for Disability Awareness, Erişim Tarihi: 05.01.2018. <http://blog.disabilitycanhappen.org/top-ten-causes-of-disability/>.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı İstatistikler, 2019. <http://trafik.gov.tr/istatistikler37>, Erişim Tarihi: 08.02.2020.
- World Health Organization, Global status report on road safety. Erişim Tarihi: 08.02.2020. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2018/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/).

World Health Organization (2009). Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks.

[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf). Erişim Tarihi:  
18.02.2020





SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## MEME KANSERİ HASTASI YOKSUL KADINLARDA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ \*

Sayra LOTFİ<sup>1</sup>  
Kasım KARATAŞ<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/Research  
Geliş Tarihi / Date Received: 20.09.2020  
Revizyon Tarihi/Date Revised:19.11.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Lotfi, S. ve Karataş, K. (2020, Aralık ). Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme süreçlerinin incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16: 23-42. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.797624>

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Sayra Lotfi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, [slotfi@medipol.edu.tr](mailto:slotfi@medipol.edu.tr)

### Öz

Bu çalışmada, meme kanseri yoksul kadınların baş etme süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini meme kanseri yoksul kadınlardan oluşmuştur. Araştırma, Ankara Onkoloji Hastanesinde tedavi gören, Mamak ve Keçiören Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan hizmet alan meme kanseri 110 yoksul kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Görüşme Formu" ve "Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesi SPSS (versiyon 18.0) yardımıyla yapılmıştır. Verilerin analizi için T test, ki-kare ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş arttıkça kendini suçlama, davranışsal boş verme ve kabullenme azalmaktadır. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumu olarak dini öğeler daha yüksek düzeyde kullanılmaktadır. Okur yazar olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların kabullenme başa çıkma tutumu puanı diğerlerine göre daha yüksektir. Araştırmanın bulgularına göre, meme kanseri hastalarında aileden alınan sosyal destek, hastalıkla başa çıkmakta önemlidir. Hastalar, karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak süreçlerinde, hastanenin tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanlarından ve psikologlardan, yeterli destek alamamaktadırlar. Buna karşılık hastaların bu desteği aileden aldıkları görülmüştür. Eğitimi düzeyi düşük olan ve mesleği olmayan kadınların başa çıkma tutumlarının dini öğelere daha bağlı olduğu belirlenmiştir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda, meme kanseri yoksul kadınların karşılaştıkları sorunları farklı açıdan ele alınması ve daha fazla katılımcı sayısına ulaşılarak kapsamlı çalışmaların planlanması literatüre katkı sunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme, Meme kanseri, Tıbbi sosyal hizmet, Yoksul kadın.

## EXAMINATION OF COPING PROCESSES OF POOR WOMEN WITH BREAST CANCER

### Abstract

This study aims to examine the coping processes of poor women with breast cancer. The sample of the study consisted of poor women with breast cancer. The research was conducted on 110 poor women with breast cancer who are receiving services from the Mamak and Keçiören Social Assistance and Solidarity Foundation and who had been undergoing received treatment at Ankara Oncology Hospital. "Interview Form" and "Coping Scale" were used as data collection tools in the research.

The analysis of the data was done with the help of SPSS (version 18.0). T test, chi-square and correlation tests were used for data analysis. According to the findings of the research, self-blame, behavioral neglect and self-acceptance decrease as the age increases in women with breast cancer. Religious items are used at a higher level as a coping style in patients low monthly income. Illiterate poor women with breast cancer have higher scores than others in terms of self- acceptance as a coping style. According to the findings of the study, social support from the family in breast cancer patients is important in coping

\*Bu makale birinci yazarın hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-3352-0152

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-4817-9981

with the disease. They couldn't receive adequate support from social workers and psychologists working in the hospital's medical social service units in their process of dealing with the difficulties faced. On the other hand, it was found that patients received this support from their family. It has been determined that coping practices of women with low education and no profession are more dependent on religious elements. It is going to contribute to the literature approaching in the different aspects of the problems of the poor women with breast cancer and planning the comprehensive works by reaching more participants in the future studies.

**Keywords:** Coping, breast cancer, Medical social work, Poor women.

## Giriş

Günümüzde kanser hastalığı her ne kadar gelişmiş ülkelerde yaygın olsa da gelişmekte olan ülkelerde de artan önemli bir sağlık problemidir. XX. yüzyılın başlarında ölüme sebebiyet veren hastalıklara bakıldığında kanser, hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, geçmişten günümüze dünyanın birçok bölgesinde ve Türkiye'de bu durum değişmiş ve kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alır duruma gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2030 yılı tahminlerine göre; dünyada yaklaşık 12 milyon kansere bağlı ölümlerin olacağı ve kanserin, hastalıklara bağlı ölümler kategorisinde ilk sırada yer alacağı öngörülmektedir. Türkiye'de 2000-2006 yılları arasındaki verilere göre, her yıl yaklaşık 150.000 yeni kanserli bireyin teşhis edildiği, 140.000 kişinin kanser hastalığı nedeniyle yaşamını kaybettiği ve 396.000 kanser hastasının olduğu bilinmektedir (Yakar ve Pınar, 2013, s.2). 2018 yılında gerçekleşen 421.164 ölümden 83.163'ünün kanser sebebiyle olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre her beş ölümden biri kanser nedenlidir (TÜİK, 2018). Türkiye'de 2018 yılında 210.537 yeni kanser vakası tespit edilmiş ve yeni kanser vakalarının görülme hızı yüz binde 225,1 olarak saptanmıştır (GLOBACAN, 2018).

Günümüzde, umutsuzluk, tahammülsüz ağrılar, dehşet ve ölüm gibi çağrışımlarla yüklü olan kanserin, toplumun her kesiminden hasta bireyleri ve çevresindekileri fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal olarak derinden etkileyen bir hastalık olduğu tartışılmazdır.

Kanserli kişi, yaşamını sürdürmek ve sorunlarını çözmek için başa çıkma mekanizmalarının yeterli olmadığı zamanlarda zafiyet, korku, endişe ve çaresizlik gibi duygular yaşar. Bu süreçte hastalar dışarıdan gelecek etkilere karşı da hassas olmaktadır. Bundan dolayı, doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık çalışanlarının hasta üzerindeki etkisi çok önemlidir (Işıkhan, 2007, ss.15-16). Kanser tanısı ve tedavi süreçlerinde hastanın yaşam tarzı olumsuz etkilenmekte, bu aşamada yaşadığı gelecekle ilgili belirsizlikler, kayıp duygusuna, anksiyete ve depresyona yol açmaktadır. Hasta bu süreçle baş etmeye çabalarırken, iş performansı düşmekte, evdeki sorumluluklarını yerine getirememektedir. Bütün bunlar aile içinde uyum gücünü, rol kaybı ve ekonomik güçlük yaşanmasına neden olmaktadır (Arslan ve Bölükbas, 2003, ss.39-47). Hem hastalık tanısının alındığı süreç hem de tedavi aşaması, hastanın benliğinde, bedenini algılamasında, günlük yaşamının devam ettirilmesinde, kişilerarası ilişkilerinde, toplumsal rollerinde destek gereksinimini artırır (Tuncay, 2010, s.60). Kanser tanısı alan birey ve ailesi bir çeşit "kriz" yönetmek zorundadır. Ölümcül bir hastalıkla baş etmek, insanların istemsizce kaygı, huzursuzluk, umutsuzluk, öfke, korku, depresyon, çaresizlik vb. tepkiler vermesine neden olmaktadır (Yıldırım, Acar ve Tuncay, 2013, s.170).

Tarih boyunca düşük sosyoekonomik statü ve daha az meme kanseri olgusu ve ölüm oranı arasında güçlü bir ilişkinin varlığı vurgulanmıştır. Sosyoekonomik statü düştükçe, lokalize meme kanseri görülme oranı azalmaktadır; ancak meme kanseri dışındaki hastalıkların görülme oranı artmaktadır. Buna karşılık ABD’de meme kanseri teşhisi konmasının ardından, düşük sosyoekonomik düzeyin daha az yaşam şansı ve daha yüksek ölüm oranları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yabroff ve Gordis, 2003, ss.2265-2266). Meme kanseri kadınların yaşamını ve kadınlığını tehdit eden bir hastalık olarak bilinmektedir. Hastalığın teşhis ve tedavisi sürecinde; anksiyete, depresyon, sinirlilik, gelecekle ilgili belirsizlik, karamsarlık, çaresizlik, kanserin yineleyeceği korkusu, benlik saygısında azalma, beden imajının bozulması ve ölüm korkusu gibi ruhsal sorunlar görülmektedir (Ceylan, 2009, ss.19-20).

Eğitimin gelirden daha önemli olduğunu ortaya koyan araştırmaların yanı sıra tam tersi sonuçlar veren ve eğitim ve gelirin benzer etkisi olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınların, meme kanseri risklerinin daha çok farkında oldukları görülmektedir. Kadınların birinci dereceden risk altında olduklarını fark etmeleri için ön bilgiye ihtiyaçları vardır ve ön bilginin bu aşamada çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Gaziano, 1997, s.239).

Hastalığın ‘öznel anlamlandırılması’ konusunda yapılan bir araştırmada sekiz baş etme stratejisi ortaya konulmuştur: Bu stratejiler; mücadele, düşman, değer, kayıp, ceza, zayıflık, strateji ve rahatlama (Beaver, Leinster, Luker ve Owens, 1996, s.1198). Hastalıkla baş etmenin önemli yönlerinden biri de diğer kişilerin hastalığa bakışı ve anlayışıdır. Bu durumun olumsuz olması, hastaları, hastalıklarını saklamaya zorlamaktadır ve bu da hastalıkları ile etkili bir şekilde yüzleşememelerine yol açmaktadır. Meme kanseri hastası bireyin hastalığa uyumunu etkileyecek, aile kökü, baş etme becerileri ve sosyal destek gibi etkenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Meme kanseriyle baş etme ve evlilik uyumu ile ilgili araştırmalar kısıtlıdır ve Türk halkına has bir çalışma yoktur (Akdeniz, 2012, s.54).

Hastalığın nüksetmesi korkusunu yaşayan kadınlar, bununla başa çıkmak için çeşitli yollar kullanmaktadır. Folkman ve Lazarus (1984) baş etmeyi; “kişinin kaynaklarını aşan belli başlı içsel veya dışsal isteklerin yönetilmesi için kullanılan ve devamlı değişen bilişsel ve davranışsal çabalar” olarak tanımlamaktadır. Baş etmede kullanılan başlıca iki stratejiyi tanımlamışlardır: stresli durumun özelliklerini değiştirerek strese neden olan sorunla baş etmek (sorun odaklı baş etme stratejisi) ve içsel duygu durumunu düzenlemek için duyguları düzenlemek veya bireysel çaba göstermek (duygu odaklı baş etme stratejisi). Sorun odaklı baş etme, kendini veya çevreyi değiştirmek, duygu odaklı baş etme kişinin gerçeklik algısını değiştirmeye yöneliktir. Duygu odaklı baş etme, bireyin stresli durumun anlamını değiştirdiği bir gerçeklik çarpıtma biçimidir. Sorun odaklı baş etme stratejisi planlı problem çözme ve yüzleşerek baş etme gibi türlere sahiptir. Duygu odaklı baş etme stratejisi; uzaklaşma, otokontrol, kaçmaktan kaçınma, sorumluluğu kabul etme ve olumlu yeniden değerlendirme türlerini içerir. Sosyal destek arama, her iki baş etme türünde de kullanılır. Tinsel yönden başa çıkma, çok faktörlü bir yapıdır. Tinsel yönden motivasyon bulma çabalarının çeşitli boyutları, kanser hastalarının refahı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere sahiptir.

Cotton, Dold, Fitzpartick, Levine ve Targ (1999)'ın, meme kanseri hastalarıyla yaptıkları bir araştırmada kansere uyum düzeyleri kriterleri incelendiğinde; hastaların manevi anlamda iyi olmaları ve yaşam nitelikleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kansere karşı savunma mekanizmasında manevi iyi oluş ve kanser uyum dönemlerinde, savaşıma ruhu ve kadercilik alt boyutları arasında pozitif bir ilişki ortaya çıkarken; çaresizlik/umutsuzluk, anksiyeteli bekleme ve inkâr alt boyutları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürde başka bir çalışmada (Daştan ve Buzlu, 2010, s.76) meme kanseri olan kadınların kanserle baş etmelerinde, katılımcıların %85'i, inanç faktörünün yardımcı olduğuna ve %88'i ise inancın önemli olduğuna değinmiştir. Meme kanseri hastası kadınların %76'sı, tanı sırasında yaşadıkları sıkıntılarla baş etmek için dua etmeyi tercih ettikleri görülmüştür.

Kanser esnasında maneviyatın ruh sağlığına pozitif etkisi olduğunu kanıtlayan araştırmalar bulunmaktadır. Başka bir çalışmada (Bag, 2013, s.114) ise kanser hastalarının %93'ünün, manevi baş etme yollarını kullanarak umutlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. Maneviyatı iyi olan hastaların kansere karşı endişe ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, tedavi süreçlerinin daha iyi, umut ve yaşam niteliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Edwards vd., (1998, s.1803)'nin, son evre meme kanserinde, kültürel inançların rolünü analiz etmek amacıyla, dini inançları da dâhil ettikleri araştırmada, Tanrı'nın, kanseri tıbbi tedavi olmadan iyileştireceğini düşünen Afro-Amerikan kadınların oranı, beyaz kadınlardan üç kat fazla bulunmuştur.

Pargament (1997), dinsel baş etme stratejilerinin teorik temelli ve işlev temelli olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu nedenle çeşitli teorilere dayanan beş kilit dini işlevi ele almıştır:

- 1- Olayları anlamlandırmada dini baş etme mekanizması
- 2- Zor bir durum karşısında kontrol sağlama için çerçeve sunma
- 3- Zor zamanlarda rahatlama sağlama
- 4- Benzer düşünceye sahip insanlarla yakınlık kurma
- 5- Yaşamlarında büyük dönüşümler yapmak isteyen kişilere yardım etme. Dinsel açıdan baş etme stratejisini ele alan araştırmalar, bu stratejinin kanserde en fazla kullanılan baş etme stratejilerinden biri olduğunu ortaya koymuştur.

ABD'de bulunan meme kanseri hastası kadınların %85'i, hastalıkları ile baş etmede, dinin, onlara yardımcı olduğunu belirtmiştir. Olumsuz dini baş etme stratejileri ise daha az kullanılmaktadır. Ancak dinsel /ruhani inançlar ve pratikler, kültürden kültüre oldukça farklılık göstermekte ve bu nedenle elde edilen bu bulgular, ABD dışındaki kanser hastaları için genellenememektedir. Kuzey Amerikalıların %83'ü Tanrının yaşamlarında önemli olduğunu vurgularken, bu oran, Avrupa'da %49'dur. ABD'de kişilerin %47'si ibadet ve dua mekânlarına giderken, bu oran Birleşik Krallıkta %12'dir(Boyle, Stygall, Keshtgar, Davidson ve Newman, 2011, s.772). Meme kanseri hastalarının tanrı imgesi ve bunun sağladığı özel baş etme mekanizmalarının kullanımı, psikolojik stres ve duygusal iyilik hali ile ilişkisini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Schreiber, 2011, s.294).

Onkolojik sosyal hizmet 1980'lerde, tıbbi sosyal hizmet içinde bir uzmanlık alanı olarak gelişti. 1982 sonbaharında ABD'de Ulusal Onkoloji Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu New York'ta bir araya geldi. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, hastane veya kanser merkezlerinde daha insancıl bir yaklaşımın etkisini hissettirmeliydi. Sosyal hizmet, hastanın, sağlık sistemini en iyi şekilde kullanımını teşvik etmek için bir önemli bir meslektir. Sosyal hizmet, hastaların başa çıkma stratejilerini en uygun şekilde geliştirmeleri ve toplum kaynaklarını harekete geçirmeleri için maksimum işleve sahiptir. Onkolojik sosyal hizmet uzmanı, hastalara ve ailelerine savunuculuk ve klinik hizmetleri sunar. Aynı zamanda diğer sağlık profesyonelleri ile ekip üyeleri olarak birlikte çalışır ve genç sosyal hizmet uzmanlarına eğitim ve danışmanlık sağlar. Onkolojik sosyal hizmetin merkezi rolü, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını değerlendirmek; fiziksel, psikolojik, kişisel ve çevre sorunlarını iyi bir şekilde çözmektir. Bazı onkolojik sosyal hizmet uzmanları yönetici veya eğitimci olarak çalıştıkları kurumlarda, topluma ve mesleğe hizmet verirler. Kanser, ABD'de ikinci başlıca ölüm sebebidir ve ileri evre kanser hastalarının psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmaması, yaşam niteliği bakımından yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Bu konudaki tıbbi literatür, bu ihtiyaçların ele alınmasının önemini kabul etmekte ve onkologların mesleki eğitimlerinin psikososyal sorunları değerlendirme ve ele alma becerilerini içermesi gerektiği önerilmektedir (Schroepfer, 2011, ss.359-360).

Kanser hastalarında görülen psikolojik ve psikiyatrik sorunlar ve bu sorunların hastalık sürecinde, hastanın yaşam niteliğini olumsuz etkilediği ispatlanmıştır. Kanser tedavisinin yapılması ve psikososyal sorunların çözülerek hastaların yaşam niteliğinin artırılması için onkolojik psikiyatri ve sosyal hizmetin birlikteliğinin önemli olduğu belirlenmiştir (Ülger, Alacacioğlu, Gülseren, Zencir, Demir ve Tarhan, 2014, s.89).

Meme kanseri hastası kadınlarda sosyal destek resmi ve resmi olmayan çevrelerden sağlanabilmektedir. Avustralya'da yaşayan Çinli kadınların Çin'e özgü organizasyon olan Can Revive'den resmi destek grupları yolu ile destek almaları ve aynı zamanda aile ve arkadaşları tarafından sosyal desteğe sahip olmaları bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Can Revive Inc., 1995 yılında Haymarket Sydney'de iki kanser mağduru ve bir bakıcı tarafından Çince konuşan insanları kanser yolculukları boyunca desteklemek için kurulmuş, kamu yararına çalışan ve amacı, Avustralya'daki kanser hastalarının kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını karşılamak için bilgi ve duygusal destek sağlayarak kanserin hastalar ve aileleri üzerindeki etkisini en aza indirmeye yardımcı olan bir kurum olarak kanserli hastalara sosyal destek veren kurumlara bir örnek olarak gösterilebilir (Levesque, Gerges ve Girgis, 2020, s.143).

### **1.1. Araştırmanın Problemi**

Günümüzün en ölümcül hastalıkları arasında yer alan kanser, hasta, ailesi ve sosyal çevresi üzerinde sadece fiziksel ve ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden birçok soruna neden olmaktadır. Kanser toplumun her kesiminde görülebilen bir rahatsızlıktır. Kadın-erkek, genç-yaşlı, zengin-yoksul ayrımı olmaksızın bütün toplumu etkilemektedir. Kadınlarda görülen kronik hastalıkların en önemlilerinden birisi de kanserdir. Kadınlarda görülen kanserlerin de en başında meme kanseri yer almaktadır. Kadınlara, meme kanseri tanısının konduğu andan itibaren hastanın ve diğer aile üyelerinin tüm yaşamını etkileyebilecek

kadar uzun süre tedavi gerektiren kronik ve ölümcül bir hastalık olarak bilinir. Hastalık tanısı konulduğu andan itibaren hastanın yoğun olarak tedaviye girmesiyle birçok yan etki ortaya çıkmaktadır. Kadının korku ve endişeleri artmaktadır. Görüldüğü üzere sağlıklı olabilmek için yalnız fizyolojik anlamda iyi olma değil psiko-sosyal açıdan da iyi olmak gereklidir. Kanser hastaları için de bu son derece önemlidir. Bu araştırmanın problemi meme kanseri hastası yoksul kadınlarda baş etme ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi ve sosyal desteğin meme kanseri hastalarının psikolojik, sosyal ve ekonomik durumları üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri, yardım alma durumları ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi, hangi tür başa çıkma tutumlarını sergilediklerini ve bu başa çıkma tutumlarını etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır. Araştırmanın alt amaçları şu soruların yanıtını bulmaktır:

1. Meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri nelerdir?
2. Meme kanseri hastası yoksul kadınların hastane içinde tıbbi sosyal hizmet, psikolojik destek hizmeti ve aile desteği alma durumu nedir?
3. Meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo demografik özellikleri ile başa çıkma tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

### **2. Yöntem**

#### **2.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma, nicel araştırma tasarımı ile gerçekleştirilmiştir. Meme kanseri tanısı almış yoksul kadınların sosyodemografik özellikleri, resmi ve resmi olmayan çevrelerden yardım alma durumları, hastalık ve sonuçlarıyla başa çıkma tutumlarını genel tarama modeli ile incelenmiştir.

#### **2.2. Araştırma Kümesi**

Bu çalışmada, Ankara ili Mamak ve Keçiören ilçesinde kurulu sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarından yoksulluk nedeniyle yardım alan ve Ankara Onkoloji Hastanesi Sosyal Servisi tarafından yoksul olarak değerlendirilen meme kanseri tanısı almış, tedavi görmüş ve remisyon aşamasındaki kadınlarla 2016 yılı Eylül ve Ekim ayları arasında görüşülmüştür. Mamak Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım alan 25 kadınla; Keçiören Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım alan 15 kadınla, Ankara Onkoloji Hastanesi Sosyal Servisinden ise 70 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler genelde vakıf merkezlerinde ve hastane ortamlarında bulunan Sosyal Servislerde, ancak bazı bireylerle evlerinde gerçekleştirilmiştir.

#### **2.3. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Süreci**

Bu araştırmanın verileri, meme kanseri tanısı almış, tedavi sürecinde ve remisyon aşamasında olan yoksul kadınlarla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşme yapmak için kurumlardan gereken etik izini

Hacettepe Üniversitesi tarafından 35853172/433-2685 sayı ile alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 40-50 dakika sürmüştür. Görüşülen her kadın, araştırma hakkında bilgilendirilmiş, gönüllü katılım onamı alındıktan sonra görüşmelere başlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının belirlediği bireyler araştırmaya dahil edilmiş olup 110 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerde iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır:

*Sosyo- Demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formunda görüşülenlerin sosyo demografik özellikleri ile tanı ve tedavi sürecinde yardım aldıkları kişi ve kurumlar hakkında bilgi toplamayı amaçlayan sorular yer almaktadır.

*Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE):* Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından, başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” (COPE)’nin Türkçe’ye çevirisi ve uyarlanması, Ağargün, Beşiroğlu, Kara, Kıranve Özer (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yirmi sekiz (28) soru bulunmaktadır. Ölçek kapsamında on dört (14) farklı başa çıkma tutumu incelenmektedir. Bunlar; zihin dağıtma, aktif baş etme, inkâr, madde kullanımı, duygusal destek, davranışsal boş verme, duygusal aktarım, maddi destek, olumlu yeniden yorumlama, kendini suçlama, planlama, mizah, kabullenme ve dindir.

#### **2.4. Verilerin Analizi**

Çalışmada elde edilen verilerin çözümlemesinde SPSS 18. 0 programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağılım göstermemesinden dolayı nonparametrik testler kullanılmıştır. Örneklem sayısı 50’den küçük olan gruplar için Shaphiro-Wilk testi, büyük olanlar için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır (Hayran,2011). İki gruplu verilerin karşılaştırmasında ortalamalar arasındaki farkın önemliliği, t testi ile, iki sürekli değişken arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönü, Spearman’s Rho Korelasyon testi ile, normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığı, Kruskal Wallis testi ile çözümlenmiştir.

#### **3. Bulgular**

Bu bölümde, meme kanseri hastası yoksul kadınlardan elde edilen bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir. Bulgular ve yorumları iki alt bölümde ele alınmıştır: İlkinde, meme kanseri hastası yoksul kadınları tanıtıcı bulgulara, ikincisinde ise meme kanseri yoksul kadınların tanıtıcı özellikleri ile başa çıkma tutumları puanları arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

##### **3.1. Meme Kanseri Olan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu alt bölümde, meme kanseri hastası yoksul kadınların yaş, aylık gelir, eğitim durumu, mesleki durum, medeni durumu, eşin çalışma durumu ve çocuk sahip olma durumu ile teşhis ve tedavi aşamasında hastaneden tıbbi sosyal hizmet desteği, psikolojik hizmet desteği ve aileden destek alma durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır:

Tablo 1: Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Yüzde
<b>Yaş</b>	110	30	78	51,40	10,340	-
<b>Aylık Gelir</b>	110					
Aylık gelir bilgisi olan	96	450	2300	1324,53	402,238	-
Yanıtlanmamış	14					-
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul mezunu	68					61,8
Ortaokul mezunu	18					16,4
Lise mezunu	15					13,6
Yükseköğretim mezunu	7					6,4
Okuryazar değil	2					1,8
<b>Meslek Durumu</b>						
Mesleği var	15					13,6
Mesleği yok	95					86,4
<b>Medeni Durumu</b>						
Evli	62					56,4
Boşanmış	22					20,0
Eşi vefat etmiş	11					10,0
Birlikte yaşıyor	7					6,4
Hiç evlenmemiş	5					4,5
İkinci eş	2					1,8
Ayrı yaşıyor	1					0,9
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>						
Düzenli bir işte çalışıyor	59					53,6
Düzenli bir işte çalışmıyor	51					46,4
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>						
Çocuğu var	101					91,8
Çocuğu yok	9					8,2

Tablo 1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan kadınların yaşları 30 ile 78 arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 51,40 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan 110 kadından 14'ü soruyu



yanıtsız bırakmıştır. Katılımcılara araştırmının gizliliğine ilişkin gerekli bilgilendirme sağlandığı halde gelir miktarlarını beyan etmeleri durumunda halihazırda almış oldukları nakdi yardımların kesintiye uğrayabileceğine ilişkin düşüncelerinin bulunduğu gözlenmiştir. Bu durumda ilgili katılımcıların gelir durumu sorusunu cevapsız bırakmaları söz konusu olmuştur. Soruyu cevaplayan 96 kadının aylık gelirleri ise 450 TL ile 2300 TL arasında değişkenlik göstermekte olup aylık ortalama gelir 1324,53 TL olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun (%61,8) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Daha sonra sırasıyla %16,4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %13,6'sının lise mezunu olduğu, %6,4'ünün yükseköğretim mezunu olduğu ve %1,8'inin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun (%86,4) bir mesleği olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %56,4'ü evli; %20'si boşanmış; %10'unun eşi vefat etmiştir. Kadınların eşlerinin %53,6'sı düzenli bir işte çalışırken; %46,4'ünün düzenli bir işi yoktur. Kadınların %91,8'i çocuk sahibidir.

Tablo 2: Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Teşhis ve Tedavi Aşamasında Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti ve Aile Desteği Alma Durumu

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Teşhis ve Tedavi Aşamasındaki Tıbbi Sosyal Hizmet Desteğinin Değerlendirilmesi</b>		
Yeterli	18	16,4
Yetersiz	92	83,6
<b>Teşhis ve Tedavi Aşamasındaki Psikolojik Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</b>		
Yeterli	36	32,7
Yetersiz	74	67,3
<b>Aileden Destek Alma Durumu</b>		
Evet	85	77,3
Hayır	25	22,7
<b>TOPLAM</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Tablo 2'de, çalışmaya katılan kadınların %83,6'sı teşhis ve tedavi aşamasında faydalandığı tıbbi sosyal hizmetin yetersiz olduğunu ve %16,4'ü de bu hizmetlerin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %67,3 ile çoğunluğunun teşhis ve tedavi aşamasındaki psikolojik hizmetlerin yetersiz olduğunu düşündükleri ve %32,7 ile 36 kadının bu hizmetlerin yeterli olduğunu düşündüğü görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların %77,3 ile büyük çoğunluğunun hastalıkları ile ilgili ailelerinden olumlu bir destek aldıklarını ifade ettikleri ancak %22,7 ile 25 kadının ailelerinden yeterli olumlu destek alamadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

### 3.2 Meme Kanseri Hastası Yoksul Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti ve Aile Desteği Alma Durumu ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Bu alt bölümde meme kanseri hastası yoksul kadınların sosyo-demografik özellikleri ve tıbbi sosyal hizmet, psikolojik destek hizmeti ve aile desteği alma durumu ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bulgular ve yorumları yer almaktadır. Başa çıkma tutumları arasında değişkenlerle yalnızca istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olan tutumlar tablolarında yer almıştır.

Tablo 3: Yaş ve Gelir ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

Baş çıkma tutumları	Gelir ile korelasyon	P	Yaş ile korelasyon	P
İnkâr	0,231	,024	-0,287	,002
Kabullenme	-0,322	,001	0,278	,003
Din	-0,367	,000	0,106	,268
Kendini suçlama	0,037	,722	-0,327	,000
Planlama	0,024	,722	-0,257	,007

Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş artıkça kendini suçlama, planlama ve kabullenme azalmaktadır. Kansere, kişilerin yaşamını birçok boyutta etkilemekte ve kanser olan kişi, çeşitli evrelerden geçmektedir. Bu dönem inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olarak sıralanmıştır ve yaşın ilerlemesiyle beraber inkârın azaldığı ve kabullenmenin arttığı görülmektedir. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumu olarak dini öğelerin daha yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir. Bir başka ifade ile aylık geliri düşük olan ve dolayısıyla daha alt sosyo ekonomik düzeye mensup olan meme kanseri hastası yoksul kadınların, daha çok dinsel öğelerden güç aldıkları ve durumlarını kabullenme yoluna gittikleri düşünülmektedir. Yaş ve gelir değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 4: Eğitim Durumu ve Medeni Durum ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

	Eğitim durumu	Sayı	Ortalama	Ki kare	P (Çift yönlü)
<b>Din</b>	Okuryazar değil	2	67,75	10,685	,030
	İlkokul mezunu	68	60,58		
	Ortaokul mezunu	18	53,19		
	Lise mezunu	15	33,57		
	Yükseköğretim mezunu	7	55,57		
<b>Madde Kullanımı</b>	Okuryazar değil	2	43,00	16,513	,002
	İlkokul mezunu	68	50,29		

	Ortaokul mezunu	18	55,64		
	Lise mezunu	15	69,83		
	Yükseköğretim mezunu	7	78,57		
<b>Medeni Durum</b>					
<b>Madde Kullanımı</b>	Evli	62	52,74	10,723	
	Boşanmış	22	67,70		,030
	Hiç evlenmemiş	14	59,25		
	Eşi ölmüş	11	43,00		
	Ayrı yaşıyor	1	43,00		
<b>Maddi Destek</b>	Evli	62	63,19	11,720	,020
	Boşanmış	22	41,48		
	Hiç evlenmemiş	14	41,46		
	Eşi ölmüş	11	58,86		
	Ayrı yaşıyor	1	46,50		
<b>Kendini Suçlama</b>	Evli	62	50,23	18,582	,001
	Boşanmış	22	74,68		
	Hiç evlenmemiş	14	63,29		
	Eşi ölmüş	11	32,82		
	Ayrı yaşıyor	1	101,00		

Eğitim düzeyi düşük olan meme kanseri hastası yoksul kadınların dini öğelere daha bağlı olmasının, hastalığı kabullenme sürecinde etkili olduğu düşünülmektedir. Sonuçlara göre, hasta için kendini bir yere ait hissetme ve eş ile yaşama, yaşanan bütün olumsuzluklara rağmen hasta açısından en önemli destek kaynağıdır. Problemler ve hastalıklar olsa da eşten değer görme, sevildiğini ve güvende olduğunu hissetme, büyük bir duygusal destek sağlamaktadır. Öte yandan boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınların 'kendini suçlama' başa çıkma tutum puanlarının yüksek olduğu; süreç içinde kadının beden algısının değişmesi ve buna bağlı olarak eşile cinsel yaşamının işlevsizleşmesinin buna neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınlarda kendini suçlamanın ve madde kullanımının daha yüksek oldu görülmektedir. Bunun dışında, yükseköğretim mezunu meme kanseri hastası yoksul kadınların, 'madde kullanımı' başa çıkma tutumu puanlarının, diğerlerine göre daha yüksek olduğu; ekonomik gelir düzeylerinin daha yüksek olmasının, maddeye ulaşma konusunda 'avantaj' sağladığı düşünülmektedir. Eğitim ve medeni durum değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 5: Diğer Sosyo Demografik Değişkenler ile Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

	<b>Eşin Düzenli İşe Sahip Olma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Z</b>	<b>P (Çift yönlü)</b>
<b>Duygusal Destek</b>	Düzenli işte çalışıyor	59	63,67	-2,986	,003
	Düzenli işte çalışmıyor	51	46,05		
<b>Maddi Destek</b>	Düzenli işte çalışıyor	59	63,38	-2,907	,004
	Düzenli işte çalışmıyor	51	46,38		
<b>Meslek Durumu</b>					
<b>Duygusal Destek</b>	Mesleği var	15	29,53	-3,506	,000
	Mesleği yok	95	59,60		
<b>Maddi Destek</b>	Mesleği var	15	40,67	-2,022	,043
	Mesleği yok	95	57,84		
<b>Din</b>	Mesleği var	15	34,37	-2,975	,003
	Mesleği yok	95	58,84		
<b>Çocuk sahibi olmanın başa çıkmaya etkisi</b>					
<b>Aktif Baş Etme</b>	Evet, olumlu oldu	80	59,23	-2,069	,039
	Hayır, olumsuz oldu	30	45,57		
<b>Din</b>	Evet, olumlu oldu	80	60,72	-3,019	,003
	Hayır, olumsuz oldu	30	41,58		

Bir mesleğe sahip olmak hastanın kendi öz değerine ve güvenine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Mesleği olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların, mesleği olanlara göre duygusal destek puanlarının daha yüksek olduğu; daha çok ev alanı içerisinde bulunmaları ve komşuluk ilişkilerinin daha güçlü olmasının sosyal destek mekanizmasını artırdığı, bununla birlikte duygusal desteğinin de yüksek olduğu düşünülmektedir. Mesleği olmayan meme kanseri hastası yoksul kadınların dinsel bağlılığının yüksek olduğu görülmektedir. İçinde yaşanılan inancın, meme kanseri hastası yoksul kadınların kaderci bir anlayışa sahip olmalarına neden olduğu görülmektedir. Ayrıca meme kanseri hastası yoksul kadınların kaderci bir tutumla yoksulluğa bakışın, içinde buldukları değişmesi zor duruma uyumlarını kolaylaştırdığını akla getirmektedir. Bakış açısının, meme kanseri hastası yoksul kadınların yoksullukla baş çıkmada kullandıkları bir yol olduğu görülmektedir.

Eşleri düzenli bir işte çalışmayan meme kanseri hastası yoksul kadınlar, ev ortamında eşiyile daha çok ilişki içinde olmakta ve bu hastalıkla ilgili yaşadığı olumsuz duyguların açığa çıkmasını sağlamaktadır. Düzenli bir

işte çalışmak yoksullar için oldukça önemlidir; çünkü gelecekleri hep tehdit altındadır, sürekli işsiz kalma kaygısı yaşarlar. Düzenli bir işte çalışmak, ekonomik olarak rahatlama hissi verir, beklenmeyen ve korkulan olaylara karşı bir güvenlik unsurudur. Meme kanseri yoksul kadınların, bu durumda daha rahat maddi ve duygusal destek aldıkları ve olumsuz duygularını daha rahat ifade ettikleri düşünülmektedir. Düşük gelirli olan ve eşlerinden bu dönemde hastalıkla başa çıkmak için maddi ve duygusal destek almayan kadınların yaşadıkları sorunlarla ilgili kendilerini suçladıkları düşünülmektedir.

Küçük yaşta çocuk çalıştırmanın yoksul aileler için yoksullukla mücadelede bir başa çıkma yolu olduğu görülmektedir. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda ekonomik durumu iyi olmadığı için, kanserle başa çıkmada çocuk sahip olmanın, maddi destekte etkisi olduğu görülmektedir. Meme kanseri hastası yoksul kadınlarda çocuk sahibi olmanın, aktif baş etme puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu hastalar, çocukların eğitimini ve geleceğini düşünerek ve çocuklara karşı sorumluluklarını yerine getirebilme düşüncesiyle hastalıkla ilgili mevcut durumu ve sorunları daha iyi hale getirebilmek için çabaladıkları görülmektedir. Eşin düzenli işe sahip olma durumu, meslek durumu ve çocuk sahibi olmanın başa çıkmaya etkisi değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tablo 6: Katılımcıların Tıbbi Sosyal Hizmet, Psikolojik Destek Hizmeti, Aile ve Aynı Hanede Yaşayan Kişilerin Desteğine İlişkin Değerlendirmeler

	<b>Psikolog veya Sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>İnkâr</b>	Evet	58	61,84	-2,258	,024
	Hayır	52	48,42		
<b>Madde Kullanımı</b>	Evet	58	61,68	-2,939	,003
	Hayır	52	48,61		
<b>Duygusal Destek</b>	Evet	58	47,41	-2,905	,004
	Hayır	52	64,53		
<b>Kendini Suçlama</b>	Evet	58	64,70	-3,238	,001
	Hayır	52	45,24		
<b>Kabullenme</b>	Evet	58	49,29	-2,230	,026
	Hayır	52	62,42		
<b>Aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu</b>					
<b>Duygusal Destek</b>	Evet	85	58,96	-2,171	,030
	Hayır	25	43,72		

Meme kanseri hastası yoksul kadınların %52,72'sinin, sosyal hizmet uzmanı veya psikolog gibi hastane sosyal servisinde görevli meslek elemanlarından profesyonel destek alma gereksinimi duydukları görülmektedir. Kadınlar, tedaviye başvurma süreçlerinde, tedavi dışı alternatiflere yönelmede, tedaviyi ertelemelerinde ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçlayabilirler. Hasta ilk dönemlerde kanser olduğunu ruhsal olarak inkâr edebilir. Bu dönemde başa çıkmak için sigara, alkol vb. kullanabilir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, kendini suçlamada, inkâr ve madde kullanımında meslek elemanlarından yeterli destek aldıkları görülmektedir. Ayrıca meslek elemanlardan aldıkları duygusal desteğin yeterli olmadığı görülmektedir. Hastaların bu süreçte psiko sosyal destek alma ihtiyaçları yüksek olsa da psikolog ve sosyal hizmet uzmanı desteğinin yetersiz olduğu görülmektedir. Aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu %77,2'dir. Aileden aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu ile duygusal destek puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Kanser gibi ciddi bir hastalığa yakalanmış olmak, kişinin daha çok ailesine ve ailesinin desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bununla birlikte beklendiği gibi, ailesinden destek aldığı belirten kadınların duygusal destek başa çıkma tutumu puanı, diğerlerine göre oldukça yüksektir. Psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı ve aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alma durumu değişkenleri ile tabloda yer verilmemiş olan diğer başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

#### 4. Sonuç ve Tartışma

Kanser hastalığının kişilerin yaşamını birçok boyutta etkilediği ve kanser olan kişinin çeşitli evrelerden geçtiği görülmektedir. Kadınların sıklıkla yaşadığı kanser türünden biri olan meme kanserinin, kadınların mesleki, ekonomik ve çalışma yaşamı başta olmak üzere çeşitli koşullar bakımından sağlık güvencesi, iş kaybı, damgalanma ve iş ayrımcılığı gibi önemli sorunlara neden olduğu ifade edilmektedir (Jamison, Pasnau ve Wellisch, 1978, s.432). Meme kanseri hastası yoksul kadınlar üzerinde yapılan bu çalışmada kadın katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. İlkokul mezunu olan bu kadınların herhangi bir mesleğe sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak kadınların medeni durumunun evli ve çocuğa sahip olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak, meme kanseri hastası kadınlarla yapılan araştırmaların incelenmesi önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada, meme kanseri tanısı alan ve tedavi gören hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kanserin tekrarlayacağı korkusu, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunların yaşandığı belirlenmiştir (Gümüş, 2006, s.110; Uzun, 2009, s.8). Kansere yakalanmaya verilen tepkilerin bir çeşit yas süreci olduğu ve bu tepkilerin inkâr, öfke pazarlık, depresyon ve kabullenme biçiminde ortaya çıktığı belirlenmiştir (Kübler-Ross, 1970, ss.38-112). Tedavi uzadıkça hastalarda depresyon döneminin yaşandığı, hastaların yetersizliklerini fark ettiği, geçmişte yapmadıkları ve gelecekte yapamayacakları için yas sürecine girdiği görülmektedir. Bu hastalarda kabullenme döneminin çok önemli bir dönem olduğu ve onların bu dönemde hastalığı kabul ettiği ancak hastalığın ve durumun ciddiyetini

anlamlandırma aşamasında hastanın kabullenme ve umutsuzluk yaşadığı bilinmektedir (Papilla, 2008, s.197). Öte yandan araştırmalar meme kanseri teşhisi alan kadınların kendileri ile içsel çatışmasının oldukça yaygın bir davranış şekli olduğunu, bu kaostan kaynaklı olarak sigara içmeye, tedaviye başvurma süreçlerine, tedavi dışı alternatiflere yönelme / tedaviyi ertelemelerine ve tedavi sırasındaki davranışlarına bağlı olarak kendilerini suçladıklarını ve baş etmede savunma mekanizması olarak manevi olguları tercih edebildiklerini göstermektedir (Change vd., 2006, s.598). Yukarıda sayılan bulguların bu araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir. Bu noktada bu araştırmanın sonuçlarına göre ise, meme kanseri hastası yoksul kadınlarda yaş ile durumu arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların yaşı arttıkça kendini suçlama, davranışsal boş verme ve kabullenme azalmaktadır. Aylık geliri düşük olan hastalarda başa çıkma tutumları olarak dini öğelerin daha yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir.

Manevi baş etmenin etkisini değerlendiren Daştan ve Buzlu'nun (2010, s.76) tarafından yapılan diğer bir çalışmada; meme kanseri hastalarının, %91'i, inancın duygusal desteği, %70'i, sosyal desteği ve %64'ü, kanser yaşantısından anlam yaratma yeteneğini arttırarak, inançlarının hastalıklarıyla baş etmede olumlu etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Casagrande ve arkadaşları (1975), tarafından yapılan betimsel çalışmada, Afro-Amerikan kadınlar tarafından tanımlanan baş etme stratejileri; duaya inanmak, negatif insanlardan uzak durmak, olumlu bir davranış yaklaşımı geliştirmek, yaşama isteğine sahip olmak, aileden, arkadaşlardan ve destek gruplarından destek almak olarak bulunmuştur. Ashing ve arkadaşları (2003), tarafından gerçekleştirilen nitel araştırma sonuçlarında ise, meme kanseri tanısı alan Asya-Amerikan kadınların destek ve baş etme mekanizması için en çok dini inançları kullandığına ve hastalıktan kurtulmada, dini vecibelerin, sağlık bakımı almaya göre daha önemli olduğuna dair inanca sahip olduklarına ulaşılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarında ise kadın katılımcıların başa çıkma mekanizmalarının eğitim düzeyi ve medeni duruma göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Sonuçlar incelendiğinde meme kanseri hastası yoksul kadınların eğitim düzeyi düşük olanların başa çıkma tutumları olarak din ve kabullenme öğelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmektedir. Medeni durumuna bakıldığında ise başa çıkma tutumları olarak; boşanmış meme kanseri hastası yoksul kadınların madde kullanımının ve kendini suçlama durumunun, evli meme kanseri hastası yoksul kadınların ise maddi desteğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu konu hakkında bir diğer çalışma 2016'da Meme kanseri hastası Çinli kadınlar ile yapılmış olup daha genç, eğitim düzeyi daha düşük, tanıdan bu yana kısa süre geçen, kırsal alanlardan gelen, dul kalan ve kemoterapi gören kadınların daha az uyumlu başa çıkma kalıpları benimsemelerinin daha olası olduğu görülmüştür (Li, Wang, Yi, Yang, He ve Zhu, 2016, s.198).

Hastaların, hastalığı ile baş ederken pozitif ve negatif manevi baş etme tekniklerini kullandığında daha rahat baş ettikleri görülürken hastalar arasında dezavantajlı grupta olan kadınlarda, yaşlılarda ve sosyoekonomik düzeyi ortalamanın altında olan bireylerde baş etme stilleri arasında maneviyat ve inancın daha çok tercih edildiği belirlenmiştir (Change vd., 2006, s.600).

Yapılan çalışmalarda bu hastalık ile ilgili başa çıkma noktasında eşlerin rolünün olduğuna dair görüşlerin olduğu bilinmektedir. Akdeniz (2012, s.54)'in çalışmasında belirttiği gibi hastaların algıladıkları duygusal ve sosyal destek ile baş etme biçimleri arasındaki ilişki incelenmek üzere 45 meme kanseri tanısı almış hasta kadınlar ve eşleri ile yaptıkları çalışmada, eşlerinden yeterli destek aldıklarını algılayan hastaların, kanser hastalığı dönemindeki sorunlar ile daha etkin bir şekilde baş ettikleri belirlenmiştir.

Eşlerin kanser hakkında konuşmaktan kaçınması, baş etme stratejilerini engelleyerek kadının yaşadığı stresi artırabilir. Kansere ilişkin düşüncelerini, duygularını ve endişelerini paylaşmaktan kaçan kadın, hastalık deneyimi konusunda yardımcı bakış açılarını görme konusunda daha az fırsata sahip olmaktadır. Bu durumun da inkâr, kendini suçlama gibi davranışlara olan eğilimi artırdığı ve psikolojik stresi şiddetlendirdiği görülmektedir. Problem çözme, araçsal ve duygusal destek arama gibi sıklıkla başvuru alan işlevsel baş etme davranışlarının iletişime dayalı olduğu ancak iletişimde kansere ilişkin içerik bulunmadığı sürece yararından ziyade zarar verici olduğu ifade edilmektedir (Yu ve Sherman, 2015, s.266). Bununla birlikte bu araştırmanın sonuçlarında meme kanseri hastası yoksul kadınların eşinin düzenli bir işe sahip olma durumlarına bakıldığında başa çıkma tutumları olarak duygusal destek ve maddi desteğin yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleği olanların kendini daha çok suçladığını ve mesleği olmayanlarda başa çıkma tutumları olarak duygusal destek, maddi destek ve din öğelerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre çocuğa sahip olma ile ilgili olumlu düşüncelerin başa çıkma noktasında etkili olduğu görülmüştür. Bu hususta çocuğa sahip olma ile ilgili olumlu düşünen meme kanseri hastası yoksul kadınların başa çıkma tutumları olarak aktif baş etme, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Son olarak bu çalışmada meme kanseri hastası yoksul kadınların psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Uzman yardımına ihtiyaç duyanlarda başa çıkma tutumları olarak inkâr, madde kullanımı ve kendini suçlama öğesinin yüksek olduğu; psikolog veya sosyal hizmet uzmanından yardım alma ihtiyacı duymayanlarda ise duygusal destek, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu görülmektedir.

Meme kanseri hastası yoksul kadınların başa çıkma tutumu ve sosyal destek mekanizmaları değerlendirildiğinde ise, aileden, aynı hanede yaşayan kişilerden destek alanların başa çıkma tutumu i olarak zihin dağıtma, aktif baş etme, madde kullanımı, duygusal destek, maddi destek, kabullenme ve din öğesinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık çalışanları, hastaya duygularını açıklamaları için olanak vermeli, tepkilerine hoşgörü göstermeli, zor zamanlarında tek başına olmadıklarını hissettirmeli ve hastaya “emin ellerde” olduğunu düşündürmelidir. Bu yaklaşım, hastanın, hastalığına daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olur (Işıkhan, 2007, ss.15-16). Sosyal hizmet uzmanları, meme kanseri ve meme kanseri tedavisiyle ilgili dini görüşleri özellikle dikkate almalıdırlar. Bir çalışmada yaşlı ve Afro-Amerikan kadınlar, algıladıkları Tanrıyı onların meme kanseri tedavisinin bölünmez bir parçası olarak kabul etmektedirler. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları, tedavinin geliştirilmesi ve



manevi rahatlık sağlamak için kadınların inançlarını dikkate almak zorundadır (Altpeter, Mitchell ve Pennell, 2005, s.230). Destek türlerinden sosyal desteğin kanser hastaları için faydalı olduğu ve yakın çevresinden almış olduğu duygusal desteğin hastanın biyopsikososyal anlamda iyilik halini sağladığı ve bu değişkenler arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sosyal destek, bireylerin tedavi sonrasında sosyal işlevselliğini arttırmada, tedavinin etkili sonuçlarının devamlılığını sağlamada ve baş etme becerilerinin güçlendirilmesinde kısacası yaşam niteliği üzerinde etkili olmaktadır. Alınan sosyal desteğin boyutu ve içeriğinin, kanser mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Çalışkan, Duran, Karadaş ve Tekir 2015, s.28).

*Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bazı öneriler geliştirilmiştir:*

Meme kanseri yoksul kadınlara, mesleki eğitimlerle çeşitli mesleki beceriler kazandırılması, kadınlara yeni gelir kaynakları yaratma olanakları sağlanmalıdır. Bu kurslar yerel yönetim, merkezi yönetim ve sivil toplum örgütleri tarafından geliştirilebilir. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfında olan sosyal hizmet uzmanları mesleği olmayan meme kanseri yoksul kadınların yeteneklerine göre belediyelerde kurslar ayarlamaları ve yeteneklerine uygun İŞKUR' dan destek almaları gerekmektedir. Meme kanseri tanısının konulduğu ilk andan itibaren meme kanseri hastalarının psiko- sosyal sorunlar ile baş edebilmesi için profesyonel destek verilmelidir. Tedavi merkezlerinin onkoloji ve kemoterapi kliniklerinde tam zamanlı çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı arttırılmalıdır. Sosyal hizmet odaklı çalışmalarda yoksul meme kanseri kadınların sahip olduğu psiko-sosyal becerilerini belirlemeye ve bu yönde güçlendirmeye yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ev incelemelerine gittikleri zaman birey ve ailelerine hastalık hakkında bilgilendirme yapmaları ve destek alabilecekleri kaynaklar hakkında bilgi vererek yönlendirmeler yapmaları gerekmektedir. Bu amaçla gerekli etkinlikler düzenlenmelidir. Meme kanseri olan yoksul kadınların ekonomik açıdan desteklenmesi önemlidir. Bu nedenle, maddi ve manevi açıdan bu süreci daha kolay başa çıkma için kamu kurumlarınca ve sivil toplum örgütlerince verilen sosyal yardımlarda bu kadınlara öncelik verilmesi, onların ihtiyaç duydukları sosyal desteğin ve başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi bakımından yararlı olacaktır. Sosyal yardım sağlayan kamu ve gönüllü kurumlarda istihdam edilecek sosyal hizmet uzmanlarının, meme kanseri olan kadınlar ve diğer hassas gruplar hakkında bilgilendirilmiş olmalarında yarar bulunmaktadır. Meme kanseri hastalarıyla vakıflarda ve hastanelerde sosyal hizmet uzmanları tarafından birey, aile ve grup temelli mesleki çalışmalar yapılmalıdır. Bu araştırmanın sonuçları hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet birimleri, psikiyatri servisleri gibi psiko-sosyal destek sunabilecek meslek elemanları için önemli bir veri sunmaktadır. Meme kanseri hastası yoksul kadınlar hem hastalıkları ile hem de yoksullukla mücadele ederken çok yönlü desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu göz önünde bulundurularak bütüncül bir değerlendirme yapılmasına özen gösterilmelidir. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için profesyonel eğitim programları, akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı daha iyi bir hizmet vermek için bu alanda sosyal hizmet uzmanlarına eğitim programları ayarlamalı ve sosyal hizmet uzmanlarının gelişimini desteklemelidir. Sonuçlara göre hastaların tıbbi sosyal hizmet hakkında çok bilgileri olmadığı o

yüzden yardım almadıkları görülmüştür. Bu sebepten dolayı, mikro düzeyde hastaların tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve sundukları hizmetler hakkında hastanelerde hastalar ve ailelerine yazılı (broşür vb.) ve sözlü bilgilendirme yapılmalıdır. Mezzo düzeyde, meme kanseri hastalarının hastalıkla mücadele etmesinde psikolojik ve sosyal desteğin önemli olması ve grup görüşmelerinde kadınların özellikle bu ihtiyacı belirtmesi nedeni ile onkoloji birimlerinin olduğu hastanelerde ve sivil toplu örgütlerinde kanser hastaları için kanser destek gruplarının kurulması önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları, dinin, meme kanseri olan yoksul kadınlar için, etkili bir başa çıkma stratejisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, dinsel başa çıkma stratejileri de hastaların tedavilerini olumsuz yönde etkilemeyecek; tam tersi tedaviyi güçlendirecek şekilde işlev görmesini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılabilir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları, tedavinin geliştirilmesi ve manevi rahatlık sağlamak için kadınların inançlarını dikkate almaları gerekmektedir. Makro düzeyde sosyal politika açısından, kadınların çalışma ilişkileri ve çalışma hayatıyla ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Bu hastalar çalışma yaşamında dezavantajlı oldukları için sosyal yardımlar yapılmalıdır.

**Kaynakça**

- Agargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kara, H. Kiran, Ü. K. ve Özer, Ö. A. (2005). COPE (Basa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma/The Psychometric Properties of the COPE Inventory in Turkish Sample: a Preliminary Research. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221.
- Akdeniz, E. B. (2012). Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 53-60.
- Altpeter, M., Mitchell, J. and Pennell, J. (2005). Advancing Social Workers' Responsiveness to Health Disparities: the Case of Breast Cancer Screening. *Health & Social Work*, 30(3), 221-232.
- Arslan, S. ve Bölükbas, N. (2003). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 25-28.
- Ashing, T.K., Kagawa-Singer, M., Padilla, G. and Tejero, J. (2003) Understanding the Breast Cancer Experience of Asian American Women. *Psycho-Oncology*, 12, 38-58.
- Bag, B. (2013). Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry*, 5(1), 109-126.
- Beaver, K., Leinster, S., Luker, K. and Owens, R.G. (1996). Meaning Of illness for Women With Breast Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1194-1201.
- Boyle, T., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I. and Newman, S. P. (2011). Religious Coping Strategies in Patients Diagnosed With Breast Cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 20, 771-782.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Casagrande, J., Gerkins, V., Henderson, B. E. and Pike, M. C. Rosario, I. (1975). Elevated Serum Levels of Estrogen and Prolactin in Daughters of Patients With Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 293(16), 790-795.
- Ceylan, V. (2009). *Meme Kanseri Olan Hastalarda Tanı Sonrası Psikososyal Sorunlar*. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.
- Cotton, S. P., Dold, K. H., Fitzpartick, C. M., Levine, E. G. and Targ, E. (1999). Exploring the Relationships Among Spiritual Well-Being, Quality of life, and Psychological Adjustment in Women With Breast Cancer. *Psychooncology*, 8(5), 429-38.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A. ve Tekir, Ö. (2015). Kanser Hastalarının Yaşam Niteliği ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 27-36.
- Daştan, N. B. ve Buzlu, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- Edwards, M. S., Lannin, D. R., Mathews, H. F., Mitchell, J., Swanson, M. S. and Swanson, F. H. (1998). Influence of Socioeconomic and Cultural Factors on Racial Differences in Late-Stage Presentation of Breast Cancer. *JAMA*, 279(22), 1801-1807.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1984). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Springer.
- Fridman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Change, J., Romero, C., Husain, I., Dulay, M. F. and Liscum, K. R. (2006). Optimism, Social Support and Psychosocial Functioning Among Women with Breast Cancer. *Psycholooncology*, 15(7), 595-603.
- Gaziano, C. (1997). Forecast 2000: Widening Knowledge Gaps. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 74(2), 237-264.
- Gordis, L. and Yabroff, K. R. (2003). Does Stage at Diagnosis Influence the Observed Relationship Between Socioeconomic Status and Breast Cancer Incidence, Case-Fatality, and Mortality? *Social Science & Medicine*, 57, 2265-2279.
- Gümüş, A. B. (2006). Meme Kanseri Psikososyal Sorunlar ve Destekleyici Girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- Hayran, M. (2011). *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Omega Araştırma.
- International Agency for Research on Cancer. Turkey. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-factsheets.pdf>, Erişim Tarihi: 08.09.2019.
- Işıkhan, V. (2007). Kanser ve Sosyal Destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1), 15-16.
- Jamison, K. R., Pasnau, R. O. and Wellisch, D. R. (1978). Psychological Aspects of Mastectomy: II. the Women's Perspective. *The American Journal of Psychiatry*, 135, 432-436.

- Kübler-Ross, E. (1970). *On Death and Dying*. New York: Mac Millian Publishing Company.
- Levesque, J. V., Gerges, M. and Girgis, A. (2020). Psychosocial Experiences, Challenges, and Coping Strategies of Chinese–Australian Women Withbreast Cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 7(2), 141-150.
- Li, L., Li, S., Wang, Y., Yi, J., Yang, Y., He, J. and Zhu, X. (2016). Coping Profiles Differentiate Psychological Adjustment in Chinese Women Newly Diagnosed With Breast Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 16(2), 196–204.
- Papilla, Ç. (2008). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri, Türkiye de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 62, 197-200.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York: The Guilford Press.
- Schreiber, J. A. (2011). Image of God: Effect on Coping and Psychospiritual Outcomes in Early Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 298.
- Schroepfer, T. (2011). Oncology Social Work in Palliative Care. *Current Problems in Cancer*, 6(35), 357-364.
- Sherman, K. A. and Yu, Y. (2015). Communication Avoidance, Coping and Psychological Distressof Women With Breast Cancer. *Journal Behav Medicine*, 38(3), 565–577.
- Tuncay, T. (2010). Kanserle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 60.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2018). [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1083](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083), Erişim Tarihi: 14.04.2020.
- Uzun, G. (2009). *Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85–92.
- Yakar, H. ve Pınar, R. (2013). Kanserli Hastalarda Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Niteliksi ve Yaşam Niteliğini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 1-16.
- Yıldırım, B., Acar, M. ve Tuncay, T. (2013). Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıtı Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, (24)1, 169-190.
- Yu, Y. and Sherman, K. A. (2015). Communication Avoidance, Coping and Psychological Distressof Women With Breast Cancer. *Journal Behav Med*, 38, 565–577.



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBiM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## SİĞİNMAEVİNDE KALAN KADINLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ TUTUMLARI VE YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Ezgi BİLGİN<sup>1</sup>  
Tarık TUNCAY<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/Research  
Geliş Tarihi / Date Received: 15.09.2020  
Revizyon Tarihi / Date Published: 25.11.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.795180>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Bilgin, E. ve Tuncay, T (2020, Aralık). Sığınmaevinde kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışlarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2: 43-61. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.795180>

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Ezgi Bilgin, Sosyal Hizmet Bilim Uzmanı, Tepebaşı Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü, Eskişehir, eposta: [e.bilgin.shu@gmail.com](mailto:e.bilgin.shu@gmail.com)

### Öz

Kadına yönelik şiddetin önemli değişkenlerinden olan toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışlarını inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Ataerkinin getirdiği olan toplumsal cinsiyet rolleri tutumları şiddeti normalleştirerek kadınların şiddet döngüsünden çıkışını zorlaştırmaktadır. Diğer yandan yardım arama motivasyonu düşük olduğunda kadınların hayati bir tehlike olmadan harekete geçmeleri söz konusu olmamaktadır. Bu sebeple bu iki kritik değişkenin kadınların gözünden incelendiği bir çalışmaya gereksinim duyulmuştur. Bu çalışmanın amacı kadınların şiddet algılarını, toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını ve yardım arama davranışlarını kadınların gözünden anlamaktır. Nitel araştırma desenindeki çalışmada sığınmaevi hizmeti alan on üç kadınla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin analizi sonucunda kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarına ve yardım arama davranışlarını destekleyici ve engelleyici bileşenlere ulaşılmıştır. Çalışmanın önemli sonuçları kadınların kök ailelerinde de şiddete tanık olmaları veya maruz kalmaları bu yüzden şiddeti normalleştirmeleri, şiddete maruz kaldıklarında herhangi bir destek mekanizmasına ulaşamamaları, geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna sahip olan kadınların yetersiz destek mekanizmaları sebebiyle yardım arama davranışlarının ortaya çıkmamasıdır. Gelecek çalışmalarda, kadınların başat stratejileri, ebeveynlik süreçleri üzerinde durulabilir, şiddet sorunu daha geniş aile bağlamında ele alınabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Feminist sosyal hizmet, Sığınmaevi, Şiddete maruz kalan kadınlar, Toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, Yardım arama davranışı.

## EXAMINING THE GENDER ROLES ATTITUDES AND HELP-SEEKING BEHAVIORS OF BATTERED WOMEN IN SHELTERS

### Abstract

Studies examining gender roles attitudes and help-seeking behaviors, which are important variables of violence against women, are limited. Gender roles attitudes that are the return of patriarchy normalize violence and make it difficult for women to leave the cycle of violence. On the other hand, when there is low motivation to help-seeking, women can't act

\*Bu makale Tarık Tuncay danışmanlığında yürütülen ve Ezgi Bilgin tarafından 11.09.2018 tarihinde savunulan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Sosyal Hizmet Bilim Uzmanı, Tepebaşı Belediyesi, Kadın ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü, Eskişehir, ORCID ID: 0000-0002-0311-8210

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi, ORCID ID : 0000-0002-9447-6717

without a life-threatening threat. Therefore, a study was needed to examine these two critical variables from the eyes of women. The aim of this study is to understand women's perceptions of violence, gender role attitudes and help-seeking behaviors from the eyes of women. The qualitative research design included in-depth interviews with thirteen women receiving shelter services. As a result of the analysis of the interviews, women's gender roles attitudes and supportive and preventive components were found. The important results of the study are the fact that women witness or are exposed to violence in their root families, so they normalize violence, not reach any support mechanism when they are exposed to violence, and the lack of supportive behaviors of women with traditional gender roles attitude doesn't occur. Future studies may address coping strategies and parenting processes of battered women in the context of the wider family

**Keywords:** Feminist social work, Shelter, Battered women, Gender role attitudes, Help-seeking behavior.

## **Giriş**

Kadına yönelik şiddet rakamlarının her yıl artan bir grafik çizmesi bu alanda yapılan çalışmaların derinleştirilmesine yönelik bir gereksinim doğurmaktadır. Şiddetin sebep ve sonuçlarına dair yapılan çalışmalara bakıldığında iki ana başlığın kesiştiği gözlenmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışlarına şiddete maruz kalan kadınların gözünden bakma ihtiyacı duyulmuştur. Bu araştırmada kadına yönelik şiddetin temelinde yatan toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışları feminist sosyal hizmet bakışıyla ele alınarak kadınların gözünden bir kavrayış elde edilmeye çalışılmıştır. Kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli bir yeri olan sığınmaevleri ve sığınmaevinde yürütülen sosyal hizmet uygulamaları araştırma kapsamına dâhil edilerek hizmet sunumundaki niteliksel farklılıkların şiddetle mücadeleyi nasıl etkilediği anlaşılacak istenmiştir.

## **1. Kuramsal Çerçeve**

Hayatta kalmanın ötesinde kişinin kendisinden başka canlı ve cansız nesnelere zarar verme amacı taşıyan şiddet saldırganlık ile birlikte anılmakta hatta saldırganlığın bir türü olduğu (Arıkan, 1987; Morris, 2002), gücü kullanma amacı taşıdığı (Danık, 2000) ve içgüdüsel ya da çevresel etkenlerden kaynaklanabilen bir davranış (Moses, 1996) olduğu ifade edilmektedir.

Saldırganlığın eylem hali olan şiddetin cinsiyetinden ötürü kadınları hedef alması, fiziksel, cinsel, psikolojik bir zarar doğurması ya da doğurma ihtimalinin olması ve geleneksel ile görenekssel uygulamaların buna dâhil olması (Arın, 1996), insan hakları ihlaline yol açması (6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012) da kadına yönelik şiddet olarak ifade edilebilmektedir. Ne var ki toplumsal cinsiyet eşitsizliğiyle ortaya çıkan kadına yönelik şiddetin sadece tekil bir saldırganlık sorununa indirgenmesinin doğru olmadığı düşünülmektedir. Geçtiğimiz yüzyıla değin bu cinsiyet ayırımından kaynak alan kadına yönelik şiddetin içinde yaşanan toplumun ve kültürün etkisi ile kabullenilmiş olması ve normalleştirilerek süreğenliğinin sağlanmış olması şiddeti sadece saldırganlık ile bağdaştırmadaki eksikliği gözler önüne sermekte kadına yönelik şiddetin bir insan hakkı ihlali olduğu gerçeğini yok saymaktadır. Bu noktada şiddetin saldırganlıkla bağlantısı ile toplumsal normların etkisini birlikte ele almak doğru bir yaklaşım olacaktır. Şiddet denildiğinde akla ilk olarak fiziksel şiddet geliyor olsa da şiddetin psikolojik, cinsel, ekonomik ve yakın dönemde literatüre giren flört şiddeti ve dijital şiddet olmak üzere farklı türleri vardır. Çoğu kez bu türlerin birbiri ile iç içe geçmiş olduğu da görülmektedir.

### 1.1. Toplumsal Cinsiyet Sorunu

Şiddetin bir kaynağı da toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Aynı zamanda şiddet toplumsal cinsiyet rollerinin kabulünde bir araç (Köşgeroğlu, 2010) olarak kullanılır; toplumsal cinsiyet bir diğer yandan şiddetin normalleştirilmesiyle (Lundgren, 2012) de ilişkilidir. Bu bağlamda şiddet ile toplumsal cinsiyet arasında doğrudan bir bağ olduğu söylenebilir.

Feminist yaklaşımın kabullerini oluşturan toplumsal cinsiyet, cinsiyete dayalı ayırımın asli niteliğini vurgulayan (Scott, 2007), cinsiyetin toplumsal anlamına ve bu anlama yüklenen rollere dikkat çeken (Connell, 1998; akt. Buz, 2009), kadın ya da erkek olmaya toplumun ve kültürün yüklediği anlamları ifade eden (Rice, 1996; akt. Dökmen, 2010) bir kavramdır. Özde içinde yaşanan toplumun ve kültürün kadınlığa ve erkeklığe atfettiği anlamlar ve roller bütünüdür. İnsanlar bu anlam ve rol kalıplarının içine doğar ve çeşitli yollar ile bunları öğrenir (Solmuş, 2010). Toplumsal cinsiyet, sosyal olarak inşa edilmiş rollerdir.

Toplumsal cinsiyet kadınları daha çok evin içine hapsedip onlara hizmet etme ve bakım sorumlulukları yüklerken aynı zamanda kadınlara narin ve kırılabilir kişilik özellikleri atfederek kadını karar alma becerisinden yoksun kılmak ister. Diğer yanda erkekleri evin dışına iterek onlara ekonomik anlamda hane halkının sorumluluğunu yükler ve gelir getirici işlerde çalışmaya yönlendirirken erkeklere güçlü ve korumacı kişilik özellikleri atfederek hane halkı adına karar almasını ister. Toplumsal cinsiyet bu rollerin dışına çıkılmaması için bir baskı oluşturarak, rol ve görevlerine karşı çıkanların toplum tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalmalarına da sebep olur.

### 1.2. Yardım Arama Davranışı

Şiddete maruz kalan kadınların baş etme davranışları ve süreçleri hakkında farklı kavramlaştırmalar yapılmış (Okutan, 2007; Erdoğan, Aktaş ve Bayram Onat, 2009; Kandemirci ve Kağnıcı, 2014), bu kavramlar süreç içerisinde farklılaşmıştır. Ancak temelde bu baş etme davranışlarının aktif ve pasif olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir.

Kadınların şiddetle baş etme davranışlarına yardım arama davranışı kavramı içerisinde yer verilmiş, yardım arama davranışı şiddet bağlamında ele alınmıştır. Yardım arama davranışı bireylerin bir sorun hakkında çoğunlukla önceliği aile, akraba ve arkadaşlar gibi resmi olmayan sistemlerden, sorunun çözülmemesinin ardından polis, psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı gibi resmi danışmanlardan destek alma girişimi (Hinson & Swanson, 1993; Aureala, 2001; Acevedo, 2005) olarak ifade edilebilir. Pek tabii yardım arama davranışının ortaya çıkması için kişinin bir sorunu olduğunu kabullenmesi ve bu sorunu tek başına çözemeyeceğinin farkında olması gerekmektedir.

Yardım arama davranışını etkileyen faktörler cinsiyet, sosyoekonomik düzey, kültürel özellikler, cinsiyet rolleri ve damgalanma düşüncesi (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin, 2011; Özbay, Terzi, Erkan ve Cihangir Çankaya, 2011; Zastrow, 2013) olarak belirtilmiş ve kişinin daha önce yardım arama davranışında bulunup aldığı desteğin yeterli ve işlevsel olmasının da olumlu bir faktör olduğuna (Okutan, 2007) değinilmiştir. Şiddet bağlamında yardım arama davranışına etki eden diğer faktörler ise şiddetin normalleştirilmesi

(Lundgren, 2012; Sallan Gül, 2013), şiddet döngüsü (Robert, 2007), kadın ve erkeğin güç kaynaklarının farklı olması (Nazroo, 1995; McClennen, 2010; Solmuş, 2010) olarak ifade edilmiştir.

### **1.3. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumu ve Yardım Arama Davranışını Arasındaki İlişki**

Toplumsal cinsiyet rollerini tutumu ile yardım arama davranışları arasında şiddet bağlamında bir ilişki vardır. Şiddetin varlığı toplumsal cinsiyet rollerini tutumunu pekiştirirken, şiddetin normalleştirilmesi yardım arama davranışının ortaya çıkışını engeller. Bu noktada şiddetle mücadelede bu iki kavramın arasındaki bağı ve birbirine etkisini göz ardı etmemek gerekmektedir.

Yardım arama davranışını göstermek için kadının ihtiyaç duyduğu gücü elinden alan ve kadını güçsüz ve yetersiz kılan toplumsal cinsiyet rollerini tutumudur (Sallan Gül, 2013). Kadınların 'evi geçindirme görevinin erkeklerde olduğu, kadının görevinin ev işleri, çocuk bakımı ve eşinin cinsel isteğine cevap verme' gibi düşünce ve tutumları, aksi yönde bir davranış sergilediğinde maruz kaldığı şiddeti haklı görmesine neden olmaktadır. Şiddetin hayatın bir parçası olarak görülmesi, hak/ceza ile ilişkilendirilmesi ve normalleştirilmesi kadınların şiddeti hafife almasına, ölüm riski olmadığı durumlarda aktif baş etme ve yardım arama davranışını göstermemesine sebep olmaktadır (Yıldırım A. , 1998; Okutan, 2007; Şahin, 2013).

Toplumsal cinsiyet rollerini tutumları, toplumsal normlar ve normalleştirmeler, inanç sistemleri, kutsal aile algısı ve ailenin parçalanmamasına dair kadına atfedilen roller kadınların damgalanma korkusunu pekiştirmekte ve yardım arama davranışını olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddetle mücadele için kurulan resmi merkezlerde çalışanların aynı toplumsal düzende yaşamalarından doğan değer sistemleri kadınların yardım arama davranışlarına olumsuz cevap vermelerine ve kadınları çözümsüz, çaresiz kılmakta bu noktada bilgi eksikliğinin de etkisiyle şiddetli ortama geri dönmelerine sebep olmaktadır.

### **1.4. Feminist Sosyal Hizmet**

Şiddete maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rollerini tutumlarını ve yardım arama davranışlarını doğru bir şekilde anlama ve çözüm bulma noktasında, kadın deneyimini başlangıç noktası seçerek aile içi şiddeti görünür kılan ve güçlendirme kavramına vurgu yapan feminist sosyal hizmet yaklaşımını benimsemek etkili bir müdahale yaklaşımı olacaktır.

Feminist sosyal hizmet yaklaşımı, kadını eş ve anne olarak ailenin bir parçası değil bir birey olarak (Featherstone, 2001) görmemizi ve bu bakışın kadınlarla çalışırken önemli olduğunu anlamamızı (Sheafor & Horejsi, 2012) sağlar. Feminist sosyal hizmet yaklaşımı müracaatçıyı duruma uyumlandırma yerine güçlendirerek daha fazla seçenek yaratan bir çerçeve oluşturur (Buz, 2009). Ayrıca sosyal hizmet müdahalesinde bireysel müdahaleyle sınırlı kalmayan çoklu düzey yaklaşımın önemine dikkat çeker (Ashman & Hull, 1999; Acar, 2001; Buz, 2009).

Toplumsal cinsiyet rollerini tutumları ve yardım arama davranışını arasındaki bağlantılar değerlendirildiğinde feminist yaklaşımın tutum ve davranış değiştirici yönü de sosyal hizmet müdahalesini işlevsel kılmaktadır. Bu sosyal hizmet müdahalesinin uygulanacağı hizmet modeli ise şiddetle mücadelede önemli bir yeri olan sığınmaevi olacaktır. Şiddete maruz kalan veya kalma tehlikesi olan, barınma ihtiyacı olan kadınların varsa



çocuklarıyla birlikte geçici süre kaldıkları sığınmaevinde kadın bakış açısına sahip ve feminist yaklaşımı benimseyen meslek personelinin olması kadınların güçlenmesi ve yeni bir hayat kurabilecek psikososyal yeterliliğe ulaşması bakımından önem taşımaktadır.

## 2. Yöntem ve Katılımcılar

Araştırmanın şiddete maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yardım arama davranışlarına dair derinlikli bir anlayış kazanma amacı, nitel desenin seçilmesine neden olmuştur. Nitel araştırma deseninin tümevarım ilkesinin bütüne dair bir resim çizme kaygısının (Neuman, 2013; Yıldırım ve Şimşek, 2016) araştırmanın amacı olan anlamayı ön plana çıkarması beklenmiş ve araştırma öznelerinin kadın olması nitel yöntemin kullanılmasını işlevsel (Kümbetoğlu, 2012) olması bakımından tercih edilmiştir. Bu çalışmada kullanılan nitel model ve feminist yaklaşım veri toplama aracı olan derinlemesine görüşme tekniğiyle ayrıntılı ve ataerkil olmayan bir kavrayış olanağı yaratmıştır.

Araştırmanın öznelerine ulaşmak için (Creswell, 2017) amaçlı örnekleme tekniği kullanılmış, sığınmaevinde en az bir kere kalmış, tekrarlayan şiddet deneyimi olan, sağlıklı bilgi alınmasını engelleyecek düzeyde ruhsal/zihinsel engeli olmayan, araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü, 20-41 yaş arası 13 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme yönergesi kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler öncesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu ve aydınlatılmış onam formu hazırlanmış; Hacettepe Etik Komisyonu'ndan araştırmanın etik uygunluğuna ilişkin resmi onay ile ..... Başkanlığı'ndan araştırmanın sığınmaevinde yapılabilirliğine ilişkin resmi onay alınmıştır.

Öznelere .....Kadın Sığınmaevi'nden ulaşılmış, görüşmeler öznelerin onayıyla ses kaydına alınmış, görüşmelerin ardından ses kayıtlarının dökümü yapılmış, özneler gizliliklerinin sağlanması için kendi tercih ettikleri renklerle isimlendirilmişlerdir.

RUMUZ	YAŞ	EĞİTİM	MEDENİ D.	ÇOCUK D.	ŞİDDET	SİĞİNMA D.
Mavi	39	Lise	Boşanmış (1)	1 – K	F/D/C/E	1
Mor	41	Lise	Boşanmış (2)	3 – K/E/K	F/D/C/E	2
Kırmızı	26	Ortaokul	Boşanmış (1)	2 – K/E	F/D/E	7/2si aynı
Pembe	26	O.Y. Değil	Boşanmış (2)	3 – K/K/E	F/D/C/E	3/3ü aynı
Yeşil	31	Üniversite	Bekâr	-	F/D	7/2si aynı
Beyaz	28	Ortaokul	Boşanmış (1)	2 – K/K	F/D/C/E	8/2si aynı
Fuşya	33	Üniversite	Boşanmış (1)	2 – K/K	F/D/C/E	1
Turkuaz	32	Üniv. Terk	Boşanmış (1)	1 – K	F/D/C/E	2
Turuncu	36	Lise	Boşanmış (2)	1 – E	F/D/C/E	1
Eflatun	31	Lise	Evli (1)	2 – E/E	D/E	5/3ü aynı
Leylak	21	Üniv. Öğrn.	Bekâr	-	F/D	1
Sarı	39	İlkokul	Evli (2)	3 – K/E/E	F/D/E	2/2si aynı
Zümrüt	35	İlkokul	Evli (3)	1 – E	F/D/C/E	4

## 3. Analiz

Araştırmanın analizi sonucunda 'Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları', 'Şiddet Deneyimleri', 'Yardım Arama Davranışları', 'Sığınmaevi ve Hizmet Değerlendirmeleri', 'Geleceğe Dair Planları' olmak üzere 5 ana tema ortaya çıkmıştır.

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları	<u>Toplumsal Cinsiyet Tanımları</u>
	<u>Aile Öğretileri</u>
	<u>Evlilik ve Kadınlık Algıları</u>
<u>Şiddet Deneyimleri</u>	<u>Şiddet Algıları ve Tanımlamaları</u>
	<u>Maruz Kaldıkları Şiddet ve Boyutları</u>
Yardım Arama Davranışları	<u>Şiddet Dinamiği ve Döngüsü</u>
	<u>Kültürel Özellikler ve Damgalanma</u>
	<u>Son Nokta</u>
<u>Siğınmaevi Hizmet Değerlendirmeleri</u>	<u>Siğınmaevi Süreci</u>
	<u>Olumlu ve Olumsuz Deneyimler</u>
Geleceğe Dair Planları	<u>Gelecekte Beklentileri ve Hayalleri</u>
	<u>Pişmanlıkları ve Kadınlara Tavsiyeleri</u>

### 3.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutumları

Kadınların toplumsal cinsiyet rollerini tutumları ana teması toplumsal cinsiyet tanımları, aile öğretileri, evlilik ve kadınlık algıları olmak üzere 3 alt temada değerlendirilmiştir. Kadınların toplumsal cinsiyete dair algıları, aile deneyimleri ve ailedeki roller, evlilik süreçleri, evlilikte kadın ve erkek rollerine ilişkin düşünceleri ve boşanmaya bakışlarına dair anlatıları analiz edilmiştir.

Kadınlara toplumsal cinsiyetle ilgili düşünceleri sorulduğunda tanım olarak duymamış olsalar bile kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin, haklar ve sorumluluklardaki adaletsiz dağılımın, erkeklerin kadınların önünde olduğunun farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Bu farklılıkların aile içindeki yansımalarını örneklendirmiş, kız çocuk olarak erkek kardeşlerine ve babalarına hizmet etmeye zorlandıklarını, kız oldukları için okula gitmelerine izin verilmediğini, erkeklerin hem ailede hem toplumda daha rahat ve özgür olduğunu ancak kadınların baskıya maruz kaldığını aktarmışlardır. Bora'nın (2012) bahsettiği toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığa ailelerinde maruz kaldıklarını, en belirgin ayrımın da Köşgeroğlu'nun (2010) değindiği üzere okul çağında başladığını dile getirmişlerdir. Kadınların bazısı okuluna devam edebilmek için mücadele ettiğini ifade etmiştir. Nitekim araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyleri okur-yazar olmayan ile üniversite mezunu olmak üzere değişken olduğu görülmüştür. Kadınların eğitim düzeyleri Gökalp'in (2013) ifade ettiği gibi eğitimin kız çocuğu ve kadının yaşamını olumlu yönde değiştirmesi, eğitilmiş kadınların evlilik beklentilerinin oluşması ve aile planlaması konusunda bilinçlenmesi aynı zamanda hem maddi hem manevi olarak güçlendirmesi bakımından önemli görülmektedir.

Ailenin hayata dair ilk öğretileri kazandığımız ortam olması ve İşmen'in (2004) ebeveynlerden öğrenilen kalıpların en iyi kalıplar olduğuna vurgu yapması şiddete maruz kalan kadınların hayata ve evliliğe bakışlarını, şiddeti anlamlandırmalarını, toplumsal cinsiyet rollerini tutumlarını anlamada önemli bulunmuş bu sebeple kadınlara aileleriyle ilgili sorular sorulmuştur. Kadınların çoğunluğu aile içi iletişimde sorunlar olduğunu, bazıları bu sorunların çocukluklarından beri var olduğunu aktarmıştır. Kadınların aile ilişkileri maruz kaldıkları

şiddete verdikleri tepkiler ve yardım arama davranışlarını anlama noktasında da önemli bulunmuştur. Bazı kadınlar aile içi iletişim sorunlarının yanı sıra aile içinde şiddetin de var olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanında görüşülen kadınlardan ikisi ebeveynlerinin boşanmış olduğunu ve kendi deneyimlerinden yola çıkarak boşanmış ailede büyüyen çocuklarla ilgili önyargılara sahip olduklarını aktarmışlardır.

Kadınların ailelerindeki ev içi paylaşımlar ve karar alma süreçlerine dair yöneltilen sorulara verdikleri cevaplar çoğunlukla okula gitme kararlarında olduğu gibi hayatlarına dair alınan kararlarda aile ve toplum baskısının etkisi olduğunu, kendileri adına karar veremediklerini, ev içinde görev paylaşımlarının da toplumsal cinsiyet rolleriyle örtüşerek kadınların evde ve hizmet eden, erkeklerinse dışarıda ve hizmet alan olduğunu şöyle ifade etmişlerdir:

*Valla hiç karar öyle kendimce alamadım. O kadar çok büyük bir baskı vardı ki üzerimde. Yani onların dediği olsun istediler. ...Hep pıstırıldım, hep sustum, sen sus, hep bu şekilde (Mavi)*

*Benim hayatım diye bir şey yoktu ki önceden. Hep başkalarının idare ettiği bir hayat, başkalarının isteğine göre, çıkarına göre sürdürülen bir hayat. Kimse beni düşünmüyordu ki! (Mor)*

Kadınların Zastrow'un (2013) da değindiği gibi "edilgen ve razı olan" bu tutumları aile içinde öğrenip pekiştirmeleri evlilik süreçlerinde de benzer rol kalıplarını sürdürmelerine sebep olmaktadır. Nitekim kadınların evlilikteki karar alma süreçleri ve rol paylaşımlarına dair ifadeleri aile süreçlerine dair ifadeleri ile benzerlik göstermektedir. Kadınların bir kısmı ailede kararların erkek tarafından alındığını, bir kısmı ise kendi evlilik süreçlerine dair kararların kök aileler tarafından alınmaya devam ettiğini ifade etmişlerdir. Bir görüşmeci eşinin 'evin temizliğine nereden başlanacağına, ne yapılacağına ve ne zaman yapılacağına' dair karar veren olduğunu ifade ederken kadınlığa atfedilen ev temizliği görevinin yerine getirilmesine dair kararın bile kendisine ait olmadığını vurgulamıştır. Kadınlar alınan kararlara itiraz ettiklerinde yani 'razı olan' rolüne karşı çıktıklarında şiddete maruz kaldıklarını ve susturulduklarını ifade ederken Köşgeroğlu'nun (2010) da ifade ettiği gibi şiddetin toplumsal cinsiyet rollerinin süregelenliğini sağlamadaki rolünü aktarmışlardır.

*Hani genelde benim de dilim bundan dolayı çok yanmıştır, bana göre yanlış bir karar alınıyordu, ben buna itiraz ettiğim zaman direk dayakla karşılık alıyordum. Oturup da konuşulma şeyine girilmiyordu bile. Neden böyle düşünüyorsun diye sorulmuyordu bile. (Turkuaz)*

*Bence, susmak taraftarı değilim ben. Hani açık ve net söylemesi gerekiyor neyse. Haklı olduğu yerde susması gerekmiyor yani kadının bence. ...Ben söylediğim zaman hep dayak yedim (gülüyor), yani karşılık olarak Susturuldum. (Kırmızı)*

Kadınların çoğu çalışmanın erkeklere özgü ve sadece maddi kazanç yolu olmadığını, özgüven sağladığını ancak evliliklerinde eşlerinin çalışmalarına izin vermediğini bu sebeple çalışmadıklarını aktarırken hem evliliklerinde maruz kaldıkları ekonomik şiddete hem de yine kendi kararlarını almalarına müsaade edilmediğine işaret etmişlerdir.

*Bizim maddi durumumuz her zaman yetersiz oldu. Ama yine çalıştırmadılar. Şimdi ki aklım olmuş olsaydı çalışaydım daha iyiymiş. En azından kendime özgüvenim olacaktı. Kimseye bağlı kalmak zorunda kalmayacaktım. (Turuncu)*

Görüşmelerde kadınların boşanmaya bakışlarına dair sorular da yöneltmiştir. Kadınlar çoğunlukla geleneksel bakışla kadının yerinin kocasının yanı olduğunu ifade ederken evliliğin iyi ve kadının mutlu olması koşulunu öne sürmüşlerdir. Mutlu olmadıkları ve şiddete maruz kaldıkları bir evliliği sürdürmeyi doğru bulmadıklarını ifade ederken maruz kaldıkları şiddete daha fazla dayanamadıkları için evliliği bitirmeye mecbur kaldıklarına vurgu yapmaları bu konudaki içsel mücadelelerinin devam ettiğini göstermektedir.

*Mutluya tabi kocasının yanındır... Eğer değilse de tabi ki ayrılmak zorunda kalır. Ben de istemem eşimden ayrılmayı ama mecbur bıraktım, eşim tarafından. Her gün dayak yiyip yanında duramazdım. Mecbur kaldım yani. (Turuncu)*

Kadınların çoğunluğu boşanmadan önce boşanmayı normal karşılamadıklarını, boşanma deneyiminden sonra normal olduğunu düşünmeye başladıklarını, boşanmadan sonra üzerlerine yapışacak olan 'dul kadın' yaftasının ve toplum baskısının buna sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların bazıları da boşanmayla çocuk sahibi olma durumunu ilişkilendirerek evlilikte çocuk olduğu zaman boşanmanın kolaylıkla alınabilecek bir karar olmadığına değinmişlerdir. Bu noktada Zastrow'un (2013) boşanmanın bireycilik ile kurduğu ilişkiye değinmek yerinde olacaktır. Buna göre birey kendi istek ve amaçlarını ön plana çıkarır ve damgalanma azalır sorunlu ve mutsuz evlilikler bitirilebilir. Benzer şekilde Okutan (2007) ve Erdoğan, Aktaş ve Bayram Onat'ın (2009) araştırma sonuçları da kadınların boşanma kararları üzerindeki toplum baskısına ve aile desteği olmadığı zaman kadınların boşanmaya karşı olumsuz bir tutum takındıklarını göstermektedir.

Kadınların hayatlarına dair kararları alamadıkları, kendilerinden önce çocuklarını, ailelerini ve toplumu düşünmek zorunda kaldıklarına dair ifadeleri, kadınların kendilerini birey olarak görmekten uzak olduklarını ve bunun geleneksel bakıştan ve öğretilerden temel aldığını göstermektedir. Ayrıca kadınların ifadelerinden toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının ataerkil söylemle bağdaştığı, kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair farkındalığı sonradan kazandıkları anlaşılmaktadır. Aile ve evlilik deneyimlerinde kendilerinden beklenen kadınlık rolünü sürdürdükleri, bir duruma karşı çıktıkları noktalarda şiddete maruz kaldıkları, çoğunluğunun 'şimdiki akılları olsa' benzer durumları yaşamayacaklarını düşündükleri fark edilmiştir.

### **3.2.Şiddet Deneyimleri**

Kadınların şiddet deneyimleri ana teması şiddet algıları ve tanımlamaları, maruz kaldıkları şiddet ve boyutları olmak üzere 2 alt temada değerlendirilmiştir. Kadınların şiddeti algılayışları, nasıl tanımladıkları, ilk şiddet deneyimleri, maruz kaldıkları şiddet türleri ve boyutlarına dair anlatıları analiz edilmiştir.

Kadınların maruz kaldıkları şiddete gösterdikleri tepkilerin neleri şiddet olarak tanımladıklarıyla ilişkilendirilmiş bu noktada kadınların şiddet farkındalıklarına yönelik sorular sorulmuştur. Kadınların ifadelerinden anlaşılmıştır ki en çok dillendirilen şiddet fiziksel şiddettir ve eş tarafından maruz bırakıldıklarında isimlendirilmektedir. Kadınların çoğunluğu ilk şiddet deneyimlerini evlilik içinden örnekler

vermiş, sorular derinleştğinde ailelerinde de şiddete maruz kaldıkları ancak ebeveynleri tarafından maruz bırakıldıkları şiddeti hak/ceza ile ilişkilendirdikleri görülmüştür. Bunun da şiddeti normalleştirmelerine yol açtığı, çoğunlukla fikren şiddete karşı çıkmış olsalar da davranış kalıplarını değiştirmekte zorlandıkları ve şiddeti bir cezalandırma aracı olarak kullanarak çocuklarına şiddet uyguladıkları ve sonrasında pişman oldukları anlaşılmıştır. Demiröz (1996) ve Akçer Demir'in (2006) araştırmalarında aileleri ve eşleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların çocuklarına şiddet uyguladıkları ifade edilmiştir. Bu noktada şiddetin normalleştirilmesine en önemli vurguyu yapmaktadır.

*...her baba çocuğunu döver, yani hatası olduğu zaman. ...Ama o da hani ders çalışırdım, söz verirdim sözümü tutmazdım. Hatalarım olurdu. Sigara içerdim. ...Hani eskilerde yapılırdı bu. Biz dahi ara ara çocuklarımız bizi kızdırdığı zaman patlattığımız oluyor, olmuyor değil. Çok sinirlendiriyorlar. (Kendine) Hâkim olmaya çalışıyorsunuz ama olmuyor. Vuruyorsun için acıyor. Gidiyorsun 2 dakika sonra gönlünü alıyorsun. (Turkuaz)*

Şiddetin bu hak/ceza ilişkilendirmesinin kadınların eşlerinden şiddete maruz kaldıkları durumlarda şiddetin sebebini kendilerinde aramalarına dair de bir anlayış kazandırmaktadır. Şiddetin hak/ceza ilişkilendirmesinin kültürle de ilişkisi vardır, geleneksel değerlerin kadınlara dayattığı roller sebebiyle kadınlar şiddet karşısında tepkisiz kalmakta ve “Kadının sırtından sopayı, karnından sıpayı eksik etmeyeceksin, Gelinliğin ile girdiğin evden kefenin ile çıkarsın” gibi yaklaşımlar kadınların şiddeti kabullenmesine sebep olmaktadır (Bilgin, 2015).

*Yok, öyle de, biz kabul ediyoruz Türk toplumu olarak. Hep öle hani. Doğru değil aslında da evlilik yürüsün diye sesini çıkarmıyo hani, kol girilir yen içinde galır hesabı getiriyor Türk halkı öyle. (Zümrüt)*

*Ablama da annem şey der ‘gelinliğin ile girdiyen kefenin ile çık’ der. Ben evlenseydim aynı şeyi bana da diyeceklerdi. (Yeşil)*

Kadınlara şiddet türlerine ilişkin sorulara alınan yanıtlarda fiziksel ve psikolojik şiddet en çok dile getirilen, ekonomik şiddet nadiren dile getirilen şiddet türleri olmuş, cinsel şiddet sadece araştırmacının sorusuna cevap olarak yanıtlanmıştır. Bu durum toplumsal cinsiyet rolleri içerisinde kadınların eşlerinin her türlü ihtiyacını karşılamak ‘görevi’ ile ilişkilendirilerek anlamlandırılmıştır. Şiddetin kültürel olarak normalleştirilmesi (Lundgren, 2012) ve bunun atasözleri, deyimler ve kalıplaşmış birtakım yargılarla kuşaklararası aktarımla birlikte süreğenliğinin sağlanması, kadınların şiddete maruz kaldıklarında verdikleri tepkileri etkilemiştir. Bilinç düzeyinde şiddeti normal bir durum olarak karşılamayan kadınların ifadeleri değerlendirildiğinde şiddeti hak/ceza ile ilişkilendirdikleri, normalleştirdikleri veya şiddete maruz kaldıkları için kendilerini ya da şiddeti uygulayanın dışında biri veyahut bir şeyi suçladıkları görülmüştür.

*Şiddet sadece dayakla da olmuyor. Ben eşimden mesela sadece dayakla şiddet görmüyordum, hani diyorum ya dayağı ben şiddet olarak görmüyorum. Hani onu demek istiyorum, artık ben onu şey yapmıyorum, benim için öbürleri daha büyük şiddettir. Mesela maddi açıdan bana yaptığı şiddet bana çok büyüktü, ben mesela 10 yıl boyunca sefalet çektim, hep ona buna muhtacım. Ondan sonra bir de psikolojik şiddet var. Mesela senin geçmişini ya da işte sen kimsesizsin, bu şekilde sana psikolojik şiddet uygulayabiliyor. Mesela senin kimin kimsen yok, ailenin sana hayrı yok, senin kimsen arkanda değil, işte ben olmasaydım sen kim bilir ne olacaktın gibisine bu şekilde psikolojik şiddetler de oluyor. (Eflatun)*

*Evlenmeden önce bir sefer babamdan, babamdan gördüm. Bir sefer tokadını yediğimi hatırlıyorum. Ki haksız yere, kardeşlerime neden bakmadım diye. Yani haksız yere yediğim için, o hala benim için bir ukdedir. Yani içimde böyle bir yaradır, yani büyük bir yaradır. ...17-18 yaşlarındaydım, yani, büyüktüm. Kendimi baya baya biliyordum yani.(Mavi)*

*Bunda (ikinci evliliği) birkaç aylık hamileydim. Bundan önce, benim bir çocuğum öldü, karnımda tepikle öldürdü. Çocuklarının yüzünden. İşte diyom ya sen 'boşa dersin, karıyı boşa' dersin, 'tamam boşayacağım' der. Herkesin aklına bakar. Öteki, 'kariya orospu de' der, 'orospu' der. Öyle birisi. (Sarı)*

*Ağzımı bağlayıp da gece dövüyordu beni sürekli, bir de balta falan koyuyordu, 'seni sakat bırakacağım' diyordu. Beni böyle bir esir gibi, köle gibi kapattı, beni dövüyordu, işkence yapıyordu, zevk alıyordu. Sürekli 'sen kimsin, senin konuşma hakkın yok, sen kendi kararlarını verebiliyor musun?'. Bir televizyon dahi izlettirmezdi bana. Hani çocuk yaparken hiç danışmazdı. Beni aynı bir, aynı bir hani nasıl söylesem, insan hani bir insana bunu yapmaz. (Beyaz)*

Kadınların çoğu şiddetin herhangi bir türüne veya hepsine evliliklerinde maruz kaldıklarını ancak şiddeti yaşayarak öğrendikleri için tepki vermekte geç kaldıklarını ve kimi zaman destek bulamadıkları için şiddetle mücadele edemediklerini ifade etmişlerdir. Geleneksel bakış ve toplum baskısının kadınların şiddet algılarını etkilediği ve kadınların çoğu kez şiddete maruz kaldıklarının farkında olmadıkları görülmüştür.

### 3.3.Yardım Arama Davranışları

Kadınların yardım arama davranışları ana teması şiddet dinamiği ve döngüsü, kültürel özellikler ve damgalanma, son nokta olmak üzere 3 alt temada değerlendirilmiştir. Yardım arama davranışını etkileyen faktörlerin kadınların hayatındaki etkilerini, şiddet döngüsü ve dinamiğinin etkisini, yardım arama davranışlarının hangi konularda ve ne zaman ortaya çıktığı ve bunun sebeplerini kadınların nasıl değerlendirdiğine dair anlatıları analiz edilmiştir.

Şiddetin basit döngüsünün şiddetle baş etme sürecini etkilediği bilgisinden hareketle kadınların bakış açılarından sorunu tanımlamak ve süreci anlamak önemli görülmüş, kadınların şiddet döngüleri hakkında sorular yöneltilmiştir. Kadınlar maruz kaldıkları şiddetin sürekliliğinden, şiddete maruz kaldıktan sonra eşlerinin kendilerinden özür dilediklerinden ve onları affettiklerinden ancak şiddetin hiç bitmediğinden söz etmişlerdir. Kadınların bu döngüleri şiddetin döngüsü ile eşdeğer olup bu döngüde bahsi geçen 'balayı evresi'nin de şiddetin biteceğine dair aşıladığı umut da kadınların ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Ayrıca kadınların eşlerini seviyor olmaları ve evliliğin değil şiddetin bitmesini istiyor olmaları şiddet döngüsünün aşıladığı umutla birlikte maruz kalınan şiddete 'katlanmaya' sebep olmaktadır.

*Ben onu hani bir sevgi zannediyordum. Dövüp dövüp sonra bir de yanına alıp beni yatması, ben bunu sevgiden yapıyor zannediyordum. (Beyaz)*

Kadınların çoğunluğu evliliklerinin en başında şiddete maruz kaldıklarını ve sonrasında bu şiddetin devam ettiğini ifade etmiştir. Kadınlardan bir tanesi de 'ailesinde birçok kez fiziksel şiddete maruz kaldığı için eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığında bunu önemsemediğini ve normalleştirdiğini' ifade ederken şiddeti normalleştirme ile yardım arama davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir.

*Benim mesela eşimle ayrılmamın sebebi şiddet olamaz çünkü ben şiddeti zaten benimsemiş bir insanım, neden, çocukluğumdan beri. İnsan küçüklüğünden şiddetle başladıysa onu artık normalleştiriyor. Mesela*

*eşim benim kaşımı dudağımı patlatıyor, ertesi gün hiçbir şey olmamış gibi devam ediyoruz hayatımıza anladınız mı demek istediğimi? (Eflatun)*

Hem bir şiddet türü hem de şiddet boyutu olarak değerlendirebileceğimiz 'soyutlama'nın da yardım arama davranışına etki ettiği kadınların ifadelerinden anlaşılmaktadır. Kadınlar özellikle kıskançlık bahanesi ile eşlerinin kendilerini çalıştırmadığını, arkadaşları ve ailesiyle görüştürmediğini ifade etmişlerdir.

*...aşırı kıskançtı, çok kıskançtı. O yüzden evde oturacaksın, işte arkadaşlarımla diyalogumu keserdi, arkadaşın olmasın gelip gitme olayı olmasın. Bu gibi hep böyle bastırmalar. (Mavi)*

*Eşimin evindeyken ailemle görüşmem kesinlikle yasaktı, telefonla dahi konuşamıyordum. Eşim izin vermiyordu, ailemin eve gelmesine dahi izin vermiyordu. (Turkuaz)*

Duygusal destek, bilgi desteği, eşlik etme ve araçsal destek olarak sınıflanan sosyal destek (Şavur, 2012) ile şiddete maruz kalan kadınların yardım arama davranışları arasında bir bağ bulunmaktadır. Görüşmelerde kadınlar çoğunlukla duygusal ve bilgi desteğinden mahrum olduklarını, özellikle ailelerinin kendilerine destek olmadığı durumlarda başka kimin destek vereceğini sorguladıklarını ve bu yüzden yardım arama davranışından kaçındıklarını ve evliliklerini sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanında ailelerinden destek alamayan kadınlar dışında bir de aileleri tarafından evliliğini sürdürmesi konusunda baskılanan kadınlar vardır. Ailelerinden destek bulamadıklarını ifade eden kadınlar arkadaşlarının ve komşularının kendilerine destek olmaya çalıştıklarını ancak eşin kendilerini arkadaş çevrelerinden soyutlamış olmaları veya eşin tehditleri sebebiyle bu desteğin sınırlı olduğunu ve evden çıkacak gücü kendilerine vermediğini belirtmişlerdir. Bunun yanında ailesinden göremediği desteği tanıdıklarından görüp evden kaçabildiklerini ifade eden kadınlar da olmuştur.

*Aileme sığınyorum, ailemle sığındığımda destek çıksınlar bana gelsin, onlar da 'sen yine mi duramadın, sabretseydin' bana destek olacağı yere daha psikolojik baskı, fiziksel şiddet, onun oraya tekrar gitmek zorunda kalıyordum. O da tekrar 'zaten alıştı' diyordu, 'bu tekrar geri gelecek' diyordu. (Beyaz)*

*Daha evliliğimin bi haftasıydı babamgile gittim. 'Boşanmak istiyorum' dedim hani 'evlenmek istemiyorum, bana böyle zulüm ediyorlar' dedim. Kabul etmediler. 'Bizde gelinlikle çıkan kefen ile dahi gelmez' diye söyleyip beni geri götürdüler. Sonrasında tekrardan, defalarca gittim, her gidişimde geri getirildim eşimin evine, her gidişimde geri getirilince artık pes ettim gitmeye. (Pembe)*

*E sonuçta benim eşim beni dövüyodu, işe giderken anneme babama diyodu, kızını dövdüm diye, annen baban senin bu eşine tepki göstermezken, sen kime güvenip de gidip polise şikâyet etceksin kocanı. Ya bu sefer sırf kocanken annen baban da gelicek e ne var? Senelerdir ben de dayak yiyom, annemin dediği laf bana buydu. Bilmiyon mu senelerdir baban da beni döverdi. (Mor)*

*Ya hep komşular biliyordu, hani belliydi, hani kapıyı çalıyorlardı, 'Hasan yapma, vurma, etme' gibisine. Ama şey değillerdi, ya insanlar menfaatlerini düşünüyorlardı. Çünkü o adam o kadar pislik bir adam ki, biliyorlar onlara da zarar vereceğini, bir kere kapıya vurup gidiyorlardı. Biz bağıyoruz hani, 'yardım edin, gelin, polis çağırın' hani daha kötü ne yani, o kadar ileri düşünemiyordum ama bağıryordum. Geliyorlardı, kapıya vurup geri gidiyorlardı. (Leylak)*

*Biliyo, çevre de biliyo ama herkesin kendi sorunu diye susuyor çevre de. (Zümrüt)*

Kadınların çoğunluğunun çocuk sahibi olduktan sonra çocuklarını babasız bırakmamak, çocukları tarafından suçlanmamak, çocuklar 'aile' ortamında büyüsün diye şiddetli ilişkiye devam etmek gibi tutumlarının olduğu

görülmüştür. Özellikle boşanmış ailelerin çocukları olan kadınların kendi yaşam deneyimleriyle bu tutumlarını destekledikleri fark edilmiştir. Kadınların bazılarının çocuklarını ‘ayak bağı’ bazılarının ‘koltuk değneği’ olarak tanımladıkları görülmüş bu farklılığın çocukların yaşlarından kaynaklandığı, büyük yaşta olan çocukların ‘koltuk değneği’ gibi annenin desteği olduğu, küçük yaşta olanlarınsa annenin yeni bir yaşam kurmak için daha fazla desteğe ihtiyaç duyması sebebiyle ‘ayak bağı’ olarak ifade edildiği görülmüştür.

Kadınların ifadelerinden toplumsal cinsiyetle ilişkili kültürel etkilerin, dul kadın damgasının, şiddet döngüsü ve dinamiğinin ve destek yetersizliğinin yardım arama davranışlarına çoğunlukla olumsuz yönde etki yaptığı anlaşılmıştır. Bunun yanında kadınların eşlerini seviyor olmaları, aile öğretilerinin toplum bakışı ile aynı yönde olması, daha önceki yardım girişimlerinin başarısız ve olumsuz tepkiler ile karşılanmış olması ve bilgi eksikliği nedeniyle kadınların ‘gidecek yerlerinin olmaması’ ya da öyle olduğuna ilişkin inançları da yardım arama davranışını olumsuz yönde etkileyen faktörler olmuştur. Kadınların ailelerinden ve yakın çevrelerinden destek alamamaları, resmi yollara başvurduklarında geri çevrilmeleri veya yanlış yönlendirilmeleri ‘gidecek yerleri olmadığının’ bir göstergesi olarak görülmekte ve kadınların çoğu ‘ailem bana destek olmazsa kim olur?’ düşüncesi ile evliliği sürdürmeye mecbur kalmaktadırlar.

*Polisi çağırdı, polisler şey demiş ‘aile kavgası’. Ablam demiş ‘illa birinin ölmesi mi lazım, haberlere çıkanlar da aile kavgası, karısını öldürüyor onlar da aileydi, lütfen gelin’. (Leylak)*

*Karakolda bekledik bir gece eşimle beraber hani şikâyetimi geri almam için uğraştılar. Jandarma. Hani ‘eşine geri dön’ diye hani şey yaptılar, söylediler, hani bir gece o yüzden bekletiler beni sonrasında ertesi gün götürdüler beni... (Kırmızı)*

Kadınların çoğunluğunun evden çıkma kararının ya kendisinin ya çocuklarının ya da ailelerinin ölümle tehdit edilmesi ya da tehditten öte bir eylemin meydana gelişine denk geldiği görülmüştür. Bu noktada kadınların eşlerinin şiddeti bir kontrol aracı olarak kullanırken sadece kadınları değil kendi çocuklarını da tehdide dâhil ettiği, hem kendilerinin çocuklarına yabancılaştığı hem de çocukları kadınlara karşı bir kontrol aracı olarak da kullandığı söylenebilir.

*Eşim beni aradı sonradan ‘gelicem ağabeylerinin tamamını vurucam, seni de vurucam, o eve gömücem’ falan filan o anki korkuyla kaçmaya karar verdim. (Pembe)*

*Bana dedi ki ‘seni ibreti âlem için bu insanların içinde boğarım’ dedi. Ben de ‘öyle mi’ dedim, hemen (parmağını şıklatıyor) hastaneye girdim, tuvalete saklandım. Bir tur geldi aradı beni. Şaka gibi ya gerçekten. (Fuşya)*

*‘Hayır’ dedi, kalktı ‘seni öldürücem’ dedi, ‘önce kızını öldürücem, sonra seni öldürücem’, dediği laf bu. (Mavi)*

Bu noktada kadınların sığınmaevine gelmeden önce sığınmaevini bilmediklerine ve bazılarının birçok kez karakola veya hastaneye şiddet yüzünden gitmesine rağmen bu yönde bilgilendirilmediklerine de dikkat çekmek gerekmektedir.



### 3.4.Sığınmaevi ve Hizmet Değerlendirmeleri

Kadınların sığınmaevi ve hizmet değerlendirmeleri ana teması sığınmaevi süreci ve sığınmaevi/evlerindeki olumlu ve olumsuz deneyimleri olmak üzere iki alt temada değerlendirilmiştir. Kadınların sığınmaevini ne zaman, nasıl ve kimden öğrendikleri, sığınmaevi ile ilgili dışarıdan duydukları, önyargıları, sığınmaevine kalırken hissettikleri ve sığınmaevi deneyimleri, sığınmaevi hizmeti değerlendirmelerine dair anlatıları analiz edilmiştir.

Bir önceki temada da değinildiği üzere kadınlar o son noktaya gelene kadar sığınmaevinden haberdar olmadıklarını, ölümle yüzleştiklerinde sığınmaevi ile tanıştıklarını, bazıları televizyon aracılığıyla, bazıları arkadaşlarından ve bazıları da kolluk kuvvetinden öğrendiğini ifade etmiştir. Kadınların çoğu 'sığınmaevini bilseydik, çoktan giderdik' ifadesinde bulunmuştur. Kadınların sığınmaevi hakkında bilgilerinin olmamasının 'gidecek yerim yok' algısını kuvvetlendirdiği görülmüştür.

*Keşke en başında şey olsa ama işte bilinçlendirilmediğimiz için, bi tutunacak dal olmadığını düşündüğümüz için. Sonradan bilgim oldu sığınmaevinden falan hani. (Zümrüt)*

*Ama gidiyorum, gidip geliyorum, jandarma da 'bunlar zaten ailevi konular, bunlar geliyor, barıştırıyor' diye uzak kalıyorlar hani. En sonunda 'kaymakam'dan artık bir kâğıt çıkaralım da' dedi sen de böyle 'bıktık biz senden' dedi 'seni, Samsun'da sığınmaevi var oraya götürüyüm' dedi. İlk sığınmaevine oraya gitmiştim. (Beyaz)*

Kadınların sığınmaeviyle ilgili ilk izlenimleri olan sığınmaevini hapisane ve bilinmezlik olarak görmeleri ve tedirgin olmaları, bu yüzden alışmakta zorlandıkları anlaşılmıştır. Sığınmaevlerinin gizliliği ve kapalılığı sebebiyle çok gündemde olmamasının kadınları korkuttuğu düşünülmüştür. Bunun yanında bu gizlilik ve bilinmezlik sebebiyle kadınların çoğu sığınmaevinin kötü bilindiğini, 'genel ev' olarak değerlendirildiğini, kadınların ailelerini ve kendilerini 'rezil' etmekle suçlandıklarını ifade etmişlerdir.

*...birkaç kişiden duydum ben hatta çıkan arkadaşlardan da duydum. 'Ya sığınmaevinden çıktığımızı söylediyimiz zaman bize farklı bir gözle bakılıyor', ne yönden dediğim zaman affedersiniz o.. gözüyle. Orada kalanların çoğu kötü kadın gözüyle bakıldığı söyleniyordu. (Turkuaz)*

*Bizimkiler de ben oraya gidince hani farklı yere düşmüş gibi zannettiler, bu kez ailem oralara yalvarmaya geliyor, yalandan açılıyor. Orayı şey gibi zannediyorlar genel ev gibi zannediyorlar, 'oralara gitti, böyle adı çıkar' diyorlar. (Beyaz)*

Görüşülen kadınlardan bazılarının birkaç sığınmaevi deneyimi olduğu ve farklı uygulamalarla karşılaştıkları görülmüştür. Genel olarak sığınmaevi hizmetini değerlendirmeleri istendiğinde kadınlar çoğunlukla iyi yönde değerlendirdiğini, evinde bulamadığı huzuru bulduğunu ifade ederken, bazıları sığınmaevlerindeki uygulama farklılıklarının sorun yarattığını, personel yetersizliği ve hizmet kalitesi gibi sorunları ifade etmişlerdir.

*Zaten benim en büyük ihtiyacım can güvenliğim, ben yukarıda kafamı koyup rahatça yatıyorum. Ben evde uyumadığım uykuyu burada uyuyorum. (Leylak)*

*İnsanın kendi evinden bile rahat bir yermiş (gülümseyerek söylüyor) onu gördüm ben. Ne söylediysek, ne istediyssek geri çevirmedi. İnsanın kendi evinden daha rahat, daha hani huzurlu. (Turuncu)*

*...oraya geldim işte sığınmaya, oranın kapalı bir kadın müdürü vardı. O da sürekli şey kafasında 'olur böyle şeyler, kocanıza dönün, böyle kaç gün buralarda, her evde kavga olur' o sürekli gönderme taraftarıydı. (Beyaz)*

*... Fakat kadın burada hayata hazırlanmalı ama kadın alınıyor buraya hapisane katılır gibi katılıyor yani ne çalışmasına izin veriliyor, ne dışarı çıkarılmasına izin veriliyor, görevliler diğer kurumdan bahsediyorum. 'Şunu yap, bunu yap, onu yap' gibi işte temizlik yaptırıyorlar, emir vererek, güvenlikler de öyle bir emir dili kullanılarak bir şeyler yaptırmaya çalışıyorlar. Yani kadın neye uğradığına şaşırıyor. Açıkçası yani ben evimden çok farklı görmedim diğer sığınmaları. (Yeşil)*

Sığınmaevinde kadın bakış açısına sahip meslek elemanlarının ve feminist sosyal hizmet uygulamasının olmaması durumunda kadınların evlerine geri gönderilmeye çalışıldıkları, hatta bireysel görüşmelerin yapılmadığı da kadınların ifadelerinde yer almıştır. Görüşülen kadınlardan çok azı özellikle birden fazla sığınmaevi deneyimi olan kadınlar kişisel ihtiyaçlar dışında mesleki çalışmaların çok az kurumda iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların sığınmaevleri ile ilgili olumsuz değerlendirmelerinin diğer iki sebebi de sığınmaevlerinin fiziksel koşulları ile bütün kadınların ayırım yapılmadan aynı sığınmaevlerinde kalmaları olmuştur.

### **3.5.Geleceğe Dair Planları**

Kadınların geleceğe dair planları ana teması gelecekte beklenenleri ve hayalleri, pişmanlıkları ve kadınlara tavsiyeleri olmak üzere 2 alt temada değerlendirilmiştir. Kadınların sığınmaevi sonrasında hayatlarına nasıl yön vermek istedikleri, kendileri ve varsa çocukları için neler planladıkları, yaşam deneyimlerinde nelerden pişmanlık duydukları ve benzer yaşam deneyimine sahip kadınlara tavsiyelerine dair anlatıları analiz edilmiştir.

Oldukça zor bir yaşam deneyimine sahip olan, şiddete maruz kalan ve travma yaşayan kadınların sığınmaevi hizmetinden faydalandıktan sonra çoğunlukla önceki yaşamlarına geri dönmek istemedikleri gözlenmiştir. Kadınlara gelecekte beklenenleri sorulduğunda çoğunlukla 'huzur' yanıtı alınmıştır. Nitekim aileleri ve eşleriyle geçirdikleri zaman diliminde mutsuz oldukları, şiddete maruz kalıp yeterli desteği göremedikleri için 'mecburiyetten' evliliklerini sürdürmek zorunda kaldıklarını ifade eden kadınların hayatlarını sığınmaevi öncesi ve sonrası olarak ikiye ayırıp gelecekte huzur beklemeleri anlamlı görülmüştür. Kadınlar huzurun dışında kendi ayakları üzerinde durmak, kimseye muhtaç olmamak ve anlaşabilecekleri biri karşısına çıkarsa yeniden evlenmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Kadınların pek çoğunluğu mutsuz oldukları evlilikleri sürdürmekten, sosyal destek sistemlerindeki yetersizlikten, gidecek yerleri olmadığını düşünmelerinden, ailelerinin ve eşlerinin şiddetine maruz kalıp buna karşı çıkamamaktan, şiddet döngüsünü benimseyip eşlerinin değişeceğine dair umut taşımaktan ve çocukları olduğu için evden ayrılamayacaklarını düşünmelerinden pişman olduklarını dile getirmişlerdir. Kendileriyle benzer durumda olan kadınlara şiddete maruz kalıyorlarsa susmamaları, haklarını savunmaları, evlilikte bir kere şiddet olduysa onun değişmeyeceği ve hep olacağını bu yüzden ayrılanın en doğru karar olduğu yönünde tavsiyeler vermek istediklerini ifade etmişlerdir.

Şiddetten uzaklaşan ve yeni bir yaşam kurmasına olanak sağlanan, bu yönde desteklenen kadınların kendi yaşam deneyimlerinden yola çıkarak kadınlara verdikleri tavsiyelerin özellikle şiddete susmamak ve kendilerine güvenmeleri yönünde olması bu noktaya gelmeden önce en çok sıkıntı yaşadıkları iki durum olması yönünde anlamlı bulunmuştur.

#### 4.Sonuçlar ve Değerlendirme

Şiddete maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, yardım arama davranışları, şiddete bakışları, sığınmaevi değerlendirmelerini kadınların gözünden anlamayı amaçlayan bu araştırmanın en önemli sonucu kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumları 'kendilerinden beklenen kadınlık' ile örtüşmektedir. Kadınların yetersiz destek sebebiyle yardım arama davranışlarının 'gidecek yerleri' olmadığı algısıyla ancak 'can havli' ile ortaya çıktığı gerçeğini yansıtmaktadır. Görüşülen kadınların hepsi ailesinden ve eşlerinden şiddetin farklı türlerine maruz kalmış ve şiddeti 'hak/ceza' ile ilişkilendirerek uzun bir süre boyunca şiddet yüzünden kendilerini suçlamış, sessiz kalmış, düzeleceğini ummuş, sabretmiş ve ev içinde kalarak şiddetle mücadele etmeye çalışmıştır.

Yapılan görüşmelerde kadınların aile ve toplum öğretilerinin etkisi ile toplumsal cinsiyet rollerini benimsedikleri ve tutumlarının razı gelen, kabullenen, önceliği iyi bir eş ve anne olmak olan, kendi hayatlarına dair karar alma becerisi olmayan özgür bir birey olmadıkları yönündedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini benimsemeyen ve karşı çıkan kadınların da şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Bunun yanında kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarında eğitim düzeyleri ve yetiştikleri bölgelere göre farklılık yoktur, kadınların toplumsal cinsiyet rolleri tutumlarını şekillendiren, aile ve ataerkil düzen öğretisidir.

Kadınların kendi aile örnekleri ile evliliğe yükledikleri anlamlar ve beklentiler örtüşmektedir. Kadınların aile içi ilişkileri ve aile öğretileri evlilik kararlarından süreçlerine, şiddetle olan ilişkilerine ve evliliği bitirme kararına kadar önemli bir rol oynamaktadır. Aile içinde susmayı ve karar alamayacaklarını öğrenen kadınlar, evliliklerinde de benzer bir tutum sergilemiştir. Aile içinde şiddete maruz kalan kadınlar evliliği 'kurtuluş' olarak görmektedir. Kadınların boşanmaya dair bakışları ise toplum baskısı ile şekillenmekte, özellikle 'dul kadın' damgası kadınları boşanmaktan uzaklaştırmaktadır. Ebeveynleri boşanmış kadınların yaşam deneyimleri olumsuz ise çocukları olduktan sonra boşanmaya karşı olumsuz bir tutum sergilemektedirler.

Ailelerinden kadın erkek eşitsizliğini, kadınların evde hizmet eden ve bakım veren olduğunu, kendilerince karar alma özgürlüklerinin olmadığını, eşlerinin sözünü dinleyip onlara itaat etmeyi, şiddete 'katlanmayı' ve susmayı öğrenen kadınların evliliklerinde ailelerinin ve toplumun onlardan beklenen rollere uygun davranışlar sergilediği görülmüştür.

Ailelerinde şiddete maruz kalan kadınların kültürün de etkisi ile şiddeti 'hak/ceza' ile ilişkilendirerek normalleştirmekte ve eşleri tarafından şiddete maruz bırakıldıklarında pasif tepkiler vermektedir. Aile içinde çocuklarına 'hata' yaptıklarında şiddet uygulamayı gören, öğrenen ve normalleştiren kadınların kendileri şiddete maruz kalsalar bile çocuklarına şiddet uyguladıkları görülmüştür. Tutum olarak buna karşı çıksalar

bile davranış değişikliğinde zorlanmaktadırlar. Bununla birlikte eşlerinden şiddete maruz bırakıldıklarında aynı 'hak/ceza' algısı ile kendilerini suçladıkları görülmüştür.

Yaygın inanışın aksine şiddete maruz kalan kadınların eğitim seviyeleri düşük değil, okur-yazar olmayandan üniversite mezununa kadar değişkenlik göstermektedir. Şiddet farkındalığının da eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Kadınlar şiddeti ilk olarak fiziksel şiddet olarak ifade etmiş, sonrasında psikolojik ve ekonomik şiddeti örneklendirmiştir. Kadınların ekonomik ve cinsel şiddete dair farkındalıklarının olmadığı ve tüm şiddet türlerine dair bilgiye sonradan ulaştıkları anlaşılmıştır.

Kadınların aile öğretileri, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları, toplum baskısı ve bunların sebep olduğu öğrenilmiş çaresizlik, yetersiz sosyal destek ve şiddet döngüsü kadınların yardım arama davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle şiddet döngüsünün 'balayı evresi' kadınların eşlerinin değişeceğine dair umut aşılması kadınların evliliklerini sürdürmelerine sebep olmuştur. Aile içi ilişkileri zayıf ve sağlıksız olan kadınların şiddete maruz kaldıklarında aile desteği alamaması ve duygusal destekten mahrum kalmış olmaları, ailelerinin kendilerine destek olmadığı noktada kimsenin destek olmayacağı inancıyla birlikte yardım arama davranışlarına ket vurmuştur. Ailelerinden de şiddet gören kadınların şiddeti normalleştirme seviyelerinin yüksek olması yine yardım arama davranışını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olmuştur. Benzer şekilde toplumsal çevrenin şiddete göz yuman veya kutsal aileye dokunmadan dolaylı destek sunan durumu kadınların yardım arama davranışını engellemiştir. Kadınların 'gidecek yeri olmadığı' algısını yıkacak bilgi desteğinin olmaması da olumsuz faktörlerden birisidir. Kadınların neredeyse tamamı sığınmaevini 'son nokta'da öğrenmiştir.

'Can havli' ile evden çıkan kadınlar daha önce hiç duymadıkları sığınmaevine gelirken çekinmiş ve korkmuşlardır. Sığınmaevlerinin gizli olması sebebiyle haklarında çok fazla bilgiye ulaşılamamasının yanında resmi kurumlardaki görevlilerin de 'kutsal aile' inancıyla kadınları sığınmaevlerine yönlendirmedikleri görülmüştür. Kadınların çoğunluğu sığınmaevine gelirken korkmuş, hapisaneye geldiğini düşünmüş, etiketleneceğini sanmış ancak sığınmaevine geldikten ve kadın bakış açısından temel alan uygulamayla karşılaştıktan sonra sığınmaevini işlevsel ve 'huzurlu' bulmuştur. Kadınların pek çoğu sığınmaevi deneyimlerinde çok farklı uygulamalara şahit olmuş ve sığınmaevi hakkında olumsuz düşünceleri olduğunu belirtmiştir. Sığınmaevlerindeki kadın bakış açısından ve feminist sosyal hizmetten uzak uygulamaların olması sığınmaevlerini işlevsizleştirmektedir.

Hayatlarının her alanında özellikle ailelerinde şiddete maruz kalan kadınlar şiddeti normalleştirmekte ve çoğunlukla şiddete maruz kaldığının farkında olmamaktadırlar. Benzer şekilde toplumsal cinsiyet rolleri tutumları çocukluklarından itibaren oluşmaya başladığından bunu içselleştirmekte ve değişimin mümkün olmadığına inanmaktadırlar. Tüm bunlarla birlikte başta kültür ve ataerkil düzen olmak üzere pek çok sebeple yardım arama davranışında bulunmamaktadırlar. Bu da kadınların toplumsal cinsiyet, şiddet ve yardım aranacak kurumlar konusunda farkındalık ve bilinçlendirme çalışmalarına ihtiyaç duyduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmaların şehir merkezleriyle sınırlı kalmayıp tüm kadınlara ulaşması anlamlı

sonuçlar elde edebilmek için gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu farkındalık ve bilinçlendirme çalışmalarının iyi sonuçlara ulaşabilmesi için de ihtiyaa uygun hizmet verecek tüm kuruluşlardaki çalışanların ve özellikle meslek elemanlarının kadın bakış açısına sahip ve feminist sosyal hizmet yaklaşımını benimsemiş olması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve olumsuz sonuçlar doğuran farklı uygulamaların önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın resmini ortaya koymak istediği iki fenomen, şiddete uğramış olan ve sığınmaevinde kalmakta olan kadınların toplumsal cinsiyet tutumları ve yardım arama davranışları olmuştur. Bundan sonraki çalışmalarda, kadınların başetme stratejileri, ebeveynlik süreçleri üzerinde durulabilir. Gelecek araştırmalar şiddet sorununu daha geniş aile bağlamında ele alabilir. Çocukları şiddete uğramış olan ebeveynlerin tutumlarını ve beklentilerini çok boyutlu olarak incelemek yararlı olabilir.

**Kaynakça**

- 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012, Mart 20).
- Acar, H. (2001). Tek Ebeveynli Ailelere Yönelik Feminist Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(3), 13-25.
- Acevedo, M. J. (2005). *Battered, Immigrant Mexican Women's Perspectives Regarding Abuse and Help-Seeking*. Doktora Tezi.
- Akçer Demir, Z. (2006). *Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlar: Diyarbakır Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır.
- Arıkan, Ç. (1987, Ocak). Sosyal Hizmet Açısından Şiddet ve Bir Şiddet Türü Olarak Evlilikte Kadına Yönelik Şiddet. *Sosyal Hizmetle Yüksek Okulu Dergisi*, 5(1), 75-97.
- Arın, C. (1996, Mart). Kadına Yönelik Şiddet. *Cogito, Şiddet*(6-7), 305-312.
- Arslantaş, H., Dereboy, F. İ., Aştı, N., ve Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Ashman, K. K., & Hull, G. H. (1999). *Understanding Generalist Practice*. Chicago: Nelson-Hull Publishers.
- Aureala, W. (2001). *Battered Women in Shelters: A Comparative Analysis of the Expectations and Experiences of African American, Mexican American and Non-Hispanic White Women*. Doktora Tezi.
- Bilgin, Y. (2015). *Sığınma Evlerindeki Kadınların Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sığınma Evlerine Bakışı: İstanbul Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Bora, A. (2012). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık. K. Çayır, & M. Ayan Ceyhan (Dü) içinde, *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (s. 175-187). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Buz, S. (2009). Feminist Sosyal Hizmet Uygulaması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 53-65.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları* (4. Baskıdan Çeviri b.). (S. B. Demir, Çev.) Ankara: Eğiten Kitap.
- Danık, Ş. (2000). Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*(1), 77-87.
- Demiröz, F. (1996). *Evli Kadınlara Yönelik İstismar ve Kadınların Sığınmaevleri Hakkındaki Düşünceleri*. Doktora Tezi, Ankara.
- Dökmen, Z. Y. (2010). *Toplumsal Cinsiyet (Sosyal Psikolojik Açıklamalar)*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Erdoğan, S., Aktaş, A., ve Bayram Onat, G. (2009). Sığınma Evinde Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Deneyimleri ve Baş Etme Yaklaşımları: Niteliksel Bir Çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1).
- Featherstone, B. (2001). Where To For Feminist Social Work? *Critical Social Work*, 2(1).
- Gökalp, P. D. (2013). Çocuklarda Cinsiyet Ayrımcılığı ve Yoksunluk. M. Tekcan (Dü.) içinde, *Kadın Kitabı*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Hinson, J. A., & Swanson, J. L. (1993). Willingness to Seek Help as a Function of Self Disclosure and Problem Severity. *Journal of Counselling and Development*, 71, 465-470.
- İşmen, E. (2004). Aile Yaşam Döngüsü. H. Yavuzer (Dü.) içinde, *Evlilik Okulu* (s. 19-37). Remzi Kitabevi.
- Kandemirci, D., ve Kağnıcı, D. Y. (2014, Haziran). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 1-12.
- Köşgeroğlu, N. (2010). *Toplumsal Cinsiyet Ekseninde Kadın, Kalın Duvar İnce Zar* (1. Baskı b.). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Lundgren, E. (2012). *Şiddetin Normalleştirilme Süreci*. (B. Ekal, Çev.) İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- McClenen, J. C. (2010). *Social Work and Family Violence Theories, Assessment and Intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye Giriş)* (1 b.). (H. B. Ayvaşık, & M. Sayıl, Çev.) Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Moses, R. (1996). Şiddet Nerede Başlıyor? *Cogito*(6-7 Şiddet), 23-27.
- Nazroo, J. (1995). Uncovering Gender Differences In The Use Of Marital Violence: The Effect Of Methodology. *Sociology*, 29(3), 475-494.

- Neuman, W. L. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar* (6. Basım b., Cilt 1). (S. Özge, Çev.) Ankara: Yayınodası Yayıncılık.
- Okutan, N. (2007). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet - Van'da, Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar ve Başetme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Van.
- Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S., ve Cihangir Çankaya, Z. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Profesyonel Yardım Arama Tutumları, Cinsiyet Roller ve Kendini Saklama Düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 59-71.
- Robert, A. R. (2007). *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs* (3rd Edition b.). (B. W. White, Dü.) New York: Springer Publishing.
- Sallan Gül, S. (2013). *Türkiye'de Kadın Sığınmaevleri - Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar Mı?* (2. Basım b.). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Scott, J. W. (2007). *Toplumsal Cinsiyet: Faydalı Bir Tarihsel Analiz Kategorisi*. (A. T. Kılıç, Çev.) İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2012). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice* (9th Edition b.). Boston: Pearson Education.
- Solmuş, T. (2010). *Romantik Terörizm ve Romantik Tecavüz*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Şahin, D. (2013). *Cezaevindeki Şiddet Faileri ve Sığınmaevinde Kalan Şiddet Mağdurlarının Şiddete Bakış Açılımları ile Suçluluk Utanç Duygularının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul.
- Şavur, E. (2012). *İnsani Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışına İlişkin Bir İnceleme: 'Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlık ve Sosyal Destek Algısı'*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yıldırım, A. (1998). *Sıradan Şiddet Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları*. İstanbul: Boyut Matbaacılık A.Ş.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Genişletilmiş 10. Baskı b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. (A. Aykara, A. Beyazova, B. Yakut Çakar, C. Evren, Ç. Karaca, D. B. Çiftçi, et al., Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## MADDE BAĞIMLILIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN AİLE VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ BURSA GADEM ÖRNEĞİ\*

Öğr. Gör. Kâmil ATEŞ<sup>1</sup>  
Prof.Dr. Tarık TUNCA<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/Research  
Geliş Tarihi / Date Received: 18.09.2020  
Revizyon Tarihi/Date Revised: 25.11.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 24.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.796668>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Ateş, K. ve Tunca, T. (2020, Aralık). Madde Bağımlılığı Merkezine Başvuranların Aile ve Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi Bursa GADEM Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16 : 62-81. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.796668>

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Kâmil Ateş, Öğretim Görevlisi, Iğdır Üniversitesi, Tuzluca Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, [kmlats65@gmail.com](mailto:kmlats65@gmail.com)

### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı Bursa Büyükşehir Belediyesi madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler ve hizmet beklentileri açısından incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma, niceliksel metodolojiye dayalı genel tarama modelinin kullanıldığı tanıtısal bir çalışmadır. Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi'ne danışan 489 madde kullanıcısından 140'ı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS'te analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan katılımcıların ortalama  $\bar{x}$ = 16.8 (SS=4.5) yaşında tamamına yakını (%90,7) erkek ve yarıya yakını (%38.6) Osmangazi ilçesinde ikamet etmektedir. Madde kullanım sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $\chi^2(1) = 12.604, p = .027$ ), %75,7'si arkadaş çevresi sebebiyle madde kullanmaya başladığı, %62,1'i daha önce tıbbi/klinik tedavi gördüğü, %30,7'si madde kullanımından dolayı adli dosyası olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanımı ile adli vaka suç arasındaki istatistiksel olarak çok yüksek derecede anlamlı bir bağlantı bulunmuştur; ( $\chi^2(1) = 80.375, p = .000$ ). Çoklu madde kullanımı ile kendisine zarar vermede istatistiksel ( $\chi^2(1) = 2.096, p = .351$ ) olarak anlamlı bir bağlantı bulunduğu ve %83.6'sının danışmanlık hizmeti sonrası tıbbi tedaviyi kabul ettiği, katılımcıların yerel yönetimlerden beklentilerine ilişkin durumu değerlendirildiğinde; %11.4'ü ekonomik destek, %17.1'i barınma desteği, %59.3'ü meslek veya iş, %47.1'i eğitim desteği, %78.6'sı boş zamanlarını geçirebileceği etkinlikler, %77.1'i psikolojik destek ve danışmanlık

almak istediği gözlemlenen durumlar arasındadır. **Sonuç:** Madde bağımlılarının tıbbi tedavi sonrasında ülkemiz genelinde mevcut sosyal rehabilitasyon yapısının yeterli olmamasından dolayı madde bağımlılığı tedavisinde başarı oranının düşük olduğudur. Bağımlılık tedavisi gerçekleştirilecek sosyal bütünleşme programlarının varlığıyla başarıya ulaşabilecek bir süreçtir. Bu nedenle tıbbi tedavi öncesi ve sonrası sosyal rehabilitasyon süreci daha aktif ve bütüncül hale getirilmeli; yerel yönetimlerin- en başta belediyelerin, bu alanda ayrı tutulamayacağı gerçeği göz önünde bulundurulmalı varsa yasal boşluklar yeniden düzenlenmeli ve yerel yönetimlerin sosyal rehabilitasyon sürecindeki rolü araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Sosyal rehabilitasyon, Sosyal hizmet, Yerel yönetimler, Sosyal belediyecilik.

\*Bu çalışma Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği (SKB) tarafından desteklenen yüksek lisans araştırmasının verilerinden yararlanarak yazılmıştır.

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Iğdır Üniversitesi, Tuzluca Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, ORCID: 0000-0002-3196-9741, [kmlats65@gmail.com](mailto:kmlats65@gmail.com)

<sup>2</sup> Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-9447-6717



## AN INVESTIGATION OF THE APPLICANTS TO THE SUBSTANCE ADDICTION CENTER IN TERMS OF FAMILY AND SOCIO-DEMOGRAPHIC PROPERTIES BURSA GADEM EXAMPLE

### Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the family and socio-demographic characteristics and service expectations of those who applied to Bursa Metropolitan Municipality drug addiction center. Method: The research is a diagnostic study using a general screening model based on quantitative methodology. It was realized with 140 of 489 item substance users who consulted the Bursa Metropolitan Municipality Youth and Family Support Center. The data were analyzed in SPSS. Results: Results: The mean of the participants surveyed  $\bar{x} = 16.8$  (SD = 4.5) years, almost all (90.7%) were male, and nearly half (38.6%) lives in Osmangazi district. There was a significant difference between the frequency of substance use and gender ( $\chi^2(1) = 12.604$ ,  $p = .027$ ), 75.7% started using the substance due to a circle of friends, 62.1% previously received medical / clinical treatment, 30.7% drugs. It has been determined that it has a file due to its use. A statistically highly significant link was found between drug use and forensic case crime; ( $\chi^2(1) = 80.375$ ,  $p = .000$ ). When there is a statistically significant relationship ( $\chi^2(1) = 2.096$ ,  $p = .351$ ) between multiple substance use and harm to itself and 83.6% of them accept medical treatment after counseling service, the situation of the participants regarding their expectations from local administrations is evaluated; 11.4% economic support, 17.1% housing support, 59.3% vocational or business, 47.1% educational support, 78.6% leisure activities, 77.1% observed to seek psychological support and counseling between. Conclusion: It is the low success rate in drug addiction treatment due to the insufficient social rehabilitation structure of our country after medical treatment of drug addicts. Addiction treatment is a process that can be successful with the presence of social integration programs. Therefore, the social rehabilitation process before and after medical treatment should be made more active and holistic; The fact that local governments - municipalities cannot be separated in this field should be taken into consideration, if any, legal gaps should be reorganized and the role of local governments in social rehabilitation should be investigated.

**Keywords:** Addiction, social rehabilitation, social work, local administrations, social municipalities.

### Giriş

Dünya genelinde büyük bir problem haline gelen, normal sağlıklı işleyişe müdahale eden, fiziksel ve davranışsal sağlık sorunlarına, yaralanmalara, kayıplara, gelir ve üretkenliğe ve aile işlev bozukluğuna sebep olan madde bağımlılığı çok boyutlu ve her yaştaki grubu etkileyebilen biyopsikososyal bir halk sağlığı sorunudur (Adıbelli, Saçan, & Çelebi, 2017; Mirlashari, Jahanbani, & Begjani, 2020; Padhy, Das, Sahu, & Parida, 2014; TUBİM, 2019). Madde bağımlılığın yol açtığı sorunlar, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan günümüze dek birçok ülkede ve ülkemizde güncelliğini koruya gelmektedir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra oldukça fazla Avrupa Birliği ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle ergenler arasında alkol ve madde kullanımında artma görülmüş; bu artmanın yol açtığı bireysel ve toplumsal sorunlar gençliği, insanlığı tehdit eden boyutlara ulaşmıştır. Bu artışın rüzgârıyla ülkemiz gençliğini de etkilemeye başlamıştır (Pumariega, Burakgazi, Unlu, Prajapati, & Dalkilic, 2014). 2016 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre; bir önceki yıl 247 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı belirtilmiştir. Bu rakamın 2015 Dünya Uyuşturucu Raporu'nda 246 milyon kişi olduğu belirtilmiştir. Son bir yıl içerisinde yaklaşık 1 milyon kişinin madde kullanmaya başladığı görülmektedir. 29 milyon kişi ise uyuşturucu madde kullanım bozukluğundan acı çektiği ancak uyuşturucu madde kullanım bozukluğu olan 6 kişiden sadece 1 tanesi tedavi sürecinde yer almaktadır. Her ne kadar esrar, halen Avrupa'da en yaygın olarak kullanılan yasa dışı uyuşturucu madde dahi olsa 2018 Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre ise yeni psikoaktif maddeler halk sağlığı için tehdit oluşturmaya devam ettiğini ve sentetik kannabinoidler ölümler ve akut zehirlenmelerle ilişkilendirildiği ifade edilmektedir (EMCDDA, 2018).

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir (Uzbay, 2009). Dünyada madde bağımlılığında ergenlere odaklanmalar 1960'lı yılların

başından itibaren başlanılmış ve bir sorun olarak gündem olmuştur. Bu süreçten sonra da lise ve üniversite öğrencileri arasında birçok araştırma yapılmış ancak bulgular birbirini tutmamıştır. Ancak ABD nüfus bürosunun vermiş olduğu istatistikler 12-17 yaş aralığındaki ergenler arasında madde kullanımının yaygın olduğu görülmüştür (Gardiner & Gander, 2015). Madde bağımlılığı dünyada görüldüğü gibi Türkiye’de de özellikle çocuklar ve ergenler arasında hızla yayılan ve tüm toplumu etkileyebilen biyopsikososyal boyutları olan yani hem biyolojik hem psikolojik hem de sosyal kapsamı olan ve gündemde olan sıhhat ve esenlik sorunudur. Bu sorun sadece bireysel düzeyde kalmamakla beraber, aileyi, aile üyelerini, yaşadığı çevreyi, toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de ise son yıllarda madde kullanan ergenler ve onların ailelerini ele alan çalışmalarda artış yaşandığı görülmektedir (Yaman, Tuna, & Baykul, 2015). Türkiye’de toplumsal alanda yaşanan sorunlar şüphesiz bağımlılık çalışmalarına yönelik olan ilgiyi daha arttırdığını söyleyebiliriz. 2018 yılında Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Genel Nüfus Araştırması çalışma grubu tarafından 26 ilde yapılan bir çalışmada madde kullanımına ilişkin bulgulara incelendiğinde katılımcıların %3,1’i (1.338 kişi) hayatında en az bir kere madde kullandığı ve hayatında en az bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı bakıldığında en yoğun yaş grubu 15-34 yaş grubu (%65) olduğu görülmektedir (TUBİM, 2019). Yapılan çalışmada katılımcıların madde kullanımına ilişkin verilere bakıldığında her ne kadar batı ülkelerine göre daha iyimser bir tablo çizse de madde kullanımının halk sağlığını ve kamu güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olduğu söylenebilir.

### **Bağımlılığı Önleyici ve Koruyucu Etmenlerin Yanında Risk Oluşturan Etmenler**

Bağımlılık ne sadece bireyin sorumlu olduğu bir davranış ne de sosyal şartların neden olduğu bir sorun olarak görülmektedir (Polat, 2014). Bağımlılığa birden fazla etkenin yol açabileceği ve tek bir nedenden bahsetmenin güç olduğu yapılan araştırmalarda da görülmektedir. Bağımlılık sürecinde bağımlılığı önleyici ve koruyucu etmenlerin yanında risk oluşturan etmenlerinde varlığı söz konusudur. Yapılan çalışmalarda, “güçlü ve pozitif aile bağları, ebeveynlerin çocuklarının arkadaşlarından ve neler yaptıklarından haberdar olması, aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uyması, ebeveynlerin çocuklarının yaşamlarına ilgili olmaları, okulda başarılı olma; okul, kulüpler gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ, uyuşturucu kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirme” madde bağımlılığından koruyucu etkenler olarak ön plana çıkarken; “ruhsal sorunları ya da bağımlılığı olan ebeveynin bulunduğu kaotik aileler, doğru olmayan yetiştirme yolları, ebeveyn-çocuk arasında bağlanma ve ilgi eksikliği, sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar, okul başarısında düşüş, sosyal becerilerin zayıf olması, sapkın davranışlar sergileyen arkadaşlarla “takılma”, okul, iş, aile ortamlarında uyuşturucu kullanımının onaylanması” ise risk oluşturan etkenler olarak ön plana çıkmaktadır (Ögel, 2010).

Bağımlılığın davranışsal, sosyal, biyolojik ve genetik nedenleri vardır; ancak hiçbir neden bağımlılığı tek başına açıklamaya yeterli değildir. Madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesinde birçok etken olmasına rağmen, temelde biyolojik bir süreçtir. Kişinin ruhsal özellikleri, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, maddeye ulaşılabilirlik, aile yapısı, toplumsal çevre ve kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlaması

ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir (Dilbaz, 2020). Bağımlılık hayat boyu izlenmesi gereken bir esenlik ve sağlık sorunu olduğuna, psikososyal desteğin, sosyal rehabilitasyonun önemine Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM, 2008), tarafından hazırlanan uyuşturucu madde bağımlılığı raporu da bu konuya dikkatleri çekmektedir.

### **Biyolojik-psikolojik-sosyal bir hastalık (Biyopsikososyal): Bağımlılık**

Madde bağımlılığı biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkenlerin bir arada rol aldığı ve bireyde fiziksel ve ruhsal hastalıklara neden olmaktadır. Bağımlılık, madde kullanan bireyin beyinde görülen değişimler sonucu oluşan hasarlardan dolayı biyolojik boyutunu, madde kullanımı ile birlikte madde kullanan bireyde psikopatolojilerin ortaya çıkması ve ruhsal olarak etkilenmesi psikolojik boyutunu, bireyin sosyal yaşantısındaki değişimler, madde kullanımı ile beraber sosyal ortamdaki saygınlığında azalma ve aile içi ilişkilerinde zayıflaması ile kendisini ve çevresini nasıl algıladığı ile ilişkili durumlar sosyal boyutunu yansıtmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda kültür boyutunda önemli bir etken olduğu ve göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (Robinson, 1993).

### **Müdahale Boyutu**

Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı klinik/tıbbi olduğu ölçüde sosyal ve psikolojik müdahaleleri de kapsayan/içeren bir disiplindir. Madde bağımlılığı ne sadece bireyin sorumlu tutulduğu bir sorun olarak, ne de sadece sosyal koşulların sebep olduğu bir sosyal problem olarak görülmektedir (Polat, 2014). Alkol ve madde bağımlılığının önemli bir toplum sağlığı problemi olmasının temelindeki önemli sebeplerden biri kesin ya da sonuç alınabilen ölçülü müdahalenin olmayışıdır. Bunun yanında başka bir araştırmacı (Uzbay, 2009) bağımlılığın tedavisinin oldukça karmaşık bir süreç olduğunu, sadece birey ve ailenin davranışlarına odaklanmak kısa vadede etkili olsa bile beklenen düzelmelerin devam etmesi için uzun vade de gözlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. İlk etapta sağlık çalışanları ve aileler oldukça fazla hayal kırıklıklarına bu süreçte kapılabilmektedirler, çünkü relaps her an söz konusu olabilir. Madde bağımlılarının tıbbi tedavi süreci devam ederken sağlık çalışanlarının (hekimlerin, doktorların, sosyal hizmet uzmanlarının, hemşirelerin, psikologların) aklını kurcalayan, bağımlılığın tıbbi tedavi süreci bittikten sonra sosyal çevreye ilişkin boyutunun da sürece dahil edilmesi gerekmektedir.

### **Tıbbi Tedavi Sonrası Bireyin Yeniden Topluma Kazandırılması**

Rehabilitasyon, maddenin vücuttan arındırma sonrası ayakta ve/veya yatarak, farmakolojik ve/veya psikososyal tedavileri içeren, maddeden uzak kalmaya devam etmenin yanı sıra kişinin işlevselliğini yeniden kazanmasını hedefleyen ve sosyal uyumu da içine alan bir süreçtir olarak tanımlanmaktadır (TUBİM, 2019). Tıbbi tedavi sonrası bireyin yeniden topluma kazandırılması, hayata uyum sağlaması gerekmektedir. Ancak, madde kullanan bireyin tıbbi tedavi sürecinin sonlandırılmasından sonra bireye psikososyal destek sağlayacak ve sosyal gelişimlerini destekleyecek merkezlerin yeterli düzeyde olmayışı bireyi tekrar madde kullanmaya itmektedir. Madde bağımlılarının ve ailelerinin tıbbi tedavi öncesi ve sonrasında motivasyon

kaybına uğramamaları için, kendilerine en yakın bir yerde bu tedaviden yararlanabilmelerine imkân sağlanmalıdır. Bu da ancak yerel yönetimlerin özellikle de belediyelerin aktif olmasıyla aşılabilir. Yerel yönetimlerin buldukları bölgelerde soruna doğrudan ve hızlı bir şekilde müdahale etmesi gerekmektedir.

### **Yerel Yönetimlerin-Belediyelerin Rolü**

Yerel yönetimler, sosyal katılım ve sosyal bütünleşme yönünde önemli adımlar atmaktadır. Belediyelerin en önemli karar organı olan meclis yaşanan sorunları doğrudan etkilemektedir. Özellikle son yıllarda madde kullanımından dolayı yaşanan ölümler bu kurulların daha etkili ve somut adımlar atmasına neden olmuştur. Yerel yönetimler, belediyeler, kendine has kuruluşlar olduğu için, farklı bir bilimsel düzen ve disiplin yaklaşımı içerisinde gelişmeye açık bir yol çizmesi gerekmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığı alanında hizmet veren yerel yönetimlerin bilimsel olarak incelenmesine ihtiyaç vardır. Yerel yönetimler, belediyeler, çağdaş dünyayı kurma sürecinde tarihsel temellere dayanan toplumsal öğelerden biridir. Ülkemizin içinde bulunduğu yüzyıl yerel yönetimlerin yüzyılı olacağı yaklaşımlarının görüşüne dayanarak daha da önemli yer alacaktır. Bugünün sosyal toplumlarında yerel yönetimler, belediyeler, bir lokal topluluğun günlük yaşamını sürdürmesinde, merkezi kamu yönetiminden daha etkin ve fonksiyonel yönüyle öne çıkıyor olması önemli bir yol farklılığına işaret etmektedir. Tüm yaklaşımlar göz önüne alındığında yerel yönetimler temelinde yönetim disiplininin farklı, kendine has bir düzen içerisinde gelişmesine ve yol almasına ihtiyaç vardır (Karataşoğlu, 2009).

En nihayetinde, Türkiye’de son yıllarda belediyelerin sosyal politika uygulamalarıyla önemli bir aktör durumuna geldiği görülmektedir. Kamu hizmeti sunumunda halka en yakın yönetim birimi yerel yönetimlerdir. Yerel düzeyde hizmet veren belediyeler vatandaşların en rahat ve en kolay ulaştığı kamu kurumları olduğu söylenebilir. Belediyelerin görevleri yalnızca imar, alt yapı, ulaşım gibi fiziksel düzenlemeler ve lojistik işlerle sınırlı olmamakla beraber sosyal etkinlikleri ağır basmaktadır. Özellikle son dönemde öne çıkan sosyal belediyeçilik kavramı belediyelerin sosyal sorun alanlarında koruyucu önleyici, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri de yürütmekle yükümlü olduklarını ifade etmektedir. Yerel yönetimlerin sosyal politikaları sosyal devlet anlayışını terk etme değil, yerelin sosyal amaçlarda merkezi otoriteye yardımcı olmasıdır. Sosyal devletin yetersiz kaldığı durumlarda, sosyal belediyeçilik çalışmaları ile yerel yönetimler devreye girmektedir. Belediyelerin, madde bağımlılığı sorunda da tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin desteklenmesi açısından özellikle gelecek yıllarda kilit rol oynaması muhtemeldir (Berkün, 2017; Yıldız, 2018).

### **Sosyal Rehabilitasyon İhtiyacı**

Alkol/madde bağımlılığının tedavisinde başarıya ulaşma ve sonuç alma, ancak tedavi sonrasında gerçekleştirilecek olan sosyal rehabilitasyon çalışmaları ile sağlanacak bir durumdur. Madde bağımlılarının, bağımlı kişilerin, sosyal yaşama yeniden dönmenin güç olduğu toplumlar, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde başarıda istenilen oranlara ulaşamayan zayıf toplumlardır. Bu yönüyle sadece klinik/tıbbi

tedavi değil, tedavi sonrasında yapılacak olan sosyal hayata yeniden kazandırma çalışmaları da sağlıklı bir toplum için hayati önem taşımaktadır (TUBİM, 2014). Ulusal Uyuşturucu Raporu'na (TUBİM, 2013), göre Türkiye'de klinik/tıbbi tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon birimlerinin yeterli olmaması, madde kullanan bireylerin sosyal hayata tekrar kazandırılmaları ve adaptasyon sürecinin aktif bir şekilde izlenememesi nedeniyle istenilen sonuca maalesef ulaşılamamaktadır. Neticede çoğu alkol ve madde kullanıcısı/bağımlısı birey, tekrar uyuşturucu madde kullanımına başlamakta ve tedavide bir "kısır döngü" yaşanmaktadır. Türkiye'de, klinik/tıbbi tedavi sonrasında ülke genelinde bir sosyal rehabilitasyon yapısı yeterli olmadığından, uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinin başarı oranının düşük olduğu ve bu sorunun sürekli gündeme gelmesi en önemli problemdir. Fakat, birçok kamu kurumu, yerel yönetim- belediyeler ve STK tarafından dolaylı yollardan risk ve dezavantajlı gruplara yönelik faaliyetler düzenlenmektedir (TUBİM, 2013). Bu araştırmanın temel amacı, Bursa Büyükşehir Belediyesi madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler ve hizmet beklentileri açısından incelenmesidir. Araştırmanın ana amacına ek olarak bazı alt amaçlar belirlenmiştir. Bu kapsamda Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezine (GADEM) müracaat eden madde kullanıcılarının;

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri nelerdir?

Katılımcıların uyuşturucu maddeyi ilk defa kaç yaşlarında kullanmıştır?

Katılımcıların madde kullanımına iten sebepler ve ilk kullanılan yasadışı uyuşturucu maddeler nelerdir?

Madde kullanıcılarının maddeleri kullanınca yaşadıkları sorunlar nelerdir?

Katılımcıların tedavi görme durumları ve sıklığı nedir?

Gençlik ve Aile Destek Merkezi'nden (GADEM) nasıl haberdar oldular?

Katılımcıların yerel yönetimlerden (belediyelerden) beklentileri nelerdir?

Sorularına cevap aranması amaçlanmıştır.

## Yöntem

Araştırma, Bursa Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Aile Destek Merkezi'nde (GADEM) yararlanan ve hizmet alan madde bağımlıları çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni alındıktan sonra uygulanmıştır. Katılımcılardan araştırmaya izin verdiklerine dair yazılı ve sözlü onay alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllü olmuştur.

Araştırma kesitsel bir araştırma olduğu için 01.06.2017 ve 15.11.2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 140 kişiden veri toplanmıştır. Araştırmaya alkol/madde bağımlısı tanısı almış 18 yaş altı ve üstü ayrımı yapılmadan herkes alınmıştır. 18 yaşın altında katılımcıların bulunacağı çalışmalar için Veli/Vasi Onay formu ve Çocuk Rıza Formu hazırlanmıştır. Seçilen kişilerle bireysel görüşme gerçekleştirilmiş ve anket uygulaması yoluyla veriler toplanmıştır. Araştırmada veri toplama sürecinde madde bağımlılarıyla

yüz yüze çalışmaya katılmayı kabul edenlerden veri toplanmıştır. Araştırmaya katılanlar ile 30 ila 45 dakika bireysel görüşme yapılarak anket uygulanmıştır. Verilerin işlenmesi ve çözümlenmesinde SPSS bilgisayar yazılımından yararlanılmıştır. Veri analizlerinde iki değişken, kategorik değişkenler, arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için Ki kare testi kullanılmıştır. Bunun yanında betimsel analizlere yer verilerek yorumlanmıştır. Araştırma Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından Bilimsel Çalışmaları Destekleme kapsamında desteklenmiştir.

### **Bulgular**

Bu bölümde araştırmada ele alınan amaçlar doğrultusunda ve araştırmanın uygulama aşaması sonunda elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri sonucunda elde edilen çeşitli verilere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1’de yer alan verilere göre katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %9,3’ünü kadınlar (13 kişi), %90.7’ini erkekler (127 kişi) oluşturduğu ve bunların %69.3’nün (97 kişi) bekar olduğu, %9.3’nün ise (13 kişi) boşanmış olduğu görülmektedir. Bağımlılık alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla daha fazla tehdit altında olduğu belirtilmektedir (Öztürk, Kıriloğlu, & Kıracı, 2016). Daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde ise; alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları adlı bir araştırmada ise çalışmaya katılan 141 kişiden 121’nin (%85.8) erkek ve bekar (75 kişi; %53.2) olduğu tespit edilmiştir (Erbay, Oğuz, Yıldırım, & Fırat, 2016). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı araştırmasında alkol, uçucu ve yasal olmayan madde kullanım riski yine erkeklerde daha yüksek olarak bulunmuştur (Ogel et al., 2004). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da erkeklerde sigara, alkol, madde deneyimi ve tütün ile alkol kullanım bozukluğu kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Havaçeliği Atlam & Yüncü, 2017).

2011 Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırmasına göre kadınların %40,1’i, erkeklerin %63,1’i tütün kullanmayı denemişken, halen kadınların %23,8’i, erkeklerin %42,1’i tütün kullandığı, kadınların %14,9’u, erkeklerin %41,2’si alkol kullanmayı denemişken, halen kadınların %4,2’si, erkeklerin %15,8’i alkol kullandığı, erkeklerin %9,2’si, kadınların ise %18,2’si doktor önerisi dışında sakinleştirici/yatıştırıcı ilaç kullanmayı denedikleri görülmüştür. Bunun yanında Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’di olduğu, cinsiyet durumlarına bakıldığında bu oran erkeklerde %3,1, kadınlarda ise %2,2 olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	127	90.7
Kadın	13	9.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	29	20.7
Bekar	97	69.3
Boşanmış	13	9.3
Evli Eşinden Ayrı Yaşıyor	1	0.7
<b>Yaş</b>		
10-17	13	9.3
18-24	55	39.3
25-30	33	23.6
31-40	31	22.1
41-49	5	3.6
50 ve Üzeri	3	2.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sadece Okur Yazar	2	1.4
İlkokul	26	18.6
Ortaokul	70	50.0
Lise	37	26.4
Üniversite	5	3.6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	49	35.0
Hayır	91	65.0
<b>Kiminle Yaşadığı</b>		
Anne-Baba ile	81	57.9
Anne ile	15	10.7
Baba İle	3	2.1
Eşiyle	16	11.4
Yalnız	16	11.4
Akrabalar ile	6	4.3
Arkadaş v.d.	3	2.1
<b>İkamet Edilen İlçe</b>		
Osmangazi	54	38.6
Yıldırım	42	30.0
Nilüfer	17	12.1
Mudanya	8	5.7
Kestel	7	5.0
Gürsu	7	5.0
İnegöl	3	2.1
Gemlik	2	1.4
<b>Psikiyatrik Tedavi Öyküsü</b>		
Evet	87	62.1
Hayır	53	37.9

2018 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %95,5'inin (10.815) erkek, %4,5'inin (514) kadın olduğu anlaşılmaktadır (TUBİM, 2019). Ayrıca, dünya ülkelerindeki yaygınlık araştırmaları sonuçları incelendiğinde erkeklerin madde kullanım oranlarının, kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir (TUBİM, 2012). Örneğin Hindistan'da yapılan bir çalışmada erkek öğrenciler arasında madde kullanımının kız öğrencilere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Padhy et al., 2014). BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından yayınlanan raporda toplam uyuşturucu madde kullananların %33'ünün kadınlar olduğu ve madde kullanan kadınlar tipik olarak erkeklerden daha sonra madde kullanmaya

başlarken, madde kullanımına başladıktan sonra kadınlar, alkol, esrar, kokain ve opioid tüketimi erkeklerden daha hızlı olduğu belirtilmiştir (T.C.Kalkınma Bakanlığı, 2018; UNODC, 2018). Ulusal ve uluslararası literatürdeki bulgular çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Katılımcıların %9,3'ü 10-17 yaş aralığındaki kişiler (13 kişi), %39,3'ü 18-24 yaş aralığındaki kişiler (55 kişi), %23,6'sı 25-30 yaş aralığındaki kişiler (33 kişi), %22,1'i 31-40 yaş aralığındaki kişiler (31 kişi), %3,6'sı 41-49 yaş aralığındaki kişiler (5 kişi) ve %2,1'i 50 ve üstü yaştaki kişilerdir (3 kişi). Bunun yanında katılımcıların ilk defa kaç yaşında madde kullanmaya başladıkları durumu değerlendirildiğinde madde kullanımına ilk defa 8 yaşında başladıkları ve 37 yaşına kadar devam ettiği belirlenmiştir, ilk defa madde kullanım yaş ortalaması  $\bar{x}$ = 16.8 ve standart sapması 4,5 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada katılımcıların yaklaşık %79'u yani, %12,1'i (17 kişi) ilk defa 13 yaşında iken, %11,4'ü (16 kişi) ilk defa 14 yaşında iken, %15'i (21 kişi) ilk defa 15 yaşında iken, %11,4'ü (16 kişi) ilk defa 16 yaşında iken, %9,3'ü (13 kişi) ilk defa 17 yaşında iken, %7,1'i (10 kişi) ilk defa 18 yaşında iken, %4,3'ü (6 kişi) ilk defa 19 yaşında iken, %8,6'sı (12 kişi) ilk defa 20 yaşında iken, madde kullanmaya başladığı saptanmıştır. Amerika'da 12 yaş ve üstü nüfusun büyük bir kısmının yasadışı ve yasal maddeler kullandığını, 2013 yılında Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi 2012 Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması'nın sonuçlarında 12 yaş ve üstü nüfusun % 9,2'sinin mevcut yasadışı uyuşturucu kullanıcıları olduğunu gösteren bir araştırma yayınlamıştır (Bliss, 2015). Literatürde alkol ve madde bağımlılığı risk faktörü için geniş bir yaş aralığı tanımlandığını ancak genelde başlangıç yaşının 10 yaşına ve 10'lu yaşlara kadar indiği belirtilmektedir (Öztürk et al., 2016).

Tablo 1'de yer alan eğitim verilerine göre; %1,4'ünün (2 kişi) sadece okur yazar olduğu, %18,6'sının (26 kişi) ilkokul, %50'sinin (70) ortaokul, %26,4'ünün (37 kişi) lise ve %3,6'sının (5 kişi) mezunu olduğu görülmektedir. Ancak ortaya çıkan durum, madde kullanan bireylerin düşük eğitim düzeyine sahip bireyler arasında fazla olduğu biçiminde asla değerlendirilmemelidir. Öğrenim durumuyla uyuşturucu madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı söylenmelidir. Zira TUBİM tarafından 2011 senesinde gerçekleştirilen Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı araştırması sonuçlarına göre de eğitim düzeyi ile madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağ olmadığı tespit edilmiştir (TUBİM, 2012). Katılımcıların eğitim durumu daha önce yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla benzer olduğu söylenebilir. Ancak yapılan başka bir çalışmada da eğitime olan ilgisizliğin madde kullanımı/bağımlılığı, tehlikeli davranışlara yol açabileceğidir (Luthar & Ansary, 2005).

Katılımcılar çalışma durumlarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %35'i herhangi bir işte çalıştığını (49 kişi), %65'nin ise herhangi bir işte çalışmadığı (91 kişi) görülmüştür. Yapılan bir çalışmada tatillerde veya sürekli çalışanların (%10.4), çalışmayanlara (%3.6) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda yaşamlarında en az bir defa madde kullanım oranına sahip oldukları tespit edilmiştir (Yalçın, Eşsizoglu, Akkoç, Yaşan, & Gürgen). Tubim 2014 yılı verilerine göre ise tam tersi bir durum vardır. Uyuşturucu madde

<sup>1</sup> "Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması". TÜİK tarafından belirlenen 25 ilde yüz yüze görüşme metoduyla gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmada 8045 kişiye ulaşılmıştır.



kullanıcılarının iş durumlarına bakıldığında %65,8'nin gelir getiren bir işte çalıştıkları belirtilmiştir. Katılımcıların madde kullanmak çalışmaya engel mi durumları değerlendirildiğinde %67,9'u evet engeldir (95 kişi), %32,1'i ise hayır (45 kişi) engel değildir, dediği görülmüştür. Uyuşturucu madde kullanıcılarının madde kullandıkları zaman çalışmadıkları söylenebilir.

Katılımcıların kiminle yaşadığı durumu değerlendirildiğinde %57,9'u anne ve babasıyla yani ailesiyle yaşadığı (81 kişi), %10,7'si annesi ile yaşadığı (15 kişi), %2,1'i babası ile yaşadığı (3 kişi), %11,4'ü eşi ile yaşadığı (yani ailesi) (16 kişi), %11,4'ü yalnız yaşadığı (16 kişi), %4,3'ü akrabaları ile yaşadığı (6 kişi), %0,7'si ise arkadaşları ile yaşadığı (1 kişi) ve %1,4'ü ise bunların dışında başka yerde yaşadığı (2 kişi) görülmüştür. Yapılan bir araştırmada boşanmış ailelerin çocuklarında madde kullanımının daha yüksek olduğu ve ailedeki sayısının kişinin alkol kullanımı ile ilişkili olduğu, kardeş sayısı azaldıkça alkol kullanımının anlamlı düzeyde artış gösterdiği saptanmıştır (Havaçeliği Atlam & Yüncü, 2017).

Katılımcıların ikamet ettikleri ilçelere bakıldığında katılımcıların %38,6'sı Osmangazi ilçesinde (54 kişi), %30'u Yıldırım ilçesinde (42 kişi), %12,1 Nilüfer ilçesinde (17 kişi), %1,4'ü Gemlik ilçesinde (2 kişi), %2,1'i İnegöl ilçesinde (3 kişi), %5'i Gürsu ilçesinde (7 kişi), %5,7'si Mudanya ilçesinde (8 kişi) ve %5'i Kestel ilçesinde (7) ikamet etmektedir. Merkez ilçelerde daha yoğun madde kullanımı söz konusudur. Uyuşturucu maddelerin imal edilmesi, kullanılması, sağlanması ve satılması kalabalık ve plansız yerleşim yerlerinde yoğun olduğu görülmektedir. Osmangazi ve Yıldırım merkez ilçeleri Nilüfer ve diğer ilçelere göre daha fazla madde kullanıcısının olduğu görülmektedir. Mudanya ilçesinin ise merkez ilçe olmamasına rağmen bu kadar yüksek çıkmasının ana nedeni ulaşım güzergâhı üzerinde olduğu için yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Şehirleşme ve kentleşme birçok sosyal soruna neden olmaktadır (Leon, 2008). Bu sorunlardan birisi de uyuşturucu madde bağımlılığıdır (Turan & Besirli, 2008).

Tablo 2'de yer alan verilere göre katılımcıları madde kullanmaya iten ilk sebeplere göre değerlendirildiğinde katılımcıların; %60,7'si merak sebebiyle madde kullanmaya başladığı (85 kişi), %75,7'si arkadaş çevresi sebebiyle madde kullanmaya başladığı (106 kişi), %20'si ailevi sorunlar sebebiyle madde kullanmaya başladığı (28 kişi), %4,3'ü yaşanan travmalar sebebiyle madde kullanmaya başladığı (6 kişi), %10,7'si kişisel sorunlar sebebiyle madde kullanmaya başladığı (15 kişi), %5,7'si özentisi sebebiyle madde kullanmaya başladığı (8 kişi), görülmüştür. Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama nedenleri arasında merak (%60,7) ve arkadaş çevresi (%75,7) ilk iki sırada gelmektedir.

Tablo 2: Katılımcıları Madde Kullanmaya İten İlk Sebepler

Değişkenler	S	%
<b>Merak</b>		
Var	85	60.7
Yok	55	39.3
<b>Arkadaş Çevresi</b>		
Var	106	75.7
Yok	34	24.3
<b>Ailevi Sorunlar</b>		
Var	28	20.0
Yok	112	80.0
<b>Yaşanılan Travma</b>		
Var	6	4.3
Yok	134	95.7
<b>Kişisel Sorunlar</b>		
Var	15	10.7
Yok	125	89.3
<b>Özenti</b>		
Var	8	5.7
Yok	132	94.3

Yapılan çalışmalarda madde kullanım sebepleri merak, arkadaş çevresi (akran zorbalığı), ailevi sorunlar (Padhy et al., 2014), yaşanılan travmalar, kendini kanıtlamak, kişisel sorunlar (duygularıyla başa çıkamama), yalnızlık, performans, enerji arttırma ve özenti olduğu söylenebilir. Madde bağımlılığı sürecinde ilk adım merak etme ve deneme davranışdır (Bahar, 2018). Yapılan araştırmalarda da madde kullanımının temel sebeplerinden biri de merak olduğu açıkça ortaya konmaktadır. Yapılan bir araştırmada tütün bağımlılığına en fazla merak ve arkadaş etkisi ile başladığı tespit edilmiştir (Kurupınar & Erdamar, 2014). Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından, 2018 yılında narkolog isimli bir çalışmada uyuşturucu kullanmaya başlama nedeni olarak %33,2 oranında merak ilk sıra yer aldığı, %23 oranında arkadaş ısrarı peşine geldiği, %12,3 kişisel, %11,3 ise aile içi sorunları nedeniyle uyuşturucuya başladığı görülmüştür (TUBİM, 2019) . Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıfta okuyan 185 öğrencinin katılımı ile, öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumlarının saptanması için yapılan bir çalışmada ise madde bağımlılığı yapan maddelerin etkilerini merak ediyorum diyenlerin sayısı 73 kişi ve kesinlikle merak ediyorum diyenlerin sayısı 33 kişi olduğu tespit edilmiştir (Altıntaş et al., 2004). Öte yandan madde bağımlılığı çalışmalarında bir diğer önemli bir risk faktöründe arkadaş ve akran etkisidir (Erdem, Eke, Ogel, & Taner, 2006). Özellikle ergenlikle beraber bu dönemde gençler vakitlerini daha çok aileleri yerine arkadaşları ile beraber geçirmeyi tercih etmektedir. Gençlerin sosyal çevrelerinin değişimi ile birlikte madde kullanım sürecinde başlamaktadır (TürkiyeYeşilayCemiyeti, 2017).

Bunun yanında ailevi sorunlar ve kişisel sorunlarda maddeye başlamanın önemli iki nedeni olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Bir çok çalışmada (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Simcha-Fagan, Gersten, & Langner, 1986) ailelerin madde kullanımında hayati bir rol aldığını vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalarda eğer bir ailede ebeveyn ya da kardeşlerden biri uyuşturucu ya da alkol kullanıyorsa diğer aile üyelerinde uyuşturucu ve alkol kullanım riskinin arttığını belirtilmektedir (Svensson, 2000). Yani, ebeveynler ve

kardeşlerden biri tarafından uyuşturucu kullanımı var ise diğer aile üyelerinin de özellikle ergenlerin uyuşturucu kullanım riskini arttırdığı söylenebilir. Yine yapılan çalışmalarda eğer bir ailede yüksek düzeyde çatışma var ise evdeki bireylerin uyuşturucu kullanma riskini artırdığını bildirmiştir (Hemovich & Crano, 2009). Sorunlu ailelerin yanında büyüyen ve kötü ebeveyn-çocuk ilişkilerinde büyüyen gençlerin uyuşturucu kullanıcısı olma riski daha yüksek olduğunu söylenebilir.

Yukarıda belirtilen nedenlerin tümü tek başına risk faktörü olarak değerlendirilemez. Biyopsikososyal bir hastalık olarak adlandırdığımız bağımlılık çoklu risk faktörünü barındırdığı bilinmekte ve araştırmalarca tespit edilmiştir. Soruna aile ilişkileri üzerinden örneklendirecek olursak eğer, günümüzde yaşanan hızlı değişimler sonucu aileler bu değişimlere ayak uyduramamakta ve aile işlevselliğini kaybetme riskiyle karşılaşmaktadır. Bunun yanında buna bağlı olarak birçok sosyal sorun meydana gelmektedir. Bunlardan biri de zayıflayan ve işlevini kaybetmeye yüz tutan ailenin üyelerinden birisinin yasa dışı uyuşturucu madde kullanmasıdır.

Tablo 3: İlk Kullanılan Yasadışı Uyuşturucu Maddeler, Kullanım Yerleri, Yaşanılan Sorunlar

<b>Kullanılan Maddeler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Esrar	111	79.3
Uçucu Maddeler	10	7.1
Ecstasy	6	4.3
Sentetik Maddeler	13	9.3
<b>Madde Kullanım Yerleri</b>		
Terk Edilmiş Yerler	47	33.6
Kendi evi	99	70.7
Arkadaş Evi	48	34.3
Eğlence Mekanları	13	9.3
Okul	10	7.1
Akraba (yakınları) evi	9	6.4
İş Yeri	24	17.1
Parklar ve Piknik Alanları	100	71.4
<b>Yaşadıkları Sorun</b>		
Okul Terk	43	30.7
İş Kaybı	69	49.3
Boşanma	13	9.3
Yaralanma ve Kaza	14	10
Sağlık Sorunları	96	68.6
Aile İçi Şiddet	30	21.4

Tablo 3’de yer alan verilere göre katılımcıların ilk kullanılan (başlanılan ya da denenilen) yasadışı uyuşturucu madde kullanım durumuna göre değerlendirildiğinde katılımcıların %79.3’ü (111 kişi) esrar, %7.1’i (10 kişi) uçucu maddeler, %4.3’ü (6 kişi) ecstasy, %1.4’ü (2 kişi) metamfetamin, %3.6’sı (5 kişi) salvia, %2.9’u (4 kişi) bonzai ve %1.4’ü (2 kişi) diğer maddeleri kullandığı görülmüştür. Çalışmamızda en yüksek oranda yaşam boyunca en az bir defa kullanılan maddenin esrar olduğu saptanmıştır. Dicle Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada 123 katılımcı içerisinde 108’nin esrar kullandığı (Yalçın et al.), başka bir araştırmada ise cinsiyete göre esrar kullanım sıklığına bakıldığında; erkeklerde arasında esrar kullanımının çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ögel, Tamar, Evren, & Sır, 1999). Uyuşturucu kullanıcıları arasında, çoklu

uyuşturucu tüketimi yaygın olduğu ancak esrar kullanımının yaygınlığı diğer maddelerden yaklaşık beş kat fazla olduğu tespit edilmiştir (EMCDDA, 2019). Çoğu ülkede, esrar hem genel nüfus hem de gençler arasında en yaygın kullanılan yasadışı uyuşturucu maddedir ve 15-16 yaş arasındaki gençlerin 13,8 milyonu (%5,6) son 12 ayda en az bir kez esrar kullanmıştır (UNODC, 2018). Çalışmamızda madde kullanıcılarının tütün ve alkol haricinde kullandıkları ilk maddenin %79.3 ile esrar maddesi olduğu ve literatürdeki bulgularla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarında ne tür değişiklikler ya da sorunlar olduğuna bakıldığında; %44.3'ü ders durumunda ani değişme olduğu (62 kişi), %45'i ders notlarında düşüş olduğu (63 kişi), %52.1'i devamsızlık yaptığı (73 kişi), %7.1'i okul değiştirttiği (10 kişi), %40'ı okulu terk ettiği (56 kişi), %27.1'i eğitimden sonra madde kullanmaya başladığı (38 kişi), görülmüştür. Uyuşturucu madde kullanan bireyin eğitim durumunun oldukça fazla olumsuz etkilendiği söylenebilir. İlk etapta derslerdeki başarısızlık göze çarparken sonraki süreçte okul terklerine kadar varan sonuçları olabilmektedir. Uyuşturucu madde kullanan bireylerin maddeyi kullandıkları mekanları incelendiğinde "kendi evi" seçeneği ilk sırada yerini aldığı %70.7'sinin kendi evinde madde kullandığı anlaşılmaktadır. Tubim 2014 Türkiye uyuşturucu raporuna göre daha önce yapılan araştırmalarda terk edilmiş yerlerin ilk sırada geldiğidir. Ancak terk edilen mekanlarda uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi amacıyla bu mekanlardaki denetimlerin artırılması ve bu yerdeki ıslah çalışmalarının yerel yönetimler-belediyeler, tarafından yapılması sonucu madde kullanılan yer sıralaması görüldüğü gibi değişmiş olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışma daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla bu yönüyle farklılık arz etmektedir. Daha önceki çalışmalarda önerilerin dikkate alındığı ve tedbirler alınıp takip edilince sonuç alındığını söylenebilir. Uyuşturucu madde kullanan bireylerin maddeyi kullandıkları mekanlar içerisinde "kendi evleri" seçeneği ikinci (%23.81) (TUBİM, 2014), sırada yer alırken, yaptığımız çalışmada ise "kendi evleri" seçeneği birinci sırada (%70.7) olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada ise " uyuşturucu madde kullanımının aile üstünde etkisi" incelendiğinde 100 bağımlı ve ailesiyle yapılan görüşmeler yapılmış ve madde bağımlıları kullandıkları uyuşturucu maddeyi en çok (%60.2) kendi evlerinde aldıklarını belirtmiştir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanıcılarının arkadaşlarla beraber ve sokakta " gang" ismiyle tabir edilen çeteler ile birlikte veya "galeri" ismiyle anılan ortak kullanım mekanlarında kullandığı göz önüne alındığında, ülkemizde evde kullanımın yaygın görülmesi, bağımlı yakının ve ailelerinin bu durumu kabullendikleri ve kullanmaları için izin verildiğini göstermektedir (Ögel, 2010).

Uyuşturucu madde kullanıcıları birçok sorunla karşılaşmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların yaşadığı en önemli sorun sağlık sorunu (%68.6) olduğu görülmekte olup birinci sıradadır. Bunun yanında madde kullanımdan dolayı ikinci önemli sorun ise iş kaybı (%49.3)'dür. Yukarıda belirtilen tüm sorunlar aslında birbirine bağlı olup birinde yaşanan bir aksaklık diğerini doğrudan/dolaylı etkilemektedir. Uyuşturucu madde kullanıcılarının en önemli sorunu bağımlı olmaları ve bunun farkında olmamaları olduğu söylenebilir.

Tablo 4’te yer alan verilere göre katılımcıların herhangi bir sağlık kuruluşunda daha önce tıbbi/klinik tedavi görme durumları ve tedavi sıklıkları değerlendirildiğinde katılımcıların %62.1’i daha önce tıbbi/klinik tedavi gördüğünü (87 kişi), %37.9’u ise daha önce tıbbi/klinik tedavi görmediği (53 kişi) görülmüştür.

Tablo 4: Madde Kullanıcılarının Klinik/Tıbbi Tedavi Görme Durumları ve Sıklıkları

Tıbbi Tedavi Görme Durumu	Evet	Tedavi Sıklığı				Toplam
		1 kere	2 kere	3 kere	4 ve üzeri kere	
	Hayır	31	22	8	26	87
		5	1	0	0	6
Toplam		36	23	8	26	93

Daha önce tedavi görenlerin durumunun bu kadar yüksek çıkmasının nedeni AMATEM ve ÇEMATEM tarafından GADEM’e yönlendirmeleri olduğu tahmin edilmektedir. Bunun yanında esrar kullanan bireylerin diğer madde kullanıcılarıyla kıyaslandığında tedavi olma arzularının çok düşük olduğu hemen hemen yarısının (%47.5) tedavi olmak istemediği bilinmektedir. TUBİM tarafından (TUBİM, 2019) yapılan bir çalışmada 5198 örneklemin 3251’i (%63) bağımlı olduğunu ifade ettiği ve örneklemin; %38,9’u tedavi olmak istemediği, %4,2’si tedavi gördüğü, %2,6’sı tedavi olsa da madde kullanımını bırakamayacağını veya tedaviye ulaşamayacağını düşünmektedir. Katılımcıların herhangi bir sağlık kuruluşunda kaç kere tedavi gördüğü durumuna baktığımızda katılımcıların %25.7’si 1 kere (36 kişi), %16.4’ü 2 kere (23 kişi), %5.7’si 3 kere (8 kişi) ve %18,6’sı 4 ve üzeri kere (26 kişi) bağımlılık tedavisi gördüğü görülmüştür. Tedavi olduktan sonra tekrar tedavi olmak için gelen kişi sayısı hemen hemen yeni gelen bağımlıların yarısı kadardır. Öyle ki son beş yıl içerisinde tedaviye başvuranların hemen hemen yarısı (%45.92) daha önce tedaviye başvurmuş kişilerden olduğu belirtilmektedir (TUBİM, 2019).

Tablo 5’te yer alan verilere göre katılımcıların Gençlik ve Aile Destek Merkezi’nden (GADEM) nasıl haberdar oldukları ve bağlantı kurdukları durumları göz önüne alındığında ve değerlendirildiğinde %12.9’u AMATEM (18 kişi), %4.3’ü ÇEMATEM (6 kişi), %5.7’si TUBİM –Emniyet Müdürlüğü (8 kişi), %11.4’ü saha çalışanları desteği (exuser) (16 kişi), %7.9’u daha önce GADEM’de hizmet almış danışanların yönlendirmesi (11 kişi), %26.4’ü basın ve yayında çıkan haberlerden (37 kişi), %5.7’si STK, Vakıf ve dernek yönlendirmesi (8 kişi), %3.6’sı ilçe koordinatör yönlendirmesi (5 kişi) ve %22.1 ise aileler ve yakınları tarafından yönlendirildikleri (31 kişi) görülmüştür.

Tablo 5: Gençlik ve Aile Destek Merkezi’nden (GADEM) Nasıl Haberdar Oldukları

Yönlendirenler	N	%
AMATEM	18	12.9
ÇEMATEM	6	4.3
TUBİM (Emniyet)	8	5.7
Saha Çalışanları Desteği (EXUSER)	16	11.4
Danışanların Yönlendirmesi	11	7.9
Basın ve Yayında Çıkan Haberler	37	26.4
STK, Vakıf ve Dernek Yönlendirmesi	8	5.7
İlçe Koordinatör Yönlendirmesi (GADEM)	5	3.6
Aile ve Akraba Yönlendirmesi	31	22.1
<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

GADEM'e çok farklı kurum ve kuruluşlardan ve farklı kanallardan uyuşturucu madde kullanıcısı destek almak ve maddeyi tamamen bırakmak için danıştığı görülmektedir. Bursa ilinde GADEM'e yapılan yönlendirmelere baktığımızda toplum ve tüm kurumlar nezdinde kabul edilebilir ve danışılabilir saygın bir birim olduğu ve yerel yönetimlerin sorumluluklarını yerine getirdiği, iş birliğini önemseydiği söylenebilir. AMATEM ve ÇEMATEM gibi önemli sağlık kurumlarının bağımlıların daha iyi bir sürece girmesi için hasta yönlendirmesi ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları Bursa şehri için önemli bir fırsat olduğu söylenebilir. Öte yandan basın ve yayınlarda çıkan haberler, duyurular oldukça önemli ve etkili olduğu görülmektedir.

Katılımcıların GADEM'e geldikten sonra tıbbi tedaviyi kabul etme durumları göz önüne alınarak değerlendirildiğinde %83.6'sı danışmanlık hizmeti sonrası tıbbi tedaviyi kabul ettiği (117 kişi), %16.4'ü ise tıbbi tedaviyi kabul etmediği ve direnç gösterdiği (23 kişi) tespit edilmiştir. Katılımcılar bir takım sebeplerden (sicil sorunu, aile baskısı, yanlış bilgiler vb) dolayı kesinlikle tıbbi tedaviye karşı çıktıkları olmuştur. GADEM'e danıştıktan sonra danışana tedavi sürecinin işleyişi ve bu süreç boyunca karşılaşması muhtemel sorunlar hakkında bilgilendirmede yapılarak, tedavinin sürerliğini sağlamak adına gerekli motivasyon artırıcı telkinlerde bulunularak GADEM'e devam etmesi sağlanmış ve sonraki süreçte tıbbi tedaviye yönlendirilmesi yapılmıştır. Gadem'de yapılan bireysel görüşmelerle (Sosyal hizmet uzmanı, psikolog, sosyolog ve aile danışmanı) danışana motivasyon yüklenerek süreç hakkında endişeler giderilmeye çalışılmaktadır.

Tablo 6: Yerel Yönetimlerden (Belediyeler) Beklentileri

Beklentiler	N	%
Ekonomik	16	11.4
Barınma	24	17.1
Meslek-İş	83	59.3
Eğitim Dest.	66	47.1
Boş Zaman Etkinlikleri	110	78.6
Rehberlik ve Psikolojik Destek	108	77.1

Tablo 6'da yer alan verilere göre katılımcıların yerel yönetimlerden beklentileri değerlendirildiğine, %11.4'ü ekonomik destek istediği (16 kişi), %17.1'i barınma desteği istediği (24 kişi), %59.3'ü meslek veya iş istediği (83 kişi), %47.1'i eğitim desteği istediği (66 kişi), %78.6'sı boş zamanlarını geçirebileceği etkinlikler istediği (110 kişi), %77.1'i psikolojik destek, danışmanlık almak istediği (108 kişi), saptanmıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu ekonomik destek almak istemediği görülmektedir, nedeni ise danışanlar tarafından şöyle belirtilmiştir: ekonomik destek (nakdi vb.) alındığı zaman madde almak için harcanabileceği belirtilmiştir. Öte yandan katılımcıların yerel yönetimlerin (belediyelerin) madde bağımlılarına yönelik çalışma yapıp yapmadıkları durumu değerlendirildiğinde %45,7'si yeterli çalışma yapıldığını (64 kişi), %5'i çalışma yapılmadığını (5 kişi) ve %49,3'ü ise çalışmaların yapıldığını ancak yeterli düzeye ulaşmadığını (69 kişi) belirtmiştir. Bunun yanında katılımcıların %95,0'i yerel yönetimler (Bursa ili özelinde) tarafından birtakım çalışmalar yapıldığını bilmektedir ya da haberdardır. Son zamanlarda birçok belediye özellikle büyükşehir belediyeleri bağımlılık konusunda çalışmalar yapmaktadır. Ancak yeni bir süreç olduğu için bilinirliği ve ulaşılabilirliği istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Katılımcılara yerel yönetimlerden (daha çok belediye) ne tür destek almak isterseniz durumu sorulup değerlendirildiğinde katılımcıların %11,4'ü ekonomik destek istediği (16 kişi), %17,1'i barınma desteği istediği (24 kişi), %59.3'ü meslek veya iş istediği (83 kişi), %47.1'i eğitim desteği istediği (66 kişi), %78.6'sı boş zamanlarını geçirebileceği etkinlikler istediği (110 kişi), %77.1'i psikolojik destek, danışmanlık almak istediği (108 kişi), görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu ekonomik destek almak istemediği görülmektedir, nedeni ise danışanlar tarafından şöyle belirtilmiştir: ekonomik destek (nakdi vb.) alındığı zaman madde almak için harcanabileceği belirtilmiştir.

### Tartışma

Bu araştırmanın temel problemi madde bağımlılığı hizmetlerini yerel yönetimler düzeyinde inceleyen herhangi bir bilimsel çalışmaya literatürde rastlanmamış olması çalışmanın güçlü yanını oluşturmaktadır. Gittikçe artan bağımlılık konusunda farkındalık oluşturmanın, yerel yönetimlerin temel görevleri arasında olduğunu ifade etmenin gerektiği düşünülmektedir. Kısaca özetlemek gerekirse araştırmacıyı bu çalışmayı yapmaya yönelten boyutlar, Türkiye'de madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyon uygulamalarına bütüncül bakan, bu doğrultuda analiz ve model içeren bilimsel çalışmaların olmaması, madde bağımlılığı konusunda ülke çapında iyi ve etkili işleyen bir yapılanmanın ve uygulamalar dizgesinin kurulmasına katkı verme ihtiyacıdır. Araştırmada, yerel yönetimlerin özellikle de belediyelerin sosyal politikaların en güncel ve en önemli konularından birisi olan madde bağımlılarının tıbbi tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonu konusuna dikkatlerini çekmek, farkındalık oluşturmak ve gelecekte açılacak yeni merkezler ile ülkemizi saran bu sorunun çözümüne katkı sağlamaktır.

Araştırmada elde edilen veriler bize madde kullanımı ve bağımlılığını önleme, tedavi etme ve zararlarını azaltma ile ilgili özel yaklaşımların olması gerektiğidir. Madde bağımlılığı tedavisi özelinde incelendiğinde, sadece yerel yönetim imkânlarını kullanarak bütüncül bir yaklaşım ile tedavi yürütmek mümkün olmadığı birçok kurum kuruluş ve toplulukların farklı sorumluluklar üstlendiği, bütüncül bakış açısı ile hazırlanmış tedavi sistemi oluşturmak olmalıdır.

Çalışmamızda Gençlik ve Aile Destek Merkezi'ne (GADEM) erkek ve bekar ağırlıklı bir grup danışmakta ve hizmet aldığı, merkezden hizmet alan kadın madde kullanıcılarının neden bu kadar az olduğu bilinmemekle beraber cinsiyet farklılıkları, madde kullanımının başlamasını ve devam etmesini etkileyen en önemli etken olduğu bilinmektedir. Her ne kadar yapılan çalışmalar cinsiyete göre madde kullanım oranları hakkında yüzde yüz kesin bir sonuç vermese de erkeklerin kadınlarda daha fazla madde kullandığı ancak kadınların erkeklere göre daha az uyuşturucu madde kullanmasına karşın bir kez uyuşturucuya başladıktan sonra erkeklerden daha bağımlı hale geldikleri gözden kaçırılmaması gereken bir noktadır. Yapılan araştırmada sentetik maddelerin kullanımı (Bonzai ve Salvia) ile cinsiyet arasında oldukça anlamlı fark olduğu gözlemlenmiştir ( $\chi^2(1) = 12.654, p = .000$  ve  $\chi^2(1) = 10,909 p = .001$ ). Cinsiyet ile madde kullanım sıklığı arasında arasındaki bağlantının anlamlı olup olmadığını belirlemek için ki kare testi yapıldığında ( $\chi^2(1) = 12.604, p = .027$ ) madde kullanım sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada madde kullanıcılarının 18-24 ve 25-30 yaş grupları aralığında yoğunlaştığı görüldüğü, araştırmamızın sonuçları ile paralellik gösteren verilerin 2016 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü istatistiki bilgileri incelendiğinde de görüldüğü, tedavi olan bağımlı bireylerin 20-30 yaş grubu aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Öte yandan 18-30 yaş aralığının madde bağımlılığında doruk nokta olduğu gözlemlenmiş ancak çocuk yaşta madde kullanımının da küçümsenmeyecek düzeyde olduğu ve artabileceği hususları göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın en dikkat çekici çıktısı uyuşturucu madde kullanım yaşının düştüğü ve uyuşturucu madde kullanan bireylerin ilk başlama yaşı 8 olduğu görülmüştür. Tespit edilen bu durum 2018 BM Dünya Uyuşturucu raporuyla uyumakta olduğu ve bu rapor uyuşturucu kullanımının en erken 12-14 yaşlarında başladığına dikkatleri çekmektedir. Elde edilen veriler yorumlandığında katılımcıların genel olarak esrar kullanımını tercih ettiği, özellikle hem kadın hem erkeklerin esrar kullanımında öne çıktığı, ancak esrar kullanıcılarının diğer madde kullanıcılarıyla kıyaslandığında tedavi olma arzularının çok düşük olduğu hemen hemen yarısının (%47,5) tedavi olmak istemediği belirlenmiştir. Nedeni olarak da esrar bağımlılık yapmaz şeklinde olan yanlış bir bilginin ya da inanın olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Öte yandan madde kullanıcılarının eğitim düzeyi düşük olanların sayısal çoğunlukta olan araştırmamız, eğitim durumu düşük olanların daha çok madde kullanır yanılığına düşmemek gerektiğidir. Belki eğitime olan ilgisizliğin madde kullanımı/bağımlılığı, tehlikeli davranışlara yol açabileceğidir söylenebilir. Bunun yanında yapılan çalışmada madde kullanıcılarının üçte ikisinin bir işte çalışmadığı (%65), işsiz olanların daha çok madde kullandığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak Tubim 2014 yılı verilerine göre bakıldığında ise tam tersi bir durum olduğu uyuşturucu madde kullanıcılarının iş durumlarına bakıldığında %65,8'nin gelir getiren bir işte çalıştıkları belirtilmiştir. Katılımcıların çalışmama durumunun neden kaynaklı olduğu ya da daha önce bir işte çalışıyor ve çıkarıldı ise bunda madde kullanımının bir etkisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

Biyopsikososyal bir hastalık olan bağımlılık tek bir risk faktörü yoktur. Bağımlılık birçok bileşini olan ve birbirlerini tetikleyen çok kompleks bir yapıdadır. Bağımlılığa yol açan en önemli etkenler merak, arkadaş çevresi, akran baskısı ve aile içerisinde yaşanan sorunlar oldu gözlemlenmiştir. Madde bağımlısı olan bireylerin karşılaştığı birçok sorun olmakla beraber sağlık sorunları ve iş kaybı bunların başında gelmektedir.

Bursa'da alkol/madde bağımlılarına ve yakınlarına bireysel ve aile danışmanlık hizmetleri veren ilk ve tek sosyal rehabilitasyon merkezi olarak ön plana çıkan GADEM interdisipliner bir yaklaşım ortaya koymakta ve birçok kurum, kuruluş ve sivil toplum kuruluşu ile birlikte hareket etmektedir. GADEM'in benimsemiş olduğu bu sistemle ile AMATEM, ÇEMATEM TUBİM –Emniyet Müdürlüğü STK, Vakıf ve dernek ve ilçe koordinatör yönlendirmeleri ile birçok müracaat almaktadır. GADEM'in kurmuş olduğu Bütünşehir Modeli, bölgeselleşme ve yerelleşme seçeneklerinin bir araya getirilmiş halini temsil ettiği açıktır. Bu süreçte bağımlılık alanında sosyal rehabilitasyon merkezleri hayati bir rol aldıkları bilinmektedir. Çok yavaş bir şekilde toplumun damarlarına işleyen ve halk sağlığını tehdit eden bir sorunla mücadele etmek tıbbi tedavinin yanında tedavi sonrası sürecide müdahaleyi kapsayacak şekilde planlanması gerekmektedir. Bu



sürecin en somut varlıklarından biri de yerel düzeyde oluşturulan ve belki model olabilecek sosyal rehabilitasyon merkezi GADEM olması muhtemeldir.

Yerel yönetimlerin madde bağımlılığı alanında etkin mücadelesi etmesi beklenmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların yerel yönetimlerden daha çok boş zaman etkinliklerini geçirebilecek faaliyetlerinin sayılarının arttırılmasını aynı zaman ulaşılabilirliğinin sağlanmasını, zorlu süreçlerinde psikolojik olarak desteklenmek ve süreç sonundan toplumda var olabilmek için iş, meslek sahibi olmak ve barınma sorunlarının çözülmesi şeklinde beklentileri olduğu görülmektedir.

### **Sonuç**

Bu araştırma, Bursa Büyükşehir Belediyesi madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo-demografik özellikler ve hizmet beklentileri açısından incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın temel iddiası ise madde bağımlılarının tıbbi tedavi sonrasında ülke genelinde mevcut sosyal rehabilitasyon yapısının olmamasından dolayı madde bağımlılığı tedavisinde başarı oranının düşük olduğudur.

Madde bağımlılığı üzerine ulusal düzeyde yeterli olmasa da çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bununla birlikte literatürde bağımlılık tedavisinde sosyal rehabilitasyon sürecinin olması gerektiği sürekli ifade edilmişse de fiziki bir yapı hala ortaya çıkmış değildir. Yani şu ana kadar yerel yönetimler düzeyinde madde bağımlılarının sosyal rehabilitasyonu ile ilgili çalışmalar yok denecek kadar az olduğu söylenebilir. Araştırmanın çıkış noktası, literatürdeki bu boşluktur. Yapılan çalışma sonucunda yerel yönetimlerin-belediyelerin, bu alanda ayrı tutulamayacağı gerçeğidir. Merkezi yönetim ve idareden daha etkili ve fonksiyonel olarak kendisini göstermesi ve alanda hissettirmesi bunu açıkça göstermektedir. Bilinmesi gerekir ki ülkemizde birçok kurum, kuruluş, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri alkol ve uyuşturucu madde kullanımının önüne geçmek ve kullanımı azaltmak için birçok çalışma yapmaktadır ancak yapılan bu çalışmalar neticesinde hala bütüncül ve genel kabul edilebilir bir model ortaya çıkmadığıdır. Araştırma ile ortaya konan kesin bir sonuç daha vardır ki; o da tıbbi tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonun çok gerekli ve vazgeçilmez olduğudur. Madde bağımlılarının topluma yeniden kazandırılmasında ve sosyalleştirilmesinde yerel yönetimlerin çok önemli rol aldığı da açıkça görülen bir diğer sonuçtur.

Son tahlilde araştırmada söylenebilecek en değerli şey, bağımlılık tedavisinde uygulanan arınma ve ilaçla tedavi yöntemlerinin yanında sosyal rehabilitasyon sürecinin en etkin şekilde yönetilmesi ve uygulanmasıdır. Bu da ancak 21. yüzyılın yerel yönetimlerin yüzyılı olacağı varsayımıyla, yerel yönetimlerce gerçekleştirileceği bilinmeli, yerel yönetimler bu sürece aktif olarak dahil edilmeli ve gerekirse sorun teşkil eden yasal boşluklar yeniden düzenlenmelidir.

**Kaynakça**

- Adıbelli, D., Saçan, S., & Çelebi, İ. (2017). Gençler Arasında Sentetik Kannabinoid Kullanımı ve İlişkili Faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4, 7-39.
- Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F. A., . . . Kundakçı, N. (2004). The Knowledge, Opinion and Attitudes of the First Year Medical Students About Substance Dependence. *Bağımlılık Dergisi (Journal of Dependence)*, 5(3).
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*(55), 1-36.
- Berkün, S. (2017). Türkiye'de Sosyal Belediyecilik Anlayışı e-Şarkiyat İlimi Araştırmalar Dergisi / *Journal of Oriental Scientific Research (JOSR)*, 9(2), 582-598.
- Bliss, D. L. (2015). Spirituality-Enhanced Addiction Treatment Protocol: Conceptual and Operational Development. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(4), 385-394. doi:10.1080/07347324.2015.1077640
- Dilbaz, N. (2020). Bağımlılık Nedenleri Nelerdir? Retrieved from <https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik-nedir>
- EMCDDA. (2018). Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler. Retrieved from Lüksemburg:
- EMCDDA. (2019). Avrupa Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişimler- European Drug Report 2018: Trends and Developments. Retrieved from Lüksemburg:
- Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
- Erdem, G., Eke, C., Ogel, K., & Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*.
- Gardiner, H. W., & Gander, M. J. (2015). Çocuk ve Ergen Gelişimi (B. Onur Ed. 8 ed.). Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- Havaçeliği Atlam, D., & Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur).
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological bulletin*, 112, 64-105. doi:10.1037/0033-2909.112.1.64
- Hemovich, V., & Crano, W. D. (2009). Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families. *Substance Use & Misuse*, 44(14), 2099-2113. doi:10.3109/10826080902858375
- Karataşoğlu, S. (2009). Yerel Sosyal Politikalar Çerçevesinde Madde Bağımlısı Gençlerin Sosyal Rehabilitasyonu (Karapürçek ilçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi). (Yüksek Lisans ), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kurupınar, A., & Erdamar, G. J. S. B. D. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. 16(1), 65-84.
- Leon, D. A. (2008). Cities, urbanization and health. *International Journal of Epidemiology*, 37(1), 4-8. doi:10.1093/ije/dym271 %J International Journal of Epidemiology
- Luthar, S. S., & Ansary, N. S. (2005). Dimensions of adolescent rebellion: risks for academic failure among high- and low-income youth. *Development and Psychopathology*, 17(1), 231-250. doi:10.1017/s0954579405050121
- Mirlashari, J., Jahanbani, J., & Begjani, J. (2020). Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(2), 212-218. doi:10.26719/2020.26.2.212
- Ogel, K., Corapçioğlu, A., Sir, A., Tamar, M., Tot, S., Doğan, O., . . . Liman, O. (2004). Tobacco, alcohol and substance use prevalence among elementary and secondary school students in nine cities of Turkey [Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı.]. 15, 112-118.
- Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Sir, A. (1999). Madde kullanımı ve suç. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi*.
- Öztürk, Y. E., Kırloğlu, M., & Kıracı, R. (2016). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Padhy, G. K., Das, S., Sahu, T., & Parida, S. J. I. M. G. (2014). Prevalence and causes of substance abuse among undergraduate medical college students. 148(8), 276-282.

- Polat, G. (2014). Social Work Profession in the Treatment of Drug Addiction. 30(60), 143-148. doi:10.5222/otd.supp2.2014.143
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., & Dalkilic, A. J. K. P. B.-B. o. C. P. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. 24(1), 5-14.
- Robinson, T. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18(3), 247-291. doi:10.1016/0165-0173(93)90013-p
- Simcha-Fagan, O., Gersten, J. C., & Langner, T. S. (1986). Early Precursors and Concurrent Correlates of Patterns of Illicit Drug Use in Adolescence. 16(1), 7-28. doi:10.1177/002204268601600102
- Svensson, R. (2000). Risk Factors for Different Dimensions of Adolescent Drug Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(3), 67-90. doi:10.1300/j029v09n03\_05
- T.C.Kalkınma Bakanlığı. (2018). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu. Ankara Kalkınma Bakanlığı Yayınları
- TBMM. (2008). Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı Ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Retrieved from Ankara:
- TUBİM. (2012). EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri) : Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye: Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. Retrieved from Ankara:
- TUBİM. (2013). EMCDDA 2013 Ulusal Rapor (2012 Verileri) Reitox Ulusal Temas Noktası TÜRKİYE Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. Retrieved from Ankara:
- TUBİM. (2014). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Retrieved from Ankara:
- TUBİM. (2019). Türkiye Uyuşturucu Raporu Retrieved from Ankara: <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
- Turan, M. T., & Besirli, A. J. A. J. o. P. (2008). Impacts of urbanization process on mental health. 9, 238-243.
- TürkiyeYeşilay Cemiyeti. (2017). Öncelikle Kendin İçin Maddeden Uzak Dur. İstanbul: Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- UNODC. (2018). World Drug Report 2018 Retrieved from Vienna:
- Uzbay, T. (2009). Madde Bağımlılığı. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi (Turkish Pharmacists' Association)*(21-22), 5-73.
- Yalçın, M., Eşsizoglu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., & Gürgen, F. Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri.
- Yaman, Ö. M., Tuna, A. S., & Baykul, Z. (2015). Türkiye Kimyasal Bağımlılık Çalışmaları Bibliyografyası (1923-2014) (1. Baskı ed.): Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Yıldız, O. (2018). Belediye Madde Bağımlılığı Merkezlerinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ BELİRLENMESİ

Bekir GÜZEL<sup>1</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma/research  
Geliş Tarihi / Date Received: 13.11.2020  
Revizyon Tarihi/Date Revised:10.12.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 12.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.825323>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Güzel, B. (2020, Aralık).Türkiye'deki Sosyal Hizmet Uzmanlarının Toplumsal Cinsiyet Algısının Belirlenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16 :82-100. DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.825323>

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Bekir Güzel, Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.  
[bekir.guzel@erdogan.edu.tr](mailto:bekir.guzel@erdogan.edu.tr)  
[bekirguzell@gmail.com](mailto:bekirguzell@gmail.com)

### Öz

Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada 2013 yılında Altınova ve Duyan tarafından geliştirilmiş olan Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada toplam 339 katılımcıya ulaşılmıştır. Veri toplama sürecinde öncelikle hazırlanan form sosyal medya araçları üzerinden sosyal hizmet uzmanlarının üye oldukları gruplarda paylaşılmıştır. Daha sonra Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il müdürlüklerine e-posta gönderilmiş ve uzmanların araştırmaya katılımı için destek talep edilmiştir. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği tespit edildiğinden puanların cinsiyet ve öğrenim düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılmasında Mann Whitney U testinden; yaş grupları, medeni durum, çalıştığı kurum, yaşadığı şehir ve bölge değişkenlerine göre karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testinden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının yüksek düzeyde olumlu olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda insan hakları, eşitlik, adalet, bireyin onuru ve saygınlığı gibi temel değerler üzerinde yükselen sosyal hizmet mesleğinin Türkiye özelinde toplumsal cinsiyet konusunda duyarlı profesyoneller tarafından uygulanıyor olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye, Sosyal hizmet uzmanları, Toplumsal cinsiyet, İnsan hakları, Eşitlik.

## DETERMINATION OF GENDER PERCEPTION OF SOCIAL WORKERS IN TURKEY

### Abstract

This research was conducted to investigate social workers' level of gender perception in Turkey by using the Gender Perception Scale developed by Altınova and Duyan in 2013. In this study, which was carried out using simple random sampling method, a total of 339 participants were reached. During the data collection process, a survey form was prepared and shared in social media groups in which social workers are members. Additionally, in order to reach more social workers, support from the provincial directorates of the Ministry of Family, Labour and Social Services was requested via e-mails. The data were analyzed using the SPSS 21.0 program. Since the data were not normally distributed, the Mann Whitney U test was used to compare the scores according to the variables of gender and education level. The Kruskal Wallis H test was performed in comparing the variables of age groups, marital status, institution, city and region. As a result of the analysis, the participants' level of gender perception was found to be highly positive. It was concluded that the social work profession, which is built on

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-6771-5156

basic values such as human rights, equality, justice, individual dignity and respect; is being done by gender-sensitive professionals in Turkey.

**Keywords:** Turkey, social workers, gender, human rights, equality.

## Giriş

Aristoteles'ten (1997, s. 10) beri biliyoruz ki "insan doğası gereği toplumsal bir varlıktır." İnsanın bu varlık özelliği, onun varoluşundan bugüne hemen her alanda birbirine bağlı/bağımlı veya birbiriyle ilişkili olmasına neden olmuştur. İnsan fizyolojik gereksinimlerini karşılamak için bile başkalarının varlığına ihtiyaç duymaktadır. Örneğin; insanın günde sadece bir parça ekmekle yaşamını sürdürebileceğini kabul etsek bile, yine de ihtiyaç duyulan bu besine ulaşabilmek için buğdayın öğütülüp un haline getirilmesi, daha sonra da hamur yapılması ve pişirilmesi gibi işlemlerden geçmesi gerekmektedir. Bu üç işi yapabilmek için ise birçok eşya ve alete; bu eşya ve aletler için de demircilik ve çömlekçilik gibi ustalıklara ihtiyaç bulunmaktadır (Haldun, 2004, s. 79). Ne var ki insanın doğası gereği toplumsal bir varlık olduğuna dair bu önerme kendi içinde bir dikotomi oluşturmaktadır. Maslow'un (1958) ortaya koyduğu ihtiyaçlar hiyerarşisinden hareket edecek olursak; fizyolojik gereksinimlerin üstünde yer alan diğer gereksinimler söz konusu olduğunda insanlar arasındaki ontolojik bağımlılığın karşılıklılık esasından uzaklaştığı görülmektedir. Fizyolojik gereksinimleri karşılanan insan bir üst basamağa geçişte yeni ilişkiler geliştirmekte, bu ilişkiler de farklı ilişki alanları oluşturmaktadır. Nitekim temel gereksinimlerinde kurduğu bağımlılık ilişkisinden belirli düzeyde doyum sağlayan insanın; "sevgi, sevecenlik veya ait olma" ya da "saygınlık" gibi üst gereksinimlerin karşılanmasında genellikle tek taraflı bir beklenti içine girdiği görülmektedir (Jones, 1998; Devonis, 1989). Bu beklenti zaman içinde söylemsel bir anlam kazanarak pratik hale gelmekte ve yeni oluşan ilişki alanları içinde ortaya çıkan güç/iktidar pratikleri tarafından kuşaklararası aktarılmaktadır (Foucault, 2019).

Bu çalışmanın merkezinde yer alan toplumsal cinsiyet konusu da böyle bir oluşumsal ve söylemsel geçmişe sahiptir. Toplumsal cinsiyetin ne olduğuna değinmeden önce cinsiyet kavramına değinmekte yarar var. Türk Dil Kurumu (2020) tarafından "bireye üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey, cinslik, seks" olarak tanımlanan cinsiyet kavramının biri biyolojik diğeri toplumsal olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Yukarıda yer alan tanımda cinsiyetin sadece biyolojik yönüne (sex<sup>1</sup>) değinilmektedir. Oysaki cinsiyet kavramına modern toplumda yüklenen anlam biyolojik boyut ile ifade edilen ya da edilmek istenenin çok ötesindedir (Illich, 1996). Bu noktada cinsiyetin toplumsal boyutuna (gender<sup>2</sup>) bakmak tamamlayıcı olacaktır. Cinsiyetin toplumsal boyutu biyolojik boyutundan farklı olarak doğuştan kazanılan ya da doğal olarak sahip olunan bir özellik taşımamaktadır. Toplumsal boyut süreç içerisinde gelişen, yerleşen ve kabul gören bir özelliğe sahiptir. Literatürde bu farklılığı ortaya koymak ve herhangi bir karışıklığa yer vermemek için cinsiyetin toplumsal boyutunu ifade etmek amacıyla "toplumsal cinsiyet" kavramının tercih edildiği görülmektedir (Dedeoğlu, 2000; Bora, 2012; Connell, 2019).

<sup>1</sup> İngilizce literatürde cinsiyetin biyolojik boyutunu ifade etmek için "sex" kelimesi kullanılmaktadır.

<sup>2</sup> İngilizce literatürde cinsiyetin toplumsal boyutunu ifade etmek için "gender" kelimesi kullanılmaktadır.

Detaylı bilgi için bkz. Muehlenhard, C. L., & Peterson, Z. D. (2011). Distinguishing between sex and gender: History, current conceptualizations, and implications. *Sex Roles*, 64 , p. 791-803.

### 1. Kavramsal Çerçeve: Toplumsal Cinsiyet

En yalın haliyle erkek ve kadına ait davranışların, değerlerin, inançların, düşüncelerin, algıların ve/veya rollerin toplumsal olarak inşa edilmesi ya da şekillendirilmesi olarak tanımlayabileceğimiz toplumsal cinsiyet ile ilgili olarak farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Buna göre; toplumsal cinsiyet bir kaynakta “bireyin belli bir cinsten olduğuna ilişkin bilgiye, bu bilgi dâhilinde olmak üzere toplumsal düzlemde bireyden beklenenlere ve toplumda bireye biçilen konuma işaret etmektedir” (Vatandaş, 2007) şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka kaynakta ise “bireylerin eril ya da dişil olarak, üremeye dayalı bölünmesi kapsamında veya bu bölünmeyle bağlantılı olarak örgütlenmiş pratik” (Connell, 2019) olarak açıklanmaktadır. Bora ve Üstün’e (2005) göre toplumsal cinsiyet, bireyin çeşitli şekillerde dâhil olduğu karmaşık ilişkileri içermektedir ki bu ilişkiler bireysel düzeyde erkekliğe ve kadınlığa, toplumsal düzeyde ise bir cinsiyet rejimine işaret etmektedir. Bu kavramın Oakley (2016) tarafından erkeklik ile kadınlık arasındaki eşit olmayan sosyal/toplumsal/kamusal bölünmeye gönderme yapmak için kullandığı görülmektedir. Connell (2019) tarafından ise kolektivitelerin, kurumların ve tarihsel süreçlerin bir özelliği olarak ifade edilmektedir. Ona göre toplumsal cinsiyet kavramı tümüyle bireylerin özelliği olarak açıklanamayan; ancak yine de bireylere özgü özelliklerin büyük bir bölümünü içinde barındıran farklı fenomenlere sahiptir (Connell, 2019). Bu nedenle toplumsal cinsiyet ile ilgili olarak farklı kişiler, disiplinler ve kurum/kuruluşlar tarafından yapılmış ya da yapılacak oldukça farklı tanımlara rastlamak olasıdır.

Toplumsal cinsiyet kavramının ilk olarak ne zaman, nerede ve/veya kim tarafından kullanıldığına yönelik farklı iddialar bulunmaktadır. Ancak yaygın kabule göre toplumsal cinsiyet kavramı ilk olarak Robert Stoller tarafından 1968 yılında yayınlanan “*Sex and Gender*” adlı kitapta kullanılmıştır (Young-Bruehl, 1996; Green, 2010; Görgün Baran, 2012; Avşar, 2017). Sonraki süreçte toplumsal cinsiyet kavramının kadın-erkek arasındaki eşitsizliğin, özel-kamusal alan arasındaki farklılığın, cinsiyet-iktidar arasındaki adaletsizliğin ve bunların da ötesinde kadınlara yönelik her türlü hak taleplerinin merkezinde yer alan bir kavrama dönüştüğü görülmektedir. Buna rağmen hem ulusal hem de küresel düzeyde kadına yönelik şiddetin ve kadın cinayetlerinin her geçen gün artış gösterdiği de bir gerçektir (Garcia-Moreno ve Amin, 2019). Üstelik yapılan araştırmalarda içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin ve kadın cinayetlerinin COVID-19 ile ilgili tartışmaların gölgesinde kaldığı da anlaşılmaktadır (UN Women, 2020; Kumar, 2020).

### 2. Literatür Taraması: Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları

Toplumsal cinsiyet son yıllarda sosyal bilimler alanında en çok çalışılan konuların başında gelmektedir. Başta sosyoloji olmak üzere iletişim, psikoloji, iktisat, edebiyat, sosyal politika ve sosyal hizmet gibi pek çok disiplin toplumsal cinsiyet merkezli çalışmalar yürütmektedir (Kortenhaus ve Demarest, 1993; Chodorow, 1999; Orme, 2002; Stewart ve McDermott, 2004; Burdge, 2007; Wharton, 2009; Béland, 2009; Duncan ve Pfau-Effinger, 2012; Segal, 2015). Bu çalışmalarda toplumsal cinsiyet konusunun; toplumsal cinsiyet sosyolojisi (Maynard, 1990; Chafetz, 2006), sosyal psikolojisi (Burr, 2002; Eckes ve Trautner, 2012), politikası (Lingard, 2003; Lewis, 2009), rolleri (Vatandaş, 2007; Vefikuluçay, Zeyneloğlu, Eroğlu, ve Taşkın, 2007), eşitsizliği (Jacobs, 1996; Fenstermaker, West ve Zimmerman, 2013), kimliği (Egan ve Perry, 2001; Steensma, Kreukels,

Vries ve Cohen-Kettenis, 2013), algısı (Hoffman ve Hurst, 1990; Altınova ve Duyan, 2013) ve ayrımcılığı (Black ve Brainerd, 2004; Bobbitt-Zeher, 2011; Bora, 2012) gibi çeşitli açılardan ele alındığı görülmektedir. Toplumsal cinsiyet ile ilgili çalışmalar incelendiğinde özellikle 1990'lı yıllardan sonra yazılan/yayınlanan çalışmaların niceliksel artışı dikkat çekmektedir. Yukarıda da değinildiği üzere toplumsal cinsiyet (gender) kavramının ilk olarak 1968 yılında kullanılmış olması 1990'lardan önce yapılan çalışmaların nicelik olarak neden az olduğunu açıklamak için bir neden olabilir. Ancak burada özellikle Kıta Avrupa'sında 1960'lı yıllarda gerçekleşen siyasi, ekonomik, toplumsal ve kültürel değişimler neticesinde ortaya çıkan eleştirel yaklaşımların göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Nitekim Mary Wollstonecraft'ın 1792 yılında yayınlanan "*Kadın Haklarının Gerekçelenirilmesi*" adlı kitabıyla oluşmaya başlayan feminizm algısının 1960'lı yıllarda ikinci dalga feminist hareketlere; 1990'lı yıllarda ise üçüncü feminist dalga hareketlere dönüştüğü bilinmektedir (Evans, 2008; Ford, 2009). Bu dönüşümler içinde ortaya çıkan eleştirel bakış açısından toplumsal cinsiyet kavramı doğmuş ve gelişmiştir.

İçinde bulunduğumuz yüzyılda disiplinler arası çalışmaların yaygınlık kazandığı; farkı disiplinlerin bir araya gelerek toplumsal cinsiyet ile ilgili daha analitik, sistemli ve işlevsel analizlerin yapıldığı görülmektedir. Buna göre toplumsal cinsiyet ile ekonomi (Seguino, 2000), hukuk (Bartlett, Rhode ve Grossman, 2016), eğitim (Arnot, David ve Weiner, 2002), sağlık (Bird ve Rieker, 2008), medya (Krijnen, 2020) ve sosyal politika (Hassim ve Razavi, 2006) gibi farklı alanlar arasındaki ilişkiyi ele alan çok sayıda akademik (teorik ve ampirik) çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların yanı sıra günümüzde toplumsal cinsiyetin farklı gruplar, meslekler, kurumlar ve kuruluşlar üzerindeki etkisi ile ilgili olarak da çok sayıda akademik çalışmanın yapıldığı bilinmektedir (Yeung, 2010; Tessema, Read ve Malone, 2012; Azmat ve Ferrer, 2017; Lake, 2018). Bu bağlamda toplumsal cinsiyetin sosyal hizmet mesleği ve uzmanları üzerindeki etkisi ile ilgili olarak da bazı çalışmalar bulunmaktadır (Lewis, 2004; Abu-Bader, 2005; Myers, 2010; Hicks, 2015; Ostrander, Bryan ve Lane, 2019). Fakat bu çalışmada ele alınan haliyle doğrudan sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısının tespit edilmesine yönelik ulusal/uluslararası literatürde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın önemi de bu noktada ortaya çıkmaktadır. Nitekim Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısının tespit edilmesine yönelik gerçekleştirilen bu çalışma bir ilk olma özelliği taşımaktadır. Türkiye'de kadınlara yönelik şiddetin, ayrımcılığın, hak ihlallerinin ve kadın cinayetlerinin her geçen gün arttığı (Yazıcı ve Şahbaz, 2020; Doğrucan ve Yıldırım, 2020) bir dönemde kadınlara yönelik savunuculuk çalışmalarının önemi de artmaktadır. Bu konuda sosyal hizmete önemli görevler düşmektedir. Ancak öncelikle sosyal hizmet uzmanlarının kadınlara ve toplumsal cinsiyete yönelik algısının/bakış açısının tespit edilmesi gerekmektedir.

Buraya kadar yapılan açıklamalar ışığında bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

- (1) Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısı nasıldır/hangi düzeydedir?
- (2) Türkiye'deki sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısı ile sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

### 3. Yöntem

Nitel araştırma yöntemi esas alınarak gerçekleştirilen bu çalışmada betimsel tarama (survey) modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli, geçmişte ya da güncel olarak var olan bir durumu mevcut haliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2020). Betimsel tarama modeli araştırmacılara belirli bir grup içinde belirli bir konu/sorun ile ilgili yönetilen sorulara cevap alabilme imkânı sunmaktadır (Balci, 2015; Creswell, 2017). Bu model kullanılarak elde edilen verilerin evrene genellenebilmesi mümkündür (Creswell, 2017). Söz konusu modelin bu çalışmada tercih edilmesinin temel nedeni de sonuçların evrene genellenebilir olmasıdır.

#### 3.1. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’de bulunan tüm sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda Türkiye’de aktif olarak çalışan/çalışmayan sosyal hizmet uzmanı sayısına dair net bir veriye ulaşılamamıştır. Bu konuda Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) ile de iletişime geçilmiş; ancak herhangi bir dönüt alınamamıştır. Bu nedenle çalışmada evren ile ilgili net bir sayı verilememektedir. Basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada internet üzerinden çeşitli araçlarla (facebook, twitter, e-mail, vb.) toplam 339 katılımcıya ulaşılmıştır. Basit seçkisiz örneklemin kullanılabilmesi için ele alınan konular/sorunlar ile ilgili bilgilerin evrene göre homojen (benzeşik) olması gerekmektedir (Baltacı, 2018). Bu örneklem türünün tercih edilme nedeni evrende yer alan bireylerin seçilme olasılığının aynı olması ve bir bireyin seçiminin diğer bireylerin seçimini etkilememesidir (Şeker ve Kartal, 2017). Nitekim basit seçkisiz örnekleme yöntemi evreni temsil edici bir örneklem seçiminin en iyi yolu olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2011).

#### 3.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada (1) Sosyodemografik Bilgi Formu, (2) Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği olmak üzere iki farklı veri toplama aracı kullanılmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu:** Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan formda; katılımcılara yönelik cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı kurum/kuruluş, yaşadığı şehir ve bölge ile ilgili sorular yer almaktadır.

**Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği:** Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilmiş olan ölçek toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin örneklem uygunluğunu tespit etmek amacıyla Kaiser- Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre KMO katsayısı ,882; Bartlett testi ki-kare değeri 3389,153 (df=435) olarak tespit edilmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı (sig.=.000) bulunmuştur. Tek boyutlu olan ve 25 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) güvenirlik katsayısı ,872’dir. Beşli Likert şeklinde oluşturulan ölçekteki 10 madde olumlu, 15 madde ise olumsuz olarak hazırlanmıştır. Buna göre ölçekte yer alan 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olarak hazırlanmış ve tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 25 maksimum 125 olarak belirlenmiştir. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği’nden alınan yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu; düşük puanlar ise toplumsal cinsiyet algısının olumsuz olduğunu ifade etmektedir.



### 3.3. Veri Toplama Süreci

Öncelikle ölçek kullanımı için gerekli izinler (araştırmacı ve Etik Kurul) alınmış ve kullanılması planlanan ölçek ile form Google Forms'a aktarılmıştır. Daha sonra Google Forms'dan alınan link çeşitli sosyal medya araçları (Facebook, Twitter, vb.) üzerinden sosyal hizmet uzmanlarının üye oldukları gruplarda paylaşılmıştır. Ancak hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılamaması sonucunda ilk olarak Türkiye'deki 81 ilde bulunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı il müdürlüklerine e-postalar gönderilmiş; il müdürleri ve sosyal hizmet uzmanlarının desteği talep edilmiştir. Ardından internet üzerinden iletişim bilgilerine ulaşılabilen sosyal hizmet merkezleri, çocuk evleri koordinasyon merkezleri, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, kadın konukevleri, huzurevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile şiddet önleme merkezler gibi farklı kamu/özel kurum ve kuruluşlara da e-postalar yoluyla ulaşılmıştır. Gönüllülük esasına bağlı olarak söz konusu araştırma linkinin sosyal hizmet uzmanları ile paylaşılması ve doldurulması talep edilmiştir. Bu süreçte yaklaşık 600 kurum/kuruluşa ve sosyal hizmet uzmanına e-posta gönderilmiştir. En nihayetinde 339 adet geçerli form elde edilmiş ve veri analizine tabi tutulmuştur.

### 3.4. Verilerin Analiz Edilmesi

Veri analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Ölçek puanlarının normallik değerlendirmesinde örneklem büyüklüğüne göre ( $n > 50$ ) Kolmogorov-Smirnov Z ve ( $n < 50$ ) Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılabilir. Bu çalışmanın örneklemi 339 olduğundan Kolmogorov-Smirnov Z testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım sağlanmadığı durumlarda non-parametrik testler kullanılabilir (Büyüköztürk, 2011). Tablo 2'de de görüleceği üzere yapılan normallik değerlendirmesinde ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Bu yüzden puanların cinsiyet ve öğrenim düzeyi değişkenlerine göre karşılaştırılmasında Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Buna karşın puanların yaş, medeni durum, çalışılan kurum, yaşanılan şehir ve bölge değişkenlerine göre karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda güven aralığı %95 ( $p < 0,05$ ) olarak belirlenmiştir.

## 4. Bulgular

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki tablolarda yer almaktadır. Buna göre ilk olarak araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik demografik bilgiler sunulmaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	232	68,4
	Erkek	107	31,6
Yaş	30 yaş ve altı	203	59,9
	31-40 yaş	80	23,6
	41-50 yaş	43	12,7
	51 yaş ve üstü	13	3,8
Öğrenim düzeyi	Lisans	281	82,9
	Lisansüstü	58	17,1
Medeni durum	Evli	145	42,8
	Bekâr	181	53,4
	Boşanmış/ayrılmış	13	3,8
Kurum	Kamu	192	56,6
	Özel	32	9,4
	Çalışmıyor	115	33,9
Yaşadığı şehir	İstanbul	59	17,4
	Rize	30	8,8
	Ankara	22	6,5
	Gümüşhane	22	6,5
	Trabzon	17	5,0
	Sivas	12	3,5
	Ordu	10	2,9
	Konya	10	2,9
	Osmaniye	10	2,9
	Afyon	9	2,7
	Samsun	8	2,4
	Giresun	8	2,4
	İzmir	7	2,1
	Adana	6	1,8
	Artvin	6	1,8
	Bursa	6	1,8
	Manisa	6	1,8
	Kocaeli	5	1,5
	Diğer	86	25,4
Yaşadığı bölge	Karadeniz	118	34,8
	Marmara	82	24,2
	İç Anadolu	54	15,9
	Ege	31	9,1
	Akdeniz	27	8,0
	Doğu Anadolu	20	5,9
Güneydoğu Anadolu	7	2,1	

Buna göre; araştırmaya katılan 339 sosyal hizmet uzmanının %68,4'ü kadın, %31,6'sı erkektir. Katılımcıların %59,9'u 30 yaş ve altı, %23,6'sı 31-40 yaş, %12,7'si 41-50 yaş, %3,8'i 51 yaş ve üstüdür. Katılımcıların %82,9'u lisans, %17,1'i lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %42,8'i evli, %53,4'ü bekâr, %3,8'i ayrılmış/boşanmış durumdadır. Katılımcıların %56,6'sı kamu kurumlarında, %9,4'ü özel sektörde çalışmakta, %33,9'u herhangi bir kurumda çalışmamaktadır. Katılımcıların %17,4'ü İstanbul ilinde, %8,8'i Rize, %6,5'i Ankara, %6,5'i Gümüşhane, %5'i Trabzon, %3,5'i Sivas, %2,9'u Ordu, %2,9'u Konya, %2,9'u Osmaniye, %2,7'si Afyon, %2,4'ü Samsun, %2,4'ü Giresun, %2,1'i İzmir, %1,8'i Adana, %1,8'i Artvin, %1,8'i Bursa, %1,8'i Manisa, %1,5'i Kocaeli ilinde, %25,4'ü diğer illerde yaşamaktadır. Katılımcıların 34,8'i Karadeniz bölgesinde, %24,2'si Marmara, %15,9'u İç Anadolu, %9,1'i Ege, %8'i Akdeniz, %5,9'u Doğu Anadolu, %2,1'i Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşamaktadır.

**Tablo 2.** Ölçek ve Alt Boyut Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Ölçek ve Alt Boyut	n	$\bar{X}$	SS	K-S
1. Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.	339	4,26	1,07	5,59**
2. Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır	339	1,73	0,96	5,05**
3. Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.	339	3,58	1,18	4,47**
4. Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.	339	2,02	1,08	4,89**
5. Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.	339	4,31	1,00	5,70**
6. Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.	339	1,54	0,87	6,42**
7. Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.	339	3,49	1,26	4,43**
8. Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.	339	3,84	1,11	5,05**
9. Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.	339	2,48	1,31	5,15**
10. Kocasını izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.	339	2,05	1,19	4,72**
11. Kadınlar yönetici olabilir.	339	4,35	1,00	6,02**
12. Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.	339	1,83	0,97	4,65**
13. Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.	339	3,07	1,16	3,32**
14. Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.	339	4,41	0,90	6,16**
15. Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.	339	1,63	1,04	6,55**
16. Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.	339	2,14	1,26	5,34**
17. Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.	339	1,63	0,94	5,95**
18. Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.	339	1,74	1,02	5,25**
19. Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.	339	1,68	0,96	5,60**
20. Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.	339	2,11	1,28	4,65**
21. Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.	339	1,87	1,17	5,24**
22. Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.	339	4,31	0,99	5,75**
23. Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.	339	3,95	1,20	5,29**
24. Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.	339	2,29	1,14	4,84**
25. Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.	339	1,70	0,94	5,22**
<b>TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI<sup>1</sup></b>	339	101,12	18,27	1,85**

1: Negatif ifadeler ters kodlanmıştır. KS: Kolmogorov-Smirnov \*: p<0,05 \*\*:p<0,01

Toplumsal cinsiyet algısı ölçeği toplam puanı 101,12±18,27 olarak tespit edilmiş olup alınabilecek en düşük (25) ve en yüksek (125) puanlar dikkate alındığında; katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının yüksek düzeyde olumlu olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.** Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	Z	p
Kadın	232	106,44	13,47	-7,02	<b>0,000</b>
Erkek	107	89,60	21,76		

Mann Whitney U testi sonuçlarına göre toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $Z=-7,02$ ;  $p<0,05$ ). Kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları, erkek katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 4.** Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Yaş Grupları	n	$\bar{X}$	SS	$X^2$	p	Anlamlı Fark
A-30 yaş ve altı	203	104,64	17,35	25,37	<b>0,000</b>	<b>A&gt;B,C,D</b>
B-31-40 yaş	80	98,07	16,56			
C-41-50 yaş	43	92,49	20,61			
D-51 yaş ve üstü	13	93,53	20,85			

Kruskal Wallis H testi sonuçlarında toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $X^2=25,37$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U ikili karşılaştırma sonuçlarına göre 30 yaş ve altı katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları, 31 yaş ve üstü katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 5.** Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Medeni Durum	n	$\bar{X}$	SS	$X^2$	p	Anlamlı Fark
A- Evli	145	97,26	18,72	21,24	<b>0,000</b>	<b>A,B&gt;C</b>
B- Bekâr	171	105,00	16,62			
C- Boşanmış/ayrı	13	60,15	22,61			

Benzer şekilde toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $X^2=21,24$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U ikili karşılaştırma sonuçlarına göre evli ve bekâr katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları, boşanmış/ayrı yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 6.** Ölçek Puanlarının Kurum Türüne Göre Karşılaştırılması

Kurum Türü	n	$\bar{X}$	SS	$X^2$	p	Anlamlı Fark
A- Kamu	192	99,85	17,96	10,44	<b>0,005</b>	<b>A,C&gt;B</b>
B- Özel	32	95,59	20,41			
C- Bir kurumda çalışmıyor	115	104,78	17,65			

Kruskal Wallis H testi kullanılarak gerçekleştirilen analizde toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının kurum türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $X^2=10,44$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U ikili karşılaştırma sonuçlarına göre kamu kurumlarında çalışan ve herhangi bir kurumda çalışmayan katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları, özel sektörde çalışan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 7.** Ölçek Puanlarının Yaşadığı Şehre Göre Karşılaştırılması

Yaşadığı Şehir	n	$\bar{X}$	SS	$\chi^2$	p	Anlamli Fark
A- İstanbul	59	102,51	20,18			A,C,D,E,F,G,H,I>B,J
B- Rize	30	81,97	21,09			K,O,P,Q,R>B,J
C- Ankara	22	107,91	15,60			
D- Gümüşhane	22	100,45	14,58			
E- Trabzon	17	110,18	9,93			
F- Sivas	12	105,17	13,98			
G- Ordu	10	106,10	23,48			
H- Konya	10	101,40	22,86			
İ- Osmaniye	10	107,70	7,66			
J- Afyon	9	89,00	12,89	55,04	<b>0,000</b>	
K- Samsun	8	109,13	9,28			
L- Giresun	8	96,50	19,87			
M- İzmir	7	101,00	26,40			
N- Adana	6	96,00	13,02			
O- Artvin	6	110,33	11,34			
P- Bursa	6	103,33	10,61			
Q- Manisa	6	114,50	11,81			
R- Kocaeli	5	110,20	8,67			
S- Diğer	86	100,63	16,18			

Benzer şekilde, toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının katılımcıların yaşadıkları şehre göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $\chi^2=55,04$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U ikili karşılaştırma sonuçlarına göre İstanbul, Ankara, Gümüşhane, Trabzon, Sivas, Ordu, Konya, Osmaniye, Samsun, Artvin, Bursa, Manisa ve Kocaeli illerinde yaşayan katılımcıların toplumsal cinsiyet algı puanları, Rize ve Afyon illerinde yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 8.** Ölçek Puanlarının Yaşadığı Bölgeye Göre Karşılaştırılması

Yaşadığı Bölge	n	$\bar{X}$	SS	$\chi^2$	p	Anlamli Fark
A- Karadeniz	118	98,41	19,36			B,C>A,F
B- Marmara	82	103,98	17,94			
C- İç Anadolu	54	104,92	16,55			
D- Ege	31	99,84	18,14	14,03	<b>0,029</b>	
E- Akdeniz	24	103,96	13,63			
F- Doğu Anadolu	20	94,20	14,51			
G- Güneydoğu Anadolu	7	98,57	31,83			

Toplumsal cinsiyet algısı ölçek puanlarının yaşadığı bölgeye göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $\chi^2=14,03$ ;  $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U ikili karşılaştırma sonuçlarına göre Marmara ve İç Anadolu bölgelerinde yaşayan katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı puanları, Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde yaşayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

### Tartışma

Toplumsal cinsiyet konusu insan hakları, sosyal adalet, eşitlik, bireyin onuru ve saygınlığı gibi temel değerlere sahip olan sosyal hizmet disiplini ve mesleği için giderek önem kazanan çalışma alanlarından biridir. Son yıllarda sosyal hizmet eğitim programları incelendiğinde (Western, 2019; Murshid, Lemke,

Hussain ve Siddiqui, 2020) toplumsal cinsiyet konusunun eğitim müfredatı içinde yer almaya başladığı görülmektedir. Buradaki temel amacın sosyal hizmet eğitimi alan bireylerde toplumsal cinsiyet farkındalığı/algısı oluşturulması ve bu bireylerin yapacakları uygulamalarda toplumsal cinsiyet odaklı müdahaleler gerçekleştirmeleri olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın bulgularına göre katılımcılar arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığı tek sosyodemografik değişkenin sosyal hizmet uzmanlarının eğitim/öğretim düzeyi olduğu düşünüldüğünde; bu konuda başarıya ulaşılmış olduğu da iddia edilebilir. Konuyla ilgili olarak Türkiye’de yapılmış bazı çalışmalar incelendiğinde (Kodan Çetinkaya, 2013; Esen, Soylu, Siyez ve Demirgürz, 2017) katılımcıların eğitim düzeyi ile toplumsal cinsiyet algısı arasında pozitif (+) yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça toplumsal cinsiyet algı düzeyleri de artmaktadır. Bu çalışma özelinde katılımcıların lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farkın olmaması en temelde eşitlik ve adalet gibi ontolojik değerler üzerine inşa edilmiş bir mesleğin, profesyonellerine kazandırmış olduğu farkındalık ile açıklanabilir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışılan kurum, yaşanan şehir ve bölge gibi sosyodemografik değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar ( $p<0,05$ ) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 339 sosyal hizmet uzmanının 232’si kadın, 107’si ise erkektir. Toplumsal cinsiyet algısının araştırıldığı bir çalışmaya katılanların neredeyse üçte ikisinin kadın olması şaşırtıcı olabilir. Ancak sosyal hizmetin genellikle kadınlar tarafından tercih edilen (Schilling, Morrish ve Liu, 2008; Christie, 2008), hatta “kadınsı bir doğaya/yapıya” sahip olduğu ileri sürülen (Simpson, 2004; Christie, 2006) bir meslek olduğu düşünüldüğünde bu katılım oranı anlaşılabilir. Araştırmaya katılan kadın sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısı erkek sosyal hizmet uzmanlarına göre daha yüksektir. Literatürde kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğu (Kimberly ve Mahaffy, 2002; Agapiou, 2002; Kabasakal ve Girli, 2012; Öngen ve Aytaç, 2013; Kodan Çetinkaya, 2013; Esen, Soylu, Siyez ve Demirgürz, 2017; García-González, Forcén ve Jimenez-Sanchez, 2019) sonucuna ulaşan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durum araştırmada ulaşılan sonucun cinsiyet değişkeni özelinde literatürdeki sonuçlar ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ancak burada asıl ilginç olan yukarıda değinilen temel değerler ile yetişen erkek sosyal hizmet uzmanlarının kadın sosyal hizmet uzmanlarına oranla düşük düzeyde bir toplumsal cinsiyet algısına sahip olmalarıdır. Nitekim bazı araştırmalarda (Chusmir, 1990; Myers, 2010; Nicette, 2019) erkek sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini “tipik” erkek profillerinden “farklı” olarak konumlandıkları ya da algıladıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada erkek sosyal hizmet uzmanları özelinde ortaya çıkan sonucun literatürde yer alan algı ile örtüşmediği görülmektedir.

Öte yandan araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları arasında kadın katılımcıların niceliksel fazlalığı ( $n=232$ ) özellikle kadınların toplumsal yaşama katılımı konusunda Türkiye’nin değişen toplumsal yapısını da ortaya koymaktadır. Örneğin kadınların işgücüne katılım oranları incelendiğinde Türkiye’de 2000’li yıllardan itibaren düzenli bir artışın olduğu görülmektedir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2019) verilerine göre bu oran 2004 yılında %23,3 iken, 2009 yılında %26, 2014 yılında ise

%30,3'e yükselmiş olup; bu oranın 2023 yılının sonunda %38,5'e ulaşması hedeflenmektedir. Aynı süreçte Türkiye'de görev yapan toplam sosyal hizmet uzmanı sayısına ve bu uzmanların cinsiyet dağılımına dair net verilere ulaşmak pek mümkün olmasa da Yükseköğretim Kurulu'nun (2020) verilerine göre son yıllarda sosyal hizmet bölümünü tercih eden öğrenciler arasında kadın öğrencilerin niceliksel artışı ve üstünlüğü dikkat çekicidir. Bu artışa bağlı olarak sosyal hizmet mesleği için de Türkiye genelindeki kadın istihdam oranlarındaki yüzdelik artışa benzer, hatta bu oranın da üzerinde bir artışın olabileceği ileri sürülebilir.

Katılımcılar arasında yaş dağılımına bağlı olarak anlamlı bir farklılık söz konusudur. Buna göre 30 yaş altı sosyal hizmet uzmanlarının (n=203) 31 yaş ve üzeri uzmanlara oranla toplumsal cinsiyet algısı daha yüksektir. Literatürde toplumsal cinsiyet algısının özel olarak yaş değişkeni üzerinden açıklandığı herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat genç katılımcılarla yapılan çalışmalarda genel olarak katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Kahraman, Kahraman, Ozansoy, Akıllı, Kekillioğlu ve Özcan, 2014; Alptekin, 2014; Kul Uçtu ve Karahan, 2016; Özpuolat, 2017). Bu araştırmada 30 yaş altı katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının yüksek olması öncelikle son yıllarda toplumsal cinsiyet odaklı çalışmaların (Koyuncu Şahin ve Çoban, 2019), yayınların (Yeşil ve Yıldırım, 2019) ve söylevlerin (Gedik, 2015) yaygınlaşması ile açıklanabilir. Ayrıca ortaya çıkan bu sonuçta 2006 yılından itibaren giderek yaygınlaşan sosyal hizmet bölümlerinin (Güzel, 2017) lisans, yüksek lisans ve doktora eğitim müfredatlarında toplumsal cinsiyet, kadına yönelik/aile içi şiddet, feminizm ve kadın çalışmaları gibi derslerin yaygın olarak yer alması da etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşadıkları şehir ve bölge değişkenlerinin toplumsal cinsiyet algısı üzerinde anlamlı farklar oluşturduğu tespit edilmiştir. Buna göre Rize ve Afyon illeri ile Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde yaşayan sosyal hizmet uzmanları diğer illerde ve bölgelerde yaşayan uzmanlara oranla daha düşük toplumsal cinsiyet algısına sahiptir. Yaşanılan coğrafyanın, iklimin ya da toplumun insanların duygu, düşünce ve davranışları üzerindeki etkisi yüzyıllardır kabul gören bir görüştür (Montesquieu, 2017). Montesquieu'nün "genel ruh" adını verdiği coğrafya, iklim, yasa, politika, ahlâk, gelenek ve görenek gibi farklı özellikler bir toplumun karakterini belirlemekte (Karnıbüyük, 2018); bu karakter de insanın her türlü algısını ve davranışını şekillendirmektedir. Toplumsal cinsiyet algısının da yaşanılan coğrafyaya ve/veya kültüre göre şekillendiği bilinmektedir (Bhasin, 2000; Oakley, 2016'dan aktaran Esen, Soylu, Siyez ve Demirgürz, 2017). Türkiye'de yapılan araştırmalar batıdan doğuya doğru gidildikçe kadına yönelik algının değiştiğini; buna bağlı olarak da kadınların toplumsal yaşama ve eğitime katılımı oranı ile gelir düzeylerinin azaldığını ve kadınlara yönelik şiddetin arttığını ortaya koymaktadır (Küçükali, 2014; Özaydınlık, 2014; Büyükyılmaz ve Demir, 2016; Turgut, 2019). Dolayısıyla Rize ili ile Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgelerinde yaşayan katılımcıların toplumsal cinsiyet algısının diğer illere ve bölgelere oranla daha düşük olmaları bu nedensellik ile açıklanabilir. Afyon ilinin de Ege Bölgesi'nin doğusunda; tarım ve hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı kırsal bir alanda bulunması benzer coğrafi ve sosyokültürel özellikler ile açıklanabilir.

Katılımcıların kendilerine yöneltilen sorularda bazı dikkat çekici sonuçlar ortaya çıkmıştır. Buna göre "Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir" düşüncesine katılımcıların %60,5'i (n=205) katılırken;

%39,5'i (n=134) bu düşünceye ya katılmamakta ya da bu düşünceyle ilgili kararsız olduğunu ifade etmektedir. Araştırmada toplumsal olarak kadınlara yüklenen sorumluluklardan biri olan ev işleriyle ilgili "Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz" düşüncesine katılımcıların %58,4'ü (n=198) katılırken; %41,6'sı (n=141) bu konuda farklı düşünmektedir. Buna göre araştırmaya katılan erkek sosyal hizmet uzmanlarının sayısının 107 olduğu düşünüldüğünde; bazı kadın sosyal hizmet uzmanlarının da çalışan kadınların çocuk bakımı ve ev işleri gibi konularda toplumsal olarak kendilerine yüklenen ve/veya kendilerinden beklenen sorumlulukları kabul ettikleri ya da bu konuda kararsız oldukları anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre her dört erkekten biri (%24) kadınların temel fonksiyonunun ev işi yapmak olduğunu düşünmektedir (Dağsalgüler, 2020). Bu durumu araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları genelinde değerlendirdiğimizde; toplumsal cinsiyet rolleri/kalıpları ile ilgili olarak cinsiyet ayrımı yapılmaksızın Türkiye ortalamasının da üzerinde bir sonuçla karşılaştığımız ileri sürülebilir.

Araştırmada yer alan "Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır" düşüncesine katılmayanların oranı %63,8 (n=216) iken bu düşünceye katılan ya da bu konuda kararsız olan katılımcıların oranı %36,2'dir. Bu durumda toplam 123 katılımcının kadınların erkekler tarafından korunması gerektiği fikrine yakın olduğunu ifade edebiliriz. Sosyal hizmet; kadın haklarının korunması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi gibi konularda aktif olarak rol alan ve sorumluluk üstlenen bir meslektir. Bu mesleğin uygulayıcıları ve bu araştırmanın katılımcıları olan sosyal hizmet uzmanlarının yaklaşık üçte birinin kadınların erkekler tarafından korunması gerektiği düşüncesine yakın olması tartışılması gereken önemli sonuçtur. Bu noktada Türkiye'deki ataerkil toplumsal yapı ve bu yapının katılımcılar üzerindeki etkisi bir nedensellik oluşturabilir. Ancak bu durumun katılımcılarla yapılacak ileri çalışmalar ve/veya derinlemesine görüşmeler ile analiz edilmesi ve açıklanması gerekmektedir. Nitekim bu düşüncenin oluşmasında sosyal hizmet uzmanlarının uygulamaları sırasında karşılaştıkları ya da yaşadıkları olaylar veya deneyimleri etkili olabilir. Son zamanlarda Dağsalgüler (2020) tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye'de kadınların erkekler tarafından korunması gerektiğini düşünenlerin oranı %49 olarak tespit edilmiştir. Aynı yıl gerçekleştirilen bu iki araştırma cinsiyet değişkeninden bağımsız olarak karşılaştırıldığında; bu çalışmada kadınların erkekler tarafından korunması gerektiğini düşünen sosyal hizmet uzmanlarının oranı, Türkiye ortalamasının altında olmakla birlikte her üç uzmandan birinin bu düşünceye yakın olduğu anlaşılmaktadır.

"Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur" düşüncesi katılımcıların cevap vermekte en çok zorladıkları düşüncedir. Sonuçlara göre toplam 113 katılımcının (%33,3) bu konuda kararsız oldukları anlaşılmaktadır. Bu düşünceye katılanların oranı %34,5 (n=117) iken; katılmayanların oranı %32,1'dir. Bir başka ifadeyle araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 109'u çalışmayan kadınların çocuklarına daha iyi anne olabileceğini düşünmektedir. Bu düşünceye katılmayanlar ile bu konuda kararsız olanlar birlikte ele alındığında oran %66,6'ya yükselmektedir. Bu sonuç toplumsal olarak kadınlara yüklenen "annelik rolü" nün cinsiyet ve meslek ayrımı gözetmeksizin toplumun hemen her kesiminde ne kadar yerleşik hale geldiğini anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Türk toplumunda kadınların annelik rolleri ilgili olarak yapılan bazı



araştırmalarda da (Dudu Karaman ve Doğan, 2018; Yücebaş, 2019; Gezer Tuğrul, 2019) söz konusu bu yerleşik algı ön plana çıkmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal cinsiyet algısı yüksek düzeyde olumlu olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda insan hakları, eşitlik, adalet, bireyin onuru ve saygınlığı gibi değerler üzerinde yükselen sosyal hizmet mesleğinin Türkiye’de genel olarak toplumsal cinsiyet konusunda duyarlı profesyoneller tarafından uygulanıyor olması araştırmanın en olumlu sonucudur. Nitekim sosyal hizmet toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadelede ön plana çıkan mesleklerden biridir. Sosyal hizmetin bu mücadelede toplumsal cinsiyet eşitsizliğine duyarlı uygulamalara, bu uygulamaların gerçekleştirilmesinde de toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı profesyonellere ihtiyacı bulunmaktadır. Bu duyarlılık kadınlara yönelik her türlü eşitsiz, adaletsiz ve olumsuz düşüncenin, davranışın, uygulamanın veya müdahalenin önüne geçecektir. Böylece kadın haklarının korunmasına yönelik savunuculuk rolü de gerçek anlamda yerine getirilebilecektir. Aksi halde daha çok bireysel alanlarda kendini gösteren kadına yönelik şiddet, baskı, tahakküm, istismar ve ayrımcılık gibi toplumsal cinsiyete dayalı pratikler kamusal alanda da kendine yer edinecektir. Bu noktada sosyal hizmet öğrencilerine ve uzmanlarına yönelik verilecek toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı eğitimler önem kazanmaktadır.

Araştırmada katılımcıların eğitim/öğretim düzeylerine göre anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmaması Türkiye’de verilen sosyal hizmet eğitiminin toplumsal cinsiyete duyarlı bir yapıda kurgulanmış olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Buna rağmen sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak tespit edilen bazı farklılıklar (cinsiyet, medeni durum, yaşanılan şehir ve bölge) aslında toplumsal olarak inşa edilen cinsiyet kalıplarının ne kadar yerleşik olduğunun; eğitim/öğretim ve farkındalık çalışmalarıyla da belirli bir noktaya kadar esnetilebildiğinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Bugünlerde 6284 sayılı *Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun*’un hazırlanmasında ve kabulünde önemli bir yere sahip olan *İstanbul Sözleşmesi*<sup>3</sup> üzerinden yapılan tartışmalar bu duruma örnek verilebilir. Toplumsal cinsiyet algısının kültür ile ilgili olan yakın ilişkisi göz önüne alındığında; toplumsal cinsiyete yönelik olumsuz algının değişimi için uzun bir sürenin ve topyekûn bir mücadelenin ortaya koyulması gerektiği anlaşılmaktadır. Bunun için öncelikle tüm milli eğitim müfredatının toplumsal cinsiyet eşitliği temelli bir anlayış ile yeniden güncellenmesi önerilmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili kamu spotlarının hazırlanması ve yayınlanması; afiş, poster ve benzeri görsellerin billboardlarda yer alması; sosyal deneyler, toplumsal sorumluluk projeleri veya atölye çalışmaları gibi ilgi çekici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve yerel/ulusal/sosyal medya araçlarıyla yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Ulusal ölçekte önerilen bu çalışmalara ek olarak yerel düzeyde de bazı farkındalık çalışmalarının yapılması gerektiği düşünülmektedir. Örneğin yerel dinamikler içinde önemli bir konuma ve yetkiye sahip olan muhtarlara ve azalara yönelik Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı taşra teşkilatlarının

<sup>3</sup> Avrupa Konseyi tarafından desteklenen “Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi”nin kısa adıdır.

farkındalık çalışmaları düzenlemeleri önerilmektedir. Seminer, sunum, panel veya atölye çalışması şeklinde gerçekleştirilebilecek bu çalışmaların sosyal hizmet uzmanları tarafından hazırlanması ve gerçekleştirilmesi hem muhtarların ve azaların hem de uzmanların toplumsal cinsiyet algı düzeylerini yükseltecektir. Son olarak Türkiye'deki toplumsal cinsiyet algısının belirlenmesi amacıyla farklı örneklem gruplarıyla benzer çalışmalar yapılması ve sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir. Böylece toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik daha kapsamlı ve etkili olabilecek politika önerilerinin veya uygulama modellerinin geliştirilmesi; her geçen gün artan kadına yönelik şiddet ve kadın (töre/namus) cinayetlerinin önlenmesi veya azaltılması yolunda somut adımların atılması sağlanabilir.

**Etik Bilgiler**

Bu araştırma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'nun 13.04.2020 tarih ve 2020/5 sayılı toplantısında etik açıdan uygun bulunmuştur.

**Kaynakça**

- Abu-Bader, S. H. (2005). Gender, ethnicity, and job satisfaction among social workers in Israel. *Administration in Social Work*, 29 (3), 7-21.
- Agapiou, A. (2002). Perceptions of gender roles and attitudes toward work among male and female operatives in the Scottish construction industry. *Construction Management & Economics*, 20(8), 697-705.
- Alptekin, D. (2014). Çelişik Duygularda Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı Sorgusu: Üniversite Gençliğinin Cinsiyet Algısına Dair Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 203-211.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2019). Türkiye’de Kadın, 28 Ekim 2020 tarihinde <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/19172/tr-de-kadin-eylul.pdf> adresinden erişildi.
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24 (2), 9-22.
- Aristoteles. (1997). *Fizik*, (Çev. Saffet Babür), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Arnot, M., David, M., & Weiner, G. (2002). Gender and education policy: Continuities, transformations and critical engagements. (in) *Education, Reform and the State* (pp. 219-233). London: Routledge.
- Avşar, S. (2017). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında tarihsel rollerini yitiren erkekliğin çöküşü: Küllerinden “yeni erkek”liğin doğuşu, *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), ss. 224-241.
- Azmat, G., & Ferrer, R. (2017). Gender gaps in performance: Evidence from young lawyers. *Journal of Political Economy*, 125 (5), 1306-1355.
- Balcı, A. (2015). *Sosyal Bilimlerde Çalışmalar: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *BEÜ SBE Dergisi*, 7 (1), 231-274.
- Bartlett, K. T., Rhode, D. L., & Grossman, J. L. (2016). *Gender and law: Theory, doctrine, commentary*. Wolters Kluwer Publication
- Béland, D. (2009). Gender, ideational analysis, and social policy. *Social Politics*, 16 (4), 558-581.
- Bhasin, K.(2000). *Understanding gender*. New Delhi: Kali for Women.
- Bird, C. E., & Rieker, P. P. (2008). *Gender and health: The effects of constrained choices and social policies*. New York: Cambridge.
- Black, S. E., & Brainerd, E. (2004). Importing equality? The impact of globalization on gender discrimination. *ILR Review*, 57 (4), 540-559.
- Bobbitt-Zeher, D. (2011). Gender discrimination at work: Connecting gender stereotypes, institutional policies, and gender composition of workplace. *Gender & Society*, 25 (6), 764-786.
- Bora, A. (2012). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık. (içinde) Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar. (Der: Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Bora, A. & Üstün, İ. (2005). *Sıcak Aile Ortamı: Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler*, İstanbul: TESEV Yayınları.
- Burdge, B. J. (2007). Bending gender, ending gender: Theoretical foundations for social work practice with the transgender community. *Social Work*, 52 (3), 243-250.
- Burr, V. (2002). *Gender And Social Psychology*. London: Routledge.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (14. Baskı). Ankara: PEGEM Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Büyükyılmaz, A., & Demir, Ç. (2016). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Belirleyenleri: Multinomial Logit Model Yaklaşımı. *Ege Academic Review*, 16(3), 443-450.
- Chafetz, J. S. (2006). *Handbook of the Sociology of Gender*. London: Springer Science & Business Media.
- Chodorow, N. J. (1999). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. USA: University of California Press.
- Christie, A. (2008). The Gender Profile of the Social Work Profession in Ireland. Where are the Men?’, *Irish Social Worker*, 2008, 21-24.

- Christie, A. (2006). Negotiating the Uncomfortable Intersections between Gender and Professional Identities in Social Work, *Critical Social Policy*, 26 (2), 390-411.
- Chusmir L, (1990). Men Who Make Non-Traditional Career Choices, *Journal of Counselling & Development*, Vol. 69, 11-16.
- Connell, R. W. (2019). *Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Toplum, kişi ve cinsel politika* (Çev. Cem Soydemir), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (Çev. Ed. Selçuk Beşir Demir), Ankara: Eğiten Kitap.
- Dağsalgüler, A. (2020). Toplumsal Cinsiyet ve Medya (Rapor), 02.11.2020 tarihinde <https://ingev.org/raporlar/Toplumsal%20Cinsiyet%20Algileri%20Arastirmasi.pdf> adresinden erişildi.
- Dedeoğlu, S. (2000). Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türkiye’de aile ve kadın emeği. *Toplum ve Bilim*, 86 (3), 139-170.
- Devonis, D. C. (1989). *The concept of conscious pleasure in the history of modern American psychology*. (Doctoral Dissertation), Durham: University of New Hampshire Scholars' Repository.
- Doğrucan, A., & Yıldırım, Z. (2020). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
- Dudu Karaman, E. & Doğan, N. (2018). Annelik Rolü Üzerine: Kadının “Annelik” Kimliği Üzerinden Tahakküm Altına Alınması. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 1475-1496.
- Duncan, S., & Pfau-Effinger, B. (2012). *Gender, economy and culture in the European Union*. England: Routledge.
- Eckes, T., & Trautner, H. M. (2012). *The Developmental Social Psychology of Gender*. York: Psychology Press.
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37 (4), 451-463.
- Esen, E., Soylu, Y., Siyez, D. M., ve Demirgürz, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8 (1), 46-63.
- Evans, S. M. (2008). *Feminist coalitions: Historical perspectives on second-wave feminism in the United States* (Vol. 139). USA: University of Illinois Press.
- Fenstermaker, S., West, C., & Zimmerman, D. H. (2013). Gender inequality: New conceptual terrain. (in) *Doing Gender, Doing Difference: Inequality, Power, and Institutional Change*, pp. 25-39. New York: Routledge Pub.
- Ford, T. H. (2009). Mary Wollstonecraft and the motherhood of feminism. *Women's Studies Quarterly*, 37 (3/4), 189-205.
- Foucault, M. (2019). *Özne ve iktidar*, (Çev. Ed. Ferda Keskin), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Garcia-Moreno, C., & Amin, A. (2019). Violence against women: where are we 25 years after ICPD and where do we need to go?. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27 (1), 346-348.
- García-González, J., Forcén, P., & Jimenez-Sanchez, M. (2019). Men and women differ in their perception of gender bias in research institutions. *PLoS one*, 14(12), 1-21, e0225763.
- Gedik, E. (2015). Toplumsal cinsiyet ana akımlaştırmanın Türkiye’de kadın hareketi üzerindeki etkisi ve toplumsal cinsiyet adaleti kavramı. *Akademik Hassasiyetler*, 2(4), 209-228.
- Gezer Tuğrul, Y. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadınların Annelik Deneyimleri Üzerine Bir Saha Çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (3), 71-90.
- Görgün Baran, A. (2012). Toplumsal cinsiyet. *Davranış Bilimleri* (içinde), N. Güngör-Ergan, B. Kütük ve R. Coştur (Ed.), s. 409-436, Ankara: Siyasal Yayınları.
- Green, R. (2010). Robert Stoller’s sex and gender: 40 years on. *Archives of Sexual Behavior*, 39 (6), 1457-1465.
- Güzel, B. (2017). Histoire de la Formation au Travail Social en Turquie. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 56 (3), 509-520.
- Haldun, İ. (2004). *Mukaddime*, Cilt 1, (Çev. Halil Kendir), İstanbul: Yeni Şafak Kültür Armağanı.
- Hassim, S., & Razavi, S. (2006). Gender and social policy in a global context: Uncovering the gendered structure of ‘the social’. (in) *Gender and Social Policy in a Global Context* (pp. 1-39). London: Palgrave Macmillan.
- Hicks, S. (2015). Social work and gender: An argument for practical accounts. *Qualitative Social Work*, 14 (4), 471-487.
- Hoffman, C., & Hurst, N. (1990). Gender stereotypes: Perception or rationalization? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (2), 197-208.

- Illich, I. (1996). Gender, (Çev. Ahmet Fethi). Ankara: Ayraç Yayınları.
- Jacobs, J. A. (1996). Gender inequality and higher education. *Annual Review of Sociology*, 22 (1), 153-185.
- Jones, J. E. (1998). Assumptions about the nature of Humanity. *The Pfeiffer Library*, 3 (2), 1-2.
- Kabasakal, Z. ve Girli, A. (2012). Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki görüşlerinin, deneyimlerinin bazı değişkenler ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 105-123.
- Kahraman, L., Kahraman, A. B., Ozansoy, N., Akıllı, H., Kekillioğlu, A., & Özcan, A. (2014). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Algısı Araştırması. *Turkish Studies (Elektronik)*, 9 (2), 811-831.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. Ankara: Nobel Basımevi.
- Karnıbüyük, M. (2018) Montesquieu'nün İklim Teorisi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 239-262.
- Kimberly, A. ve Mahaffy, K. (2002). The gendering of adolescents' childbearing and educational plans: Reciprocal effects and the influence of social context. *Sex Roles*, 46(11/12), 403-417.
- Kodan Çetinkaya, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Nesne*, 1 (2), 21-43.
- Kortenhaus, C. M., & Demarest, J. (1993). Gender role stereotyping in children's literature: An update. *Sex Roles*, 28 (3-4), 219-232.
- Koyuncu Şahin, M., & Çoban, A. (2019). Türkiye'de Eğitim Alanında Toplumsal Cinsiyet Üzerine Yapılmış Çalışmalara Toplu Bir Bakış. *Journal of International Social Research*, 12(64), 587-599.
- Krijnen, T. (2020). Gender and media. *The International Encyclopedia of Gender, Media, and Communication*, (pp. 1-9), John Wiley & Sons, Inc.
- Kul Uçtu, A., & Karahan, N. (2016). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Cinsiyet Rollerini, Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Şiddet Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İTOBIAD: Journal of the Human & Social Science Researches*, 5(8), 286-291.
- Kumar, A. (2020). COVID-19 and Domestic Violence: A Possible Public Health Crisis. *Journal of Health Management*, 22 (2), 192-196.
- Küçükali, A. (2014). Sosyo-ekonomik ve kültürel yapının kadınların çalışma hayatı üzerine etkileri: Erzurum örneği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 1-19.
- Lake, M. M. (2018). *Strong NGOs and weak states: pursuing gender justice in the Democratic Republic of Congo and South Africa*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Lewis, I. (2004). Gender and professional identity: A qualitative study of social workers practising as counsellors and psychotherapists. *Australian Social Work*, 57 (4), 394-407.
- Lewis, J. (2009). *Work-family balance, gender and policy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Lingard, B. (2003). Where to in gender policy in education after recuperative masculinity politics?. *International Journal of Inclusive Education*, 7 (1), 33-56.
- Maslow, A. H. (1958). A Dynamic Theory of Human Motivation. (içinde) *Understanding Human Motivation*, (Ed.) C. L. Stacey ve M. DeMartino, 26-47.
- Maynard, M. (1990). The re-shaping of sociology? Trends in the study of gender. *Sociology*, 24 (2), 269-290.
- Montesquieu (2017) *Kanunların Ruhunu Üzerine*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları
- Muehlenhard, C. L., & Peterson, Z. D. (2011). Distinguishing between sex and gender: History, current conceptualizations, and implications. *Sex Roles*, 64, 791-803.
- Murshid, N. S., Lemke, M., Hussain, A., & Siddiqui, S. (2020). Combatting Gender-Based Violence: Perspectives from Social Work, Education, Interdisciplinary Studies, and Medical Anthropology. (in) *Transforming Global Health* (pp. 83-96). Springer, Cham.
- Myers, N. (2010). An exploration of gender-related tensions for male social workers in the Irish context. *Critical Social Thinking: Policy and Practice*, vol. 2, 38-58.
- Nicette, G. (2019). Gender Identity in Social Work: Male Social Workers' Experience in Seychelles, *Seychelles Research Journal*, 1 (1), 53-63.
- Oakley, A. (2016). *Sex, Gender and Society*. (Series: Towards A New Society), London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Orme, J. (2002). Social work: Gender, care and justice. *British Journal of Social Work*, 32 (6), 799-814.

- Ostrander, J. A., Bryan, J., & Lane, S. R. (2019). Clinical Social Workers, Gender, and Perceptions of Political Participation. *Advances in Social Work*, 19 (1), 256-275.
- Öngen, B. ve Aytaç, S. (2013). Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve yaşam değerleri ilişkisi. *Sosyoloji Konferansları*, 48 (2), 1-18.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14 (33), 93-112.
- Özpuat, F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 2 (2), 227-236.
- Schilling, R., Morrish, J. N., & Liu, G. (2008). Demographic trends in social work over a quarter-century in an increasingly female profession. *Social Work*, 53(2), 103-114.
- Segal, L. (2015). *Why feminism?: gender, psychology, politics*. John Wiley & Sons, Inc.
- Seguino, S. (2000). Gender inequality and economic growth: A cross-country analysis. *World Development*, 28 (7), 1211-1230.
- Simpson R. (2004). Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations, *Work Employment Society*, 18 (2), 349-368.
- Steensma, T. D., Kreukels, B. P., de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64 (2), 288-297.
- Stewart, A. J., & McDermott, C. (2004). Gender in psychology. *Annual. Review of Psychology*, 55, 519-544.
- Şeker, R., & Kartal, T. (2017). Fen eğitiminde bilgisayar destekli öğretimin öğrenci başarısına etkisi. *Turkish Journal of Education*, 6 (1), 17-29.
- UN Women (2020). Issue brief: COVID-19 and ending violence against women and girls, 05.10.2020 tarihinde, <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006> adresinden erişildi.
- Tessema, M., Ready, K., & Malone, C. (2012). Effect of gender on college students' satisfaction and achievement: The case of a midsized Midwestern public university. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (10), 1-10.
- Turgut, A. Ş. (2019). Türkiye’deki Gelir Eşitsizliğinin Toplumsal Cinsiyet, Kadının İstihdamı ve Kadın Yoksulluğu Açısından Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (38), 315-329.
- Türk Dil Kurumu (2020). Türk Dil Kurumu Sözlükleri-Güncel Türkçe Sözlük, 06.10.2020 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, 35, 29-56.
- Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Eroğlu, K., & Taşkın, L. (2007). Kafkas Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Bakış Açılıarı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 14 (2), 26-38.
- Yazıcı, F., & Şahbaz, Y. D. (2020). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Yazılı Basına Yansımaları. *Intermedia International E-journal*, 7 (12), 129-149.
- Yeşil, F., & Yıldırım, A. (2019). Toplumsal Cinsiyet ve Medyadaki Söylemi: Evlilik Programları. *Selçuk İletişim*, 12(1), 232-254.
- Yeung, W. L. T. L. (2010). Gender perspectives on adolescent eating behaviors: a study on the eating attitudes and behaviors of junior secondary students in Hong Kong. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42 (4), 250-258.
- Young-Bruehl, E. (1996). Gender and psychoanalysis: An introductory essay. *Gender and Psychoanalysis*, 1 (1), 7-18.
- Yücebaş, S. (2019). Kadının İmkânsız Tamlığı Olarak Annelik: Reklamlarda Anneler. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, Haziran (31), 577-600.
- Yükseköğretim Kurulu (2020). Yükseköğretim Program Atlası, 30.10.2020 tarihinde <https://yokatlas.yok.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Western, D. (2019). Including the Concept of Gender and Its Inherent Complexities, Influences, and Implications in Social Work Practice and Education: Commentary on “Gender dynamics in social work practice and education: A critical literature review” (ed.) Jones, Mlcek, Healy, & Bridges, *Australian Social Work*, 72 (1), 117-120.
- Wharton, A. S. (2009). *The sociology of gender: An introduction to theory and research*. John Wiley & Sons, Inc.



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://edergi.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2020 Aralık/December  
Sayı/Issue: 16

## TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE DEZAVANTAJLI BİREYLERE YÖNELİK UYGULAMALARIN İNCELENMESİ: “VEFA SOSYAL DESTEK GRUBU” ÖRNEĞİ.\*

Mehmet Bilge<sup>1</sup>

### Makale Bilgileri/ Article Info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme/Rewiev  
Geliş Tarihi / Date Received: 01.10.2020  
Revizyon Tarihi/Date Revised:07.12.2020  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 17.12.2020  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2020  
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.803673>

**Makale Künyesi/To cite this article:** Bilge, M. (2020). Türkiye’de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: “Vefa Sosyal Destek Grubu” Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 16: 101-114. DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.803673>

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Mehmet Bilge, Araştırma Görevlisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, [mbilge@mehmetakif.edu.tr](mailto:mbilge@mehmetakif.edu.tr)

### Öz

Covid-19 salgını bilindiği üzere ilk olarak 27 Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde hayvan pazarı ile ilişkili olduğu düşünülen bir vaka ile ortaya çıkmıştı. Virüsün ilk çıktığı zamanlarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) virüsü çok tehlikeli olarak görmese de kısa bir süre sonra yayılımın çok hızlı olması ve etkilerinin özellikle kronik rahatsızlığı olan bireylerde ölümle sonuçlanması salgının pandemi olarak ilan edilmesine neden olmuştur. Güncel olarak devam eden virüs salgını sadece insan sağlığında yaralar açmamış, gerek ekonomik gerekse sosyal açıdan büyük yıkımlara yol açmış, açmaya da devam etmektedir. Bu noktada devletler her alanda önlemlerini almakta olup, sürecin seyrine göre tedbirleri arttırmakta veya azaltmaktadır. Yapılan bu çalışmada sosyal hizmetin pandemi sürecindeki rolleri ele alınarak Türkiye’de pandemi sebebi ile çeşitli sınırlandırmalara tabi tutulan vatandaşların ihtiyaçlarını gidermek için kurulan “Vefa Sosyal Destek Grubu” uygulamasının değerlendirilmesi yapılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, Sosyal Hizmet, Pandemi, Sosyal Hizmet, Vefa Sosyal Destek Grubu

## TURKEY COVIDIEN-19 ANALYSIS OF THE APPLICATION FOR DISADVANTAGED INDIVIDUALS PROCESS ACTION: "LOYALTY SOCIAL SUPPORT GROUP" EXAMPLE

### Abstract

As is known, the Covid-19 outbreak first appeared on December 27, 2019 with a case thought to be related to the animal market in Wuhan, China’s Hubei province. Although the World Health Organization (WHO) did not consider the virus to be very dangerous when the virus first appeared, the rapid spread and its effects, especially in individuals with chronic diseases, caused the epidemic to be declared as a pandemic. The virus epidemic, which continues to be updated, has not only brought benefits to human health, but has caused great economic and social damage, and has also continued to do so. At this point, states take precautions in every field and increase or decrease the measures according to the course of the process. In this study, in taking over the role in the pandemic process of social services are subject to various limitations by reason of a pandemic in Turkey citizens established to satisfy the needs of "Wafa Social Support Group" will be the evaluation of the application.

**Keywords:** Pandemic, Social Work, Pandemic, Social Work, Vefa Social Support Group

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-6082-1105

## 1. Giriş

Dünya, insanlık tarihi boyunca birçok salgın ve hastalık ile karşı karşıya kalmıştır. Bazı salgınların sadece sağlık açısından olumsuz etkisi olmayıp, sosyal, siyasal ve ekonomik açıdan da etkisinin birçok devlet tarafından hissedildiği ve geçmişte Avrupa feodalitesinin de çöküş sürecinin başlamasına sebep olduğu tarih kaynaklarında geçmektedir. Tarihte bilinen en fazla can kaybının yaşandığı salgın 1300'lerde görülmüş olan Kara Veba Salgını'dır. Sadece İtalya'da 75-125 milyon kişi bu salgın nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Küresel ölçekte ise Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da sayının çok daha fazla olduğu tahmin edilmekte ancak dönemin imkânlarının yetersiz olması sebebi ile sayı tam olarak bilinmemektedir (TÜBA, 2020, s.22). Yine tarihsel düzlemde salgınların etkileri incelendiğinde uğradığı her millet uzun yıllar boyunca eski düzenini sağlayamamış, salgın sebebiyle yeni alışkanlıklar edinmiştir. Burada özellikle dikkat edilecek nokta alışılmış olan düzenin, salgın sırasında ya da sonrasında değişikliğe uğramasıdır. Günümüzde Covid-19 Pandemi'sinin yaşandığı şu günlerde sağlık alanı aşırı yoğunluk yaşarken duygusal, sosyal ve mental ihtiyaçlar ikinci planda kalmıştır. Bu durum aslında sadece pandemilerde geçerli olmayıp insan sağlığını tehdit eden tüm durumlar için geçerlidir. İnsan sağlığını tehdit eden bu tür olaylar sırasında toplum genellikle ilk olarak fiziksel sağlığına odaklanarak, duygu durumları üzerine etkilerini düşünmemiştir. Ancak fiziksel sağlık tehdidinin geçmesi ile birlikte psiko-sosyal çöküntüler toplum içerisinde belirlemeye başlamıştır. Örneğin İngiltere'de 1.Dünya savaşı üzerine yapılan bir araştırmada savaş sırasında tedavi için gelen askerlerin neredeyse hiçbirisi psikolojik rahatsızlık şikayeti ile gelmez iken, savaş sonrası 80000 İngiliz askerinin savaş şoku tanısı aldığı görülmüştür (Özdemir, vd., 2010, s.66). Yine 1955-1975 yılları arasında ABD-Vietnam savaşı sonrasında birçok ABD askeri savaşın etkilerini üstünden atamamış ve bunun sonucunda binlercesi Travmatik Stres Bozukluğu tanısı almış, birçoğu ise madde bağımlılığı sebebi ile hayatını kaybetmiştir. (Kaylor, King ve King, 1987, s.268). Fakat geçmişte yaşanmış olan savaş, kıtlık ve salgınlar nasıl sona erdiyse, Covid-19 Pandemi'si sürecinin de sona ereceği tarihsel sürece bakılarak ön görülebilir. Bu sebeple doğal afetler, savaş, salgın gibi halk sağlığını etkileyen olaylar sırasında ve sonrasında psiko-sosyal açıdan toplumun ihtiyaçlarının tespiti ve gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmesi çok önemlidir.

Pandeminin hızla artış gösterdiği ilk zamanlar Sağlık Bakanlığı alınacak tedbirler kapsamında ilk olarak 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı bulunan vatandaşların ikinci bir karara kadar sokağa çıkmalarını yasakladı. Bu yasağın en önemli nedeni Dünya geneli verilerde ortaya çıkan tabloda korona virüsünü kapmış 65 yaş ve üzeri ve kronik rahatsızlıkları bulunan bireylerde ölüm oranlarının diğer insanlara göre daha fazla olmasıydı. Ancak yasaklar her ne kadar bir sorunun çözümü olsa da bu kişilerin evden çıkamaması beraberinde problemleri getirmekteydi. Temel gıda ihtiyaçları, ilaç temini ve gündelik yapılması gereken rutin işlerin halledilmesi noktasında çözüm olarak İçişleri Bakanlığının Valiliklere talimat vermesiyle Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturuldu. Bu gruplar jandarma, polis, bekçi ve sosyal hizmet merkezlerinde çalışan meslek elemanlarından oluşturulmuştur.

Yapılan bu çalışmada pandemi sürecinde sosyal hizmet alanının işlevleri ve Türkiye'de uygulanmakta olan İçişleri Bakanlığının başlattığı ve diğer bakanlıklarla ortak hareket edilen "Vefa Sosyal Destek Grubu" nun



değerlendirilmesi yapılarak toplumla sosyal hizmet uygulamaları bağlamında Pandemi sonrası yapılması gereken sosyal hizmet uygulamalarına yer verilecektir.

## 2. Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet

Birçok enfeksiyon çeşitli nedenler ile insandan insana yada farklı yollarla bulaşarak salgına yol açabilir. Salgına sebep olan bu virüsler zamanla daha da artarak pandemiye evrilebilir ya da toplumun bağışıklık kazanması, tedavisinin bulunması gibi gelişmelerle salgın azalabilir. Fakat azalamadığı durumlarda risk tüm Dünya üzerinde bir halk sağlığı sorunu haline gelebilir. İşte Pandemi süreci tam da bu noktada karşımıza çıkmaktadır. Pandemiler tüm bulaşıcı hastalıklar için geçerli olup, kıtalar arası sıçrayarak Dünya'yı etkisi altına alan sürecin genel adıdır. (TÜBA, 2020, s.20). Günümüzde yaşanan salgının pandemi olarak değerlendirilmesi konusunda destekleyici birçok sayısal veri bulunmaktadır. WHO (2020)'nun 19 Haziran raporuna göre dünya geneli vaka sayısı 8.385.440 şeklinde olup, buluşmadığı hiçbir ülkenin kalmadığı görülmektedir.

İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde görülen Covid-19 virüsü uzun süreli olarak akciğerlerde kalması sonucunda büyük hasarlar veren viral bir enfeksiyon türüdür (Yalçın, 2020, s.7). Tıp dünyası bu virüs türünü ilk olarak 2019 yılının sonlarında insan üzerinde görmesi sebebi ile tıbbi açıdan tedavisi tam olarak bilinmeyen bir durumla karşı karşıya kalmıştır. Tıbbi açıdan tedavisi tam olarak bilinmeyen pandemilerde genellikle tek çözüm bu virüsün hiç bulaşmamasını sağlamaktır. Bu sebeple geçmiş İnfluenza Pandemi'lerine bakıldığında da aşı ve tedavi bulunana kadar tedbir ve kısıtlamalar toplum içerisinde hep var olmuştur (Tosun, 2020). Pandemilerin olduğu ilk aşamada kısıtlama ve tecrit uygulamaları virüsü kontrol altına almak adına çok önemlidir. Bunun için devlet ile halkın işbirliği içerisinde hareket etmesi gerekmektedir. İşverenlere destek sunularak çalışan haklarının korunması, gıda ve ilaç yardımı ile sosyal hizmet uygulamalarının daha işlevsel bir biçimde artırılması halk ile işbirliğini kolaylaştıran unsurlardır (Ott, Shaw, Danila ve Lynfield, 2007, s.810). Özellikle dezavantajlı grupların her türlü imkânlarla erişimi konusunda yetersizlikleri dikkate alınırsa sosyal hizmetin etkin faaliyet göstermesinin bu süreçte kilit bir rol oynayacağı söylenilebilir. Fakat sosyal hizmetin multidisipliner yapısı göz önünde bulundurularak doktorlar, hemşireler ve psikologlar ile birlikte mevcut bir pandemi planı çıkartılacak olunursa:

- Toplumun tüm kesiminin (özellikle dezavantajlı grupların) daha fazla ön plana çıkartılarak bu küresel sorunun çözümüne yönelik planlamaya dâhil edilmesi,
- İlk aşama olarak Sosyal Destek Ekipleri ve bu ekipleri destekleyecek özel sosyal dayanışma kurumları üzerinden acil durum planı çıkartılarak bu ekip üyeleri için tüm kişisel koruma ekipmanlarının sağlanması
- Gıda, ilaç ve hijyen ürünleri gibi temel ihtiyaçların göz önünde bulundurulması,
- Psikososyal destek için COVID-19 hastaları ve yakınlarıyla uzaktan irtibat halinde bulunarak bu sürecin izolasyonunun sağlanması,
- COVID-19 hastaları ile sağlık çalışanları arasında doğrudan bir köprü görevinin sağlanması şeklinde bir planlama sosyal hizmet uygulamaları adına en doğru tercih olur (APCP, 2020, s.2).

Bir meslek olarak sosyal hizmet geçmişten bu yana hasta ve yakınları ile doğrudan çalışmaktadır. Hastanelerdeki klinik sosyal hizmet uzmanları doktor, hasta ve ailesi arasında bir köprü görevi görerek hasta ve ailesinin hastalığın anlaşılmasına yardımcı olarak, hastalık sürecinde ortaya çıkması muhtemel duygular ile baş etme konusunda güçlendirme çalışması yapmaktadır. Bu noktada hasta ve yakınlarının ekonomik, psikolojik ve sosyal açıdan sorunlarının çözümü ile ilgilenen sosyal hizmet uzmanı iyi bir vaka yöneticisi de olmak zorundadır. Çünkü müracaatçılar adına bu durum daha önce yaşanılmamış olup, ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını ve nereye başvuracaklarını bilememektedirler. Vaka yönetiminin tanımına bakıldığında müracaatçı adına ihtiyaç duyulan farklı sosyal hizmet ya da çeşitli kuruluşların hizmetlerinin araştırılması, planlanması, savunulması ve izlenilmesi sürecidir (Barker, 2003). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW, 2013) sosyal hizmet uygulayıcılarının iyi bir vaka yöneticisi olması adına bir takım standartlar belirlemiştir. Bunlar;

1. *Etik ve Değerler:* Bir sosyal hizmet vaka yöneticisi insan ilişkilerine, sosyal adalete dikkat ederek, insan onuru ve değerine yakışır bir hizmet sunmalıdır.
2. *Nitelikler:* Sosyal hizmet vaka yöneticisi Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi tarafından akredite edilmiş en az lisans ya da daha ileri düzeyde dereceye sahip olmalıdır.
3. *Bilgi:* Sosyal hizmet uzmanı vaka yönetimi ve müracaatçıları ilgilendiren teorik ve uygulama düzeyinde bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca kanıta dayalı uygulama, sosyal politika ile araştırma ve değerlendirme yöntemlerine hâkim olmalıdır ve bu bilgileri sürekli olarak güncellemelidir.
4. *Kültürel ve Dilsel Yeterlilik:* Dünya'nın küresel bir köy haline gelmesi beraberinde ülkelerin çok uluslu bir yapıya bürünmesine yol açtı. Artık sosyal hizmet uzmanlarının da özellikle farklı kesimden müracaatçılarla işbirliği yapabilmesi için kültürel ve dilsel çeşitliliği tanınması ve bunlarla çalışması kritik öneme sahiptir.
5. *Değerlendirme:* Sosyal hizmet vaka yöneticisi müracaatçının ve gerektiğinde sistem içerisindeki diğer bireylerin güçlü yönlerini ve zorluklarını belirlemelerine yardımcı olmak için bilgi toplama ve karar alma sürecine katılmalıdır.
6. *Hizmet Planlaması, Uygulaması ve İzlenmesi:* Sosyal hizmet vaka yöneticisi, müracaatçının güçlü yanlarını geliştiren, refahını arttıran ve onların hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olan bireyselleştirilmiş hizmetleri planlamak, uygulamak, izlemek ve değiştirmek için müracaatçılarla işbirliği yapmalıdır. Vaka yönetimi hizmet planları anlamlı değerlendirmelere dayanmalı ve spesifik, ulaşılabilir, ölçülebilir hedefleri olmalıdır.
7. *Savunuculuk ve Liderlik:* Vaka yönetimi, sadece planlama ile sınırlı kalmayıp, müracaatçının kararlarını, haklarını ve ihtiyaçlarını savunarak, onların kaynaklara ve hizmetlere erişimi noktasında teşvik edici bir yönü de olmalıdır.
8. *Disiplinlerarası ve Kurumlararası İşbirliği:* Vaka yönetimi sırasında müracaatçıların hedeflerine daha kolay ulaşabilmeleri için meslek içi, mesleklerarası ve kuruluşlararası işbirliği yapılmalıdır.

9. *Uygulama Değerlendirme ve Geliştirme:* Sosyal hizmet uzmanı bir yandan müracaatçıların refah seviyesini yükseltmek adına çeşitli uygulamalar yaparken, bir yandan da yapmış olduğu çalışmaların yeterliliğini sorgulaması vaka sürecinin gelişimine katkıda bulunacaktır.
10. *Kayıt tutma:* Meslek elemanının yapmış olduğu her müdahale sonlandırılmış olsa dahi ilerleyen zamanlarda direkt ya da dolaylı yoldan karşısına çıkabilir. Ayrıca yapılan işlemler yasal açıdan gerekliliklerine uygun olarak hazırlanmalıdır. Dolayısıyla vaka yönetimi sürecinde kayıt tutma işlemleri büyük önem taşımaktadır.
11. *İş Yükü Sürdürülebilirliği:* Vaka yönetiminde ne yapıldığı ve nasıl yapıldığı çok önemlidir. Ancak yapılan işin niteliği de bir o kadar önemlidir. İlgilenilen vaka yükünün azaltılması yapılan işin niteliğini de arttıracaktır.
12. *Mesleki Gelişim ve Yeterlilik:* İyi bir vaka yöneticisi aynı zamanda gelişim ve yetkinliğinin farkında olmalıdır. Bu yüzden meslek elemanı kendini sürekli olarak geliştirmeli ve güncellemelidir.

Bu maddelerden en önemlisi belki de pandemi sürecinde birçok meslek elemanının da sıkıntı yaşadığı etik değerler ve ilkelerdir. Normal şartlarda etik değerler meslek elemanı ve müracaatçının yüz yüze gerçekleştirdiği görüşmeler üzerinden hareketle oluşturulmuştur. Ancak yüz yüze görüşmelerin yapılamadığı şu günlerde birçok meslek elemanı karar verme süreçlerinde zorluklar yaşamaktadır. Bu sebeple her ülke kendi kültürel kodları bağlamında etik ilke ve değerleri tekrar gözden geçirmelidir. Banks vd. (2020)'nin 54 ülkeden anket yoluyla yaptığı bir çalışmaya göre sosyal hizmet uzmanlarının Covid-19 sürecinde oluşan ve gelecekte oluşabilecek etik sorunlarının çözümlerine yönelik altı tema belirlenmiştir.

Bunlar:

1. Kişinin özel hayat, mahremiyet sınırlarını aşmadan internet, telefon yoluyla ya da danışanın rızası doğrultusunda koruyucu ekipmanla ve mesafe kurallarına uyarak güvene dayalı empatik ilişkiler sürdürülmelidir.
2. Pandemi sebebi ile kaynaklar normal sürece göre daha kısıtlı olabilmektedir. Bu sebeple müracaatçıların öncelikli ihtiyaç ve taleplerine cevap verilmesi gerekmektedir.
3. Daha fazla müracaatçıya ulaşabilmek ve onları tehlikeye atmamak adına sosyal hizmet uzmanının oluşan ihtiyaç ve olası riskleri dengede tutmalıdır.
4. Ulusal, kurumsal politikaların ve prosedürlerin uygunsuz, karışık ya da eksik olduğu durumlarda kurumların mesleki takdir yetkisini kullanıp kullanmayacağına karar vermelidir.
5. Sosyal hizmet uzmanı zaman zaman virüs tehlikesi ile karşılaşarak duygusal açıdan yorgunluk ve strese yaşayabilir. Meslek elemanı şartlar ne olursa olsun ihtiyaçlarını belirlemeli ve bunlarla başa çıkmalıdır.
6. Pandemi süreci yeni ve günümüz toplumunun daha önce deneyimlemediği bir durumdur. Bu sebeple gelecekte olası salgın senaryolarına karşı daha tedbirli olmak adına günümüzden dersler çıkartılarak sosyal hizmet yeniden düşünülmelidir.

Yaşanılan bu salgının bilinmeyen yönlerinin getirdiği olumsuzluklar müracaatçılar ve meslek elemanları ile birlikte kurumlar için de geçerlidir. Her ne kadar bakanlıklar düzeyinde temel olarak bir yol haritası çıkarılsa da, pandemi süreci yeni ve kurumlar tarafından deneyimlenmemiş bir durumdur. Kurumlar meslek elemanlarını sürece yönelik bilgilendirici eğitime tabi tutmakta, ancak salgın bir yandan devam etmekte ve sürekli yeni durumlarla karşılaşmaktadır. Bu da eğitim için yeterince zamanın olmadığını bizlere göstermektedir. Dolayısıyla virüs yayılım riskini azaltacak bir biçimde hizmet verilerek telekonferans gibi teknolojik bir takım imkânlar ile pandemide yapılabilecek etkili sosyal hizmet uygulamaları hakkında bilgi paylaşımı ve eğitimler koordine edilmelidir. UNICEF (2020) sosyal hizmet alanında hizmet veren kuruluşların eğitim sürecini 4 madde altında toplamıştır. Bunlar;

- Eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve finanse edilmesi,
- Ekiplerin eğitim ve destek taleplerin ihtiyaçlar doğrultusunda yöneticiler tarafından alınması,
- Personelin uygun sanal eğitimlere ve web seminerlerine yönlendirilmesi,
- Eğitimlerin teorik söylemden çıkartılıp kültürel gerçeklikler göz önüne alınarak günlük uygulamalara entegre edilmesi (Mümkünse bu mentorluk yoluyla olmalıdır.) şeklindedir.

### 3. Dünya’da Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet mesleği toplumun iyileştirilmesine ve dezavantajlı grupların her türlü durumda haklarının korunmasına adanmış bir meslektir. Mesleğe atfedilmiş bu misyon temelde sosyal adalete, insan onuru ve değerine saygı, insani ilişkilerin önemi ve yetkinlik gibi birçok değerlere bağlı kalınarak sağlanabilir (Fakas ve Romaniuk, 2020, s.67). Covid-19 Pandemi’sinin Dünya genelinde başlaması ile birçok ülkede profesyonel sosyal hizmet uzmanları çeşitli mesleki düzeyde uygulamalar gerçekleştirdi. Pandemi sürecindeki ilk sosyal hizmet uygulamaları, virüsünde ilk defa görüldüğü Çin Halk Cumhuriyeti’ndedir. Salgın ile Çin Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (CASW) ve kamu kurumlarının işbirliği içerisinde aktif olarak mücadele sürecine girilmiştir. İlk olarak tüm kesime ulaşması daha kolay olduğu düşünülen "Coronavirüs'ün Önlenmesi ve Kontrolü Sosyal Hizmet Destek El Kitabı" yayımlandı. Bu teorik bilgi sadece toplumu değil, aynı zamanda meslek elemanlarını da hedeflemekteydi. İlerleyen süreçte Çin Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (CASW) profesyonel rehberlik ve psikolojik destek sağlamak amacıyla "Topluma Dayalı Salgınla Mücadele" adlı çevrimiçi bir eğitim kursu başlattı. Ayrıca her eyalet kendi sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekibini kurarak başlarda psikososyal destek hatları üzerinden, salgının yavaşladığı dönemlerde ise yüz yüze ev ziyaretleri ile halkın psikolojik, sosyal ve tıbbi desteğe erişimi noktasından yönlendirici bir rol oynamıştır (IFSW, 2020).

Salgın Çin’i etkisi altına aldıktan sonra Çin hükümeti diğer eyaletlere ve ülkelere sığmasını engellemek adına birtakım tedbirler uyguladı. Ancak bu tedbirler özellikle diğer ülkelere sığması noktasında pek etkili olmadı. Bunun en önemli nedeni Çin’in kalabalık bir nüfusa sahip olması ve ticaret kanallarının çok geniş bir yelpazeyi içermesidir. Bu etkenler iyi ilişkiler yürüttüğü ülkelere birisi olan İran’ı da salgının başlarında Çin’den sonra en çok etkileyen ülke konumuna getirmiştir. 19 Şubat 2020’de ilk vaka Kum kentinde

görülmüştür (Wikipedia, 2020). Salgın sürecinde İran hükümeti, sivil toplum ve özel kuruluşlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanları “COVID-19 Kriz Yönetimi Komiteleri” ile işbirliği içerisinde ilerlemiştir. Başlangıçta Sosyal hizmet uygulamaları İran'da Çin'den farklı olarak halka değil doktor ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına ve ailelerine yönelik gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki süreçlerde hassas grupların çeşitli kişisel hijyenine dikkat edebilmesi için tıbbi malzemelere erişmesi adına aracı rolü üstlenilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının saha çalışmalarını yürütürken ihtiyaç duyduğu süpervizörlük ve profesyonel denetimi ise 60 üniversiteden sosyal hizmetin çeşitli alanlarından uzmanlaşmış öğretim üyeleri ve sosyal hizmet kuruluş yöneticileri tarafından sağlanmıştır. Ayrıca pandeminin uzun vadede Dünya gündeminde olacağı varsayımıyla sosyal hizmet müdahaleleri kayıt altına alınarak gelecekte daha hızlı ve kapsamlı uygulamalar gerçekleştirilecektir (IFSW, 2020).

Salgın Çin ve İran'dan sonra Asya kıtasından çıkarak Batıya doğru ilerleyişinin ilk belirtilerini İtalya'da gösterdi. İlk olarak iki Çinli turistin Roma gezisi sırasında rahatsızlanarak hastaneye kaldırılması sonucu testlerinin pozitif çıkmasıyla ilk vakalar görüldü (Aljazeera, 2020). İtalya salgının başlarında Çin'i de geçerek ölüm oranı en yüksek ülke olarak kayıtlara geçmiştir. Bunun en büyük sebebi nüfus içerisinde yaşlı bireylerin yüksek orana sahip olmasıdır. İstatistiklere bakıldığında da ölüm oranı en yüksek yaş grubu 80-89 aralığıdır. Bu durum yaşlı bireylerin sağlığı açısından her ne kadar büyük bir tehdit olsa da psiko-sosyal açıdan da birçok yıkıcı etkiye sahiptir. Şubat-Nisan 2020 döneminde yapılan bir araştırmaya göre, yaşlılara yönelik bakım evlerinde ölümlerin % 40,2'si koronavirüs kaynaklı olduğu ifade edilmektedir. İtalya'da resmi verilere göre Covid-19 virüsünün sebep olduğu yaşlı ölümlerinin % 50'den fazlasının evlerinde tek başına iken gerçekleştiği ortaya koyulmuştur (Cellini, 2020, s.78). İtalya'nın bu denli etkilenmesi beraberinde tıbbi malzemelere ulaşım noktasında yetersizlikleri getirmiş ve birçok sosyal hizmet uzmanı dezenfektan ve maske gibi temel malzemelere erişmemesi sebebi ile sahaya inememiştir. Sosyal hayatın sınırlanması ve ölüm korkusu özellikle yaşlı bireyleri psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilemiş, ancak vaka sayısının bir anda artması sonucunda sosyal hizmet uzmanları tek başına yaşayan yaşlı bireyler ve diğer dezavantajlı grupların asgari düzeyde ihtiyaçlarının karşılanması noktasında bir rol üstlenmek zorunda kalmıştır.

İtalya ile birlikte Avrupa'nın birçok ülkesinde virüs yayılım göstermiş olup, en çok etkilenen Avrupa ülkeleri arasında İngiltere de yerini almıştır. İlk olarak 31 Ocak'ta birisi York Üniversitesinde diğeri ise York'ta bir otelde kalan Çin'li bir ailenin iki üyesinin testlerinin pozitif çıkması ile İngiltere'de ilk vakalar görülmüştür. (Ball ve Wace, 2020). İngiltere'de salgının başlangıcında hükümet virüsün yayılımı konusunda tedbirleri gevşek tutarak bağışıklığın daha çabuk kazanılacağı yönünde bir tutum içerisindeydi. Bu durum sadece virüsün yayılım durumunu etkilememiş olup, aynı zamanda kısa zamanlı sosyal politikaları da etkilemiştir. Bu süreçteki ailenin korunması, yardıma muhtaç çocuk, yaşlılar gibi dezavantajlı birçok grup merkez hükümetin desteğinden yoksun kalarak, sadece yerel yönetimler tarafından desteklenmiştir. Özellikle belediyeler, hayır kurumları ve özel kuruluşlar bu süreçte daha ön plana çıkarken, hükümet daha geri planda kalarak daha çok finansal açıdan destekleri arttırmıştır. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanları Whatsapp gibi

uygulamalar üzerinden kendi imkânları ile uzaktan bir araya gelerek çalışmalar yapılmıştır. Kamunun yurttaşlık kavramı üzerinden gerçekleştirmediği sosyal hizmet uygulamaları, özel kurum ve kuruluşlara bırakılması ile COVID-19'un ortaya çıkardığı yapısal eşitsizliklerin ve sosyal değişimlerin getirdiği olumsuz etkilerin önüne geçme konusunda yetersiz kalmıştır (Gupta ve Dominelli, 2020, s.141).

İngiltere'den farklı olarak halen daha sürü bağışıklığı politikasını devam ettiren bir başka Avrupa ülkesi ise İsveç'tir. İsveç'te ilk vaka Wuhan bölgesine yaptığı bir geziden döndükten sonra solunum yollarında sıkıntı yaşayan bir kişinin yaptırdığı test sonucunun pozitif olmasıyla ortaya çıkmıştır (Sverigesradio, 2020). İsveç hükümeti diğer devletlerin aksine virüsü sıkı tedbir ile değil, her bireyin kendi önlemini alarak toplum içerisinde aktif katılımını devam ettirmesi yönünde bir yol izledi. Bu sayede hem devlet kaynakları virüs ile mücadeleye harcanmamış olacak, hem ülke ekonomisi etkilenmemiş olacak, hem de İsveç Halk Sağlığı enstitüsünün kaçınılmaz son olarak gördüğü virüsün yayılım hızına erkenden ulaşıp daha çabuk sürü bağışıklığı yakalanmış olunacaktı. İsveç'te sosyal hizmet uygulamaları bir süre salgın öncesinde olduğu gibi devam etmiştir. Ancak bu durum yaşlı ve engelli alanında çalışan kişilerin bakımını üstlendikleri bireyler adına endişe duydukları bir ortamı da beraberinde getirmiştir. Bu sebeple kamu kurumlarında bu alanda çalışan profesyonellere düzenli olarak test uygulanmıştır. Ayrıca Microsoft Teams ve Zoom gibi çeşitli uygulamalar üzerinden birçok görüşme gerçekleştirilerek dönüşümlü çalışma şekline geçilmiştir (Svensson ve Bergman, 2020, s.133). İsveç Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu da Halk Sağlığı Kurumu ile işbirliği içerisinde sosyal hizmet alanında çalışan profesyoneller için uygulamaların nasıl yürütülmesi gerektiğine dair bir kılavuz yayınlamıştır. Dezavantajlı grupların hastalık riski ile karşı karşıya kalmaması adına getirilen yasakların nasıl uygulanması gerektiğine dair direktiflere de yer verilmiştir (Swedish Government 2020). Yine İsveç hükümeti tarafından olası kısıtlamalar üzerinden hareketle aile içi şiddet ve çocuk istismarı gibi sorunlar üzerine bir istatistik oluşturmuştur. Oranların normale göre artış göstereceği öngörüsü üzerine çocuk bakım evleri ve ilkokulların kapatılmaması kararı alınmıştır. Bu durum ile birlikte aynı zamanda iş gücü piyasasının da etkilenmemesi hedeflenmiştir (Svensson ve Bergman, 2020, s.134).

#### **4. Türkiye'de Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulama Örneği: "Vefa Sosyal Destek Grubu"**

Covid-19 virüsü ile birlikte tüm dünyada sosyal yaşam, sağlık ve ekonomi gibi birçok alan değişime uğradı. Bu değişim toplumun tüm kesimini olduğu gibi dezavantajlı bireyleri de etkiledi. Her ülke kendi dinamikleri üzerinden hareketle bir sosyal hizmet müdahale eylem planı hazırladı. Kimi ülke daha önce hiç deneyimlemediği sosyal sorunlarla karşılaşırken, kimi ülkelerde de zaten hâlihazırda var olan sosyal sorunlar daha fazla derinleşti. Ancak sosyal hizmet mesleği, sosyal mesafe ve izolasyon sürecinin yaşandığı şu günlerde sosyal işlevselliğini kaybetmiş ve toplumla bütünleşme konusunda zorluk yaşayan tüm bireylerin kendilerini tekrar gerçekleştirmeleri için çeşitli mesleki çabalar sağlamakta ancak bulunulan durum itibari

ile yetersiz kalmaktadır. Süreç içerisinde kamu kurumları olmak üzere, sivil toplum kuruluşları ve gönüllülerin çabaları ile birçok uygulama gerçekleştirilmiştir (Birinci ve Bulut, 2020, s.63). Bu uygulamalar salgının başlarında temel ihtiyaçların karşılanması üzerine yoğunlaşmıştır. Bunun en temel nedeni ülkelerin böyle bir salgına hazırlıksız yakalanmış olmaları ve beraberinde sağlık alanında ortaya çıkan olumsuz tablodur. Nitekim ülkemizde de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı öncülüğünde gerçekleşen “Vefa Sosyal Destek Grubu” bunun ülkemizde en önemli örneğidir. Virüs üzerinde yapılan çalışmalar ve hasta bireylerdeki ölüm oranının 65 yaş ve üzeri bireylerde yüksek olması neticesinde 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş ve üzeri ile çeşitli kronik rahatsızlıkları olan, bağışıklık sistemi zayıflatan ilaç kullanan yaşlı bireylerin hastalıktan korunması adına sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Sokağa çıkma yasağı ile birlikte çeşitli ihtiyaçlarını gidermekte zorluk çeken yaşlılar ile kronik rahatsızlığı olan ya da bakmakla yükümlü olduğu bireyler olan hanelerin ihtiyaçlarının giderilmesi adına “Vefa Sosyal Destek Grubu” oluşturulmuştur (TRT Haber, 2020).

Vefa Sosyal Destek Grubu, paydaşlarını AFAD, polis, jandarma, bekçi ve koordinasyon sorumlusunun uygun gördüğü diğer kamu çalışanlarının oluşturduğu kısa dönemli bir uygulamadır. Dolayısıyla tam olarak bağlı olduğu bir mevzuatı bulunmamaktadır. Ancak Vefa Sosyal Destek Grup’ları İçişleri Bakanlığı’na bağlı bir uygulama olup, mevzuat olarak Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı’nın tavsiye ve direktifleri doğrultusunda valilikler ve kaymakamlıklar koordinasyonunda “Vefa Sosyal Destek Grubu” nu oluşturmuştur. Örneğin Aksaray Valiliği, dönemin Aksaray Valisi Sayın Ali Mantı’nın Başkanlığında Vefa Sosyal Destek Gurubu oluşturulmuş, 22/03/2020 tarih ve 1 sayılı kararın 12. Maddesinde *“İhtiyaçlarını karşılayacak kimse bulunmayan vatandaşların temel ihtiyaçlarının karşılanma süreci “Vefa Koordinasyon Grubu” tarafından yönetilecek olup bu grubun kararı, görevlendirmesi, koordinasyonu olmadan hiçbir kurum, kuruluş, STK tarafından yardım faaliyeti gerçekleştirilmemesi”* gerektiği belirtilmiştir (Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020).

Vefa Sosyal Destek Grubu uygulaması ile engelli, yaşlı ve kronik rahatsızlıkları bulunan bireylerin kolonya, dezenfektan, maske gibi hijyen malzemelerinin yanı sıra gündelik ihtiyaçları da karşılanmaktadır. Valiliklerin nezdinde kurulan vefa sosyal destek gruplarına 112, 155 ve 156 çağrı merkezlerinden ulaşılabilir. Ayrıca kamu kurumlarıyla birlikte Kızılay gibi sivil toplum örgütleri gönüllü vatandaşlarla birlikte bu uygulamaya dahil olmuştur (Habertürk, 2020). İçişleri Bakanlığı (2020)'nin 30 Mayıs tarihinde yayınladığı verilere göre vefa sosyal destek grupları tarafından 62 günde 6.649.461 haneye ulaşıldığı belirtilmiştir.

Tarih boyunca dünya üzerinde birçok salgın gerçekleşmiş, bazılarının etkisi uzun yıllar devam etmiştir. Ancak Covid-19 kadar Dünyayı derinden etkileyen pandemi en son 1900’lerin başlarında gerçekleşmiş olan “İspanyol Gribi”dir. Bu sebeple 21.yy. insanı bu gibi pandemilere hazırlıklı değildir. Dolayısıyla Covid-19 Pandemi’si başladığından bugüne kadar devletler ilk olarak temel ihtiyaçlara yönelmiştir. Özellikle yaşlı, engelli ve kronik rahatsızlıkları olan bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması noktasında genel bir uygulama söz konusu olup, psiko-sosyal ihtiyaçlar gerek ekipman, gerekse eleman yetersizliği sebebi ile arka

plana atılmıştır. Vefa sosyal destek gruplarının da çıkış amacı dezavantajlı bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde planlanmıştır. Ancak tüm dünyanın artık bu virüs ile yaşamaya alıştığı şu günler bizlere gösteriyor ki ilerleyen süreçlerde artık virüsün öldürücülüğünün bıraktığı olumsuz etkiler yerini psiko-sosyal açıdan çöküşe geçmiş bireylerden oluşan yeni bir toplumsal düzene bırakacağını göstermektedir.

Vefa sosyal destek gruplarının bu noktada yetersiz kaldığı ve ilerleyen dönemlerde, özellikle alışveriş sektöründen ilaç sektörüne kadar birçok firmanın bu salgına entegre olduğu ve kendilerini bu konuda geliştirdiği düşünülürse işlevini yitireceği düşünülmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet mesleğinin gelecekte Covid-19 virüsünün bıraktığı izleri silmek adına psiko-sosyal açıdan müdahale planlaması gereken birçok alan bulunmaktadır. Bunlar (Golightley ve Holloway, 2020, s.1).;

- Covid-19 olan bakıma muhtaç bir yaşlının izolasyon sürecinde yaşadığı sorunlar,
- Zihinsel ve ruhsal açıdan sağlık problemi olan bazı bireylerde anksiyete ve paranoyanın şiddetlenmesi,
- İnsanların sevdikleri ile görüşmemesinin vermiş olduğu duygusal problemler,
- Evsiz bireylerin hijyen konusunda yaşadığı sıkıntılar, bireylerde olası hastalık kapmanın vermiş olduğu psikolojik sıkıntılar,
- Özellikle sokağa çıkma yasaklarının olduğu zamanlarda ev içi şiddet oranlarının artması gibi sorunlar Pandemi zamanı öngörülebilir uygulama alanları olarak sıralanabilir.

Zhu ve Ark.(2020)'lerinin yaşanılan bu pandemi sürecinde ortaya çıkması muhtemel psiko-sosyal belirtileri azaltmak ve halk ruh sağlığını desteklemek adına 6 madde sıralamıştır. Bunlar;

- Ruh sağlığının korunması hakkında halka bilgilendirici çalışmalarda bulunmak
- Ülke çapında psiko-sosyal danışma hattı oluşturmak,
- Meslek elemanları tarafından daha bireysel görüşmelerin yapılması,
- Kamu ve özel kurumlarda bu alanda uzmanlaşmış kişilerin daha aktif katılımının sağlanması,
- Gönüllülük esaslı çalışmaların devlet tarafından teşvik edilerek, toplumsal bütünleşmenin sağlanması,
- Bu dönemde oluşması muhtemel ruhsal bozuklukların, iş kazası statüsüne ve sigorta kapsamına girmesidir.

Türkiye’de psikososyal açıdan mesleki uygulama olarak devlet bazında tek örnek, bakanlık düzeyinde COVID-19 sürecinde karantinada bulunan yaşlılara telefonla psiko-sosyal destek verilerek, 20-30 dakika arası görüşmelerdir. Destek hatlarının hizmet saatleri değişiklik göstermekte olup, bazı illerde 08.00-17.30, bazı illerde 08.00-20.00, bazı illerde 08.00-24.00 saatlerinde, bazı illerde de 7/24 hizmet sunuyor (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Bunun dışında sivil toplum kuruluşları bazında ise Yeşilay “COVID-19 Psikolojik Danışma Hattı” ile hizmet vermektedir (Yeşilay, 2020).



COVID-19 sürecinde ortaya çıkan sorunlar yukarıda belirtilmiştir. Sosyal hizmet mesleği etkilerinin küresel çapta olduğu düşünülürse pandeminin psiko-sosyal etkilerini azaltmak için toplumla sosyal hizmet uygulamaları noktasında aktif bir katılım gerçekleştirilmelidir. Bakıldığında toplumla sosyal hizmet, tarihsel bağlamda mesleğin güçlendirici ve sosyal adaleti sağlayıcı unsurlarını nesnel bir biçimde ortaya koymanın en etkili yollarından birisidir (Duyan, 2014). Topluluklarla sosyal hizmet uygulamalarında bireylerin etkileşim içerisinde oldukları, doğrudan ya da dolaylı olarak etkilendikleri sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasal bağlamların incelenerek makro boyutta bir müdahale planı oluşturulmaktadır (Keçeci, 2017). Toplumla çalışmada birçok model karşımıza çıkarken COVID-19 sürecinde Vefa Sosyal Destek Grubu'nun da eksiklerini ortaya koyacak olan "Sosyal Planlama Modeli" üzerinden süreci değerlendirmek gerekmektedir. Sosyal planlama modeli değişim süreçlerine giren toplumlarda karışık değişim süreçlerinin idare edilebilmesi için oldukça eğitilmiş ve donanımlı planlayıcılarının olması gerektiğini öngörür. Köklü değişikliklerin görüldüğü süreçlerde sosyal hizmet uzmanlarının planlayıcı, kolaylaştırıcı, örgütleyici, sosyal adalet sağlayıcı ve savunucu rolleri toplum kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanılması noktasında önemlidir (Zastrow, 2013). Ayrıca sosyal planlama modelinde sosyal hizmet uzmanları bir araç konumundadır ve sosyal politika ve hizmetler ile bireylerin gereksinimlerinin en geniş boyutta karşılanmasını amaçlamaktadır (Alle-Corlissve Alle Corliss, 1999'den aktaran Duyan, 2014).

## 5. Sonuç ve Öneriler

Teknolojik gelişmeler bizlere artık birçok imkânı hızlı bir şekilde önümüze getirmektedir. Dünya'nın herhangi bir yerinde icat edilen bir buluş kısa zaman içerisinde tüm Dünya'ya yayılmaktadır. Bu durum birçok açıdan insanlık adına yararlı olsa da, olumsuz bir takım gelişmelerin de tüm Dünya'ya kısa bir zaman içerisinde yayıldığı Covid-19 salgını ile görülmüştür. İlk olarak Çin'de görülen bu virüsün hızla yayılmasının birçok sebebi bulunmaktadır. Teknolojik gelişmelerin yanı sıra, virüsün hızla yayılmasında ülkelerin hazırlıksız yakalanması, Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere birçok otoritenin virüsün bu denli yayılacağına ihtimal vermemesi ve tedbirlerin bu otoritelerin görüşlerine göre şekillenmesi etkili olmuştur. Bu durum beraberinde pandeminin, sağlık alanında yıkıcı etkilerine odaklanılarak sosyal etkilerinin göz ardı edilmesine sebep oldu. Pandemi sebebiyle dezavantajlı grupların yaşadığı olumsuz durumların ekonomik bir takım tedbirler ve aynı yardımlar ile çözüleceği düşüncesi ortaya yeni uygulamaların çıkmasına sebep oldu. Nitekim "Vefa Sosyal Destek Grubu" bunun en büyük örneğidir. İspanya ve İtalya'ya bakıldığında huzurevi ve rehabilitasyon merkezlerinde bulunan bakıma muhtaç bireylerin terk edildiği bir sürece nazaran elbette iyi bir uygulama olarak söylenilebilir. Fakat geleceğe yönelik planlar yapılmadığında kısa süreli bu gibi uygulamaların devam etmesi ile mevcut sıkıntıların daha da derinleşebileceği söylenebilir. Türkiye'de psiko-sosyal destek çalışmalarının tek örneği Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Alo 183 üzerinden gerçekleştirilen kısa görüşmeleridir. Bu uygulamanın talep doğrultusunda gerçekleştirildiği düşünülürse karantina sürecinde olan yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç bireylerin bu hizmetten yararlanamaması olası bir

durumdur. Ayrıca bu uygulamanın çalışma saatleri il bazında değişkenlik göstermekte olup, bir uygulama birliğinden bahsetmek mümkün değildir.

Aşağıda belirtilmiş olan öneriler dahilinde geliştirilecek bir “Vefa Sosyal Destek Grubu” bir nevi afet sonrası bireyleri güçlendirme çalışmalarının ön aşaması olacaktır. Bu bağlamda Vefa Sosyal Destek Grubu uygulama ve işleyişine getirilecek öneriler:

- ✓ İlk olarak uluslararası kuruluşların salgın sürecinde etik karar verme ve çalışma ilkeleri değerlendirilerek ülke dinamikleri bağlamında yeni bir sosyal hizmet çalışma rehberi oluşturulmalıdır.
- ✓ Ülke çapında Toplumla sosyal hizmet uygulamalarından olan “Sosyal Planlama Modeli” çerçevesinde psiko-sosyal açıdan planlı müdahaleler gerçekleştiren ya yeni bir ekibin kurulması, ya da Vefa Sosyal Destek Grubu içerisine entegre edilmesi gerekmektedir.
- ✓ Bu oluşturulan rehber doğrultusunda sadece telefon üzerinden değil aynı vefa sosyal destek grubu gibi sosyal hizmet uzmanlarının koruyucu ekipmanlar ile karantina sürecindeki dezavantajlı bireyler ile görüşmeler gerçekleştirmesi gerekmektedir. Çünkü bakıldığında en önemli etik değerlerden birisi de tüm bireylere ortak katılım ve fırsat eşitliği imkânlarının sağlanmasıdır.
- ✓ Diğer ülkeler incelendiğinde tedavi süreci dışında gerek ayni ve nakdi yardımlar gerekse psiko-sosyal destek ekibi olsun sosyal hizmet uzmanlarının daha işin içinde olduğu görülmektedir. Ancak Vefa Sosyal Destek Grupları bu noktada genellikle kolluk kuvvetleri ve ihtiyaç fazlası kamu çalışanlarından oluşmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet merkezleri ve hastanelerdeki yoğunluk göz önüne alındığı zaman sosyal hizmet uzmanı istihdamının artırılarak bu çalışma gruplarına entegre edilmesi gereksinimi vardır.
- ✓ Yaşanılan sorunlardan birisi olan uygulama noktasında bir birliğin olmamasının nedenlerinden birisi de yasal olarak Vefa Sosyal Destek Grubunun çalışma prensiplerini belirten bir genel mevzuatın olmamasıdır. Her il kendi içinde karar alarak geçici çözümler üretmektedir. Ancak pandeminin daha uzun yıllar süreceği düşünülürse oluşturulacak bu mevzuat yapılacak uygulamaların tüm ülke genelinde birlik oluşturması açısından önemlidir.

Vefa Sosyal Destek Grupları şu an için hem yeni olması hem de literatürde bu gruplarla ilgili böyle bir çalışmanın olmaması sebebi ile istatistiksel açıdan verilere ulaşılması pek mümkün görünmemektedir. Ancak sürecin ilerlemesi ile ortaya çıkacak toplumsal değişimler alana hem yeni uygulamalar getirecek, hem de Vefa Sosyal Destek Grubunun işleyişinin sonuçlarının daha net görülmesini sağlayacaktır. Bu sebeple konu ile ilgili ilerleyen zamanlarda daha net gözlemler yapılarak farklı çalışmalar yürütülebilir.

**Kaynakça**

- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Bakanlığımız, COVID-19 nedeniyle vatandaşlara telefonla psikososyal destek veriyor. Erişim Tarihi: 23.09.2020, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/antalya/haberler/bakanligimiz-covid-19-nedeniyle-vatandaslara-telefonla-psikososyal-destek-veriyor/>.
- Aljazeera. (2020). Coronavirus in Italy may have started unnoticed in January: Study. Erişim Tarihi: 25.08.2020, <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/coronavirus-italy-started-unnoticed-january-study-200424214841332.html>.
- APCP. (2020). Good Practices for Social Work COVID-19. Associação Portuguesa De Cuidados Paliativos.
- Ball, T. ve Wace, C. (2020). Hunt for Contacts of Coronavirus-Stricken Pair in York. Erişim Tarihi: 31.08.2020, <https://www.thetimes.co.uk/article/hunt-for-contacts-of-coronavirus-stricken-pair-in-york-dh363qf8k>.
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., Weinberg, M. (2020) Ethical challenges for social workers during COVID-19: a global perspective, rheinfelden. İsviçre: International Federation of Social Workers.
- Barker, R. L. (2003). The social work dictionary (5th ed.). Washington DC: NASW Press.
- Birincii, M, Bulut, T. (2020). COVID-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi, 4(1) , 62-68.
- Cellini, G. (2020). Italy, country context: key facts and figures. covid-19 and social work: a collection of country reports, (Ed. Dominelli, L., vd.) , COVID-19 Social Work Research Forum: Temmuz.
- Duyan, V. (2014). Sosyal Hizmet, Temelleri, Yaklaşımlar ve Müdahale Yöntemleri. Ankara: Sosyal Çalışma Yayınları.
- Farkas, K. J., ve Romaniuk, J. R. (2020). social work, ethics and vulnerable groups in the time of Coronavirus and COVID-19. Society Register, 4(2), 67-82.
- Golightley, M., ve Holloway, M. (2020). Social Work in the Time of the COVID-19 Pandemic: all in this together?. The British Journal of Social Work, 50(3), 637-641.
- Gupta, A. ve Dominelli, L. (2020). The United Kingdom, Country context: Key facts and figures. Covid-19 and Social Work: A Collection of Country Reports, (Ed. Dominelli, L., vd.) , COVID-19 Social Work Research Forum: Temmuz.
- Habertürk. (2020). Bir iyilik hareketi olan Vefa Sosyal Destek Grubu nedir ?. Erişim Tarihi: 03.09.2020, <https://www.haberturk.com/bir-iyilik-hareketi-olan-vefa-sosyal-destek-grubu-nedir-2688786>.
- IFSW. (2020). Chinese social workers actively engaged in the fight against the corona virus. Erişim Tarihi: 20.07.2020, <https://www.ifsw.org/chinese-social-workers-actively-engaged-in-the-fight-against-the-corona-virus/>.
- IFSW. (2020). Iran second report from iran association of social workers on COVID-19 activities. Erişim Tarihi: 20.08.2020, <https://www.ifsw.org/iran-second-report-from-iran-association-of-social-workers-on-covid-19-activities/>.
- İçişleri Bakanlığı (2020). Vefa sosyal destek grupları 6.649.461 haneye ulaştı. Erişim Tarihi: 03.09.2020, <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneyeye-ulasti>.
- Kaylor, J. A., King, D. W., ve King, L. A. (1987). Psychological effects of military service in vietnam: a meta-analysis. Psychological Bulletin, 102(2), 257-271.
- Keçeci, G. (2017). Makro Sosyal Hizmet Uygulamasında Kullanılan Modeller, Teknikler Ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini. Toplum ve Sosyal Hizmet, 28(1), 187-202.
- National Association of Social Workers. (2013). Social Work Case Management. Erişim Tarihi: 23.07.2020, <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>.
- Ott, M., Shaw, S. F., Danila, R. N., ve Lynfield, R. (2007). Lessons learned from the 1918-1919 influenza pandemic in minneapolis and st. paul, minnesota. Public Health Reports, 122(6), 803-810.
- Özdemir, B., Çelik, C., Özmenler, K. N., Özşahin, A. (2010). Savaş stres reaksiyonlarının tarihsel gelişim süreci. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(1), 63-70.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2014). Taking Care of Your Behavioral Health: Tips for Social Distancing, Quarantine, and Isolation During an Infectious Disease Outbreak.
- Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. (2020). Vefa Sosyal Destek. Erişim Tarihi: 02.12.2020, <https://www.siviltoplum.gov.tr/aksaray/vefa-sosyal-destek>
- Svensson, L. ve Bergman, A. K., (2020). Sweden, country context: key facts and figures. COVID-19 and social work: a collection of country reports, (Ed. Dominelli, L., vd.) , COVID-19 Social Work Research Forum: Temmuz.

- Sverigesradio. (2020). First case of corona virus in Sweden confirmed. Erişim Tarihi: 11.09.2020, <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2054&artikel=7398979>.
- Swedish Government (2020) About the COVID-19 virus: for older people, people with health conditions and health and social care staff. Erişim Tarihi: 17.09.2020, <https://www.government.se/articles/2020/07/about-the-covid-19-virus-for-older-people-people-with-health-conditions-and-health-and-social-care-staff-24-june/>.
- Tosun, S. (2020). İnfluenza (grip) nedir, ne değildir ?. Erişim Tarihi: 18.06.2020, [http://www.izmirtabip.org.tr/userfiles/grip\\_brosur.pdf](http://www.izmirtabip.org.tr/userfiles/grip_brosur.pdf),
- TRT Haber. (2020). 65 yaş üstüne sokağa çıkma yasağı başladı. Erişim Tarihi: 03.09.2020, <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/65-yas-ustune-sokaga-cikma-yasagi-basladi-469012.html>.
- Türkiye Bilimler Akademisi, (2020). Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Ankara: TDV Yayın Matbaacılık..
- UNICEF. (2020). Social service workforce safety and wellbeing during the COVID-19 response; recommended actions. Erişim Tarihi: 04.09.2020, <https://www.unicef.org/media/68501/file/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf> .
- WHO (2020). Coronavirus disease Situation Report – 151. Erişim Tarihi: 18.06.2020, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200619-covid-19-sitrep-151.pdf?sfvrsn=8b23b56e\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200619-covid-19-sitrep-151.pdf?sfvrsn=8b23b56e_2).
- Wikipedia. (2020). COVID-19 pandemic in Iran. Erişim Tarihi: 20.08.2020, [https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19\\_pandemic\\_in\\_Iran](https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Iran).
- Yalçın, S. (2020). Dış hekimliğinde yeni dönem COVID-19 pandemisi ve alınacak önlemler. İstanbul: Quintessence Publising.
- Yeşilay. (2020). Yeşilay Danışmanlık Merkezi Bülten. Erişim Tarihi: 07.12.2020, <https://www.yedam.org.tr/yesilay-danismanlik-merkezi-bulten-mayis-2020>.
- Zastrow, C. (2013). Sosyal Hizmete Giriş. Ankara: Nika Yayınevi.



*T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ*

*Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı*

*[tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr](mailto:tibbisosyalhizmet@saglik.gov.tr)*