

JSWR
2791-836X

**Uluslararası
Sosyal
Hizmet
Araştırmaları
Dergisi**

3 [1]

International Journal of Social Work Research

JSWR

Volume 3 Issue 1 March 2023

Cilt 3 Sayı 1 Mart 2023

PUBLICATION DATE / YAYIN TARİHİ

30.03.2023

Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi

Yayınlanma sıklığı: Yılda 3 Sayı

e-ISSN: 2791-836X

Yayınlandığı Platform: Dergipark

Adres: <https://www.dergipark.org.tr/tr/pub/jswrpub>

İletişim: jswrpub@gmail.com

Index Bilgisi:

1. **ASOS Index** - <https://www.asosindex.com.tr/>
2. **ESJI Index** - <http://esjindex.org/>
3. **EuroPub** - <https://europub.co.uk/>

Baş Editör

Hüseyin DOĞAN

Muş Alparslan Üniversitesi

Muş

Alan Editörleri*

İslam AKÇE
Kenan ÖZMEN
Resul DURAN

Mardin Artuklu Üniversitesi
Muş Alparslan Üniversitesi
Hakkâri Üniversitesi

Mardin
Muş
Hakkâri

Sekreter

Ayşe Şeyma TURGUT

Kocaeli Üniversitesi

Kocaeli

Son Okuyucu

Hakan COŞKUN

Munzur Üniversitesi

Tunceli

Yazım ve Dil Editörü

Safer BOZARSLAN

Iğdır Üniversitesi

Iğdır

İstatistik Editörü

Yusuf DİLBİLİR

Hakkâri Üniversitesi

Hakkâri

Editör Kurulu*

Ebülfaz SÜLEYMANLI
Felicia ANDRIONI
Hüseyin DOĞAN
İslam AKÇE
İsmail DÖNMEZ
Kenan ÖZMEN
Resul DURAN
Ronald A. Feldman
Salih GÜLEN
Sanela Başıç

Üsküdar Üniversitesi
Petroşani Üniversitesi
Muş Alparslan Üniversitesi
Mardin Artuklu Üniversitesi
Muş Alparslan Üniversitesi
Muş Alparslan Üniversitesi
Hakkâri Üniversitesi
Columbia Üniversitesi
Muş Alparslan Üniversitesi
Sarajevo Üniversitesi

İstanbul
Romanya
Muş
Mardin
Muş
Muş
Hakkâri
ABD
Muş
Bosna Hersek

Editör Danışma Kurulu*

Ahmet Burhan ÇAKICI
Bekir GÜZEL
Beyza ERKOÇ
Deniz ŞARLAK
Emre KOL
Felicia ANDRIONI
Feyza NAZİK
Hakan ACAR
Hasan Hüseyin TAYLAN
Hidir APAK
İshak AYDEMİR
İsmet Galip YOLCUOĞLU
Mehmet Zafer DANIŞ
Mehtap SÖNMEZ
Rifat BİLGİN
Ronald A. Feldman
Rumeysa AKGÜN
Sanela Başıç
Seda TOPGÜL
Sema BUZ
Serhat TEK
Tarık TUNCA
Vedat IŞIKHAN
Yasemin ÖZKAN

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Bülent Ecevit Üniversitesi
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Anadolu Üniversitesi
Petroşani Üniversitesi
Bingöl Üniversitesi
Liverpool Hope Üniversitesi
Sakarya Üniversitesi
Mardin Artuklu Üniversitesi
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sakarya Üniversitesi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Fırat Üniversitesi
Columbia Üniversitesi
Kırıkkale Üniversitesi
Sarajevo Üniversitesi
Akdeniz Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi
Bitlis Eren Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi
Hacettepe Üniversitesi

Karaman
Rize
Zonguldak
Muğla
Eskişehir
Romanya
Bingöl
İngiltere
Sakarya
Mardin
Sivas
İstanbul
Sakarya
Kahramanmaraş
Elâzığ
ABD
Kırıkkale
Bosna Hersek
Antalya
Ankara
Bitlis
Ankara
Ankara
Ankara

*Kurul üyelerinin adları isme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Amaç

Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi (JSWR)'nin amacı; sosyal hizmet, sosyal politika, sosyal refah gibi insani hizmetlerin tümünü kapsayan araştırmaların bilimsel bilgi üretimine katkıda bulunmak ve teorik anlayışı ilerleterek uygulamalarda kullanımını sağlamaktır. Bu bağlamda dergi; araştırma makalesi, olgu sunumu, derleme, kitap incelemeleri vb. çalışmalara yer vermeyi hedeflemektedir.

Kapsam

JSWR; sosyal hizmet ve sosyal politika biliminin kapsamı içine giren tüm sorun ve problemler hakkında bilgi sağlayan çalışmaları bünyesinde barındırmaktadır. Temel kriter araştırmaların sosyal hizmet mesleği odağında yapıyor olmasıdır. Derginin kapsamına giren konular şunlardır: Sosyal politika, aile, çocuk, kadın, gençler, göçmenler, yoksulluk, işsizlik, engellilik, yaşlılık, sosyal refah, sosyal politika, madde bağımlılığı, cinsel istismar, insan hakları vb.

Dergi kapsamında yazılan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir. Bu konuda dergiye herhangi bir sorumluluk yüklenemez

International Journal of Social Work Research

Frequency: Tri-quarterly
e-ISSN: 2791-836X

Published Platform: Dergipark
Address: <https://www.dergipark.org.tr/en/pub/jswrpub>
Contact: jswrpub@gmail.com

Indexing:

1. ASOS Index - <https://www.asosindex.com.tr/>
2. ESJI Index - <http://esjindex.org/>
3. EuroPub - <https://europub.co.uk/>

Chief Editor

Hüseyin DOĞAN

Muş Alparslan University

Muş

Section Editors*

İslam AKÇE
Kenan ÖZMEN
Resul DURAN

Mardin Artuklu University
Muş Alparslan University
Hakkâri University

Mardin
Muş
Hakkâri

Secretary

Ayşe Şeyma TURGUT

Kocaeli University

Kocaeli

Proofreader

Hakan COŞKUN

Munzur University

Tunceli

Copyeditor and Language Editor

Safer BOZARSLAN

İğdır University

İğdır

Statistic Editor

Yusuf DİLBİLİR

Hakkâri University

Hakkâri

Editorial Board*

Ebülfaz SÜLEYMANLI
Felicia ANDRIONI
Hüseyin DOĞAN
İslam AKÇE
İsmail DÖNMEZ
Kenan ÖZMEN
Resul DURAN
Ronald A. Feldman
Salih GÜLEN
Sanela Başıć

Üsküdar University
University of Petroşani
Muş Alparslan University
Mardin Artuklu University
Muş Alparslan University
Mus Alparslan University
Hakkâri University
Columbia University
Muş Alparslan University
University of Sarajevo

İstanbul
Romania
Muş
Mardin
Muş
Muş
Hakkâri
USA
Muş
Bosnia and Herzegovina

Editorial Advisory Board*

Ahmet Burhan ÇAKICI
Bekir GÜZEL
Beyza ERKOÇ
Deniz ŞARLAK
Emre KOL
Felicia ANDRIONI
Feyza NAZİK
Hakan ACAR
Hasan Hüseyin TAYLAN
Hidir APAK
İshak AYDEMİR
İsmet Galip YOLCUOĞLU
Mehmet Zafer DANIŞ
Mehtap SÖNMEZ
Rifat BİLGİN
Ronald A. Feldman
Rumeysa AKGÜN
Sanela Başıć
Seda TOPGÜL
Sema BUZ
Serhat TEK
Tarık TUNCA
Vedat IŞIKHAN
Yasemin ÖZKAN

Karamanoğlu Mehmetbey University
Recep Tayyip Erdoğan University
Bülent Ecevit University
Muğla Sıtkı Koçman University
Anadolu University
University of Petroşani
Bingöl University
Liverpool Hope University
Sakarya University
Mardin Artuklu University
Sivas Cumhuriyet University
İstanbul Gelişim University
Sakarya University
Kahramanmaraş Sütçü İmam University
Firat University
Columbia University
Kırıkkale University
University of Sarajevo
Akdeniz University
Hacettepe University
Bitlis Eren University
Hacettepe University
Hacettepe University
Hacettepe University

Karaman
Rize
Zonguldak
Muğla
Eskişehir
Romania
Bingöl
England
Sakarya
Mardin
Sivas
İstanbul
Sakarya
Kahramanmaraş
Elâzığ
USA
Kırıkkale
Bosnia and Herzegovina
Antalya
Ankara
Bitlis
Ankara
Ankara
Ankara

*The names of the members of the board are listed alphabetically by name.

Aim

The purpose of the International Journal of Social Work Research (JSWR); To contribute to the production of scientific knowledge of research covering all human services such as social work, social policy and social welfare, and to advance the theoretical understanding and ensure its use in practice. In this context, the journal; research article, case report, review, book reviews etc. aims to include studies.

Scope

JSWR; It includes studies that provide information about all problems and problems that fall within the scope of social work and social policy science. The main criterion is that the research is conducted with the focus of the social work profession. The topics covered by the journal are as follows: Social policy, family, children, women, youth, immigrants, poverty, unemployment, disability, old age, social welfare, social policy, substance abuse, sexual abuse, human rights, etc.

The responsibilities of the articles written within the scope of the journal belong to the authors. No responsibility can be placed on the journal in this regard.

İçindekiler / Contents

Cilt 3, Sayı 1,
Mart 2023

Volume 3, Issue 1,
March 2023

Editörün Notu

Editor's Note

- 7 **Alan Editöründen**
From Section Editor
İslam AKÇE

Araştırma Makaleleri

Research Articles

- 9 **Sosyal Hizmet Uzmanlarının Pandemi Döneminde Sosyal Hizmet Kuruluşlarındaki Mekân Deneyimi, Paylaşılmış Travması ve Paylaşılmış Dayanıklılığı**
The Experience of Place, Shared Trauma, and Shared Resilience of Social Workers in Social Work Settings During the Pandemic Period
Mansur SEYİTOĞLU, Ümran ALTUNDAL
- 29 **İşitme Engelli Bireyler ile Ailelerinin Gündelik Yaşam Sorunlarının ve Stratejilerinin İncelenmesi**
Investigation of Daily Life Problems and Strategies of Hearing-Impaired Individuals and Their Families
İlknur YILMAZ, Ahmet Burak KAHRAMAN

Derlemeler

Reviews

- 49 **Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar**
Homeless Patients in High Security Forensic Psychiatry Hospitals
Aybüke KAPLAN
- 61 **Çocuğa Yönelik Duygusal İstismar**
Child's Emotional Abuse
İlker BASKAK

Alan Editöründen...

Değerli Okuyucular,

Dünya eşi benzeri görülmemiş sosyal ve çevresel krizlerle karşı karşıya bulunuyor. Bu krizlerden etkilenen başlıca ülkeler arasında Türkiye yer alıyor. Yakın tarihte COVID-19 salgınıyla başlayıp, orman yangınları ve akabinde yüzyılın felaketi olarak nitelendirilen depremlerle sarsılan Türkiye' de çevresel krizlerin yaraları sarılmaya çalışılıyor. Öte yandan ayrımcılık, yoksulluk, göç gibi sosyal sorunların ortaya çıkardığı olumsuzluklar da tüm dünyada artarak devam ediyor. Bütün bu sorunlar sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşılmasında insanlığın önündeki en büyük engellerden olmaktadır.

Birleşmiş Milletler (BM)' in Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları; yoksulluğun sona erdirilmesi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sağlanması, ayrımcılığın ve eşitsizliğin ortadan kaldırılması, ekolojik değişimleri karşı önlemlerin alınması, refahın adil paylaşımı gibi birbiriyle bağlantılı 17 amaç ile dünyada karşı karşıya kalınan sorunların çözülmesini hedeflemektedir.

Sosyal hizmet mesleği, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları doğrultusunda söz konusu engellerin ortadan kaldırılmasında kritik bir konumda bulunmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalar, sosyal hizmet mesleğinin ne kadar önemli olduğunu ve toplum için ne kadar yararlı olduğunu göstermektedir. Bu sebeple, sosyal hizmet mesleği ile ilgili bilimsel makaleleri yayınlamak amacıyla bu dergiyi hayata geçirdik. Yaklaşık üç yıldır aralıksız bir şekilde bilimsel çalışmalarını dergide yayınlamaktayız. Amacımız, sosyal hizmet mesleğiyle ilgili yapılan araştırmaları, okurlarımızla paylaşmak ve mesleğin gelişimine katkıda bulunmaktır. Dergimizde, sosyal hizmet mesleğiyle ilgili birçok konuya yer verilmektedir. Ayrıca, meslekte çalışanların deneyimlerini, mesleğe ilişkin gelişmeleri ve yenilikleri de okurlarımızla paylaşmaktayız. Dergimiz, sosyal hizmet mesleği ile ilgilenen herkesin ilgisini çekecek konuları ele almakta ve bu konularda yapılan araştırmaların sonuçlarını sunmaktadır. Uzman yazarların kaleme aldığı makaleler, sosyal hizmet mesleği hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak isteyenler için bir kaynak niteliği taşımaktadır.

Dergimizin son sayısı, yoksulluk, ayrımcılık, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve sosyal hizmet uzmanlarının iş yaşamlarına ilişkin konulara odaklanmakta ve bu alanda yapılan araştırmalara katkı sağlamaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanlarının genişliği, makalelerin de çeşitliliğini yansıtmaktadır.

Siz değerli okurlarımıza bu dergiyi ve derginin son sayısını sunmaktan mutluluk duyuyoruz. Dergimizin son sayısında yer alan makaleleri okuyarak, sosyal hizmet mesleği alanındaki gelişmeleri takip etmenin yanı sıra bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunabileceğinizi umuyoruz. Bu süreçte, her zaman sizlerin desteğini ve katkısını bekliyoruz.

Saygılarımızla...

Öğr. Gör. İslam AKÇE
JSWR Journal / Alan Editörü

The Experience of Place, Shared Trauma, and Shared Resilience of Social Workers in Social Work Settings During the Pandemic Period

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Pandemi Döneminde Sosyal Hizmet Kuruluşlarındaki Mekân Deneyimi, Paylaşılmış Travması ve Paylaşılmış Dayanıklılığı

Mansur SEYİTOĞLU^{(1), (*)}, Ümran ALTUNDAL⁽²⁾

ABSTRACT

This study aims to understand the social work practice experiences of the social workers who worked actively at residential social service institutions during the pandemic period and to reveal their problems and needs. The data in the study, in which the qualitative research method was used, were obtained from the interviews with eight social workers who are members of the Turkish Association of Social Workers (Istanbul Branch), which were reached by purposive sampling. When the collected data was analyzed, three major themes emerged: "What Does Space Determine?" "Experiences of Place: What Has the Pandemic Changed?" and "Where Do the Two Groups Meet?" "Shared Trauma and Shared Resilience" Accordingly, the element that brings together those who provide services in residential social service institutions and those who benefit from these services in the same partnership has been "the place." It has been determined that sharing a common place puts the traumas and resilience that the pandemic brings with it on the same ground as well. Through the experiences of the social workers in the current study, the pandemic period can form the basis for studies on the development of activities for the problems and needs of social work practices.

Keywords: Pandemic, Residential Social Service Institutions, The Experience of Place, Social Worker, Shared Trauma, Shared Resilience

ÖZET

Bu çalışma, pandemi döneminde yatılı kurum ve kuruluşlarda aktif görev alan sosyal hizmet uzmanlarının bu dönemdeki sosyal hizmet uygulama deneyimlerini anlamayı, sorunlarını ve gereksinimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanılan çalışmadaki veriler, amaçlı örnekleme yöntemiyle ulaşılan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesine üye 8 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde "Mekân Neyi Belirler?", "Mekân Deneyimleri: Pandemi Neyi Değiştirdi?" ve "İki Grup Nerede Buluşuyor? Paylaşılmış Travma ve Paylaşılmış Dayanıklılık" olmak üzere üç ana tema bulunmuştur. Buna göre yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında hizmet sunanlar ile bu hizmetlerden yararlananları aynı ortaklık buluşturan unsur mekân olmuştur. Bu ortak mekân paylaşımının ise pandemi döneminin beraberinde getirdiği travmaları ve dayanıklılıkları da aynı ortaklık çerçevesine koyduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri aracılığıyla pandemi dönemi sosyal hizmet uygulamalarının sorunları ve gereksinimlerine yönelik faaliyetlerin geliştirilmesi hususundaki çalışmalar için temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Yatılı Sosyal Hizmet Kuruluşları, Mekân Deneyimi, Sosyal Hizmet Uzmanı, Paylaşılmış Travma, Paylaşılmış Dayanıklılık.

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD, mansurseytoglu@gmail.com
0000-0003-0474-4050

² Araştırma Görevlisi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, umran.altundal@erdogan.edu.tr
0000-0003-4467-3672

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :14.10.2022
Accepted/Kabul :25.01.2023
Published/Yayımlama :30.03.2023

Cited/Atf:

Seyitoğlu, M. ve Altundal, Ü. (2023). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Pandemi Döneminde Sosyal Hizmet Kuruluşlarındaki Mekân Deneyimi, Paylaşılmış Travması ve Paylaşılmış Dayanıklılığı, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 9-27.

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC)'nın hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, hem uluslararası hem de ulusal ölçekte önemli düzeyde sağlık, ekonomik ve politik sosyal sorunları beraberinde getirmiş ve çoğu kişi için yeni bir süreci başlatmıştır. İzolasyon, sosyal mesafe, kısıtlamalar gibi deneyimlere eşlik eden birçok soruna karşı hizmet, sosyal adalet, insan ilişkilerinin değeri, insanın değeri ve onuru, yetkinlik ve dürüstlük gibi etik değerlere sahip olan sosyal hizmet mesleği bu sorunlara karşı tedbir almaya yönelmiştir (Ashcroft, Sur, Greenblatt ve

Donahue, 2022; Walter-McCabe, 2020). Pandemi döneminde hizmetleri sunma ve kaynakları mümkün olan en iyi şekilde organize etme şeklimizi yeniden düşünmeye yönelten mevcut pandemi koşulları (Chakraborty, 2020; 23) özellikle yaşlı, kadın, engelli ve çocuklara yönelik sunulan kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kuruluş bakımı alan gruplarla çalışmalarında bilgi ve becerilerinin kritik önemini ortaya çıkarmıştır.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun 3. Maddesine göre Kanunun amacına ve belirtilen esaslara uygun olarak kuruluşların faaliyetleri yatılı olan ve yatılı olmayan şekilde tanımlanmıştır. Buna göre "Çocuk Yuvaları", "Yetiştirme Yurtları", "Huzurevleri", "Çocuk Destek Merkezleri", "Kadın veya Erkek Konukları" ve "Ev Tipi Sosyal Hizmet Birimleri" yatılı kuruluşlardır. Bu kuruluşlar hem hizmet alanlar olarak müracaatçıları hem de hizmet sunanları tek bir mekânda buluşturmaktadır.

Pandemi döneminde yatılı kuruluş olarak kısaca ifade edebileceğimiz yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları hem pandemi dönemini deneyimleyen hem de pandeminin beraberinde getirdiği sorunlara yönelik hizmetlerini sunanlar olarak ikili öznellik haline sahiptir. Bu ikili öznellik halinin yatılı kuruluşlarda tek bir mekânda kendisini nasıl ortaya çıkardığı ve bunu nasıl sürdürdüğü araştırmada öne çıkan konular arasındadır. İkili öznellik halinde bakım verenlerin rolleri ve sorumlulukları konusunda oluşan belirsizliğin, sosyal hizmet uygulamaları veya hizmet alanlar/hizmet sunanlar üzerinde mi olumsuz etki yarattığı tartışılmaktadır (Hanna vd., 2022).

Sosyal hizmet uzmanlarının zorlu süreçleri deneyimlerken aynı zamanda hizmet sunmaya devam eden grubun içerisinde yer alması mekân bağlamında gerçekleşmekte ve yatılı kuruluşlar bu anlamda mekândan bağımsız olarak düşünülmemektedir. Sosyal hizmet ile mekânın bu ilişkisinde pandeminin beraberinde getirdiği travmaları ve bazen de dayanıklılığı, iyileşmeyi ve gelişmeyi, hizmet sunduğu grupla tek bir mekânda deneyimlemenin mekâna ve sosyal hizmete dair yeni tartışmaları da beraberinde getirerek sosyal hizmet tartışmalarına alan açacağı düşünülmektedir.

1. PANDEMİ DÖNEMİNDE YATILI SOSYAL HİZMET KURULUŞLARINDA SOSYAL HİZMET

Pandeminin ekonomi, ruh sağlığı, çalışma şartları gibi geniş alanlar üzerindeki etkisi düşünülürse sosyal hizmet uzmanlarının bu durumdan etkilenmesi kaçınılmazdır (Amadasun, 2020). Özellikle kırılgan gruplar üzerindeki yıkıcı etkisi dikkate alınır ise pandemi döneminde sosyal hizmetin yerine getirmesi gereken rolleri vardır (Ashcroft vd., 2022). Bu açıdan sosyal hizmet uzmanları, bu gruplarla çalışırken hem pandemiyi deneyimleyen hem de pandemiyle mücadele eden ikili role sahiptir ve bu ikili rolün görünür olduğu yatılı kuruluşların ise "mekân" olarak değerlendirilmesi yanlış olmayacaktır.

Karakaş (2019)'a göre mekân; psikolojik, toplumsal, kültürel, siyasal ve ekonomik anlamları içermekle birlikte yaşanan yerin ve oluşun da gerçekleştiği fiziksel çevreyi belirtmektedir. Bu geniş anlam kümesinde bulunan mekân; hizmetlerin sunumunu, hizmetleri sunanların hizmet kapsamlarını, kurumların kapasitesini ve bu hizmetlerden yararlananların hizmetlerden nasıl yararlanacağını belirlemektedir. Mekâna ilişkin bu belirleme, dolaylı olsa da sunulan hizmetleri eleştirilerden muaf tutmamaktadır. Buna ilişkin eleştirilerden biri genişletilmiş ve özgür bir uygulama yerine etik ihlallere neden olacak şekilde hizmet yararlanıcılarının belirli kalıplarla özelleştirilmemiş yani bireyselleştirilmemiş uygulamalar şemasına yerleştirilmesidir (Acar, İcağasıoğlu Çoban ve Polat, 2017). Bu açıdan bireyselleştirilmemiş uygulamaların karşımıza çıkması olası alanlarından biri de küçük veya büyük hizmet yararlanıcı gruplarının aynı kuruluş ortamında bakım ve hizmet aldıkları "toplu yaşam alanı" olarak ifade edilebilecek yatılı kuruluşlar olmaktadır.

Toplu yaşam alanındaki mekân deneyimi, her bir kuruluşun kendine özgü pratiğinden ziyade "ortak" olma özelliğinde gelişen ilişkiler ve uygulamalar bütünlüğüne karşılık gelmektedir. Bu toplu yaşam alanlarında uygulamalarını yerine getiren meslek elemanı olan sosyal hizmet uzmanlarını diğer uzmanlardan ayıran en önemli husus, bu uzmanların toplu yaşam alanlarına dahil olmaları ve mesleki ilişkilerini bu mekân içerisinde yürütmeleridir. Kuruluşların bağlı oldukları Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın koronavirüs bilgilendirme rehberine (2020) göre pandemi döneminde merkezi yapının enfeksiyon bulaşma riskini önlemeye yönelik hazırlıklarından olan kapanma, hijyen ve maske gibi tedbirler kapsamında Türkiye'de "Çocuk Evleri Sitesi", "Çocuk Evleri Sitesi Koordinasyon Merkezi", "Huzurevleri", "Çocuk Destek Merkezleri", "Kadın veya Erkek Konukları" ve "Engelli Bakım Merkezi" olarak yatılı kuruluşlarda düzenli olarak ilaçlama ve dezenfektan uygulamaları yapılmıştır. Bununla birlikte, zorunlu olmadıkça tertip ve nakiller durdurulmuş ve tüm

toplulu etkinlikler iptal edilmiştir. Okulların tatil edilmesi, zorunlu haller dışında hastaneye gidilmemesi ve var olan randevuların iptal edilmesi, tüm dış ziyaretlere kapanması yönünde kararlar alınmıştır. Kuruluşlardan hizmet alacak kişiler ile hizmet sunacak personelde COVID-19 enfeksiyonunun olup olmadığı hakkında sağlık belgesi alınması, enfeksiyon ile temas halinde olan kişilerin ise ihtiyatı ya da zorunlu karantinaya alınması bakanlık tarafından diğer alınan kararlar arasında bulunmaktadır. 26 Mart 2020 tarihinden itibaren 7-10-15 günlük sabit vardiyalı sisteme geçilmesi talimatı doğrultusunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı tüm yatılı kuruluşların, personellere uygun vardiya süreleri oluşturması gerekmiştir. Böylece, kuruluşa giriş ve çıkışların kayıt altına alındığı, personellerin ve hizmet alanların gün içerisinde belirli aralıklarla ateşlerinin ölçüldüğü ve kayıt altına alındığı, sağlık taramalarının yapıldığı önlemler belirlenmiştir. Tüm personele kolonya, ıslak mendil, maske ve eldiven dağıtılması yanında kuruluş içerisinde fiziksel imkân ölçülerinde sosyal izolasyon odası/odaları kurulması yönünde tedbirler belirlenmiştir. Böylece yatılı kuruluşlarda alınan önlemlerin kuruluşlarda kalanlara ve çalışanların güvenliğine dair çalışmalar olarak şekillendiği görülmüştür.

Pandemiyi, normallik kaybı olarak tanımlayan Nyatanga (2020, s. 306), bu durumun kişisel, sosyal, ekonomik ve politik olmak üzere birden fazla düzeyde gerçekleştiğini belirtir. Hizmet alanların ve hizmet sunanların aynı mekânda buluşmalarını mümkün kılan yatılı kuruluşlarda bu durumun anlaşılmasının yolunun ise bu dönemde çalışan kilit profesyoneller olarak uzmanların deneyimlerinde kendisini göstereceği düşünülmektedir. Bu dönemde, yatılı kuruluş bakımının beraberinde getirdiği sorunlar daha da derinleşmiş (Şahin Taşğın ve Bürüngüz, 2021, s. 211) ve bu durum sosyal hizmet uzmanlarını, uygulamalarını yeniden düşünmeye yönlendirmiştir (Tranca, 2021). Pandemiyle ilgili yayınlanan genelgelerde ağırlıklı olarak nelerin yapılmaması gerektiğine ilişkin yönlendirmeler bulunurken "nasıl" yapılacağına dair bilgi eksikliği, çalışanlar ve kuruluş uygulamalarında farklılıklara neden olmuştur (Seyitoğlu, 2022). Uygulamalarını yürütme sorumluluğu ile enfeksiyon bulaşma riskine yönelik sosyal hizmet uzmanlarının endişe ve stresleri kendilerinin, ailelerinin ve hizmet sundukları grupların sağlığı için onların yeni uygulama yolları aramalarına neden olmuştur (Farkas ve Romaniuk, 2020; Ştulea vd., 2021).

Ferguson, Kelly ve Pink (2022) yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisinde sosyal mesafeye uymak ve virüsün yayılmasını önlemek adına yasal ev ziyaretlerinin yeni koşullara uygun olarak nasıl yerine getirileceğine ilişkin sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında ortaya çıkan ve bunun yanında fiziksel temasları azaltmaya ilişkin bir yöntem olarak dijital ev ziyaretlerinin uygulamalara dâhil edildiğini belirlemişlerdir. Seyitoğlu (2022) ise, çocuk kuruluşlarında kalan çocukların ev takibinin yapılabilmesi için ev ziyaretlerine devam edildiğini veya risk değerlendirmesinde aile yanında kalmasında bir tehdit unsuru yoksa ev ziyaretlerinin belirli bir süreye kadar yapılmaması yönünde kararlar alındığını belirtmektedir. Bunun yanında farklı kuruluşlarda kalan kardeşlerin ziyareti kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerde ise bazı kuruluşların görüşmeleri tamamen yasakladığı, bazılarının ise bahçe gibi fiziksel mesafeyi koruyabilecekleri bir ziyaret planı oluşturdukları belirtilmektedir. Görüldüğü üzere bulaşma riskini azaltmaya yönelik ziyaret mekânlarının yeni koşullara uygun olarak değiştiği anlaşılmaktadır. Mekânların bu değişimlerinde, duruma uygun olan yeni bir çalışma pratiği olarak "hibrit" sosyal hizmetin bir uygulama biçimi olarak kendisine yer edindiği görülmektedir (Ferguson vd., 2022; Kong, Noone ve Shears, 2022; Pink, Ferguson ve Kelly, 2022).

Türkiye'de yatılı kuruluşlarda yapılan çalışmaların, daha çok fiziksel önlemler, sağlık tedbirleri ve uygulanan kuralların hastalığın bulaşmasını nasıl engellediği üzerinde odaklandığı tespit edilirken pandemi döneminde paylaşılmış travma ve paylaşılmış dayanıklılığın sahada nasıl görüldüğü hakkında ise çok az şey bilinmektedir.

1.1. Mekân Deneyimi: Paylaşılmış Travma mı? Paylaşılmış Dayanıklılık mı?

Boulanger (2013), klinisyenlerin profesyonel kapasitelerine rağmen çalıştıkları şok, endişe, üzüntü gibi temalarda zorlanabildiklerini belirtmektedir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları da sahada yaptıkları çalışmalar sırasında başa çıkması zor olan birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu zorluklardan biri de COVID-19 hastalığının getirdiği belirsizlikleri içerisinde barındıran korkular ve travmalardır.

Birçok çalışma, pandemi dönemindeki yoğun çalışmalarından dolayı sağlık ve sosyal bakım çalışanları gibi (Greene vd., 2021) sosyal hizmet uzmanlarının da tükenmişlik sendromu (Tranca,

2021), depresyon, anksiyete ve travma yaşadıklarını söylemektedir (Holmes vd., 2021). Bu yönüyle profesyonel meslek elemanlarının da hizmet sundukları gruplar gibi zorlayıcı koşullar altında psikolojik sorunlar yaşayabileceklerine dikkat çekilmiştir.

Travmatik deneyimlerde yalnızca kırılğan gruplar değil hizmet sunanların da olumsuz yönde etkilenebileceğini belirtenler olduğu gibi travmadan kurtulmanın güçlendirici yönünün olduğunu iddia edenler de bulunmaktadır. Travmadan kurtulmanın güçlendirici ve yardım etme hususunda olumlu yönüne dikkat çeken McCann ve Pearlman (1990), travma üzerine çalışan profesyonellerin travmadan kurtulanların yaşadıklarına benzer süreçleri deneyimlemelerinin, onların dolaylı travmalarını başarılı bir şekilde bütünleştirebileceğini ve dönüştürebileceğini belirtmektedirler. Travma karşısında dayanıklılığa dikkat çeken Ungar (2013, s. 256) ise dayanıklılığı hem bireylerin hem de çevrelerinin gelişimsel süreçleri optimize edecek şekilde etkileşim kurma kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Pandemi koşullarında bu etkileşimin yanında Sapiro (2021) travmayı, paylaşılan travma olarak belirtmekte ve hem klinisyenin hem de müracaatçının aynı kaybın yası tutması yönüyle iki grubun sorun alanının ortaklaştığına dikkat çekmektedir.

Samantha (2021), sosyal hizmet uzmanlarının değişen bir dünyanın travmasını paylaşma biçimini, kendi kayıplarıyla uğraşırken aynı zamanda da destek sağlamaya çalışarak deneyimlediğini ifade etmektedir. Bu destek sağlama durumu olarak travmanın devam ettiği bir sosyal bağlamda refahı korumanın ise stres ve endişe yaratarak çalışanı bunaltacağı da belirtilmektedir. Karmaşık ihtiyaçların karşılanabilmesi için kapsamlı destek ağlarına olan ihtiyaçtan söz eden Katz vd. (2020), iyileştirmeyi amaçlayan müdahaleler için ise bu ihtiyaçların karşılanmasını amaçlayan müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini savunur. Kong vd. (2021), COVID-19 dönemi sosyal hizmet raporunda sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinin de COVID-19'un risklerinden muaf olmadığını ve bunun onların hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında aksamalara neden olduğunu söylemektedir. Ancak bu aksamlar, pandemi krizinin ortasında sosyal hizmet uzmanının rolü ile ilişkilidir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanının pozisyonu, zorunlu bir çalışan olan, ön saflarda yer alan, virüse maruz kalan, virüse daha yakın olan ve kendi sağlığı için daha büyük risk altında olan anlamına gelebilir (United States Department of Labor, 2020).

Karmaşık ihtiyaçları yerine getirirken etkili sosyal mesafenin, grup bakım ortamları gibi yüksek nüfus yoğunluğuna sahip bölgelerde ise zorlayıcı olduğu kanıtlanmıştır (Wang vd., 2020). Bu açıdan yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları, görevlerini yerine getirirken bakım hizmeti verdikleri insanlarla aynı mekân içerisinde yer alan bir sosyal hizmet ilişkisinde bulunmakta ve bu yönüyle toplu yaşam alanları, pandemi risklerinin hem üretildiği hem de dağıtıldığı bir yer olmaktadır.

Toplu yaşam alanını meydana getiren mekân ortaklığında bir araya gelen hizmet alanlar ve hizmet sunanlar pandemi döneminde aynı travmatik stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Pandemi gibi travmatik stres faktörü, mekân bağlamında hizmet alanları ve hizmet sunanları bir araya getirmektedir. Bu yönüyle hizmet alanları ve hizmet sunanları aynı travmatik stres faktörlerine maruz bırakan durum olan paylaşılmış travma ile bu stres faktörlerinde sadece hayatta kalmayıp paylaşılan travmanın etkileriyle mücadele ederek paylaşılmış dayanıklılığı oluşturan (Tosone, 2021) pandemi ve mekân bağlamı, paylaşılmış bir durumu meydana getirmektedir. Bu yönüyle de aynı zaman ve mekânda travma ve dayanıklılık ortaklığını oluşturmaktadır. Yani daha önce danışan ve danışman arasında travma aynı olsa bile zaman ve mekân farklıydı. Şimdi ise zaman ve mekân aynıdır.

Mekân bağlamında paylaşılan travma ve paylaşılan dayanıklılığın ikili ilişkisi göz önüne alınca sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla ilişkilerinde ve uygulamalarında nasıl bir COVID-19 deneyimi sürecinde olduklarını anlamak gerekir. Bu açıdan pandemi sırasında mekân bağlamında sosyal hizmet uygulamasına ilişkin söylemleri, deneyimleri ve mevcut uygulamaları aydınlatırken kişilerin travmalarını ve dayanıklılıklarını incelemek konunun özgünlüğü açısından önemlidir.

2.YÖNTEM

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulundan 09.11.2021 tarihli E-74555795-050.01.04-238660 sayı numaralı etik onay alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinde yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma anlayışlarını ve deneyimlerini mekân perspektifinden keşfetmektir. Bu açıdan çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde yatılı kuruluşlarda aktif olarak görev alan sosyal hizmet

uzmanlarının sosyal hizmet uygulama deneyimlerini anlamak, sorunlarını ve gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır.

Nitel çalışmalar, insanların deneyimlerini nasıl yorumladıkları, dünyayı nasıl algıladıkları ve deneyimlerine nasıl anlamlar yüklediklerini ortaya çıkarır (Merriam, 2018; 5). Yani bu yönüyle katılımcının bakış açısından olayın nasıl değerlendirildiği veya yorumlandığı anlaşılmaya çalışılır. Bu kapsamda araştırmada aşağıda sıralanan sorulara cevap aranmıştır:

- Yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemi dönemindeki uygulama deneyimleri, sorunları ve gereksinimleri nelerdir?
- Yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının COVID-19 pandemi dönemindeki mesleki çalışmalarını önceki çalışmalara göre farklılık içeriyor mu? Evet ise ne tür farklılıklar içeriyor?

2.1. Katılımcılar

Araştırma sorularını veya problemini en iyi şekilde anlamayı sağlayacak şekilde amaca yönelik katılımcıları seçmek önemlidir (Creswell, 2017). Çalışmada, katılımcıların belirlenmesinde nitel araştırmalarda bunu sağlamanın en yaygın yollarından biri olarak kullanılan amaçlı örnekleme kullanılmıştır.

Amaçlı örnekleme, belirli bir amaç doğrultusunda örneklemin önceden düşünülüp belirlenmesidir (Punch, 2016). Bu örnekleme türünde araştırmacı için önemli olan, incelenecek konuya ilişkin deneyimi olan kişilere ulaşmaktır. Bu kapsamda çalışma, Türkiye Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesine üye olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 8 sosyal hizmet uzmanı örneklemeden oluşmaktadır (Tablo 1). Derneğe üye sayısı daha fazla olmasına rağmen hem yapılan işe ilişkin sınıflandırılmış veri eksikliği hem de çalışmanın amacını oluşturan yatılı kuruluşlarda çalışma deneyiminin ön koşul olması katılımcı sayısının amaçlı örnekleme ile belirlenmesinde etkili olmuştur.

Katılımcıların büyük bir kentteki derneğe üye gönüllü kişilerden seçilmesinin altında, çalışmanın amacına uygun olarak hem büyük bir kentte çeşitli yatılı kuruluşların sayısının daha çeşitli olabileceği hem de kamu ve özel yatılı kuruluş ayrımını ortadan kaldırma görüşü yatmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu küçük örnekleme bakılarak geniş bir popülasyonun görüşleri hakkında sonuçlar çıkarmak amaçları arasında yer almasa da benzer bağlamlarda neler olduğunun anlaşılmasına yardımcı olabilecek konuların araştırılmasına yardım edeceği düşünülmüştür. Sorunların ortaklaştığı ve benzer deneyimlerden söz edilmesi verilerin toplanmasında doyum noktasına ulaşıldığı düşüncesini yaratmıştır. Diğer kuruluşlara oranla çocuk kuruluşlarının sayısal olarak fazlalığı ve hizmet modeli olarak farklılaştığı noktalar olması sebebiyle birden fazla çocuk kuruluşu temsilcisiyle görüşme ihtiyacını doğurmuştur.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Bilgiler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Çalıştığı Yatılı Kuruluş	Kuruluş Hizmet Alanı	Çalışma Deneyimi
Katılımcı 1 (K1)	Kadın	55	Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk	33 yıl
Katılımcı 2 (K2)	Erkek	48	Çocuk Destek Merkezi	Çocuk	24 yıl
Katılımcı 3 (K3)	Erkek	27	Çocuk Destek Merkezi	Çocuk	18 ay
Katılımcı 4 (K4)	Kadın	32	Kadın Konukevi	Kadın	10 yıl
Katılımcı 5 (K5)	Erkek	35	Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk	10 yıl
Katılımcı 6 (K6)	Erkek	31	Çocuk Evleri Sitesi	Çocuk	8 yıl
Katılımcı 7 (K7)	Erkek	32	Huzurevi	Yaşlı	7 yıl
Katılımcı 8 (K8)	Kadın	27	Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Engelli	4 yıl

2.2. Veri Toplama Araçları, Veri Toplama Süreci ve Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri katılımcıların tercihine bağlı olarak yüz yüze ya da online görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşme için yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuştur. Literatürden yola çıkılarak oluşturulan formun geçerliliğini ölçmek amacıyla yatılı kuruluştaki çalışan iki sosyal hizmet uzmanı ile ön görüşme yapılarak soruların geçerliliği sınanmıştır. Ön görüşmelerden elde edilen veriler neticesinde forma son şekli verilmiştir. Aynı zamanda araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldığından, araştırmacıya önceden hazırlanan sorulara sadık kalmak şartıyla gerektiğinde ek bilgi almak amacıyla farklı sorular sorma özgürlüğü tanınmıştır (Punch, 2016).

Veriler toplanmadan önce Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği İstanbul Şubesi ile iletişime geçilerek çalışmaya gönüllü katılım sağlamak isteyen yatılı kuruluştaki çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Pandemi dönemine ve pandemi önlemlerinin alınmaya devam edildiği döneme denk gelen 14 Ekim 2021-22 Aralık 2021 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü katılım sağlayan kişiler ile ortalama 30 ila 45 dakika arası yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çeşitli yatılı kuruluştaki katılımcıların olması, çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde önem arz etmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcının izni doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Görüşme sırasında ses kaydının alınmasının kendisini huzursuz hissettireceğini belirten yalnızca bir görüşmecinin görüşmesi, elle alınan notlarla kayda alınmıştır.

Yazıya geçirilen veriler analiz öncesi ve sırasında birkaç kez okunarak farklı açılardan anlaşılmasına çalışılmış ve araştırmacılar tarafından bağımsız okunarak kodlanmıştır. Daha sonrasında bir araya gelen araştırmacılar elde ettikleri kategoriler ve alt kategoriler konusunda görüş birliğine vararak analiz sürecini tamamlamıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler nitel veri analiz programı olarak kullanılan MAXQDA18'e aktararak analiz edilmiştir. Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının yatılı kuruluştaki pandemi deneyimleriyle ilgili 3 farklı ana temaya ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular yorumlanırken, sunulan görüşleri güçlendirmek adına katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapılmıştır.

3.BULGULAR

Analizden 3 kapsayıcı tema ortaya çıkmıştır:

- (1) Mekân Neyi Belirler?
- (2) Mekân Deneyimleri: Pandemi Neyi Değiştirdi?
- (3) İki Grup Nerede Buluşuyor? Paylaşılmış Travma ve Paylaşılmış Dayanıklılık.

Bu kapsayıcı temalar ve bunlarla ilişkili alt temalar, izleyen bölümlerde daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

3.1. Mekân Neyi Belirler?

Pandemi önlemleri kapsamında uygulanan vardiya sisteminden dolayı yatılı kuruluşlar, çalışanlar ile bu kuruluşlardan hizmet alanları aynı çatı altında buluşturan bir mekâna dönüşmüştür. Bu mekân, personel ile hizmet alanların ortak yaşam alanı haline gelerek aynı zamanda hizmet alanlar ile hizmet sunanları aynı travmatik koşullar altında buluşturan bir yapıya da dönüşmüştür. Mekânın bu belirleyiciliği ilk olarak kuruluşlardan hizmet alanların sınırlarını belirlemiştir. Bu sınırlar pandemi koşullarında ilk aksiyonların nasıl görünür olduğu ile kendisini göstermektedir. Katılımcının aşağıdaki ifadesinde mesleki çalışmaların yapıldığı mekânın özellikleri değiştiğinde uygulamalara nasıl yansıtıldığıyla ilgili bilgi verilmektedir:

“İncelemeleri durdurduk. Çok az çocuk geliyordu. Çocuk sayısı 3-4'e düşmüştü. Dosya üzerinden süreçleri yönetiyorduk genelde. Aileyle telefonla görüşüyorduk. Eve kadar gidiyorduk ama eve girmiyorduk. Aileyi ve çocuğu arabaya davet ediyordum ve görüşüyordum. Önceden böyle değildi. Görüşebileceğimiz bir sürü yer varken artık sadece arabanın içinde görüşebiliyorduk. Mahalle sakinlerinin de görmemesi lazım.” (K3)

Yukarıdaki örnekte, risk unsurlarını azaltmak kapsamında gerçekleştirilen mesleki uygulamaların mekân ile bir ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak pandemi koşullarında mekânın profesyonel çalışmaları etkilediği anlaşılmaktadır.

“Mekân Neyi Belirler?” ana tamamının altında iki alt kategori bulunmuştur: 1) Merkezi Yapıya Bağlı Gelişmeler ve Pandemiye Hazırlık; 2) Orantısız Risk.

3.1.1 Merkezi Yapıya Bağlı Gelişmeler ve Pandemiye Hazırlık

Yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları genel olarak tüm iş ve işlemlerinde genelgeler ve mevzuat çerçevesinde meslek elemanı etik ilke ve sorumluluklarına göre hareket etmektedir. Genelgeler doğrultusunda ilk önlem, kurum giriş ve çıkışları ile izinlerin kaldırılması olurken yapılan hazırlıkların ise pandemiyin ilan edilmesinden sonra gerçekleştiği ve ilk salgın hazırlığının maske zorunluluğu, temizlik malzemeleri, vardiya sistemi değişikliği ve kısıtlamalardan oluştuğu belirlenmiştir. Türkiye’de pandemiyin ilan edildiği 11 Mart 2020 tarihine kadar bir ön hazırlığın olmadığı ve aksine bu salgının bir afete dönüşeceği beklenmediği bir katılımcı tarafından şöyle ifade edilmektedir:

“Onun öncesinde net olarak bir önlem yoktu. Ama bakanlık resmi olarak pandemi ilan ettikten sonra vardiya sistemleri 15’er gün olacak şekilde ayarlandı. ... Normal yaşantımıza devam ediyorduk. Temizlik, hijyen vs. zaten yapıyorduk. Temizlik daha da artırıldı. Onun dışında hastane randevuları iptal edildi.” (K8)

Katılımcıların söylemlerinden anlaşıldığı üzere resmî açıklamalar sonrasında merkezden gelen genelgeler ile salgın hazırlıklarının başladığı anlaşılmıştır. Resmî açıklamaların nasıl hissettirdiğine dair bir katılımcı aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır:

“Bakanlığın veya cumhurbaşkanlığının vereceği bir talimatı bekliyordu kuruluşlar. Aslında onların bu durumu beni çok olumsuz etkiledi, yalan olmasın çok fazla. Çünkü ben de ne yapacağımı bilmiyordum. Desteklemediğim bir sistem var ama desteklemediğim bir sistem içerisinde sistemin devam etmesi için çalışan bir konumdaydım... Bu da yıprattı beni açıkçası.” (K7)

Pandemi öncesi, sırası ve sonrasında hizmetleri ve politikaları belirleyen merkeziliğin mekânda devamlılığını sağlıyor olması, hizmetten yararlananların kendi yaşamları konusunda söz hakkını ikincil plana koymasına neden olmasından dolayı bazı kuruluş sakinlerinin bu merkeziliğe karşı hak arayışına yöneldiği ortaya çıkmıştır:

“Artık engelliler de çok fazla ikna etmeye başladılar, hani bizim hakkımız yok mu, zaten dışarıya çıkamıyoruz diye. Mesela bazen çıkan yemeği beğenmiyorlardı. Daha sonrasında il müdür yardımcısını arayıp dışardan yemek verebilirler mi diye izin aldık. Günde bir defa olacak şekilde siparişleri dışarıdan temin ettik. Günlük bir öğün sipariş hakları oluştu bu şekilde. Bizim inisiyatifimiz bu olmuştu.” (K8)

Merkezi sistemde şikâyet mekanizmasında da belirli bir silsilenin takip edildiği bu da hareketin hızı üzerine yeniden düşünülebileceğini göstermektedir:

“Kuruluş müdürünü il müdürlüğüne, valiliğe ve bakanlığa şikâyet ettiler, hepsini birden. Kuruluş müdürü, isim vermeyeyim, “bizimle ilgilenmiyor, sürekli sert davranıyor, süreci yönetemiyor” diye şikâyet ettiler.” (K7)

Yukarıda belirtilen ifadelerde öne çıkan başka bir gözlem ise koruma ve bakım sağlayan kuruluşlarda kişinin yaşının, cinsiyetinin ve diğer psikososyal özelliklerinin fark etmeksizin, kararlara katılım durumunun yeterince gözetilmediğidir. Birlikte karar almanın hizmet alıcılar açısından önemi vurgulanmasına rağmen bu tür durumlarda karar mekanizmalarına dâhil edilmediği anlaşılmaktadır.

3.1.2 Orantısız Risk

Kuruluşların bu dönemde, riskli olan yerlerin başında gelmesinin sebepleri arasında bulaşma riskine karşı önlemlerin çoğu zaman işe yaramamasıdır. Toplu yaşam alanı olması sebebiyle kuruluştan hizmet alan grupların ve hizmet verenler olarak çalışanların orantısız bir riskle mücadele etmek zorunda kaldıkları anlaşılmaktadır. Örneğin, bir katılımcının ifadelerine bakıldığında alanda karşılaşılan zorlukların bir noktada başlayıp bitmediği, devam eden bir riskin yeni bir riski doğurduğu ve bu risk içerisinde hareket edilmeye devam edildiğini göstermektedir:

“Maske var ama o siperlik ve önlük yoktu. Bunlarla gezmek garip olurdu ama ben emniyete, hastaneye, ailelerin evlerine gittim. Evdeyken ilaçlarını kullanmayan çocuklar vardı. Çok zor bir dönem. Yani biz aslında tümünden askıya alamadık mesleki uygulamaları. Kuruluşta kavga olduğunda ambulans çağırılıyor ancak ambulansla eşlik etmek istediğinde ambulans buna izin vermiyor. Darp olduğunda ise darp edeni şikâyet ettiğinde bu sefer karakoldakiler ifadeye çağırıyor. Yani o kadar çok zorlayıcı işlem oldu ki o dönem. Mesleki çalışma yapmak veya bunu gerçekleştirmek için sana da izin vermiyorlar.” (K5)

İşe gelmek zorunda olan personel, kalabalığa karışmama ve mümkün olduğunca toplu taşıma kullanmama üzerine tavsiyeler aldıklarını fakat buna dair bir önlemin alınmadığını belirtmektedir. Korumakla yükümlü olan çalışanlar dışarıdan geldikleri için içeriye tehdit eden kişiye dönüştüğü ve dolayısıyla çalışanların hizmetten yararlananların sağlığını tehdit eden bir konumda oldukları söz konusu olmuştur. Buna bağlı olarak kuruluş çalışanlarını tedirgin eden konulardan birisi de hastalığı eve taşıma riskidir. Vardiya bitiminde eve rahatlıkla gidemediği gibi işyerinde kalmasının da imkânsız olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak birçok personelin, yaşadıkları evlerde bakımını üstlendikleri insanların sorumluluğunu da devredemedikleri tespit edilmiştir.

“Yine hizmet veren açısından problem mesleki çalışma değil de “O hastalığı kaptım mı?” düşüncesi oluyor. Çünkü toplu taşıma ile geliyorsun ya da işte ilk aşamayı hatırladığımda araçla gidip geliyorduk toplu taşıma olmadığı için. Özellikle cumartesi ve pazar günleri sokağa çıkma yasaklarında. Orada “Hastalığı kaptım mı?” “Ben taşıyor muyum acaba?” “Evdekiler güvende mi?” gibi bir sürü kaygı oluşuyor. Mesleki çalışma açısından da baktığımda yine hizmet verenle ilgili bir durum var ortada.” (K4)

Mekânın kapasitesi çalışma düzenini belirlediği aşikârdır. Buna göre yeni çalışma düzeni yeni düzenlemeleri ve yeni risk unsurlarını beraberinde getirdiği anlaşılmaktadır. En az 24 saat, en fazla 14 güne çıkan vardiya çalışma programlarının ayarlandığının belirlenmesiyle beraber personelin bu süreçte kuruluşta kalabileceği ve istirahat edebileceği yerlerin de ayarlandığı belirlenmiştir.

3.2 Mekân Deneyimleri: Pandemi Neyi Değiştirdi?

Mekân deneyimlerini pandemi koşullarında deneyimleyenler hizmet alanlar ve hizmet sunanlar olarak iki grupta ele alınmıştır. Elde edilen veriler analiz edildiğinde “Toplu Yaşam Alanlarında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri”, “Görev ve Sorumluluklarda Meydana Gelen Değişimler”, “Hizmetten Yararlananlar ve İdari Yapı” olmak üzere üç alt kategori karşımıza çıkmaktadır.

Kategoriler oluşturulurken, ortak yaşam alanı olarak yatılı kuruluşların belirli özellikleri öne çıkmıştır. Hizmetlerin işleyişini sağlamak ve bulaşma riskini azaltmak amacıyla çalışma düzenindeki gün sayısı değişmekle beraber 24 saatten 14 güne varan vardiyalı çalışma sistemi, kuruluşların çalışma düzenini oluşturduğu bulunmuştur.

Vardiya sisteminden dolayı personelin kurumda kalacağı süre boyunca kuruluş içerisinde veya kuruluşa yakın bir lojmanda barınması için uygun alanlar belirlenmiştir. Çalışanların, vardiya sisteminden dolayı hizmet alanlarla aynı yerleşkede kaldıkları ve bu süre zarfında kuruluştan ayrılmadıkları öğrenilmiştir. Ziyaretçiler başta olmak üzere tüm dış ziyaretlerin belirsiz bir süreye kadar ertelendiği ve kurumun kendi içine döndüğü bir izolasyon süreci yaşandığı bulunmuştur.

Toplu yaşam alanları olmasından dolayı geçici koruma koşulları gözetilerek kuruluştan hizmet alanların sayısının azaltılmasına yönelik uygun şartları sağlayanların evlerine dönüşlerinin yapılması gerçekleştirilen ilk çalışmalardan biri olmuştur. Bulaşma riskini azaltmaya yönelik diğer önlemler ise kuruluş etkinliklerinin kuruluş bahçesi gibi açık hava ortamlarında, grup görüşmelerinin ise bireysel görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmesi olmuştur.

3.2.1 Toplu Yaşam Alanlarında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

COVID-19 karantina ve sosyal mesafe tedbirleri kapsamında risk altında olduğu düşünülen gruplara bakım ve koruma sağlanması daha önceki çalışmalardan farklı olmuştur. En büyük fark ise korunma ve bakım altındaki çocukların haklarını temin edecek, sağlayacak ve koruyacak kişilerin bu mekânlarda pandemi önlemleri kapsamında vardiya sisteminden dolayı yatılı olarak çalışmasıdır.

“Vardiyalarda bize ayrılan yerler ayrıydı. Çocuklarla aynı odada kalmıyorduk. Burada ayrı bir oda yapıldı.” (K4)

Sadece hizmet alanların kalabileceği yerler olarak tasarlanan kuruluşlarda, personelin yatılı olarak kalmasını gerektiren pandemi döneminde istirahat koşullarına dair bilgi veren katılımcı şunu ifade etmiştir:

“Yemekhanede yatıp kalkıyordum o dönem. Çünkü kalacak yerimiz yoktu”. “Mesela. Ben o dönem kaçta yattığımı sorsan hatırlamıyorum. Nerde yattığımı biliyorum, yemekhane diye bir yer var aklımda ama saat 02:00 ile 05:00 arasında dinlendim diyemem.” (K5)

Yatılı kuruluşlardan olan engelli bakım merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanı ise kurumda diğer bakım personelleri kalırken meslek elemanlarının kuruluşu yakın bir lojmanda kaldıklarını ifade etmiştir:

“Personeller kurumda kalıyorlardı. Onlar için özel bir yer tahsis ettik. Bizler için de sağlık çalışanları, meslek personelleri için de hemen kuruluşun çok yakın bir civarında lojman tutuldu.” (K8)

Çalışanlar açısından durum bu yöndeyken hizmet alan grup açısından ise mekân yetersizliği kendisini şu şekilde ortaya çıkarmaktadır:

“Kalabalık bir yer olmasından dolayı, yani bir ev gibi evdeki bir iki çocuk gibi kardeşte olduğu gibi çok sıkılmadılar bence ama doğal olarak bahçenin içerisinde hapis gibi kalmak, dışarı çıkmak isteyip çıkamamak mutlaka bir stres yaratmıştır.” (K1)

Kuruluştaki vardiya sistemleriyle pandemi için önemli derecede önleyici bir müdahalede bulunulmuştur. Fakat istirahat alanlarının yetersiz olması, kuruluş içerisinde sürekli hizmet veren durumda ve bunun günlerce devam ediyor olması hizmet alanlarla verenler arasında gergin ilişkilere neden olmuştur:

“İşte kişiler sürekli birbirini görüyorlar. Artık kuruluşun bahçesi onlara yetmemeye başladı. Personellerle tartışmaya başladılar. En ufak bir şeyden problem çıkarmaya başladılar.” (K8)

Kuruluş içindeki belli alanların kullanımının sınırlandırıldığı, bu kararın idare tarafından alındığı görülmektedir. Hizmet kullanıcılarının ve hizmet sunucularının görüşleri ve izni olmadan yapılan önleyici ve kısıtlayıcı çalışmalar hizmet kullanıcılarını olumsuz etkileyerek bunun profesyonel personele yansdığı aşağıdaki ifadeden anlaşılmaktadır.

“Kararlar sosyal servise sorulmaz mı normalde? Maalesef bizim idareciler kararları kendi başına aldılar. Yani huzurevi sakini arayıp bana diyor ki böyle karar alınmış hocam? İşte ne kararı alınmış dediğimizde dışardan gazete sokmak yasak olduğunu öğreniyoruz. Ben bu kararı huzurevi sakininden duyduğum için verilen kararların hiçbirinin arkasında durmadım. Evet böyle bir karar alınmış ama benim bu karardan haberim yok, idare aldı. O yüzden ben de bir şey yapamıyorum, bulunmuş olduğum idarenin kararından kaynaklı diye onlara söylüyordum.” (K7)

Başka bir kuruluşta ise kapasite üstü hizmet verilmesinin ne tür sonuçlar getirdiğinden söz edilmiştir. Örneğin ortak kullanım alanı olan salonda çocukların uyumak zorunda kaldığı pandemi döneminde derslerin takip edilebileceği televizyonun salonda oluşu, çocukların birbirinden farklı yaşlarda ve özelliklerde oluşu, takip ettikleri programların farklı oluşu gibi durumlardan dolayı eğitimde aksama olduğu görülmektedir.

“Yeterli alt yapı yoktu yani hepsinin tableti, telefonu vardı. Bir grupta 13 yaşından 18 yaşına kadar çocuklar var. Okula gitmeyen de var, açıktan devam eden de var, örgün eğitime giden de var. EBA TV için bir tane televizyon var. Bu evlerin salonları var ama salonda üç çocuk yatıyor, çünkü yer yok. Kapasite üstü çalışma durumu var. Yani çocuğun dinlenmek için geleceği salonda da çocuklar yatıyor. Kapasite üstü çalıştığı için. Dolayısıyla fiziksel alan kötüydü ve bu anlamda eğitim için elverişli değildi. Eğitimde oldukça geri kaldık diyebiliriz.” (K5)

Bunun dışında mekân kullanımında öne çıkan bir diğer unsur bahçeler olmuştur. Bazı kuruluşlarda bahçelerin kullanımı büyük bir avantaj olarak sunulurken, bazı kuruluşlarda kullanımın sınırlandırıldığı görülmüştür:

“O dönemde bizim kuruluştaki huzurevi sakinleri yine dışarı çıkamıyordu. ...sonrasında sakinler il müdürlüğünü ve başka yerleri arayıp bizi bahçeye çıkarmıyorlar dedikten sonra bahçeye çıkabildiler. Bahçeye çıkmaya!” (K7)

Yukarıdaki örnekte imkânların kullanımı izin verilmediği görülürken, aşağıdaki örnekte bahçenin nasıl kullanılabileceğine dair bir fikir alışverişi olduğu görülmektedir:

“...bir bahçesi var kurumun. Mümkün olduğunca o sosyal mesafeye dikkat ederek bahçede zaman geçirebilmeleri için olanaklar yaratıyorduk. Onun dışında bizler de çok sık bir araya geliyorduk. Çünkü o bahsettiğim kaygı ve belirsizlik halini rahatlatmak için de kadınlarla çok sık bir araya gelmemiz gerekiyordu. Onu da yaptığımız için neler gerekiyor, neler olacak kısmıyla ilgili aslında birlikte konuşarak ilerlemiş olduk.” (K4)

Hizmet alanlar dışarı çıkamamakla birlikte, dışarıyla olan temasın azaltılması yönünde alınan kararlar doğrultusunda kuruluşlara daha az giriş-çıkış sağlanması genel bir uygulamaya dönüşmüştür. Çalışanlar, tercih etmeseler de çalıştıkları işyerlerinde uzun süren vardiya programlarına dâhil olmuşlardır.

“İki kez sabit vardiya sistemine geçtik. 2 ay sürecek şekilde uyguladık. Günlük devam eden işler ilk vardiyada dörtte bir personelle, ikinci vardiyayı ise üçte bir personel ile yürütmeye çalıştık. Vardiyada çalışanlar çalıştıkları sürenin iki-üç katı izin kullandığı için her türlü işler aksadı tabii. Ödemeler, maaşlar, mali konular aksamadı ama sosyo-kültürel etkinlikler ve ev incelemesi ve diğer mesleki işlemler aksadı. Birikti yani.” (K1)

Yukarıdaki tüm örneklerde görüldüğü gibi toplu yaşam alanlarında karar mekanizmalarının yapısı, çalışanın ve hizmet alanın mekândan nasıl etkilendiğine dair farklı açılardan bilgiler sunmaktadır. Karara katılımın olmadığı ya da daha az olduğu yerlerde hizmetin kalitesinin düştüğü, çıkan sorunlarla ilgili şikâyet mekanizmalarının kullanılabildiği görülmektedir. Öte yandan mekânın deneyimi tek bir tarafa özel olmamakla birlikte, ötekinin de tanıklık ettiği bir yer olarak deneyimlenmektedir.

3.2.2 Görev ve Sorumluluklarda Meydana Gelen Değişimler

Hizmet verdikleri grubu riske atmamak için düzenlenen yeni çalışma sisteminde, yatılı kuruluştaki çalışanların da kuruluştaki hizmet verdikleri insanlarla bir arada kalması gerekmiştir. Kuruluşların hem yaşam alanı hem de hizmet sunulan ikili yapısı bu şekilde oluşmuştur. Böylece mekânın sınırları yaşam ve çalışma koşullarını doğrudan etkilemiştir.

Görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarını diğer meslektaşlarından farklılaştıran deneyim, müracaatçılarıyla ortak kullanılan mekânın onları travma ve dayanıklılık ortaklığında buluşturmuş olmasıdır. Buna dair katılımcılardan elde edilen veriler mekân bağlamında ele alınarak hizmet sunanlar ile hizmetten yararlananlar açısından mekânın hizmetleri, mesleki çalışmaları, çalışanların deneyimlerini, denetim ve karar mekanizmalarını nasıl belirlediği ortaya çıkarılmıştır.

Çalışanların deneyimlerinden bahsederken çalışanların kendine özgü özelliklerine bakıldığında yalnız yaşayanlar, ailesiyle yaşayanlar, başka bir aile kuranlar, arkadaşlarıyla birlikte olanlar, ebeveyn olanlar, eşinden ayrılmış veya boşanmış olarak tek ebeveynli çocuk büyüyenler, evde hastası olanlar, evde yaşlı bakımı verenler gibi birçok profilin olduğunu bilmek gerekir. Pandemide vardiya sistemine geçildiğinde ise bu durumun konuşulmaya başlandığı bulunmuştur. Birçok kuruluş müdürü personele göre hareket ederken, bazıları personel görüşü almadan yeni çalışma sistemine geçmiştir. Bu hiyerarşide ilişkilerin simetrik hali ortadan kalktıkça yeni sorunların ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Deneyimlere bakıldığında COVID-19 pandemisi, çalışanları kendi risk değerlendirme süreçlerini yeniden değerlendirmeye zorlamıştır. Bazı görüşmelerin ve kurum denetimlerinin dijital bir ortama taşınması gibi değişimler kurum ve bireysel çabalarda saklı kalmış olup her kuruluşun veya çalışanın keşfettiği bir deneyim alanı yarattığı keşfedilmiştir. Bunun dışında ise pek bir hazırlık olmadığı görülmektedir:

“Tabi bu bir tür salgın ve afet olarak ilan edildi. Ama bu tür durumlar için herhangi bir hazırlığımız yoktu. Tüm dünya gibi biz de hazırlıksız yakalandık.” (K4)

Hazırlıklar için başka bir katılımcı ise yapılabilecek herhangi bir şeyin olmayacağından söz etmiştir.

“Açıkçası kapanmanın bu kadar yoğun geçeceğini düşünmüyordum. Huzurevinde kalan sakinler de bu durum karşısında korkmuşlardı. Biz de ne olacağını bilmediğimizi ifade ediyorduk, çünkü bizim de bildiğimiz bir şey değildi. Ne yapılabilir diye biz de bekledik. Hazırlık için ekstra bir şey yapamazdım açıkçası.” (K7)

Pandemi ile katılımcıların mesleki çalışmalarında kısıtlamalarla birlikte değişiklikler olduğu anlaşılmaktadır. Kısıtlamalarla birlikte katılımcıların kurum içi faaliyetlerinde iş yüklerinin arttığı anlaşılmıştır.

“Pandemi ile 08.00-17.00 mesaisi gitti, yerine 24 ve 36 saatlik çalışma sistemi geldi. Bu bizi hem duygusal hem de fiziksel olarak yıprattı... ancak istenilen verim daha da düştü çünkü gün içerisinde yaklaşık bir çocukla veya müracaatçıyla yaklaşık 4 sefer görüşme yapılıyordu. Ama pandemi öncesinde bu 2 defa ile sınırlandırılıyordu. Yani pandemi koşulları bizim iş yükümüzü arttırdı.” (K2)

Kalabalık gruplarla çalışan kuruluşlarda pandemiden önce yapılan tüm çalışmaların pandemiyle birlikte bir riske dönüştüğünden bahseden katılımcı, çaresizlik duygusuyla baş başa bırakıldığından söz etmiştir:

“Dışarda yaptığımız mesleki çalışma buradaki 70 çocuğu riske atıyordu. Yani grup çalışması yapsan, etkinlik yapsan 10-15 çocuk bir daha aynı yere girecek. Yani hastalığın bulaşma riski artıyor. Bu yönüyle çok çaresiz bıraktırdı mesleki çalışmalar açısından.” (K5)

Artan iş yükü ile pandeminin belirsizliği kişiler üzerinde stres ve tükenmişlik hissetmesine neden olduğu anlaşılmaktadır. Fakat tam kapanma ya da kısmi kapanmaların bazı olayları hatırlatmaları açısından tetikleyici bir tarafının da olduğu görülmüştür.

“Kendi aralarında yaşadıkları krize benzer bir süreç yaşadılar. Fakat bu sefer kaygı daha yüksekti. Yani “Ne olacak?” belirsizlik ve o belirsizlikle birlikte yaşam duruyor ve ne olacak belli değil aslında. Bu sefer evde kalmanın zorluğu evden ayrılamamayla birleşince daha da zorlayıcı oldu. Bunun getirdiği bir huzursuzluk hali.” (K4)

Yukarıdaki paylaşımdan da görüldüğü üzere, kapanmanın zorlu tarafları açısından önemli bir noktaya işaret edilmektedir: Evden çıkması engellenen şiddet görenler, cezaevi deneyimi olanlar için dışarda oldukları süre içinde ve kuruluştaki kaldıklarında da benzer bir şekilde dışarı çıkamamışlardır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu öyküleri bilen kişiler olarak, bir kurumda birlikte kalmak zorunda kalmışlardır.

Çocuk bakımı alanında bir başka örnekte sosyal hizmet uzmanı, alınan kararların ötesine geçmesi gerektiğini şöyle ifade etmektedir:

“Sokağa çıkma yasağında kalan çocuklardan biri dayanamayarak kaçacağını ve kendisi için önlem alınmasını demişti. O çocukla dışarı çıkmaya karar verdim. Fakat vardiya amiri olarak kuruluştaki terk etmemem gerekiyordu. Ama çocuk da kaçacağını söyledi ve döndüğünde yeni bir risk oluşturacak. Görev yerimi bırakmakla ilgili başıma iş açacak bir mesele ama ben onu yapmayı tercih ettim.” (K5)

Ayrıca, tek kişinin karar yetkisine sahip olması nedeniyle kararların etkisinin azaldığını belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

“Karar mekanizmalarında da değişiklik oldu. Kararın etkilerini takip edemedik. Karar verildi fakat çocukları nasıl etkiledi? Çocuklar bu kararlara katılabildi mi? Onu takip etmekte de sıkıntılar çıktı.” (K2)

İş yükünün arttığı pandemi döneminde çalışanların uygulamalarında pandemi riskini azaltan diğer uygulamalardan biri bazı mesleki görüşmelerin dijital ortama taşınmasıdır. Ancak katılımcıların bazıları bu dijitalleşmenin mesleki çalışmalarını yetersiz bıraktığını düşünürken bazıları da bu dijitalleşmenin bazı görüşmeler için etkili olabileceğini ifade etmiştir.

“Bazı görüşmeler dijital platformda oldu. Yani dijital ortamın dışında sadece dosya üzerinden kararlar alındı. Dosya üzerinden alınan kararlar ne kadar sağlıklı oldu? Ya da ne kadar işte uygulanabilir olduğu konusunda eleştiriler vardı.” (K2)

Dijital ortamda yapılan mesleki çalışmaların yeterince etkili olmayacağını düşünen sosyal hizmet uzmanı, karşılıklı ve yüz yüze görüşme olmadan mesleki çalışmaların eksik kalacağından söz etmektedir.

“Biraz düşündüğümüzde birçok çözüm üretilebilir: Telefon, online görüşme, alternatif görüşme alanları gibi. Ama bizim yaptığımız iş dokunarak yapılan bir iş, gitmek görmek üzerine ve karşılıklı görüşmeye dayalı olduğu için başka bir şekilde çalışma olacağını düşünmüyorum açıkçası.” (K1)

Bazı mesleki çalışmaların dijital ortamda gerçekleştirilemeyeceği ve yüz yüze gerçekleştirilmesi gerektiğinin belirtilmesini bir katılımcı şöyle ifade etmektedir:

“Bazı acil vakalarda maske ve siperlik kullanarak gittiğim incelemeler oldu. Yapmam gerekiyordu. Onlarda dijital deneyimden yararlanmadım.” (K4)

Rutin denetimlerin dijital ortamda yapıldığı, fakat yine de acil bir durum için fiziksel bir denetimin gerekliliğine işaret edilmiştir:

“Bir denetim oldu fakat online denetimdi. Çok çok acil bir durum olmadıkça gelmeyeceklerini düşünüyorduk.” (K8)

Dijitalleşmenin arttığı bu dönemde yeni bir uygulama metodunun tartışılmaya başlandığı ancak bunun merkezi bir zorunluluktan ziyade çalışanların kendilerini ve hizmet verdikleri grubu risklerden koruma amacının öne çıktığı görülmektedir.

3.2.3 Hizmetten Yararlananlar ve İdari Yapı

Hizmet verilen grubun tümünün hizmetlere ihtiyaç duyan grup olduğu görülmekle birlikte, hizmetin sunumu sırasında müracaatçılara yalnız kaldıklarına dair düşünmeye yönlendiren birçok neden vardır. Hizmet alanların, kuruluşlarda terk edildiklerini, şikâyetlerinin kimse tarafından önemsenmediğini görüşmeciler tarafından aktarılmıştır. Örneğin; pandeminin ilk aylarında ateş, halsizlik gibi belirtilerin varlığında COVID-19 testi için yapılan başvuruların yanıtız kalması gerginliği arttırmıştır. İlgili sağlık kuruluşlarına bilgi verilmesine rağmen çocuk kuruluşlarında oldukça az yapılan testler nedeniyle çocukları ve çalışan personeli gün geçtikçe daha da kaygılandırmıştır. Basit bir soğuk algınlığı nedeniyle bile öksüren ya da ateşlenen çocuğun diğer çocuklar tarafından dışlandığı, hastalıklı ve hastalandığı için suçlu hissettirildiği ortaya çıkmıştır. Bu tür belirtileri olan çocuklara personelin yaklaşımının da her zamankinden daha zor olduğu ifade edilmektedir. Çocuklara yemek verirken, temizlik yaparken ve diğer tüm işler sırasında hastalık belirtileri taşıyan çocuğa bakım vermenin gerginliği sürekli yaşanmıştır.

“Personel nöbet sırasında gittikçe fenalaşıyor. COVID-19 pozitif teşhisi kondu. Kısa süre içinde yoğun bakıma alındı. 20 gün yoğun bakımdaydı. Ve bu adam nöbet tutuyordu. Sorduğumda hasta personeli çalıştırdı diye soruşturma açtılar ama adamın üç kere hastaneye girişi var. Sağlık hizmetleri o dönem kaotikti. Çocuklar açısından da öyleydi. Aslında o ilk üç ay kriz dönemiydi.” (K5)

Yukarıda belirtilen ifadelerde, her grupta çalışmanın dinamiğinin farklı olduğu görülmektedir. Her yatılı kuruluşun erişebildiği imkânların farklılığı, çalışanların deneyimlerine dair bilgiler sunmaktadır. Burada engelli ve yaşlı kategorisinde hizmet alanların, sağlık açısından riskli sayılmaları sağlık hizmetlerine erişim konusunda avantaj sağlarken, çocuk kuruluşlarında kalmanın sağlığa erişim noktasında dezavantaj oluşturduğu görülmüştür.

3.3 İki Grup Nerede Buluşuyor? Paylaşılmış Travma ve Paylaşılmış Dayanıklılık

Sosyal hizmet çalışanları, pandeminin travmasına, kaybına, ıstırapına ve belirsizliğine aynı anda katlanırken, insanların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını desteklemeye çalışmıştır.

“Bizim idare süreci iyi yönetemedi. Ben yaklaşık 70-80 sakinden kuruluş müdürünü şikâyet etmek için imza topladım. Kuruluş müdürünü il müdürlüğüne, valiliğe ve bakanlığa şikâyet

ettiler. Benim için iyi tarafı ise... Yani bu süreçte pandemi sürecinde gerçekten sakinlerle çok daha yakın olduk. Daha önce hiç yakın olmadığımız, hiç tanışmadığımız kadar.” (K7)

Mekânın iki grubu birleştiren özelliğe sahip olduğu açıktır. Sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden anlaşıldığı üzere uzun çalışma saatleri, personel eksikliğinden dolayı artan iş yükü, denetimlerin yapılmaması, bulaşma riskini taşıma korkusu, idari yönetimin baskılarıyla baş etmek gibi travmatik deneyimleri yaşarlarken aynı zamanda hizmetlerden yararlananlarla pandeminin birleştirdiği noktada dayanışma gösterdikleri belirtilmiştir.

“Yaklaşık 40 sakini bizzat hastaneden alıp oraya getirdim. O dönem gerçekten kolay olmadı. Çünkü COVID-19 testi pozitif çıkan huzurevi sakinleri muhatap oluyorum. Onları başka bir huzurevine götürüyorum. Yolda unutamadığım şeylerden biri... Yaşlılardan biri pozitifken ikimiz de testte pozitif çıktığımızda hocam ben ölecek miyim dediğinde birkaç saniye durakladım. Ben de çok net cevap veremedim. Ve o kapalı kalma durumu yani yaşlıların kapalı kalma durumu bana da tesir etti. Kapalı olarak ifade edebileceğimiz yatılı bir kuruluşta çalışınca sen de bir yandan kuruluş içerisinde kapalı kalıyor oluyorsun.” (K7)

Bazı kuruluşlarda ortaya çıkan dayanışmanın çalışmayı kolaylaştırdığı gibi çalışma sırasında odakta kalınmasına da yardımcı olduğu görülmüştür:

“Bizim biraz o dönemdeki iyi gitmesinin sebebi, kadınların çok uyumlu ve çok destekleyici olmasıydı. Dolayısıyla aslında biz hem hizmet alanlar ve hizmet verenler karşılıklı birbirini anlayacak ve destekleyecek şekilde yürütmüş olduk.” (K4)

Bazı çocuk kuruluşlarında çocukların aileye dönüş işlemlerinde artış olduğu gözlemlendiği, birbirleriyle geçinmek için bir arada kalmak gibi mecburi durumların nasıl etki ettiğine dair bilgi verilmiştir.

“Eve dönüşler daha iyi oldu. Neden daha iyi oldu? Çünkü pandemi süreciyle birlikte ailenin yanında izinde kaldığında sosyal iletişimde biraz daha iyilik hali ortaya çıktı.” (K2)

Mekân deneyiminde bazı katılımcıların ihtiyaç duysa da bazı nedenlerden ve sistemsel sorunlardan ötürü izin almayarak travma deneyimini katılımcılarla bir arada yaşadığı ve bunu yaşarken bir dayanıklılık göstergesi olarak birlikte iş bölümü ve zaman geçirilen aktivitelerde buldukları anlaşılmaktadır.

“... Bende alerjik astım var uzun yıllardan beri. Ya utandım şeyi söylemeye. Ya aslında bende ciğerler çok sağlam değil, gelmiyorum, gelemem demeye utandım. Çünkü kaldık şurada 15-20 kişi yani. E gelen ekip de hastalandı 3-4 kişi, temaslılarda sayarsak gerçekten 15-16 kişi çalıştık 3 ay boyunca. Böyle günlerce, gecelerce buradaydık.” “Günlerce aşağıda yıllarca yıkanmayan spor salonunu yıkadık çocuklarla. Bahçede yaprak da topladım çöp de topladım.” (K5)

Kuruluşlarda kalanların travmatik deneyimlerinin pandeminin kısıtlamalarıyla birleşerek paylaşılmış bir travmaya dönüştüğü söylenebilir.

“Yaşamlarının tamamı durmuş olması gibi. Çünkü kanser hastası olan kadın vardı. Tedavisi yarım kaldı. Avukat ataması gerçekleştirilmiş ama adliye davalara bakmayı bıraktığı için boşanma, velayet gibi kritik şeylerde beklemek zorunda kaldılar. Boşanmayı bekliyor olmak aslında yaşamına devam edemiyor olmak demek.” “Ama o belirsizliği ve kaygıyı hem özel hayatımda hissedip hem de bir taraftan kurumu yönetmeye çalışıyordum.” (K4)

Paylaşılmışlık ortaklığında travma ve dayanışmayı kendi içerisinde barındıran mekânın sosyal hizmet uzmanları ile hizmetten yararlananlar arasında özel bir bağ oluşturduğu görülmüştür.

4.TARTIŞMA

Pandemi döneminde yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini ele alan bu çalışmada “Mekân Neyi Belirler?”, “Mekân Deneyimleri: Pandemi Neyi Değiştirdi?”, “İki Grup Nerede Buluşuyor? Paylaşılmış Travma ve Paylaşılmış Dayanıklılık” olmak üzere üç ana kategori ortaya çıkmıştır.

“Mekân Neyi Belirler?” teması ile mevcut sistemin görünümü ortaya çıkarılmıştır. Pandemi döneminde alınan önlemlerin mekânı içermesinden dolayı ilk önlem, bulaşma riskini en aza

indirmeye yönelik kurum giriş çıkışlarının kapatılması ve personel sirkülasyonunu azaltmak amacını taşıyan vardiyalı/yatılı çalışma olmuştur. Merkezi yapıdan gelen genelgeler doğrultusunda 24 saatten 14 güne kadar değişen çalışma sistemi ortaya çıkmış ve Tranca (2021)'nin pandemi döneminde Romanya'da yatılı kuruluşlarda çalışan 10 sosyal hizmet uzmanının uzun süreli vardiyalı çalışmaya geçildiği bulgusunda olduğu gibi yatılı kuruluşlarda vardiya değişikliği alınan ilk önlemlerden biri olmuştur. Uzun süreli vardiyalı/yatılı çalışma, Şahin Taşğın ve Bürüngüz (2021)'ün belirttiği gibi bulaşma riskini önleme açısından olumlu bir önlem olarak değerlendirilebilirken bunun aynı zamanda Kaya-Örk vd. (2021)'nin altını çizdiği üzere personellerde stres ve genel motivasyon eksikliğini beraberinde getirerek sunulan hizmetin niteliğini olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Vardiyalı/yatılı çalışma sisteminin uygulandığı yatılı kuruluşlar, belirlenmiş sınırlar içerisinde hizmetlerden yararlananların ihtiyaçlarına cevap vermesi beklenen merkezi bir yapıya bağlı mekân olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemi sürecine bu merkezilik içerisinde hazırlıksız yakalanan meslek elemanlarının etkin bir sosyal hizmet sunumu gerçekleştirirken zorluk yaşamış olmaları (Farkas ve Romaniuk, 2020; Ferguson vd., 2022; Kuruhallil, Özyazıcı ve Hosseinnzhad, 2020; Tranca, 2021) bu çalışmada merkezi yapıya sahip olmanın bir sonucu olduğunu göstermektedir. Ferguson vd. (2022) ifade ettiği üzere, pandeminin ilk 9 aylık sürecini inceleyen çalışmalarında, üst düzey yöneticilerin vaka çalışmalarının pandemi öncesi dönemde olduğu gibi hızlı bir şekilde devam ettirilmesine ilişkin beklentileri yeni koşulları göz ardı ederek uzmanlar ve onların uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada ise merkezi yapının aldığı kararlar ile yeni koşulların ana odağa alınarak hizmet sunanların ve hizmetten yararlananların kararlara katılım durumunun gözetilmemesi şeklinde kendisini göstermiştir.

Bulaşma riskine yönelik alınan önlemlerin o mekânın sınırlılıklarını belirlediği düşüncesiyle, toplu yaşam alanında alınan önlemler hangi dezavantajlılıklara sahip olduğunu belirtebilir. Pandemi krizinin ortasında ön saflarda yer alarak kendi sağlığı için büyük risk altında olan sosyal hizmet uzmanı (United States Department of Labor, 2020) pandemi risklerinin hem üretildiği hem de dağıtıldığı toplu yaşam alanında çalışmasından dolayı mekâna bağlı bir hareket alanına sahiptir. Ancak mekânın sınırlarını belirleyen kuruluş giriş çıkışlarının kapatılması, vardiya değişikliği gibi önlemlerle mekân içerisinde belirlendiği ortaya çıkarılmıştır. Bunun yanında mekân dışında ise personelin kuruma geliş gidişlerinin veya hastalığı yayma endişelerinin merkezi önlemler kapsamında göz ardı edilerek riski üreten ve riske maruz kalanlar olarak personeli orantısız risk içerisinde bıraktığı belirlenmiştir.

Mekânın ortaklaştırıldığı bu kuruluşlarda, kişisel alan oluşturma ve sağlama kurum kapasitesine bağlıdır. Pandemi risklerini azaltmak için risk değerlendirmesi yapılarak aile yanına gönderilmesi uygun bulunan bazı çocuklar aile yanına döndürülerek mekân yetersizliği için önlem alındığı bulunmuştur. Bu bulgu, Seyitoğlu (2022)'nin çalışmasında da belirttiği üzere çocuk refahı alanındaki çocukların izin sürelerinin iptal edilmesi ya da yılda en fazla 70 günlük izin sürelerini geçen değişiklikler ile kurum kapasitesinin azaltılma çalışmaları ile benzerlik taşımaktadır. Ancak risk değerlendirmesi yapılsa dahi mekân içerisinde hizmet alanların sayısı azaltmaya ilişkin bu önlemler başka riskleri de barındırmaktadır. Kaya-Örk vd. (2021)'nin COVID-19 pandemisinin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet uygulamalarına yansımalarını araştırdıkları çalışmalarında pandemi dönemi öncesine göre daha fazla sayıda çocuğun korunma gereksinimi ortaya çıkmıştır. Çocuklarla ilgili olarak ebeveynlerin suç öyküsü, aile içi şiddet ve çocuğun ihmali gibi nedenler mevcutken aile yanına gönderilmesi uygun görülen ancak korunma kararı olan bu çocukların, ailelerinin yanında başka risklerle karşılaşabileceği gerçeğini göz ardı etmektedir. Cook ve Zschomler (2020) "yüksek riskli" vakaların risk değerlendirmesinde yaptıkları önceliklendirmenin ihtiyaç sahibi diğer ailelerin karantina sırasında görünmez olabileceğine ilişkin endişe bulguları, bu çalışmada risk değerlendirmelerinin yalnızca çalışanların kararlarına bağlı olmasından dolayı diğer risklerin görünmez olabileceğine işaret etmektedirler.

Sosyal hizmet uzmanları genellikle karmaşık koşullara özgü sosyal hizmet işlevlerini hizmet verdikleri gruplarla ile doğrudan temas halinde yaparlar. Pandemi meslek elemanları, birlikte hizmet verdikleri gruplara, çalıştıkları arkadaşlarına, ailelerine ve yakınlarına virüs bulaştırma kaygısı yaşamıştır. Kapanmanın bu zorlu tarafları yanında pandeminin risklerini azaltmak amacıyla bazı yeni uygulamaların da ortaya çıktığı görülmektedir.

Bu çalışmada, çalışanların yeterince desteklenmediği, doğaçlama sosyal hizmet uygulamalarının ortaya çıktığı bir süreç yaşanmıştır. Riski azaltmaya yönelik yeni bir yaklaşım olarak dijital sosyal hizmetin kullanımı bulaşma riski açısından kendileri, aileleri ve hizmet verdiklerinin sağlığı için yeni uygulama yolu (Farkas ve Romaniuk, 2020; Ştulea vd., 2021) olarak bu çalışmada da belirlenmiştir. Ferguson vd. (2022), yaptıkları çalışmada buldukları gibi mevcut çalışmada da bir çocuk veya aile için yapılan ziyaretler risk değerlendirmesine tabi tutulmaktadır. Bu risk değerlendirmeye göre ziyaret mekânları da değişmektedir. Eğer risk yüksek ise ziyaretler ev ortamında, değil ise dijital ortamda yürütülmektedir. Bir diğer ziyaret mekânı ise hane dışı olarak virüs bulaşma riskinin görece daha az olduğu ve hane sınırlarına yakın olan sokak, park ve bahçe gibi yerler olmuştur. Bu açıdan bakıldığında uygulamaların riske bağlı olarak mekanları değiştirmesi “hibrit” sosyal hizmet şeklinde (Ferguson vd., 2022; Kong, Noone ve Shears, 2022; Pink vd., 2022) bu çalışmada da ortaya çıkmıştır. Dijital uygulamaların yaygınlık kazanması (Cook ve Zschomler, 2020; Ferguson vd., 2022; Kaya-Örk vd., 2021; Kuruhalil vd., 2020; Tranca, 2021) kurumlardaki kişisel verilerin kullanımı prosedürleriyle çelişebilen bir durumu ortaya koymakla beraber mesleki uygulama kaygısı ile kişisel kaygıların iç içe geçtiği bir durum bu çalışma bulgularını, literatür bulgularıyla (Cook ve Zschomler, 2020; Ferguson vd., 2022; Şahin Taşğın ve Bürüngüz, 2021) benzer kılmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin çalışanların bu konuda destek ve güvenlik ihtiyacının belirtilmesi Kong vd. (2021)’nin ifadesinde karşılık bulmaktadır. İhtiyaç bağlamında Banks vd. (2020), mesleki derneklerin, işverenlerin ve sosyal hizmet uzmanlarının kendileri dijital çalışmanın, yeni risk değerlendirme türlerinin ve yeniden yapılandırmanın etik sonuçlarını eleştirel bir şekilde incelemek için hazırlıklı olunmasından söz etmesi afet hazırlığı için önemlidir.

Toplu yaşam alanlarında normal şartlarda yatılı olarak çalışmayan personellerin pandemi ile hizmet alanlarla uzun süreler aynı mekânı paylaşmaları yalnızca mevcut çalışma bulgularında değil aynı zamanda Tranca (2021)’nin pandemi dönemi yatılı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı zorlukları belirlediği çalışmasında da ortaya çıkmaktadır. İlgili çalışmada sosyal hizmet uzmanları, pandemi koşullarına uygun grup uyumunu artırmak ve çatışmayı azaltmak için daha önceden kullanmadıkları yeni faaliyetlerle bağlantılar kurmaya yönelmişlerdir. Ortak mekân deneyimi, hizmetlerin ve uygulamaların değişimini beraberinde getirmiş ve sosyal hizmet uzmanlarını ve hizmetten yararlananları “Mekân Deneyimleri: Pandemi Neyi Değiştirdi?” söyleminde bir araya getirmiştir. Mekânın neyi belirlediği ile başlayan tartışmanın deneyimleri ve değişimleri nasıl etkilediği ve devam ettirdiği ortaya çıkarılmıştır.

Toplu yaşam alanlarında sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri değerlendirildiğinde karar mekanizmalarının yapısının değiştiği, çıkan sorunlar karşısında şikâyet mekanizmalarının kullanıldığı görülmüştür. Değişen bir diğer unsur görev ve sorumluluklarda meydana gelen değişimlerdir. Buna göre çalışma bulguları arasında personelin iş yükünün arttığı, yapılan mesleki uygulamaların yeni riskleri doğurduğu, uzun vardiya sisteminden dolayı daha az personelin daha fazla çalıştığı ve aynı zamanda ekip çalışması ve kararlarının azaldığı görülmektedir.

Bu çalışmada personel sayısının azlığının hem iş yükünün artmasına hem de alınan kararların yeterliliğinin az olmasına neden olduğunu ortaya çıkarması sosyal hizmet uzmanları ile yapılan Kaya-Örk, Özkul ve Akçay (2021)’in, Kuruhalil vd., (2020)’nin, Şahin Taşğın ve Bürüngüz (2021)’ün çalışma bulguları ile benzerlik taşımaktadır. Sosyal hizmetin etik ve etkili değerlendirmenin temelini oluşturan uygulamalı müdahalelerindeki değişimlere işaret ederken özellikle yeterli koruyucu ekipmanlar olmadan yapıldığında (Tranca, 2021) değerlendirme ve hizmet kalitesinden de taviz verilmesine ve bunun da “Doğru sosyal çalışma yapıyor muyum?” profesyonel kimlik sorgulamasına iten (Kong vd., 2021) bir süreci başlattığı söylenebilir.

Hizmet sunanlar olarak sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine ilişkin sorgulamaları hizmet alan grubun deneyiminin nasıl tezahür ettiğini de ortaya çıkarmıştır. Sosyal izolasyon ve kısıtlamaların beraberinde getirdiği uzun vardiya sistemleri yaşlılık, kadın, engellilik ve çocuk refahı alanında çalışan uzmanlar kadar bu kuruluşlardan hizmet alan grupları da olumsuz etkilemiştir. Buna göre mekân deneyimlerinde pandeminin değiştirdiği bir diğer unsur hizmetten yararlananlar ve idari yapı olmuştur. Pandemi risklerini azaltma kapsamında alınan önlemlerin “yalnızlaştırıcı” ve “terk edilmişlik” duygu ve düşüncesi olarak hizmet alanlar tarafından deneyimlendiği diğer literatür bulguları (Kuruhalil vd., 2020; Şahin Taşğın ve Bürüngüz, 2021) ile benzerlik taşımakla beraber bu grubun ihtiyaçlarının ne’liğini tartışmaya açmaktadır. Yaşlı, kadın, engelli ve çocuk grubunun ruh

sağlığından önce fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik bu dönem çalışmalarının mevcudiyeti Kaya-Örk vd. (2021)'nin çalışma bulgusu ile benzerlik taşımaktadır. Alınan fiziksel önlemlerin kişilerin psikolojik ihtiyaçlarını ikincil plana attığını göstermesi açısından değerlidir. Afet durumlarında en alt kademedeki fiziksel temel ihtiyaçlar birincil önemde kendisine yer edinirken psikolojik ihtiyaçların ikincil konumda olması toplu yaşam mekanlarının bir handikabıdır. Ancak buna rağmen mevcut çalışmada yaşlılık ve engellilik alanında hizmet alan grupların bir üst merciye şikâyet etme mekanizması ile haklarını aradıkları da belirlenmiştir.

Fiziksel ihtiyaçların önem kazandığı bu dönemde yapılan uygulamalar da fiziksel şartlara uyarlanmıştır. Mekân deneyimini belirleyen bu fiziksel şartların mekân ortaklığında "İki Grup Nerede Buluşuyor? Paylaşılmış Travma ve Paylaşılmış Dayanıklılık" temasıyla kendisine yer edinmektedir.

Mekânın kapasitesi perspektifinden baktığımızda toplu yaşam alanlarında riskleri azaltmaya yönelik önlem olarak yeni çalışma düzeni yeni risk unsurlarını beraberinde getirmiştir. Mekânsal kullanımları olabildiğine değiştiren bu süreç artık kişisel ve toplumsal olarak kalıcı birtakım değişikliklerin gerektiğini göstermiş ve neredeyse tüm yapıları çevrede standartları değiştirmiştir (Güvülü ve Yılmaz, 2021). Mekânın bu belirleyiciliğinde çalışanların hem kişisel yaşamlarında hem de müracaatçıların deneyimlerine tanıklık etmede çifte maruziyet söz konusu olmuştur. Ayrıca mekânın paylaşılmış travma ve paylaşılmış dayanıklılık ortaklığında hem hizmet alanları hem de hizmet sunanları tek bir mekân içerisinde buluşturduğu ortaya çıkarılmıştır. Katılımcıların sistem tarafından yalnızlaştırılması ve çalışmaların pandeminin risklerini azaltmak amacıyla uzun vardiya sistemlerine dönüşmesi, giriş-çıkışların yasaklanması, bulaşma riskini azaltmak için mesleki çalışmaların sınırlandırılması gibi uygulamalar iş yükünün artmasına neden olduğu ve denetimlerin de askıya alınması onların (Tranca, 2021) sistem tarafından unutulduğu ve dolayısıyla ihmal edildikleri düşüncesine neden olmuştur. Karar mekanizmalarından dışlanan ve merkez tarafından gelen genelgeler ile alınan kararlarda hizmet yararlanıcıları kadar sosyal hizmet uzmanları da mekân içerisine kapatılmışlardır. Bu kapatılma durumu her grup üzerinde farklı zorlayıcı deneyimlere neden olmuştur.

Çalışanlar ve hizmet alanlar olarak iki grubu "paylaşılmışlık" ortaklığında travma ve dayanıklılık ile bir araya getiren mekân deneyiminin bu iki grubu aynı zorlu deneyimde buluştururken kişileri aynı ortaklık altında dayanıklılığa yönelttiği anlaşılmaktadır. Seyitoğlu (2022), yatılı kurumlarda kalan çocukların, pandeminin ilk dönemlerinde dayanışma ve iş birliğine açık tutumlarının pandeminin uzun bir sürece yayılmasıyla onların dayanıklılık ve iş birliğine açık tutumlarının azaltıldığını belirtmesi mevcut çalışmada da karşımıza çıkmakta ve hizmet alan grupların dayanıklılığının ve iş birliğinin sürece bağlı olduğunu düşündürmektedir. Şahin Taşgın ve Bürüngüz (2021)'ün araştırmalarında yatılı kurumlara ilişkin bulgulara bakıldığında, pandemi risklerini azaltmak amacıyla kurumlara ziyaretçi ve kurumdan hizmet alanların giriş ve çıkışların kapatılmasının hizmet alanların hem kendi aralarında hem hizmet sunan personellerle çatışmalarının artmasına neden olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada kadın konukevi hizmetinden yararlanan kadınların çoğunluğunun evliliklerinde de kapatıldıkları deneyime sahip olmaları pandemi önlemleri kapsamında zorlayıcı kapanma durumu onlar için bir travma tetikleyicisi olmuştur. Hizmet alanlar kadar hizmet sunanların da dayanıklılığının pandemi süreci ile ilişkili olabileceği hususu, yalnızca pandemi sürecinin uzun bir sürece yayılmasının bir sonucu olmadığını, bunda diğer sistemsel faktörlerin de etkisi olabileceğini akla getirmelidir. Uzun pandemi koşullarına uygun olmayan kısa süreli müdahaleler ile bu müdahalelerin gerçekleştiği mekanların hizmet alanların ve hizmet sunanların dayanıklılığı ve iş birliği üzerine etkisinin olabileceğinin belirtilmesi bu açıdan önemlidir.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan edinilen bulgular doğrultusunda pandemi döneminde yatılı kurumlardan hizmet alanlar ile bu kurumlarda hizmet sunanların ortak noktasının yatılı kuruluş mekanları olduğu bulunmuştur. Pandemi koşullarında, riskin azaltılması amacıyla kuruluştaki kalanların bir kısmının aile yanına gitmesi yönünde çalışma yapılarak kurumdaki insan sayısı azaltılmaya çalışılmıştır. Benzer önlemler kapsamında kurum giriş-çıkışlarının kapatılması ve çalışma sisteminde vardiya değişiklikleri toplu yaşam alanının beraberinde getirdiği riskleri azaltmak bağlamında mekândan bağımsız düşünülemediğini ve bunun da pandemi döneminde hizmet alanları ve hizmet sunanları bir araya getiren mekân deneyimini ortaya çıkardığı belirlenmiştir. İki grubu bir araya getiren mekânın sosyal hizmet uygulamaları üzerinde belirleyici olduğu ve pandemi risklerini azaltmaya yönelik uygulamaların da mekân kapasitesine göre belirlendiği bulunmuştur. Bu noktada kurum içi

uygulamalarda bireysel görüşmelere daha fazla ağırlık verilirken, grup çalışmalarının kurum bahçesi gibi mekânlara taşındığı, kurum dışı uygulamalarda ise dijital sosyal hizmet ve yüz yüze uygulamaların kullanıldığı “hibrit” sosyal hizmet uygulamaları keşfedilmiştir.

Toplu yaşam alanı olmasından kaynaklı bulaşma risklerini önlemek ve personel sirkülasyonunu azaltmak amacıyla çalışma sisteminde vardiya değişikliğine gidilmiştir. Kurum çalışma vardiyasının olması ise daha önce uzun süreçte aynı tehdit altında bir araya gelmeyen hizmet alanları ve hizmet sunanları tek mekânda bir araya getirmiştir. Bu mekân deneyiminde hizmetten yararlananlar ve hizmetleri sunanların deneyimleri mekân içerisinde pandeminin koşullarına uygun olarak değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Mekânın aynı zamanda toplu yaşam alanı olması sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerini şekillendirirken onların görev ve sorumluluklarını da değiştirerek sosyal hizmet uygulamasında birtakım değişiklikleri getirmiştir. Hem uygulayıcılar hem uygulamalar açısından meydana gelen değişimlerin karşısında hizmetlerden yararlananların ve idari yapının deneyimleri de farklılaşmıştır.

Pandemi koşullarında hizmet alanlar ile hizmet sunanlar olarak iki grubu biraraya getirerek paylaşılmış travma ve paylaşılmış dayanıklılık mekâna taşınmıştır. Pandemi risklerini azaltmak kapsamında alınan önlemler sürecinde, hizmet alanların pandemi başlarında dayanıklılık ve iş birlikleri yüksekken mekânın yetersizliği ile birleşen koşulların uzun sürece yayılması kurum içi çatışmaları artırdığı tespit edilmiştir. Alınan önlemlerin fiziksel sağlığa yönelik olduğu öne çıkarken, psikolojik olarak ne tür destekler alındığına dair herhangi bir veriye ulaşılamamıştır. Aynı dönemden geçen ve aynı koşulları paylaşan kişiler, bireysel olarak önlem alamamanın zorluğunu yaşarken aynı zamanda yaşanan zorluklarla bir arada üstesinden gelebildikleri gözlenmiştir.

Mekânın sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri, uygulamaları üzerindeki belirleyiciliğine ilişkin daha fazla çalışma yapılırken mekânın afet durumlarına özgü yapısının daha fazla araştırılmaya ihtiyacı vardır. Deneyimlerin öğrenilmesinin ve tartışılmasının yanında yatılı kuruluşlar dışında kalan diğer sosyal hizmet alanlarındaki mekân deneyimleri ile paylaşılmış travma ve paylaşılmış dayanıklılık kavramları güncel sosyal hizmet tartışmalarında ele alınmalıdır. Toplumsal ve doğal olayların aynı travmatik deneyimi doğurması dikkate alınırca böylesi tehdit altında paylaşılmış travma ve paylaşılmış dayanıklılık üzerine daha fazla incelemelerin mekân perspektifinde yapılması için itici bir güç olmalıdır.

6.ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Araştırmaları 09.11.2021 tarihli 2021-252 sayılı etik kurulundan etik izin alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara çalışmaya katılmadan önce istedikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkını da veren bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuştur.

7.ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

8.ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Acar, H., İçağasıoğlu Çoban, A., ve Polat, G. (2017). *Sosyal Hizmetlerde Yanlış Uygulamalar, Etik İhlaller ve Sorunlara İlişkin Bir Araştırma*. İoanna Kuçuradi, Neşe Şahin Taşğın (Ed.), Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu
- Amadasun, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *International Social Work*, 63(6), 753–756. DOI: 10.1177/0020872820959357
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A. ve Donahue, P. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 52(3), 1724–1746. DOI: 10.1093/bjsw/bcab158

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., ... Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583.
- Boulanger, G. (2013). Fearful symmetry: Shared trauma in New Orleans after Hurricane Katrina. *psychoanalytic Dialogues*, 23(1), 31–44. DOI: 10.1080/10481885.2013.752700.
- Chakraborty, N. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on mental health, *Progress in Neurology and Psychiatry*, 24:2. DOI: 10.1002/pnp.666
- Cook, L.L. ve Zschomler, D. (2020). Virtual Home Visits during the COVID-19 Pandemic: Social Workers' Perspectives, *Practice*, 32:5, 401-408, DOI: 10.1080/09503153.2020.1836142
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Çeviri Ed., Selçuk Beşir Demir, Ankara: Eğiten Kitap 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.
- Ferguson, H., Kelly L. ve Pink, S. (2022). Social work and child protection for a post-pandemic world: the re-making of practice during COVID-19 and its renewal beyond it, *Journal of Social Work Practice*, 36:1, 5-24, DOI: 10.1080/02650533.2021.1922368
- Fuld, S. (2021). Autism in the COVID-19 Pandemic: Reflecting on Loss and Resilience. In: Tosone, C. (eds) Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic. Essential Clinical Social Work Series. Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-61442-3_17
- Greene T., Harju-Seppänen J., Adeniji M., Steel C., Grey N., Brewin C.R., ... Billings J. (2021). Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, DOI: 10.1080/20008198.2021.1882781
- Güvlü, G. ve Yılmaz, H. N. (2021). Pandeminin Kamusal Mekân Kullanımlarına Etkisi ve Güncel Mekansal Oluşumlar. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (27), 135-144.
- Hanna, K., Giebel, C., Cannon, J., Shenton, J., Mason, S., Tetlow, H., Marlow, P., ... Gabbay, M. (2022). Working in a care home during the COVID-19 pandemic: How has the pandemic changed working practices? A qualitative study. *BMC geriatrics*, 22(1), 129. DOI: 10.1186/s12877-022-02822-0
- Holmes, M. R., Rentrop, C. R., Korsch-Williams, A. ve King, J. A. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Posttraumatic Stress, Grief, Burnout, and Secondary Trauma of Social Workers in the United States. *Clinical social work journal*, 49(4), 495–504. DOI: 10.1007/s10615-021-00795-y
- Katz, C., ve Fallon, B. (2020). Protecting children from maltreatment during COVID-19. Child Abuse & Neglect, 110(Pt 2), Article 104753. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104753
- Karakaş, M. (2019). *Kent, Mekân ve Toplum Sosyolojisine Giriş*, M. Karakaş (Ed.), Kent Mekân ve Toplum içinde, Ankara: Tezkire Yayınları.
- Kaya-Örk, E., Özkul, M. ve Akçay, S. (2021). COVID-19 pandemisinin sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet uygulamalarına yansımaları, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, COVID-19 Özel Sayı Cilt 1, 23-45. DOI: 10.33417/tsh.985572
- Kong, S. T., Noone, C., Quintana, A., Pharoah, C., Wills, D., Shears, J., ... Hawkes, S. (2021). Social Work during COVID-19: Learning for the Future. Challenges, Best Practice and Professional Transformation. Available online at <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/social-work-during-COVID-19.pdf> (28 May 2021).
- Kong, S.T., Noone ve Shears, J., (2022). Social Workers' Sensual Bodies during COVID-19: The Suspended, Displaced and Reconstituted Body in Social Work Practice, *The British Journal of Social Work*, 52 (5), 2834–2853, DOI: 10.1093/bjsw/bcab207
- Kuruhalil, İ., Özyazıcı, A. ve Hosseinneshad, F. (2020). Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 5(1), 1-18
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C. ve Gómez-Galán, J. (2021). Predictors of Burnout in Social Workers: The COVID-19 Pandemic as a Scenario for Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5416. DOI: 10.3390/ijerph18105416

- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–149.
- Merriam, S.B. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*. Ankara: Nobel Yayın.
- Nyatanga B. (2020). Impact of COVID-19 on loss and grief: a personal lens. *British journal of community nursing*, 25(6), 306–307. DOI: 10.12968/bjcn.2020.25.6.306
- Pink, S., Ferguson, H., ve Kelly, L., (2022). Digital social work: Conceptualising a hybrid anticipatory practice. *Qualitative Social Work*, 21(2), 413–430. DOI: 10.1177/14733250211003647
- Punch, K.F. (2016). *Sosyal Araştırmalara Giriş*. Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Sapiro, B. (2021). Teaching Social Work Practice in the Shared Trauma of a Global Pandemic. In: Tosone, C. (eds) Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic. *Essential Clinical Social Work Series*. Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-61442-3_33
- Seyitoğlu, M., (2022). “Pandemide Çocuklara Yönelik Yatılı Kurum Hizmetleri”, Krizlerde Çocuğun İyilik Halinin Korunması, (14. Bölüm), içinde (303-328), Nobel Yayınevi, Ankara.
- Sosyal Hizmetler Kanunu (1983). 24.05.1983 tarih ve 2828 sayılı Kanun. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5,2828,145-164>. Erişim Tarihi: 09.10.2022
- Ştulea, R., Goian, C., ve Vlaicu, L. (2021). The Impact Of The COVID-19 Pandemic On The Social Life Of The Staff And Beneficiaries Of The Gătaia Psychiatric Hospital, In Tîmiş County. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII, Social Sciences and Law.*, 14(2), 373-380.
- Şahin Taşğın, N. ve Bürüngüz, N. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri Işığında Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Sunan Kurumlarda Yaşananlar: İstanbul Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, COVID-19 Özel Sayı Cilt 1, 201-223. DOI: 10.33417/tsh.996775
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi - II. Erişim Adresi: <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/kuruluslarimiza-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi-ii-yayinlandi/>. Erişim Tarihi: 05.12.2022.
- Tosone C. (2021). Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic Social Work in the Time of COVID-19, *Essential Clinical Social Work Series*.
- Trancă, L. M., (2021). Challenges for Social Workers in Residential Centres Providing Social Services in Western Romania During the COVID-19 Pandemic. *Revista de Asistență Socială*, 20 (1), 169-177
- United States Department of Labor. (2020). COVID-19 control and prevention; Healthcare workers and employers. <https://www.osha.gov/SLTC/COVID-19/healthcare-workers.html>
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence & Abuse*, 14, 255–266.
- Walter-McCabe, H. A. (2020). Coronavirus Pandemic Calls for an Immediate Social Work Response, *Social Work in Public Health*, 35:3, 69-72, DOI: 10.1080/19371918.2020.1751533
- Wang, J., Yang, W., Pan, L., Ji, J. S., Shen, J., Zhao, K., Ying, ... Shi, X. (2020). Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. *Environmental pollution (Barking, Essex : 1987)*, 266(Pt 1), 115161. DOI: 10.1016/j.envpol.2020.115161

Investigation of Daily Life Problems and Strategies of Hearing-Impaired Individuals and Their Families

İşitme Engelli Bireyler ile Ailelerinin Gündelik Yaşam Sorunlarının ve Stratejilerinin İncelenmesi

İlknur YILMAZ⁽¹⁾, Burak KAHRAMAN^{(2), (*)}

ABSTRACT

Throughout the world, examining the concept of "disability" from a medical point of view as a physical disease has been replaced by a social perspective that examines the relationships that the individual will establish with other people in society due to his disadvantaged physical characteristics. Therefore, the visibility of the emerging sociology of disability in the field of social sciences has increased in Turkey in recent years. In this study, the problems faced by hearing-impaired people and their families in their daily lives and the strategies they have developed against these problems have been examined from the sociological point of view of disability. The main reason for choosing the hearing disability among the types of disability is the desire to evaluate the problems that the hearing-impaired individual may encounter in daily life through their hearing, speaking, understanding and expression skills, both by the hearing-impaired individual and by the family members of the hearing-impaired individual. Accordingly, the field part of the study was carried out using a phenomenological pattern using a qualitative research method. In-depth interviews were conducted with hearing-impaired individuals and hearing-impaired families, and data were analyzed using the MAXQDA program in Kayseri. In addition to systemic issues such as education and health as a result of research communication, stamp, social and psychological problems such as exclusion and strategies for coping with these problems as communication alternatives, belonging, individual coping, support, import/support strategies such as have been revealed

Keywords: Sociology of disability, Hearing impairment, Everyday life, Stigma, Socialization

ÖZET

Dünya genelinde "engellilik" kavramının tıbbi bakış açısıyla fiziksel bir hastalık gibi incelenmesinin yerini bireyin dezavantajlı fiziksel özelliğinden dolayı toplum içerisinde diğer insanlarla kuracağı ilişkileri inceleyen sosyal bakış açısına bırakmıştır. Dolayısıyla ortaya çıkan engellilik sosyolojisinin son yıllarda Türkiye'de de sosyal bilimlerde görünürlüğü artmıştır. Bu çalışmada işitme engelli bireylerin ve ailelerinin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara karşı geliştirdikleri stratejiler engelliliğin sosyolojik bakış açısıyla incelenmiştir. Engellilik türleri arasında işitme engelinin seçilmesindeki temel sebep işitme engeli bireyin duyma, konuşma, anlama, anlatma becerileri üzerinden gündelik yaşamda karşılaşılabilecekleri sorunların hem işitme engelli bireyin kendisinin hem de işitme engelli bireyin aile üyelerinin kendi deneyimleri üzerinden değerlendirmek istenmesidir. Buna bağlı olarak çalışmanın saha kısmı nitel araştırma yöntemi ile fenomenolojik desen kullanılarak yapılmıştır. Kayseri ilinde işitme engelli bireyler ve işitme engelli aileleri ile derinlemesine görüşmeler yapılmış ve MAXQDA programı ile veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda eğitim, sağlık gibi sistemsel sorunların yanında iletişim, damga, dışlanma gibi sosyal ve psikolojik sorunlar ile bu sorunlarla baş etme stratejileri olarak da iletişimde alternatifler, aidiyet, bireysel başa çıkma, destek alma/destek olma gibi stratejiler ortaya konmuştur

Anahtar Kelimeler: Engellilik sosyolojisi, İşitme engeli, Gündelik yaşam, Damga, Sosyalleşme

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Bilim Uzmanı,
ilknurylmz93@gmail.com
0000-0002-0568-4216

² Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi,
Sosyoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye,
burakkahraman@erciyes.edu.tr
0000-0003-3995-1172

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :21.11.2022
Accepted/Kabul :01.02.2023
Published/Yayımlama :30.03.2023

Cited/Atf:

Yılmaz, İ. & Kahraman, A.B. (2023).
İşitme Engelli Bireyler ile Ailelerinin
Gündelik Yaşam Sorunlarının ve
Stratejilerinin İncelenmesi,
Uluslararası Sosyal Hizmet
Araştırmaları Dergisi, 3 (1), 29-47

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-
GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı
(CC BY NC)'nın hüküm ve koşulları
altında dağıtılan açık erişimli bir
makaledir.

GİRİŞ

Geleneksel bakış açısıyla şekillenen “engellilik” bir sınanma durumunu ve trajik bir yaşamı ifade ederken 20. yüzyılda yaşanan toplumsal değişimler, dönüşümler ve siyasal yapı ile birlikte farklı bir hal almaya başlamıştır. İkinci dünya savaşından sonra devletlerin kendilerini kalkındırma çabaları, çalışma hayatını yükseltirken engelli bireyleri çalışan ve gelişen bu yeni toplum sisteminin dışına atmıştır. Engelli bireylerin maruz kaldığı bu sistem dışı edilme durumu onları kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan ve sosyal hayattan da dışlanan bireyler haline getirmiştir (Samav ve Sallan Gül, 2021).

Engelliliği açıklayan geleneksel tıbbi modelin, engelli bireyleri sadece fizyolojik açıdan inceleyerek engel durumlarının düzeltilmesi gereken bireysel bir eksiklik olarak görmesi onları toplum tarafından dezavantajlı konuma getirerek bu bireylerin bir takım toplumsal engellemelere maruz kalmasına sebep olmuştur. Bu problem tıbbi modelin söylemlerinin engelliliği açıklamada yetersiz kaldığı tartışmalarını da beraberinde getirerek engelliliğin sosyal modelinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Sosyal model tıbbi modelin aksine engelliliği bir eksiklik gibi değil bir farklılık olarak görmektedir (Erbil Erdugan, 2010; Shakespeare, 2011). Engellilik sadece bireysel değil aynı zamanda toplumu da ilgilendiren bir meseledir. Çünkü sosyal modele göre engelliliğin devamında gelen problemlerin çözümü engelli birey ile toplum arasındaki iletişimden geçmektedir (Burcu, 2015a).

Engellilik doğuştan veya sonradan bir kaza sonucu ortaya çıkabilecek fiziksel veya zihinsel bir bozukluğu ifade etmektedir. Engelli birey ise fiziksel veya zihinsel rahatsızlık nedeniyle fiziksel işlevlerini ve hayatının birçok alanını kısıtlı yaşamak durumunda olan kişidir. Engelli bireyler ve aileleri toplum içerisinde dezavantajlı gruplar arasındaki azınlıkta yer almaktadırlar. Uzunca bir süre engelli ve ailesine bir hastalık üzerinden yaklaşılan tıbbi bakış açısıyla muamele edilmiş, birey ve aile üzerindeki engelliliğin neden olduğu damga, sosyal baskı ve buna bağlı toplumsal engellemeler göz ardı edilmiştir. Bunun eksikliği üzerine engelli birey ve ailelerinin maruz kaldığı engellenmeleri saptama ve çözüme amacıyla engelliliğin sosyal modeli oluşturulmuştur (Arıkan, 2002; Mercieca ve Mercieca, 2010). Engellilik kavramının aile kurumu ile ilişkisi geçmişten günümüze olan süreçte incelendiğinde engellilik modellerindeki bakış açılarının farklılığı aile kurumuna da yansımıştır. Tıbbi modelin yerini alan sosyal model, engelli ailelerine yönelik tutumu da etkilemiştir. Tıbbi model bireyi iyileştirilmesi gereken bir hasta olarak görürken sosyal model engelli bireyi iyileştirmek yerine onların fiziksel ve sosyal çevrelerinin iyileştirilmesi gerektiği kanaatinde. Bu da ancak engelli bireye sahip ailelerin yaşadıkları sorunları belirlemekle mümkün olabilmektedir (Uzunoğlu, 2019).

Toplumdaki dezavantajlı gruplar içerisinde olan engelli bireylerin sosyolojik alandaki konumlarının muğlaklığı son yıllarda engellilik sosyolojisi üzerinde yapılan çalışmaları hızlandırmıştır. Engellilik sosyolojisi fiziksel engelin toplumsal boyutlarının kuramsal açıdan incelendiği Türkiye için son 20 yılda gelişen yeni bir alandır. Engellilik sosyolojisi, fiziksel engelin dışında bir de toplumsal engellenmenin getirdiği durumları da içine almaktadır. Barnes (1998, s.73) tarafından engellilik, kısıtlı aktivite imkânından dolayı avantajsız durumdaki bireylerin sosyal organizasyonlarca ihmal edilmesi veya diğer insanlara kıyasla daha az oranda dikkate alınması ve sosyal hayata girmeleri için gerekli katılımların uzağında tutulması durumu olarak ifade edilmektedir. Sosyolojik perspektifte engellilik dendiğinde herhangi bir engeli olma durumundan farklı olarak engelli bireyler ve engelli olmayan bireyler arasındaki mesafe ya da kurdukları sosyal ilişkiler düşünülmelidir (Burcu, 2015b).

Bu makale kuramsal açıdan engelliliğin sosyal model yaklaşımına uygun bir şekilde kurgulanmıştır. Sosyal modelin engelliliği bir patoloji olmaktan çıkararak toplumsal bir olgu ve sorun olarak görmesi bu araştırmanın kuramsal açıdan kurgulanması sürecinde önemli bir bakış açısı olmuştur. Engellilik halinin en başta bir sağlık sorunundan ortaya çıkmasından ötürü tıbbi ihtiyaçların reddedilemeyeceği gibi, engelliliğin beraberinde getirdiği sosyal yaşamda kısıtlanma, dışlanma, damgalanma, ekonomik sıkıntılar gibi yaşadıkları toplumsal sorunlar da görmezden gelinemez. Dolayısıyla engelliliğin bireysel olduğu kadar toplumsal yönüyle de var olan bir kavram olduğunu göz önünde bulundurulduğunda engellilik durumunun sadece engeli olan kişi değil aynı zamanda engelli aileleri üzerinde de birçok konuda etkisi hissedilmektedir. Bu etkiler söz konusu olduğunda bireyin engelliğin hangi türünü yaşadığı ve bu engellilik türünün birey ve ailesine ne gibi etkileri olduğu düşünülmelidir.

Engellilik türlerine bakıldığında karşımıza fiziksel ve zihinsel olarak 6 grup çıkmaktadır; ortopedik engelliler, işitme engelliler, görme engelliler, dil ve konuşma engelliler, zihinsel engelliler ve süregen

hastalığa sahip olanlar (Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, 2002). Bu gruplar arasından “işitme engelliler” grubu hem duyma hem konuşma yetilerinde yaşadıkları bozukluk ve kısıtlılıklar nedeniyle çalışmanın ilgi odağını oluşturmaktadır. İşitme engeli fenomeni üzerinden işitme engelli birey olma ve işitme engelli çocuğa sahip aile olma durumlarının beraberinde getirdiği damga, sosyal dışlanma, maddi yetersizlikler ya da eğitim, iletişim gibi alanlarda yaşanan gündelik yaşam sorunları ve bireylerin bu sorunlarla mücadele etmeye yönelik geliştirdikleri stratejiler makalenin konusunu oluşturmaktadır.

Toplumsal sistem içerisinde aile yapısı ele alındığında engelli bireylere sahip ailelerin topluma kazandırılmaması, toplum içerisinde engel durumlarına göre bir düzen oluşturulamaması devamında da görünmez bir konumda olmaları, sistemde aksaklıklara neden olmaktadır. Dolayısıyla bu makale, işitme engelli bireylerin ve ailelerinin toplumda görünür olmaları ve diğer insanlarla eşit ve adil bir şekilde toplum içerisinde var olabilmeleri için onların gündelik yaşamlarındaki sorunlarını, sorunlarıyla baş etme stratejilerini ve bunlara çözüm olabilecek önerileri ortaya koyarak gerekli farkındalığın oluşmasını sağlama amacıyla planlanmıştır. Türkiye’de işitme engelli bireylerin görünürlüğünün artması, işitme engelli birey ve ailelerinin sorunları ile gündelik deneyimlerinin duyurulması, işitme engelli olma durumunun kendi tanımlarına uygun olarak kabul edilmesi, kamuoyunda bu konuda bir farkındalık oluşması ile sorunlarının çözümüne ve yapılacak yeni çalışmalara katkı sunacak olması bu araştırmanın önemini oluşturmaktadır.

1. YÖNTEM

Nitel araştırmaların temeli deneyimlerle ve deneyimlerin bilince nasıl aktarıldığıyla ilgilenen fenomenoloji felsefesinde yatmaktadır. Fenomenoloji bireylerin yaşadıkları dünyayı bilinçli bir şekilde deneyimlemeleri yani gündelik yaşam ve bireylerin sosyal eylemidir. Fenomenolojik araştırma duygusal, etkili ve yoğun deneyimleri çalışmak için uygun bir yöntemdir (Merriam, 2018). Dolayısıyla bu çalışmada araştırmacıların kendi deneyimleri ayrıç içine alınarak işitme engelli birey ve ailelerinin işitme engelliliğine yönelik deneyimlerini zorluk ve strateji odağında araştırmak için fenomenolojik desen kullanılmıştır.

Nitel araştırmalarda araştırmacı kavramlarla, imgelerle, gözlem ve kelimelerle ilgilenirken bir yandan da tümdengelim metodunu kullanarak olgu ve olayları betimlemeyi, açıklamayı ve geleceği aydınlatmayı hedefler (Başol, 2008). Nitel araştırmacılar için önemli olan toplumsal yaşamın bilgisini belirli bir bağlama oturtup elde edilen verileri geliştirecek örnek olaylar bulmaktır (Neuman, 2014). Bu bilgiye dayanarak nitel araştırma yönteminin kullandığı bu araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme türlerinden amaca yönelik (amaçsal) örnekleme seçilmiştir.

Örnekleme belirlerken Kocasinan Özel Eğitim Meslek Lisesi öğrencileri baz alınarak hem Kayseri’de yaşayan ve örgün eğitim alan hem de Kayseri dışından gelip yatılı okuyan işitme engelli öğrenciler seçilmiştir. İşitme engellilerin gündelik yaşam problemlerini saptamak için yetişkinler değil de yetişkinliğe adım atan liselilerin seçilmesinin nedeni hayatta kendi başlarına mücadele etmeye henüz başlamaları, sorunlarıyla yeni yeni karşılaşarak baş etmeye çalışma dönemlerinde olmaları, yetişkinlerin aksine ergenlik çağlarında yaşadıkları problemleri daha canlı tutup yansıtabilmeleridir.

Bu makalenin kapsamını hem işitme engelliler hem de işitme engelli üyeye sahip aileler oluşturmaktadır. Bu nedenle bu iki grup saha çalışmasının iki ayağını oluşturacaktır. İki grup da “işitme engeli” fenomeninden dolayı seçilmiştir. İlk grupta işitme engeline sahip olma deneyimlerinin gündelik yaşamlarına etkileri incelenirken; ikinci grupta işitme engeli olan aile üyesine sahip olma deneyiminin gündelik yaşamlarına etkileri ile her iki grubun karşılaştıkları olumsuz durumlara karşı geliştirdikleri stratejileri incelenmiştir.

Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden, Kocasinan Özel Eğitim Meslek Lisesi’nden ve öğrencilerin ailelerinden gerekli izinler alındıktan sonra gönüllü olmak isteyen işitme engelli öğrenciler arasından 19 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılar arasında okulda yatılı ya da yatılı olmayan öğrenci olmalarına ve cinsiyetlerine göre bir denge yakalamaya dikkat edilmiştir. Görüşülen öğrenciler arasından yakın zamanda mezun olmuş eski öğrenciler de bulunmaktadır. Öğrencilerin okula devam etme, mezun olma, yatılı okuma gibi durumlarına göre soruların bir kısmı revize edilmiştir. Seçilen katılımcılara tercüman eşliğinde nitel araştırma tekniklerinden derinlemesine görüşme, gözlem yoluyla notlar alınarak yarı yapılandırılmış görüşme formları üzerinden sorular uygulanmıştır. Tüm bu bilgiler göz

önünde bulundurulmuş olan nitel araştırma deseninin işitme engelli bireylere uygulanan kısmına ait bir temel ve bir alt araştırma olmak üzere sırasıyla sorular şu şekildedir:

- İşitme engelli bireyler gündelik yaşamlarında ne tür problemlerle karşılaşmaktadır?
- İşitme engelli bireyler gündelik yaşam stratejilerini nasıl inşa etmektedir?

Tipik bir nitel araştırma özelliği olan bu araştırma devam ederken nitel araştırmanın dönüşmesini de örnekleyecek bir durum fark edilmiştir. İşitme engelli bireylerle yapılan nitel çalışma sırasında öğrencilerin dil becerilerinin oldukça sınırlı olması sebebiyle deneyimlerini açıklayıcı bir şekilde ifade edemedikleri gözlenmiş ve katılımcılar ile derinlemesine görüşmelerin gerektirdiği, katılımcıyı sağaltma konusunda sıkıntı yaşanması üzerine işitme engelli gençlerin cevaplarına ek olarak referans katılımcılara ihtiyaç duyulmuştur. Bu durum dezavantajlı gruplarla yapılan nitel araştırmaların derinlemesine görüşme safhasında yaşanabilecek doğal bir durum olmakla birlikte Blumer'ın metodolojisine bakıldığında da benzer örnekler görülmektedir. Blumer araştırmacıları, araştırmakta oldukları dünyayı daha yakından ve daha kapsayıcı şekilde tanımak için o araştırma alanında deneyimli gözlemciler ve bilgi sahibi olan katılımcılara ya da uzmanlara yönlendirmektedir (Wallace ve Wolf, 2012). Bu nedenle bu çalışmadaki nitel araştırmanın bu safhasında öğrencilerin okullarından birer gözlemci ve kendilerine eşlik eden gönüllü öğretmenler ile yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Böylece gençlerin işitme engeli durumları üzerinden okul deneyimlerini ve sosyal ilişkilerinin değerlendirilebileceği referans niteliğinde derinlemesine görüşmeler yapılarak gerekli verilere ulaşılmıştır. Okulda gerçekleşen görüşmeler sırasında ses kayıt cihazı ve not defteri gibi araçlar kullanılarak veriler kaydedilmiştir.

İşitme engelli bireylerin aileleri ile yapılan nitel araştırmada da aynı şekilde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ulaşılan aileler ile görüşmeler pandemi nedeniyle görüntülü sohbet ya da bazı durumlarda telefon görüşmesi yolu ile yapılmıştır. Toplamda 15 gönüllü aile bireyi ile görüşülmüştür. Araştırmanın bu kısmındaki temel ve alt araştırma soruları şu şekildedir:

- İşitme engelli bireylerin aileleri gündelik yaşamlarında ne tür problemlerle karşılaşmaktadır?
- İşitme engelli bireylerin aileleri gündelik yaşam stratejilerini nasıl inşa etmektedir?

Makalede saha araştırması boyunca referans katılımcılarıyla birlikte işitme engelli bireylerin ve işitme engelli bireye sahip ailelerin oluşturduğu iki gruptan da yeterli veriye ulaşıldığında çalışmanın saha kısmı bitip analiz kısmı başlamıştır. Analiz kısmında MAXQDA programından yararlanılarak verilerin çeşitli özelliklerine dair sembolik kısaltmalar yaparak kodlanmış, kodlardan anlamlı kategoriler elde edilmiş ve en son temalaştırılarak işitme engeli fenomenine yönelik gündelik yaşam deneyimleri anlamlandırılarak bulgular kısmında fenomenolojik desenle yorumlanmıştır.

1.1. Çalışma Grubu

Bu çalışma kapsamında yapılan nitel araştırma boyunca toplamda 40 katılımcı ile görüşülmüş olup bunların 19'u işitme engelli öğrenci, 15'ini işitme engelli bireye sahip aile üyesi, 6'sı ise referans katılımcıları oluşturmaktadır. Görüşülen her öğrencinin aile üyesi kendileriyle görüşülmesini kabul etmedikleri için tüm öğrencinin ailesi ile görüşmek mümkün olmamıştır. İki gruba ayrılan katılımcılardan aile grubunda 1 erkek 14 kadın bulunmaktadır. Bu katılımcıları işitme engelli aile üyesi ile yakınlık derecesine göre 1 baba, 1 abla, 2 babaanne ve 11 anne oluşturmaktadır. İşitme engelli bir aile üyesine sahip olma durumunun gündelik yaşamlarında nasıl sorunlara neden olduğu ve ailelerin bu sorunlarla nasıl başa çıktıkları kendi deneyimleri üzerinden incelenmiştir. Grubun diğer kısmı olan işitme engelli bireylerden oluşan katılımcılar Kocasinan Özel Öğretim Meslek Lisesi'nden gönüllülük esasıyla belirlenmiş ve 7'sini kadın 12'sini erkek olmak üzere 19 işitme engelli lise öğrencisinden oluşmaktadır. Ayrıca işitme engelli öğrencilerin referansları olarak yine aynı okuldan gönüllü olan 2'si kadın 4'ü erkek toplamda 6 referans katılımcı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin isimleri etik ilkelerden dolayı gizlenmiş olup katılımcıları ifade etmek için "K", grubu ifade etmek için de aileler "a", işitme engelliler "b" ve referans katılımcılar ise "c" harfleri ile kodlanmış olup sırasıyla "Ka, Kb ve Kc" şeklinde adlandırılmışlardır. Yine metin içerisinde gösterilecek katılımcıların sayısını belirlemek için ise rakamlardan faydalanılmıştır. Buna göre örnek olarak 19 kişinin yer aldığı işitme engelli katılımcı grubundan elde edilen ve metin içerisine eklenmek

istenilen bir veriyi sırasıyla 1-19 kişi arasından 7. sırada görüşülmüş olan katılımcıyı tanımlamak için “Kb-7” şeklinde bir gösterim verilecektir. Katılımcılar hakkında genel bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

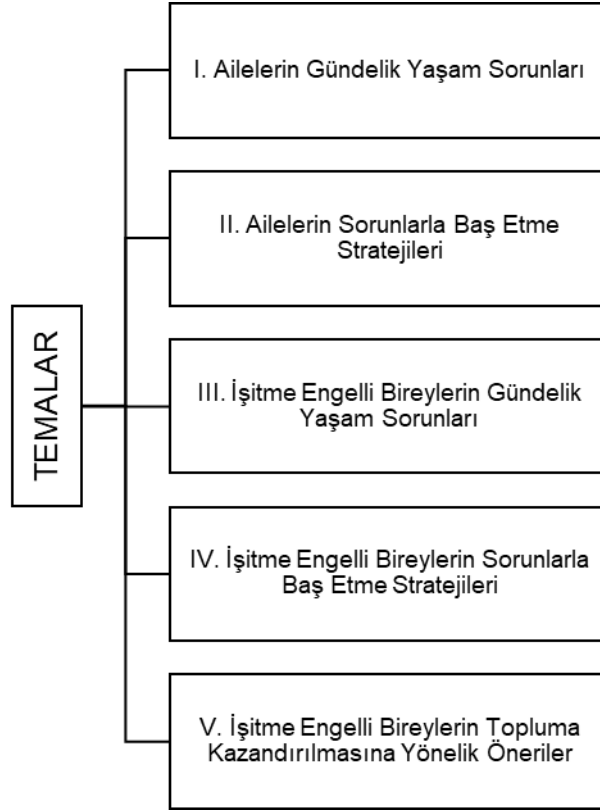
Tablo 1: Katılımcı listesi

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Meslek
Ka-1	Kadın	46	İlkokul	Ev hanımı
Ka-2	Kadın	34	İlkokul	Ev hanımı
Ka-3	Kadın	43	İlkokul	Ev hanımı
Ka-4	Kadın	35	İlkokul	Ev hanımı
Ka-5	Kadın	46	İlkokul	Ev hanımı
Ka-6	Kadın	38	İlkokul	Ev hanımı
Ka-7	Kadın	33	Lise	Ev hanımı
Ka-8	Kadın	52	İlkokul	Ev hanımı
Ka-9	Kadın	36	İlkokul	Ev hanımı
Ka-10	Kadın	39	İlkokul	Ev hanımı
Ka-11	Kadın	67	Okur-yazar değil	Ev hanımı
Ka-12	Kadın	44	Üniversite	Ev hanımı
Ka-13	Erkek	51	Üniversite	İşçi
Ka-14	Kadın	58	İlkokul	Ev hanımı
Ka-15	Kadın	20	Lise	İşçi
Kb-1	Erkek	17	Lise	Öğrenci
Kb-2	Kadın	18	Lise	Öğrenci
Kb-3	Erkek	17	Lise	Öğrenci
Kb-4	Erkek	16	Lise	Öğrenci
Kb-5	Erkek	16	Lise	Öğrenci
Kb-6	Kadın	12	Lise	Öğrenci
Kb-7	Kadın	16	Lise	Öğrenci
Kb-8	Erkek	15	Lise	Öğrenci
Kb-9	Erkek	16	Lise	Öğrenci
Kb-10	Erkek	21	Lise	Öğrenci
Kb-11	Kadın	15	Lise	Öğrenci
Kb-12	Erkek	19	Lise	Öğrenci
Kb-13	Kadın	18	Lise	Öğrenci
Kb-14	Kadın	18	Lise	Öğrenci
Kb-15	Kadın	19	Lise	Öğrenci
Kb-16	Erkek	19	Lise	Öğrenci
Kb-17	Erkek	21	Lise	Öğrenci
Kb-18	Erkek	16	Lise	Öğrenci
Kb-19	Erkek	21	Lise	Öğrenci
Kc-1	Erkek	35	Üniversite	Öğretmen
Kc-2	Kadın	45	Üniversite	Öğretmen
Kc-3	Erkek	35	Üniversite	Öğretmen
Kc-4	Erkek	50	Üniversite	Öğretmen
Kc-5	Kadın	43	Üniversite	Öğretmen
Kc-6	Erkek	36	Yüksek lisans	Öğretmen

Nitel verilerin analizleri, MAXQDA analiz programı yardımıyla yapılmıştır. Elde edilen veriler, fenomenolojik analiz sonucunda beş bölümde temalaştırılmış ve bu temalar dahilinde ortaya çıkan kategoriler ve kodlar altında incelenmiştir.

2.BULGULAR

Yapılan nitel araştırmadan elde edilen veriler kodlara, kodlar kategorilere ayrılarak toplamda beş temaya ulaşılmıştır. Bu temalar Şekil 1’de gösterildiği gibidir:



Şekil 1: Temaların Genel Görünümü

2.1 Ailelerin Gündelik Yaşam Sorunları

Bu temada işitme engelli çocuğa sahip ailelerin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar üzerinde durulmaktadır. Bu sorunlar “*sistem kaynaklı sorunlar*” ile “*sosyal ve psikolojik sorunlar*” olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır. İlk kategoride eğitim ve sağlık sistemlerinde engellilere yönelik ayrıcalıkların olmamasının işitme engellilerin ailelerinin hayatlarını nasıl zorlaştırdığı ele alınmaktadır. Diğer taraftan ikinci bir kategori olarak sosyal ve psikolojik sorunlar ele alınarak işitme engelli ailelerinin sosyal hayatlarında girdikleri etkileşimler sonucu damga, güvensizlik gibi nedenlerle yaşadıkları asosyalite ve kaygı durumu incelenmektedir.

2.1.1 Sistem Kaynaklı Sorunlar

Sistem kaynaklı sorunlar kategorisi eğitim ve sağlık sistemleri ile ilgili kodlardan oluşmaktadır. Burada ailelerin yaşadığı eğitim ve sağlık sistemi kaynaklı gündelik yaşam sorunları detaylandırılmıştır.

2.1.1.1 Eğitim Sisteminin Yetersizliği

Aile bireyleri ile yapılan görüşmeler sırasında en çok zorlandıkları konular arasında çocuklarına iyi bir eğitim sağlamanın olduğu görülmüştür. Bu ailelerin çocuklarının eğitimleri konusunda büyük bir kafa karışıklığı yaşadıkları görülmüştür. Bu kafa karışıklığının sebebi ana sınıftan, üniversiteye değin işitme engelli çocuklara yönelik ideal bir eğitim sisteminin belirlenmemiş olmasıdır. Eğitim sisteminin işitme engelli çocuklar için yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurgulamakta ve iyi eğitimcilere ulaşmakta zorluk çektiklerini ifade etmektedirler. Özellikle cihazla duyabilecek olan çocukların aileleri üzerinde yapılan görüşmelerde özel eğitimlerde çocukları işaret dili ile desteklememeleri, çocukları kaynaştırma okullarına göndermeleri, çocukların farklılıklarını reddetmeleri ve onlara diğer çocuklar gibi muamele edip onlardan duyabilen, konuşabilen çocukların

becerilerini beklemeleri işitme engelli çocukların gelişimiyle beraber eğitim hayatlarını da olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aşağıda ailelerin bu konu ile ilgili deneyimleri yer almaktadır;

“Özel eğitime gittik işaret dilini öğretmeyin kesinlikle dediler yanlış yönlendirildik.” (Ka-7)

“İşitme engelli çocukların kaynaştırma okumalarını asla tavsiye etmiyorum, çocuklar acımasız. İlgisiz ailelerin çocukları toplanmış okullara bir sürü şey yapıyorlar. Oğlum bağılıyor kızıyor anlatamıyor ama çocuk yapmadım deyip çekiliyor. Öğretmenler de ilgisiz. Oğlum çok sinirli, çünkü arkadaşları ona kötü davranıyor ama öğretmenin umurunda değil. Bir gün bir öğretmenin dersinde kavga çıkmış oğlumun cihazına zarar vermişler, mahkemelik bile olduk. Sonra sürekli arayıp geri çekin dediler, suçsuz öğretmenlerde var diye geri çektim. Benim tavsiyem işitme engelli çocuğu olanlar çocuklarına kaynaştırma okula vermesinler, daha da içine kapandı çocuk. İşitme Engelliler Lisesi'ne başladı, 1-2 ay liseye gitti, birkaç arkadaş edindi şimdilerde.” (Ka-7)

Katılımcı aile üyelerinin de bahsettiği şekliyle işitme engellilere yönelik eğitim sistemindeki bu tür bozukluklar çocuğun ve ailenin yaşamı boyunca eğitimlerinde, sosyal yaşamlarında, iş hayatında da yaşanabilecek sorunlara zemin hazırlamaktadır. İşitme engelli çocukların kendi seviyelerine uygun bir içerikle ve yeterli bir teknikle, işaret dili ve işitme engelli çocuklar konusunda yetkin bir öğretmenle ideal eğitim sistemine ulaşılabilir. Bunun için çocukların kendi gibi olan çocuklarla bir araya gelip kendi dillerinden anlayan öğretmenlere ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. İşitme engelli çocukların liseden önceki aldıkları eğitimde okuma-yazma, anlama-ifade etme becerisi kazanmaları toplumsal hayata katılımlarında sorun yaşamamaları açısından önemlidir.

2.1.1.2 Sağlık Sistemi: Tedavi Sürecindeki Aksaklıklar

Burada işitme engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarını tedavi ettirme süreçlerindeki deneyimleri yer almaktadır. Katılımcılar tarafından tedavi süreçlerini zorlayıcı kılan unsurlar arasında ameliyat, cihaz ve pil fiyatlarının yüksekliği; cihaz ve pillerin belirli aralıklarla yenilenmesi gerektiği ve devletin bu cihazlara ulaşımında sağladığı desteğin yetersizliği vurgulanmaktadır. Aşağıda katılımcılar bu konudaki yaşadıkları gündelik deneyimlerinden bahsetmektedirler:

“7 yıl dolunca iki cihaz da 11 bin lira, 5 bin devlet 6 bin de biz verdik. İlkinde devlet karşıladı, tomografisi aşısı ameliyat parası falan yine tuttu bayağı. Memnunuz duyuyor cihazla ama bir şey olsa ne ile öderiz diye düşünüyoruz. 7 yılda bir bozuluyor, tamiri yenisini al falan, almasak da sıkıntı. Devlet belli bir yere kadar veriyor, çocuk duymaya alışıyor ama bir yerden sonra ne yapar çocuk diye düşünüyoruz.” (Ka-7)

Katılımcılardan elde edilen verilere göre hastanelerde uzun süre sıra beklemek zorunda olmalarının işitme engelli çocukların huzursuzlaşmasına, insanlardan rahatsız olmalarına, orayı terk etmek istemelerine sebep olduğu ve aileyi zor durumlara düşürdüğü belirlenmiştir. Buna göre hastanelerde öncelikli konumda olup sıra beklemeden işlerini halletmeleri ve işitme engelli çocuklarının yanında muayene odasına girip dertlerini anlatabilmeleri ailelerin önemli ihtiyaçlarından biri haline gelmiştir:

“Memurların sekreterlerin doktorların hiç ilgisi yok. Bizi randevulu olduğumuz halde bekletiyorlar. 22 yaşından 58 yaşına kadar bunun içindeyim. Bu konuda hiçbir şey yapamadım. Test yaptıracağız çocuğa yanında girmem lazım beni sokmuyorlar. Anlayış göstermiyorlar.” (Ka-14)

Toplumsal hayata katılım için birçok yerde işitme engelli bireylerin rapor göstermeleri ve bu raporların güncel tarihleri olması gerekmektedir. Bu durum ailelerin çocuklarıyla birlikte hastanelerde yaşadıkları sıkıntılarla benzer bir şekilde ailenin toplumsal hayata katılımını zorlaştıran bir etmendir. İşitme engelli aileleri sürekli rapor alma durumunu “gereksiz, mantıksız ve zor” olarak tanımlamaktadırlar:

“Her alanda çocuktan engelli raporu istiyorlar. İş başvurusu, sosyal tesis girişleri, rehberlik araştırma merkezi, sınav girişi, hepsine rapor gerekiyor. Rapor almak için canımız çıkıyor. İlk önce çocuk doktoru, KBB, ortopedi, dahiliye, cildiye, psikiyatri kaç doktor varsa hepsine gidiyoruz. İki kişi bizim bir sırada bizim bir sırada bekliyoruz. Rapor için 10-12 doktora gidiyoruz. 2 gün sürdüğü oluyor. Mesela doktorun biri yok hadi yarın gel. Zaten baştan raporları var her yıl niye alıyoruz? Bu çok zor. Çocuk bu durmuyor yoruluyor. Onu ikna etmeye çalışıyorsun. Bir kulak ölçülecek, çocuk aksileşiyor yaptırmıyor, zaman geçiyor, sıran gidiyor. 14 yaşına kadar her yıl mecbursun. 1 kere alınsın. Değişecek bir hastalık değil. İlerleyebiliyor ama tamamen iyileşecek bir şey değil. Çoğu çocuk durdan sustan anlamıyor, çok zor.” (Ka-14)

2.1.2 Sosyal ve Psikolojik Sorunlar

Aileler çocuklarını yetiştirme sürecinde sistemsel sorunlarla mücadele ederken aynı zamanda sosyal ve psikolojik alanlarda da bir mücadele halindedirler. Aile içinde en çok işitme engelli çocuklarıyla nasıl iletişim kurup bunu geliştirecekleri konusunda sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu konu iletişimsizlik başlığı altında incelenecektir. Aileleri en çok yıpratın konunun başında çevrelerinden gördükleri damgalanma durumu gelmektedir. Damga ile birlikte birey yalnızlaşmakta asosyalliği tercih etmekte ve insanlara güveninin azalmasıyla birlikte yaşamını kaygıyla sürdürmesine neden olmaktadır. İlgili başlıklarda ailelerin deneyimleri yer almaktadır.

2.1.2.1 Damga

Damga kavramı bireyi diğerlerinden ayırarak itibarsızlaştıran bir vasfın (hastalık, bağımlılık, statü, ırk gibi) sosyal etkileşimi sonucu kişiyi toplumun normal kabul edilen kesiminden eksik, lekeli bir öteki konumuna getirmektedir (Goffman, 2014). Damganın en belirgin olduğu alanlardan biri engelliliktir. Damga, engelli bireyler ve aileleri üzerinde toplum tarafından oluşan negatif bir baskıdır. Sözle, bakışla aşağılamaya, ötekileştirmeye yönelik yapılan bu sosyal baskı ve sosyal dışlanma durumu engelli ailelerinin sosyalleşmelerine de ket vurmaktadır. Damga deneyimini yaşayan katılımcılar kendilerini şu sözlerle ifade etmektedirler:

“Çocuklarımı çocuklarıyla oynatmadılar. Kadının biriyle bu yüzden sorun yaşadım. Hep dalga geçtiler. Hep olumsuz davrandılar. Bir düğüne gitsek amcası bile ‘ahraz geldi ahraz gitti’ diyorlar. Biz onu sevmiyoruz oynamak istemiyoruz diyorlar.” (Ka-1)

“Onun yanına gitmeyin, oynamayın, konuşmayın diyorlardı. Allah’a havale ediyordum. Eskiden böylelerdi ama şimdi daha iyi.” (Ka-11)

“Bir tek annemden destek aldım. Babam mesela hiç sevmez engelli diye. Yaşlı 85 yaşında ondandır belki. Kardeşlerim de öyle, anlayamıyorlar işitme engelini.” (Ka-12)

Yapılan nitel görüşmeler sonucunda sosyal çevresi tarafından damgaya maruz kalan ailelerin hayatlarının insanlardan izole daha asosyal bir yaşama evrildiği belirlenmiştir.

“Sosyal anlamda kısıtladık kendimizi. Özellikle annesi. Evin içinde oğlumuzla, okula gitse yanında. Ben mecburen dışarıdayım ama onun sosyalliği kalmadı.” (Ka-13)

“Herkes karşı anlayışlı olamıyorsun, onun agresifliği sana da yansıyor, toplumdan uzaklaşıyorsun. Maddi sıkıntılarının yanında eğitiminde de zorlanıyorsun. İnsanları davranışlarından dolayı sevmiyor benim çocuğum. Argo hareketleri sevmiyor onu fark edince daha çok üstüne gidiyorlar. Bu sefer çocuk içine kapanıyor, biz de herkesle görüşmüyoruz.” (Ka-7)

2.1.2.2 Kaygı

Ailelerle görüşmeler sonucunda çocuklarının gelecek yaşamları konusunda ve toplum içerisine karışmaları gerektiğinde kaygılarının arttığı gözlenmiştir. Genelde kaygılarının sebepleri “diğer insanlara güvensizlik, çocuğun diğer insanlarla iletişiminin zayıflığı, çocuklarının geleceği” gibi konular üzerinden şekillenmektedir:

“Endişeleniyorum, bazen telefonda görüntülü konuşuyoruz. Şarj olmayınca konuşamıyor. Dışarıda bir sorun yaşadığında başkasından yardım istemez, bizi aramayı tercih ediyor. Küçükken onu hep korumak isterdim, tek başına dışarıda olduğunda hala korkuyorum. Benden sonra nasıl olacak aklım hep onda kalır. İlerde ablaları evlenecek belki tek kalacak. İş, ailesi olacak mı? Nerde yaşayacak? Her zaman ben yanında olacak mıyım? Bunları düşünüyorum, hep korkuyorum. Ona ders çalış diyorum. İş için destekliyorum.” (Ka-3)

“Biri fabrikada biri fırında çalışıyor. Aklım kalıyor. Özellikle gece vardiyasında endişeleniyorum. Bir telefon çalsa korkuyorum. Anneyim sonuçta.” (Ka-11)

2.1.2.3 İletişimsizlik

İletişim konusu işitme engelli bireyler ve aileler arasında mesafe oluşturan olumsuz etmenlerden biridir. Eğer erken teşhisle çocuğa uygun tedavi yöntemi uygulanıp doğru ve bilinçli eğitim sağlanırsa iletişim konusundaki aksaklıklar giderilebilir. Ancak yeteri kadar bilinçli olmayan bir aile çocuğuna ulaşma hususunda kendi aralarında doğru bir iletişim kuramamaları durumu aile içinde bir iletişimsizliğe ve beraberinde işitme engelli çocuk ile ailesi arasında mesafe oluşmasına neden olmaktadır. Katılımcılar çocukları ile iletişim kurmanın zorluklarından bahsederken en çok işaret dili

öğrenme konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. İşaret dilini kurslardan çok kendi çocuklarından öğrendiklerini ifade etmektedirler:

“Yok ben bilmiyorum. Oğlum da bu yıl öğrendi. Gittiği okullarda terapilerde işaret etmeyin öğretmeyin dediler. Şimdi de neden öğretmediniz diyorlar. Göstererek dudak okuyarak tarif ederek konuşurduk. Arkadaşlarıyla işaret dilinde konuşuyor anlaşıyor. Bazen bana işaret dili anlatıyor ama ben öğrenemiyorum.” (Ka-9)

“İşaret dilini çok iyi bilmiyorum. Arkadaşlarımızdan, çocuklardan öğrendim. Çocuğum işitme engelliler okuluna başlayınca yavaş yavaş öğrendim. Çocukların işitme engelli annelerinden öğrendim. Kursla falan zor. Çocuklar derse giriyor biz dersten çıkmalarını beklerken sohbet ediyoruz.” (Ka-12)

2.2 Ailelerin Sorunlarla Baş Etme Stratejileri

Bu temada ailelerin gündelik yaşamda karşılaştıkları sorunlarla nasıl başa çıktıkları üzerinde durulmuştur. İşitme engelinin getirdiği sorunlara bakış açıları ve çözüm stratejilerine dair deneyimleri bu kısımda *bireysel başa çıkma* ve *destek alma/destek olma* kategorileri altında verilmiştir.

2.2.1 Bireysel Başa Çıkma

Bireysel başa çıkma başlığı altında aileler sorunlarını kendi başına çözmeye taraftarıdır ve buna uygun stratejiler geliştirmektedir. Ailelerin gündelik yaşamlarında iletişimsizlik, damga gibi sorunlara geliştirdikleri stratejiler yorumlanmaktadır.

2.2.1.1 İşaret Dili Öğrenme

Katılımcılar iletişimsizlik sorununu aşmak, işitme engelli çocuklarıyla daha rahat iletişim kurabilmek onları anlayabilmek için işaret dili öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bunun için çeşitli kurslardan, kitaplardan faydalandıklarını ve pekiştirmek için çocuklarından öğrenmeye devam ettiklerini ifade etmişlerdir:

“Evde eşimin verdiği kitaptan öğrendim. Kaç senedir biliyorum anlatıyorum.” (Ka-10)

“Halk eğitim kurslarına gittim. İki 4-5 sene önceydi. Daha pekişsin diye 2 yıl önce gittim. Ön lisans mezunu olsam tercüman bile olurum.” (Ka-8)

Nitel görüşmeler sırasında katılımcıların işaret dilinde konuşurken zorlandıkları yerlerde yazmaya başvurdukları, ancak işitme engelli çocukların yazı dilini anlamakta güçlük çekmeleri nedeniyle onların anlayacağı şekilde basite indirgeyerek kullandıkları belirlenmiştir:

“Kelimelerin tek anlamını bildiği ve ekleri bilmediği için sıkıntı oluyor. Biz anladığı gibi yazıyoruz ona evde.” (Ka-8)

“İşaretle anlatamayınca yazıyoruz, öyle anlaşıyoruz.” (Ka-10)

2.2.1.2 Dini Bakış Açısı: Kadercilik

Görüşmeler neticesinde dini bakış açısının aileleri kaderci bir yaklaşım içerisine ittiği görülmektedir. Kadercilik “değişmez bir varlık” inancından ortaya çıkmıştır. Kadercilik anlayışının yapısının değiştirilemez, müdahale edilemez algısını içselleştiren bireyleri eylemsizliğe iten düşünsel tutumdur (Atlı ve Tuncer, 2016). Bireyleri eylemsizliğe itmesi nedeniyle de kadercilik anlayışı birçok sosyal problemin çözümüne de engel olmaktadır. Katılımcıların engelliliğe dair kaderci tutumları aşağıda verilmiştir:

“Allah’tan gelene bir şey diyemeyiz. Üzüldüm, ağladım ama yapacak bir şey yok.” (Ka 4)

“Bir şey değişmedi, rabbimin verdiğine şükür diyorum. Doğal karşıladım.” (Ka-5)

Katılımcıların büyük bir kısmının da engelli çocuğa sahip olmaya dair bakış açılarında dinin bir sığınak gibi görüldüğü ve içinden çıkılamayacak durumları hafifleten, bireyin huzur bulduğu bir inanç sistemi üzerinden şekillendirdikleri bir strateji olarak benimsenmektedir:

“Zor zamanlar yaşadım ama Allah yanımda dedim. Psikoloji bozuluyorsa inanç eksiktir diye düşünüyorum.” (Ka-8)

“Allah’a havale ediyordum çocuklarımı hor görenleri.” (Ka-11)

“Rabbim yardım ediyor. Üzülüyorsun ama elinden geldiği kadar ayakta duruyorsun. Çocuklar için hepsi oluyor kuzum.” (Ka-14)

2.2.1.3. Görmezden Gelme/Alışma

Katılımcıların bir kısmı toplum içerisinde olabilecek damgalanmaya karşı başa çıkma stratejisi olarak diğer insanlardan gelen olumsuz tepkilerin doğal bir durum olduğunu kabullendiklerini böylece kendilerini dış etkenler yüzünden üzmediklerini hayatlarını daha da zorlaştırmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bunu yaparken “umursamama, cevap vermeme, görmezden gelme” gibi davranışlar içerisine girdikleri belirlenmiştir:

“Ay yazık! Kimisi böyle acıyor, kimisi bizde de var diyor. Çok merak ediyorlar. Soruyorlar. Alıştık artık, genelde merak var.” (Ka-3)

“Eşim de çocuğum da işitme engelli, bunu duyanlar üzülüyorlar. Niye evlendin çocuğum da böyleymiş falan diyorlar. Görücü usulü evlendik. Aldırış etmiyorum artık.” (Ka-10)

2.2.2 Destek Alma/Destek Olma

İşitme engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları sorunlara verdiği tepkilerden ve kullandığı çözüm stratejilerinden ikincisi destek alma/destek olma kategorisidir. Burada işitme engelli çocuğu olan ailelerin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları asosyalite, kaygı gibi sorunlarla baş etmek için desteğe duydukları ihtiyaç sonunda buldukları “sosyalleşme, güvenli alan oluşturma ve psikolojik desteğe başvurma” adlı çözümler sunulmaktadır. Aile kurumunun toplumsal ve psikolojik fonksiyonları göz önüne alındığında sosyalleşme, psikolojik sağlamlık ve güvenli alan ihtiyacı ailenin varlığını sürdürmesi ve çocuk, eşler ve toplum içerisindeki işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliği açısından oldukça önemlidir.

2.2.2.1. Psikolojik Desteğe Başvurma

Katılımcıların bir kısmı bu ihtiyaçlarını bireysel başa çıkma yöntemleriyle giderebildiğini ifade etse de büyük bir kısmı da psikolojik destek almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Katılımcılardan psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu dile getirenlerden bir kısmı bunu maddi nedenlerden dolayı yapamamakta bir kısmı da vakit ayıramadığını belirtmektedir. Psikolojik desteğe başvuranlar ise kendi sorunları üzerinden gitmekten ziyade daha çok çocuğunun sorunları üzerinden psikolojik destek alabilecekleri yerlere başvurdukları görülmektedir:

“Psikolojik servise oğlumdaki hırçınlık için götürdük sebebi derdini anlatamadığı içinmiş. Kızımı da adet döneminde sorun yaşamamasın diye götürdüm.” (Ka-8)

“Okulda psikologlar oluyor. Ben de sıkıntıya düştükçe konuştum, oğlanı da konuşturdum onlar yönlendirdiler.” (Ka-9)

“Param varken sürekli çocuklarımı psikoloğa götürüyordum. Psikolog bana çocukları yetiştirmekte aynen bu şekilde devam et dedi. Sadece ortancanın özgüven problemi vardı. Kulakları kepçe olduğu için çevresinden zorbalık görmüş biraz. 6 ay anti-depresan kullandı, şimdi iyi iletişiminde sıkıntı yok.” (Ka-12)

2.2.2.2 Sosyalleşme: İşitme Engelli Ailelerle Bir Araya Gelme

Yapılan derinlemesine görüşmelerde damga nedeniyle asosyaliteye yönelen bireylerin kendilerini anlayan, aynı deneyimleri paylaşan insanlarla bir araya gelerek kendi sosyal hayatlarını şekillendirdikleri belirlenmiştir. “Engelli çocuğu olmayan bizi anlayamaz” mantığı ile kendi çocuklarının okullarında tanıştıkları ve bir araya gelerek birbirlerine destek oldukları, çocuklarının hem okullarıyla hem gelişimleriyle ilgili birbirlerinden bilgi alabildikleri bir haberleşme ağı kurduklarını ifade etmişlerdir.

“Görüştiğimiz aileler var, özel eğitimlerden. Onların da çocuğu işitme engelli. Çocuğu şikayetleri benim gibi. Çocuklarına sosyal değil diyorlar. Sık sık olmasa da görüştiğimizde iyi geliyor evleri uzak biraz. Yoksa sadece bu sıkıntıyı sen yaşıyorsun zannediyorsun, onlarla görüştiğünde iyi geliyor.” (Ka-7)

“Daha ziyade onlarla arkadaşız. Birbirimizin çocuklarına anlayış gösteriyoruz. Onların çocuklarını da kendi çocuğum gibi severim. Pandemi öncesinde bazen toplanıyorduk. Görüşüyoruz. Çocukların birbirinden başka arkadaşı yok, normal çocuklar kabul etmiyor, arkadaş olmuyorlar. O yüzden onları görüştürmeye çalışıyoruz. Mesela benim çocuğumun hoş olmayan davranışlarını

dışarıdan biri absorbe edemezken işitme engelli çocuğu olan bir aile anlayış gösterebiliyor.” (Ka-12)

2.2.2.3 Güvenli Alan Oluşturma

Güven önce aile ortamında oluşur ve gelişir. Toplumsal alanda güvenli ortam devlet tarafından oluşturulur. Ancak bir toplumda güvenli alan sadece konuşan, gören ve duyan insanlara yönelikse ve bunun dışında kalan yetersizlikleri olan bireyler için toplumsal alan yeterince güvenli değilse bu bireyler ve aileleri için gündelik yaşamda aksaklıklar meydana gelir. İşitme engellilerin ailelerinde güvensizlik kaynaklı kaygı sorununu azaltmak için genel olarak çocuklarını kontrol etme stratejisi geliştirmişlerdir. “İzin vermiyorum, göndermiyorum, dışarıya tehlikeli, gözümün önünde olsun” gibi sözlerle aslında çocuklarını sürekli gözetim altında dış dünyadaki tehlikelerden korumak için bir kalkan görevi üstlendikleri görülmektedir. Bunun temel sebebinde çocukların diğer insanlarla iletişim kurmadaki yetersizliğinden doğan bir kaygı yatmaktadır. Dolayısıyla aileler işitme engelli çocuklarını güven duymadıkları bir toplum içerisinde yetiştirmekte zorlanmakta ve bu güvensizliği kendi yarattıkları güvenli alan içerisinde aşmaya çalışmaktadırlar.

“Yanlarına giderek işlerine koşarak sorunları aşmaya çalıştım. Kendi işaret ediyor karşıdaki anlamıyor ben anlatıyorum.” (Ka-11)

“Genelde bir yere tek göndermiyoruz ailece ya da babasıyla gidiyor.” (Ka-15)

“Tabi endişeleniyorum gitmeyin uzağa kapının önünde oynayın ben sizi göreyim diyorum. Gitmiyorlar.” (Ka-5)

“Çok endişeleniyoruz. Onların yalnız çıkmasına izin vermiyoruz. Bazen gidiyorlar ama araba falan bir şey olsa duymuyorlar sonuçta. Hep merak ediyoruz.” (Ka-15)

2.3 İşitme Engelli Bireylerin Gündelik Yaşam Sorunları

Bu bölümde işitme engelli bireylerin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ele alınmıştır.

2.3.1 Eğitim Hayatı

İşitme engelli bireylerin eğitim hayatlarında en çok zorlandıkları konulardan biri kaynaştırma eğitimi döneminde yaşadıkları travma boyutuna varan olumsuz deneyimlerdir. Bu okullarda hem işitme engelli öğrenci konusunda donanımsız öğretmenlerin uyguladığı eğitim hem de akran zorbalığı sonucunda işitme engellilerin ilkökulda deneyimledikleri kaynaştırma okulu onların topluma katılımları açısından özgüven kazanmalarına ve eğitim alanında gelişmelerine ket vurmaktadır. Lisede deneyimledikleri zorlu müfredat, ders anlatım teknikleri ile ders ve sınav başarıları beklenenden çok daha düşük seviyelerde belirlenmiştir. Diğer konu ise okullarında aldıkları derslerin kendi engel durumlarına göre düzenlenmeyip diğer tüm öğrencilerle aynı ders müfredatına sahip olup aynı sınavlara girmeleri ve seviyelerine göre hazırlanmayan ders içerikleri ile öğrencilerin kullandıkları işaret dilinde yetkinlik kazanmamış öğretmenlerin bir ön eğitimden geçmeden direkt olarak öğrenci karşısına çıkıp dersleri normal müfredata göre anlatmak durumunda kalmalarıdır.

2.3.1.1 Müfredat ve Öğrenciye Ulaşma

İşitme engellilere yönelik özel eğitim liselerinde öğrencilerin en çok zorlandıkları mesele ders içeriğinin işitme engellilerin anlayacağı bir teknikle hazırlanamamasıdır. Bu durum öğretmenlerin her ne kadar işaret diline hâkim olsalar da bazı ders konularını anlatmakta yetersiz kalmalarına, öğrencilerin dersleri anlamamalarına ve zorlanmalarına dolayısıyla özellikle teorik derslerden uzaklaşmalarına neden olmaktadır:

“Lisede dersler zor anlamıyoruz, arkadaşların hiçbiri anlamıyor.” (Kb-12)

“Öğretmenler anlatmakta yetersiz. İyi anlatsınlar. Dersleri seviyorum ama anlamıyorum bilmiyorum.” (Kb-15)

Okulda işitme engelli çocuklar için dersleri anlamama sorunlarından biri de öğretmenlerin işaret dilini bilmeyerek işitme engelli çocuklarla ilgili bilgileri olmadan okula atanmalarıdır. Öğretmenlerin okula atanmadan önce bir işaret dili eğitimi almamaları ya da işaret dili bilen veya özel eğitim alanında yetkinleşmiş öğretmenlerin işitme engelliler için özel olan liselerde çalışmamaları hem öğretmenler hem de öğrenciler için bir sorun haline gelmiştir. Öğretmenlerin atandıktan sonra kendi çabalarıyla dil öğrenmeleri aynı zamanda okulda ders anlatma sürecine denk gelmesi bu süreçte öğrencinin ilgili

derse olan mesafesini artırmaktadır. Bu durumla ilgili öğrencilerin bulunduğu lisedeki öğretmenlerden oluşan referans katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

“İlkokuldan itibaren çocuğa elmayı yazmayı öğretiyorsanız yanına bir resim koyup artı yanına da işaretini de yapıp üçünü birlikte sunmanız gerekiyor, ama bu eksik. Eksik olduğu için çocuk liseye gelmiş ve bunu bilmiyor bundan habersiz. Benim elimde bir müfredat var. Bakanlık diyor ki romantizm öğreteceksin, batı edebiyatını öğreteceksin ya da şiirde teşbihi öğreteceksin. Benim sil baştan başa dönüp de elmanın işaretini tahtaya yansıtıp elma yazıp öğretme gibi bir şansım olmuyor. Ara ara yapıyoruz bu tarz şeyleri. Çocukların işaret dili kitapları var onları dağıttık yeri geldiği zaman boşluklarda beş dakika, on dakika mesela ben çocuklara kavramları vereyim işaretlerini yapalım ya da resim olarak varsa elimizde doküman onları sunuyoruz. Ama lisede olacak şeyler değil. Bunun temelde olması gerekiyor.” (Kc-2)

“Bu işin tutulur bir tarafı yok hoca hanım. Çocuk meslek lisesinde okuyor. Öğretmenler işaret dili eğitimi almamış, okula geldiklerinde alıyorlar eğitimlerini ama kesinlikle yeterli değil. Ancak gündelik hayattan konuşabiliyoruz. Normal meslek liseleriyle fen lisesiyle ders kitaplarımız aynı. Biz bunu genel müdüre de söyledik “biz de biliyoruz ama yapacak bir şey yok” dediler. Kendi dersimi işaret diliyle anlatamıyorum. Belli bir yere kadar kendimizce gösteriyoruz ama dedim ya bizim dersimizin içerisinde bir sürü teknik terim var hangi birini anlatayım? Bütün öğretmenlerimiz için geçerli bu durum. İşletmelerde de aynı şekilde. Şimdi çocukları gönderiyoruz, bize nasıl anlaşacaklarını soruyorlar. Haklılar. Biz de idare edin diyoruz ve sistem bu. Bu bir gerçek.” (Kc-4)

2.3.1.2 Kaynaştırma Eğitimi

Kaynaştırma eğitimi meselesi işitme cihazı kullanan işitme engelli olan çocukların tamamının olmasa da büyük bir çoğunluğunun deneyimlediği ve genel olarak rahatsız oldukları bir durumdur. Genelde ilkokulda yaşanan bu durum işitme engelli çocuğun işiten çocuklarla aynı okulda diğer çocuklarla etkileşime girerek onlarla sosyalleşebilmesi, iletişim kurabilmesi, derslere katılması ve katıldığı derslerden onlar gibi sonuçlar almasının beklendiği bir sistemdir. Ancak nitel görüşmeler sonucu bu sistemin tahmin edildiği şekilde işlemediği görülmüştür. İşitme engelli öğrencilerin verdiği cevapların çoğu kaynaştırma okuluna dair “sevmedim, kötüydü, konuşanlarla okumak istemem” gibi yorumlarla karşılaşılmıştır.

“İlkokulda kaynaştırma okuluna gittim sevmedim. İşitme engelliler okulu daha güzel. O okulu anlamıyordum, konuşmak ve konuşanı anlamak çok zordu.” (Kb-9)

“Kaynaştırma olarak konuşanların okulu kötüydü. Anlayamamak kötüydü, davranışları iyiydi ama.” (Kb-12)

“Kaynaştırma oldu önceden. Konuşanları severim ama onlarla okula gitmek istemem.” (Kb-16)

“Kaynaştırma okulunu hiç sevmedim çok kötü öğrenciler kötü hep küfür ediyorlardı. Şimdi problem yok burada.” (Kb-18)

Bunlara ek olarak ailelerle yapılan görüşmelerde eğitim zorluklarından bahsederken hemen hepsinin kaynaştırma okuluna çocuklarını gönderdikleri için pişman olduklarını ve çocuklarının herhangi bir gelişim göstermedikleri gibi çoğu çocuğun da okulda dışlanmaya, zorbalığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Buna örnek olarak işitme engelli katılımcıyla görüşme sırasında katılımcının kaynaştırma okuluna kötü demesi üzerine annesi şu sözleri eklemiştir:

“Kaynaştırmaya kötü diyor çünkü ders başarısını kötü etkiliyor. Öğrencilerden zorbalık görüyor. Kulaklığını çıkarıp atıyorlar. Oyunlarına almıyorlar.” (Kb-6)

2.3.2 Sosyal Hayat

Bu kısımda işitme engelli bireylerin yabancılarla ve aile içi iletişim konusunda yaşadıkları sıkıntıları ve işitme cihazı deneyimleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

2.3.2.1 İşitme Cihazı Deneyimleri

İşitme cihazı kullanan işitme engelliler hem cihazlarının kalitesizliği hem de cihaz takıyor olmanın getirdiği engelli damgasını deneyimlemektedirler. Ailelerle yapılan görüşmelerde katılımcıların büyük bir kısmı çocuklarının sesten rahatsız olarak cihazı kullanmak istemeyip çıkarıp attıklarını belirtmişlerdir. Saha çalışmasında işitme engelli öğrencilerle yapılan görüşmeler sırasında

öğrencinin birinin sık sık rahatsız bir ifadeyle elini cihazına götürdüğünü gözlemlemek de bunu destekler nitelikte olmuştur:

“Kulaklık istemiyorum. Aşırı ses ve gürültü oluyor.” (Kb-12)

“Sürekli bakan kişilere sinir oluyorum.” (Kb-8)

İşitme engelli bireylerin görüntü olarak diğer insanlardan bir farkı yoktur. Mesela bir görme engelli veya ortopedik engelli bireye göre ilk bakışta engelli oldukları fark edilmez. İşitme cihazının damga ile ilişkisi burada devreye girer, birey cihaz taktığında artık engelli kimliğini de yanına almış olur. Bu da insanların cihazlarına bakmalarından rahatsızlık duymalarındaki temel sebeptir:

“Küçükken cihazına bakarlardı çok rahatsız olurdu, ama artık alıştı rahatsız olmuyor. Bir dönem işitme engelli olduğu için kendini yargıladı ama sonra atlattı.” (Ka-12)

2.3.2.2 Kısıtlı Sosyallik

Sosyalleşme bireyin doğumunda aile ile başlar ve toplum içerisinde hayat boyu devam eder. İşitme engellilerde de sosyalleşme ailede başlar ancak toplum içerisinde birtakım aksaklıklar yaşanır. Sosyalleşme alanlarında çoğu zaman yanında bir aile üyesi vardır. Bu hem iletişimsizlikten hem ailelerin kaygı durumlarından hem de işitme engelli bireyin yeterince özgüven sahibi olmayıp insanlarla etkileşime girmesinde sıkıntılar yaşamalarından kaynaklanmaktadır. Genellikle okul veya mahalle çevresinden, ailelerinden insanlarla bir araya geldiklerini belirtmektedirler:

“Tek başıma bir yerlere gidemiyorum bu sıkıntı.” (Kb-7)

“Babam dışarı çıkarken izin veriyor ama annem vermiyor. Annem korumacı ama problem yok.” (Kb-1)

“Evin çevresine yakın olanlarla misafirlğe gider sohbet ederiz.” (Kb-15)

2.3.2.3 İletişim

Sosyalleşmenin yolu iletişim kurmaktan geçmektedir. Sosyal bir varlık olan insan için iletişimin ilk başladığı yer ailedir. Aile içinde iletişim kurarak öğrenmeye ve gelişmeye başlar çocuklar. Burada işitmeden kaynaklı bir aksaklık olması çocuğun gelişimi açısından oldukça tehlikelidir. Genellikle işiten ailenin işitme engelli çocuklarında iletişim bir sorun olarak görülmektedir. Aile çocukla iletişim kurmanın yollarını çözemese çocuğun psikolojisi ve sosyal yaşamı büyük ölçüde zarar görür. Burada sorun sadece işitme engeli değildir, burada ailenin de çocukla uygun iletişim yolunu bulamamış olmasından kaynaklanmaktadır:

“Evle okulda işaret dilleri farklı, bu yüzden zor oluyor, anlamıyorum, sinirleniyorum.” (Kb-12)

“Abim bazen çok konuşuyor sinirleniyorum ve beni anlamadıklarında sinirleniyorum.” (Kb-13)

İşitme engelli bireylerin topluma karışması konusunda “anlaşılamamak, anlamamak” gibi çekinceleri vardır. Bu çekinceler ailede yaşadıkları iletişimsizlik sorununa bağlı olarak gelişmiş kendilerini en iyi tanıyan insanlar tarafından anlaşılabilirken onları hiç tanımayan insanların kolayca anlamalarını beklemiyorlar. Bu durum kendilerini ifade ederken strese girmelerine neden olmaktadır. Karşıdaki insana ve anlaşılma istenen konuya göre kuracakları iletişimden çoğu zaman kaçtıkları olabildiğince insanlarla konuşmamaya ve işlerini halletmek zorunda olduklarında aile üyelerinden, öğretmenlerinden ya da arkadaşlarından alacakları desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Araştırma sırasında damga boyutunu anlayabilmek adına yabancılarla iletişimlerinde kötü tepkiler alır mısınız sorusu yöneltildiğinde genellikle “hayır, iyiler, konuşmaya çalışıyorlar” gibi yanıtlar alınmıştır. Aşağıda bir seviyede duyabilen, duymayan işitme engellilerin deneyimlerinden ve öğretmenlerinin gözlemlerinden oluşan veriler paylaşılmıştır:

“Diğer insanlardan az duyuyorum bu orta derecede bir sorun. Uzakta olanı duymuyorum yakından duyuyorum. Bir kişi konuştuğunda tamam ama birden fazla kişi konuşurken rahatsız oluyorum. Konuşmalar karışıyor. Böyle olunca üzülüyorum karışık karışık ama alıştım. İşaret dilinin dünyada ortak olması beni mutlu ediyor.” (Kb-9)

“Anlaşırken sorun oluyor anlattığımı zor anlıyorlar.” (Kb-14)

“Ben dışarıyla ilişkilerinin çok yeterli olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Yani bir yere kadar dışardaki iletişimleri. Çocuk bir yere gittiği zaman karşıdaki insanla iletişim kuramıyor, derdini anlatamıyor ya da söyleneni anlamıyor. En basitinden şurada bir para çekmeye gidecek oluyor

çocuk derdini anlatamıyor. Ya biz buradan bir yazı vermek zorunda kalıyoruz ya da oradan bir yazı geliyor onu biz çocuğa anlatmak zorunda kalıyoruz. Çocuklar sürekli gelir bana, işte telefonuna bir kurumdan bilgilendirme mesajı gelmiş, bana soruyor. Anlamadığı için etrafta olan bitenle ilgili yargıya da varamıyor ya da işte kabul de söz konusu olmuyor.” (Kc-2)

2.4 İşitme Engelli Bireylerin Sorunlarla Baş Etme Stratejileri

Bu tema altında bireylerin işitme engeline sahip olmalarından dolayı karşılaştıkları sorunları gidermede kullandıkları yöntemlerden bahsedilmektedir. Bu yöntemler iki kategoride incelenmiş olup bunlardan ilki işitme engellilerin damga ve sosyalleşmelerini kısıtlı bir şekilde yaşamalarına karşı tutundukları bir kavramdır. Kendilerini ait hissettikleri yerin yine işitme engelli bireylerden oluşması ve işitme engelini sorun olarak değil doğal insani bir durum olarak görmeleri de kendileri ile ortak deneyimleri yaşayan benzer insanlara karşı bir aidiyet hissi yaşamalarını sağlamıştır. İletişimde alternatifler kategorisi, işitme engelli bireylerin işitme engelli olmayanlarla anlaşma konusunda yaşadıkları sorunlara çözüm olarak anlatmak istedikleri şeyleri farklı yollarla anlatma çabalarını içermektedir.

2.4.1 Aidiyet

Bu kategoride işitme engelli bireylerin “işitme engeli”ne bakış açıları, kendi aralarındaki sosyallikleri ve bir araya gelmeleri için okulu araçsallaştırmaları yer almaktadır.

İşitme engelli bireylerin sorunlarını öğrenmeye yönelik yapılan bu araştırmada işitme engelli katılımcıların büyük bir kısmı “herhangi bir sorun yaşamadığını ve işitme engelini bir sorun olmadığını” belirtmiştir. Bu durumda işitme engelini insana has özelliklerden biri olarak gördükleri ve insanları kendi içlerinde “işitme engelliler ve konuşanlar” olarak tanımladıkları bulgularına ulaşılmıştır. Burada işitme engelini sorun yapan şeyin toplumsal engellemeler olduğu ve işitme engeli sadece insana ait bir özellik olduğu vurgusu yapılmaktadır:

“İşitme engelli olmak biraz zor ama sorun değil.” (Kb-14)

“Biz anne baba olarak işitme engelini sorun olarak görmüyoruz, toplum içerisinde sorun haline geliyor. Hayata bakışla alakalı. Oğlum çok zeki hiperaktif olduğu ve duymadığı için değişik gördüler.” (Ka-13)

2.4.1.1 İşitme Engellilerle Sosyalleşme

İşitme engellilerin kısıtlı sosyallik durumlarına bir çözüm olarak kendi gibi arkadaşlarıyla sosyalleşerek hem dışarıya güven sorununu hem de iletişimde zorlandıklarında devreye girecek bir arkadaşın olmasıyla iletişim sorununu çözmüş oluyorlar. Onlara göre birlikte hareket etmek daha güvenli ve özgüven katan bir meseledir. Bu şekilde seyahat, gezme, eğlence yerlerine gitme gibi aktiviteler yapabilmektedirler. Bunun yanında işitme engellilerle yapılan görüşmelerde sporu da kendini ifade etme ve sosyalleşme aracı olarak kullanmaktadırlar. Genellikle futbol, voleybol, masa tenisi gibi kolektif sporlarla ilgilenmektedirler. Buna ek olarak tekvando, boks gibi bireysel sporlarla ilgilenen öğrenciler de vardır ancak yine benzer şekilde bu sporlara yakın arkadaşlarıyla birlikte gitmektedirler:

“Çocuklar kendi aralarında tutkundur. İşitme engelli bireylere yaklaşımları daha farklıdır çocukların. Kendi aralarında iyi geçinirler, ihtiyaçları olduğunda birbirlerine yardım ederler, maddi olarak manevi olarak. Hatta İstanbul’da birinin sıkıntıda olduğunu duysunlar buradan oraya ulaşmaya çalışırlar. Kendi aralarındaki iletişim iyidir ama nereye kadar, anlaşabildikleri yere kadar.” (Kc-5)

Bir başka sosyalleşme şekilleri de sosyal medya üzerinden benzerini bulup arkadaş olma ya da daha önceden tanıdığı arkadaşını bulma üzerinedir. Teknoloji sayesinde hem arkadaşlarını bulabilmekte hem de yazma ve okumada sıkıntıları olduğu için görüntülü arayarak rahatça işaret dilinde konuşabilmek onların sosyal medyayı oldukça aktif kullanmalarına yol açmıştır.

“Instagram’ı, Whatsapp’ı seviyorum. Instagram’da işitme engellilerin toplandığı sayfalar var, oradan tanışıp görüntülü konuşuyoruz.” (Kb-9)

“Fransa’da Hollanda’da işitme engelli arkadaşı olan öğrencilerim var benim. İnternet üzerinden arkadaş olmuşlar ve işaret diliyle konuşuyorlar anlaşılıyorlar. Tüm dünyada işaret dili aynı değil. Girmiş mesela öğrenmiş İngiliz işaret sisteminde şu ne demek bunu öğrenmiş. Benim geçen yıl mezun olan öğrencilerimden hatta bana da kelime öğretiyorlardı. Öğretmenim işte bu İngilizcede

böyle, Rusçada böyle. Siz bunları nerden öğrendiniz dediğim zaman da işte internetten öğrendik hatta bana arkadaşlarım göstermişlerdi, Hollandalı olan vardı Rusyalı olan vardı. Böyle uluslararası alanda arkadaşlık kuran da var.” (Kc-2)

2.4.1.2 Sosyal Öğrenme Aracı Olarak Okul

Okul işitme engelli öğrenciler için sadece lise eğitimi alıp sınava hazırlandığı yer değil aynı zamanda işitme engelli öğrencilerin benzeri ile tanışmasını, sosyalleşmesini ve öğrenmesini sağlayan önemli bir mekandır. Özellikle referans katılımcı öğretmenlerle yapılan görüşmeler sırasında okulun mekansal olarak farklı anlamlar taşıdığı işitme engelli bireylerin kendi gibi olan üst sınıf arkadaşından aynı zamanda gündelik hayatta nasıl davranabileceği ya da neler yapabileceğini de öğrendiği bir sosyal gelişim aracı görevini de üstlendiği görülmüştür. Burada işitme engelli öğrenci iletişim kurma becerisini, stajla çalışma hayatına uyum sağlayabilme yeteneğini, arkadaşlarıyla sosyalleşerek tek başlarına nasıl mücadele edebileceklerinin de farkındalığını kazanmaktadırlar:

“Buraya gelen yatılı çocuklar çoğu zaman evlerine gitmek istemiyorlar. Aynı dili konuşan arkadaşları var, öğretmenleri var. Sürekli bir şeyler paylaşabiliyorlar ama evlerinde anne baba da işitme engelli değilse onu bir noktaya kadar anlayabiliyor. Ailesinde kalan öğrenciler bizim için daha zor. Yatılı öğrencilerimiz daha uyumlu, mülayim, dingin oluyorlar.” (Kc-6)

2.4.2 İletişimde Alternatifler

İşitme engelli bireyler iletişimde yaşadıkları problemlere alternatif çözümler getirmektedir. Bunlar göstererek ve yazarak anlatma yollarıdır. Görüşmeler sırasında bunlara ek olarak tek başına çıkmama, yakınından yardım isteme gibi yollara da başvurduklarını belirtmişlerdir.

2.4.2.1 Göstererek ve Yazarak Anlatma

İşitme engelli bireylerin ailelerinin kendilerini anlamadığı durumlarda tekrar tekrar anlatma, parmak alfabetiyle ya da kağıda yazarak anlatma gibi yöntemlerle kendilerini ifade etmektedir. Eğer aileleri işaret dilini bilmiyorsa onlara okulda öğrendikleri şekilde anlatmaya çabalamaktadırlar:

“Ailem işaret dili bilmiyor. Sorun değil, yazıyorum ya da konuşarak söylüyorum. Okulda konuştuğum gibi evde konuşamıyorum.” (Kb-13)

“Ben babama öğrettim, kursa gitmediler normal biliyorlar. Okulla evde biraz farklılık olması sorun olmuyor.” (Kb-15)

Toplum içerisinde genellikle alışverişte ya da kurumsal işlerde insanlarla iletişim kurmak durumunda kaldıklarında ise telefonlarından yararlanarak istediklerini göstermekdiklerini, yazdıklarını veya elle göstererek anlatmaya çalıştıklarını ve mümkün olduğunca tek çıkmadıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak işitme engellilerin öğretmenleri bu konuda tek başlarına yetersiz kaldıklarını ve daha çok yardıma ihtiyaçları olduğunu ifade etmektedirler:

“Başkalarından yardım istiyorum, tek çıkmıyorum. Kuzenlerimden yardım istiyorum ya da parmak alfabetiyle yazıyorum.” (Kb-1)

“Halledemedikleri konularda yardım isterler genelde. Banka, hastane gibi. Yani halledebilecek çocuklar var ama halledemeyecek çocuklar da var. Onları götürür getiririz. Doktorla vs. konuşmasına yardımcı oluruz. Yani eğitimden ziyade insanlık adına yapılan şeyler. Velileri gibi de olduk zaten, adam bize memleketinden telefon açar, hocam çocuk şöyle bir problem yaşamış bir yardımcı olsanız diye. Ben çocuğunu alıp arabamla notere bankaya götürmek zorunda değilim, tamamen bizim inisiyatifimizde olan insani bir şey. Ha bilirler mi? Burada onlar için her şeyi yaparsın bir tane kızdığında senin o diğer yaptıkların hiç gözünün önüne gelmez tabi bitersin.” (Kc-4)

2.5 İşitme Engelli Bireylerin Topluma Kazandırılmasına Yönelik Öneriler

İşitme engelliler ile ailelerinin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunların çözüm stratejileri ile ilgili temalarda bahsedilen meselelerde asıl sorun toplumsal engellemelerdir. Bu temanın “işitme engellilerin topluma kazandırılmasına yönelik öneriler” olarak belirlenmesinin sebebi işitme engelliler ve ailelerinin yaşadığı toplumsal engellemeleri bitirmek amacıyla engellilere yönelik politikalarla sistemdeki aksaklıkların düzenlenmesi ve toplumun engellilere olan bakış açısının değiştirilmesi ile engelli ve ailelerinin hayatlarını daha adil ve diğer insanlarla eşit koşullarla sürdürmeleri gerektiğidir. Bu yüzden bu temada sisteme eleştiri getirmek kategorisinde yer alan

eğitim, sağlık, işaret dili ve destek ihtiyacı ile ilgili kodlarla işitme engelli bireylerin ve ailelerinin kendi deneyimlerinden yola çıkarak sundukları öneriler yer almaktadır.

2.5.1 Sisteme Eleştiri Getirmek

Engelli ve ailelerin sorunlarının toplumsal yapıyı oluşturan kurumların özellikle siyasal kurumların engelli haklarına dair düzenlemeler getirmesi ve eyleme geçirmesi konusundaki aksaklıklar ya da eksiklikler engelli ve ailelerinin yaşamlarını güçleştirmektedir. İlgili kurumlar bu toplumsal sistem kaynaklı yaşanan sorunların ne kadar farkında olursa eyleme geçmeleri o ölçüde hızlanacaktır. Bu yüzden öneriler temasına sisteme eleştiri getirmek kategorisi oluşturulmuş ve uygun kodlarla tüm katılımcılardan elde edilen verilerle açıklanmaya çalışılmıştır.

2.5.1.1 Daha Çok Destek: Sosyal ve Psikolojik

İşitme engellilerin topluma katılımında sosyalleşmenin yeri önemlidir. İlgili kurumlar tarafından sosyal aktivite konusunda desteğe ihtiyaçları belirlenmiştir. Kendilerine uygun aktiviteler yapabilecekleri yerlere ücretsiz erişim ve yaşadıkları yerlerde çeşitli aktivitelere katılmak istemektedirler. Bunu aile ve öğretmenlerin verileri de desteklemektedir:

“Çocuklar için bol bol aktivite olsa iyi olur. İşitme engellilere özel onları buluşturan bir araya getiren aktiviteler olsa mesela. Kendine bir harçlık çıkarabilse bakım maaşını verseler.” (Ka-7)

“Aktivite az, okulda yüzme havuzu olsaydı keşke.” (Kb-3)

“Mesela burası işitme engellilerin olduğu bir okul ama bizim bir spor salonumuz yok. Hem sosyalleşmeleri için hem kendilerini ifade edebilmeleri için kültürel alanlara da yönlendirilmeleri gerekir ama bunu yapabileceğimiz bir yöntem yok. Yani bunun tespitini biz yapıyoruz söylüyoruz ama bir karşılık alabiliyor musunuz? Çoğu zaman almıyorsunuz. Bunu ilgili birimlerin de yapısı buna göre tedbir alması gerekir.” (Kc-2)

Destek ihtiyacı tek başına işitme engelliler için değil aynı zamanda aileleri için de oldukça önemli bir ihtiyaçtır. Çocuklarını yetiştirme sürecinde maddi manevi yaşadıkları zorlukların üzerlerinde oluşturduğu olumsuz durumları elimine etmeleri gerekmektedir. Bu durumda hem maddi hem psikolojik desteğe buna ek olarak daha çok sosyalleşebilecekleri alanlara ihtiyaç duymaktadırlar:

“Manevi olarak anne babaya psikolojik destek olmalı. Okullarda anne babaya da ders verilebilir. Ailece aktivite yapılabilir. Etkinlik yapılırsa, aileler vakit geçirse iyi olur. Gelinler gencecik ama evdeler yemek yapıyorlar, çocukla ilgileniyorlar, bun alıyorlar, hep evi bekliyorlar. Bunların da stresini atması lazım. Kendisi gibi insanlar olsa iyi olur. Bir misafir geliyor yanımızda oturmak istemiyor. Ben duymuyorum diyor. Özürlü deyince her şeyden engelli oluyor.” (Ka-14)

İşitme engelli bireylere destek olunması gereken bir başka durum da meslek edinimleri konusudur. BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 27. maddesinde engelli bireylerin çalışma hayatıyla ilgili yaşadıkları sorunları gözetilerek bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre engelliler diğer bireylerle eşit hak ve özgürlüklere sahip olduğu kabul edilerek çalışma alanlarının daha ulaşılabilir olması yolunda adımlar atılmıştır (Azarkan ve Benzer, 2018). Derinlemesine görüşmeler sonucunda katılımcılar engellerine uygun bir iş ve işe alım yöntemi belirlenmesi gerektiğini özellikle özel sektörde çalışanların fiziksel ve zihinsel olarak zorlayıcı şartlarda çalıştıkları ve devletin atama yoluyla yaptığı istihdamın yetersizliğini vurgulamışlardır. Görüşülen işitme engelli bireylerin çoğunluğu liseden sonra atanıp memur olmak isterken geriye kalan kısmı üniversite hedeflemektedir:

“Çalışmak istiyorum. Memur olmak istiyorum.” (Kb-3)

“Üniversite istiyorum, Erciyes Üniversitesi Bilgisayar-Bilişimle ilgili bölümler olabilir. İş önemli, iş istiyorum.” (Kb-2)

“ÖSYM EKPSS ve kuralara başvuruyorum. İŞKUR engelli işe alımlarını takip ediyorum, 3 yıldır iş istiyorum.” (Kb-10)

“Üniversite istiyorum, Eskişehir İç Mimarlık ve mezun olup işimi kurmak istiyorum.” (Kb-14)

“İş konusu. İşitme engellileri öyle her yere almıyorlar, beden gücü gereken yerlere alıyorlar. Engellilerin gece mesaisine kalmaları yasak kanunu da var ama özelde takmıyorlar bunu, gece de çalışıyor çocuk.” (Ka-8)

2.5.1.2 Türk İşaret Dilinin Önemi

Türk işaret dilinin (TİD) öğrenilmesi işitme engelli bireyler açısından hayati bir öneme sahiptir. Hem ailenin, hem eğitimcilerin, hem de toplumun her yerine atanacak olan tercümanların ortak bir işaret dili bilgisine sahip olmaları işitme engelli bireylerin topluma katılımları açısından büyük önem taşımaktadır. İşitme engellilere hayatlarını kolaylaştıracak öneriler sorulduğunda neredeyse hepsinin “işaret dili öğrenilmeli” cevabını verdiği görülmüştür. Toplum içerisinde ezici çoğunluğun işaret dili bilmemesi ve hastane, postane, mahkeme, kurslar gibi yerlerde işaret dili bilinmemesi veya tercüman bulunmaması işitme engelli bireylerin işlerini zorlaştırmaktadır. Bu yüzden özellikle aileler tercüman gerekliliğini vurgulamıştır:

“Tercüman olsa konuşsalar. Hep ben yanlarında gidiyorum.” (Ka-11)

“İşaret dili bilsinler.” (Kb-3)

“TV’de her şeyi anlatamıyorum. Eşim de oğlum da dizileri sever ama her şeyi onlara anlatamıyorum. Ekranda kenarda tercüman olsa. Gerçi her yerde lazım. Doktora gidiyoruz anlatamıyoruz.” (Ka-10)

2.5.1.3 Sağlık Sistemi ve Maddi Zorluklar: Hastaneler, Rapor, Cihaz, Pil

İşitme engelli bireylerin tedavilerinde yapılan ameliyatlara veya harici takılan işitme cihazlarıyla bir ömür boyu yaşadıkları bilinmektedir. Bu cihazların pille çalıştığı ve pilin ya da cihazın herhangi bir sorununa karşı erişebilecekleri bir destek bulunmamaktadır. Cihazı yaptırmak, yenilemek veya pil değiştirmenin bile ciddi bir maliyeti bulunmaktadır. Bu gibi işitme engellilerin engel durumlarından dolayı almaları gereken sağlık hizmetlerinin ücretsiz ve zahmetsiz olması gerekmektedir. Görüşmelerde aile grubundan katılımcılar da kendi deneyimleriyle önerilerini şu şekilde dile getirmişlerdir:

“Pil olayı var. Bu işitme engelli çocuklar sonradan duyacak değiller, ömür boyu kullanacaklar hastane işi olmadan alalım. Her şehirde satılsın. Engelli sağlık raporu ile pil verilsin. Mesela cihazın kablosu kopuyorsa diyelim. Ankara’ya gidip 5-6 cm’lik kabloyu 250 liraya alıyorsun. Bunlara ihtiyacımız olduğunda raporumuzla versinler. Oğlumun cihazı 7 yılı geçti. Devletin verdiği cihaz ses yapıyor rahatsız ediyor, kalitesiz. Geçen yıl 4 bindi bunun 500-600 lirasını devlet ödüyor. Düşünün 2 çocuk zorlanıyoruz bu konularda. Sırf bu iki çocuğumuzun geleceği için ev aldık borç harç onları ödemekle uğraşıyoruz. Devletin kolaylık sağlaması lazım.” (Ka-8)

2.5.1.4 Eğitim ve Sınav Sistemi

Eğitim ve sınav sisteminin işitme engelliler açısından baz alınarak -diğer tüm engel grupları için de aynı şey geçerli olmak kaydıyla- engellerinin yapısına, türüne, boyutuna göre ana sınıfı, ilkököl, lise, üniversite eğitim şekillerinin, ders içeriklerin, tekniklerinin ve sınav sisteminin işitme engellilere uygun bir şekilde düzenlenmesi gerektiği tüm katılımcı grupları tarafından vurgulanmaktadır.

“Kitap okumayı, normal insanlar gibi Türkçeyi güzel kullanmayı, anlamayı istiyorum.” (Kb-2)

“Türkiye’de engellilerin eğitimi sıkıntılı. İş alanında uzmanlaşmış insanların olduğu çocukları yönlendirebilecekleri anlayabilecekleri bir okul olmalı. Şu an hiçbir anlamı yok. İş hayatı okuldan geçtiği için engelliler bu konuda sıkıntı yaşıyor. Benim çocuğumun tarih dersini alması kadar saçma bir şey yok. Defalarca okula gittim. Eğilimlerine göre eğitim verilmeli. Bu çocuklar teorik derslere girdikleri için okulu sevmiyorlar. Teknoloji geliştirdi zaten internetten istedikleri bilgiye ulaşırlar. Eğitilecekleri el işlerinde uzmanlaşabilecekleri bir sistem olmalı. Her şey eğitimiyle çözülür.” (Ka-13)

“Sınav sisteminde onlara diğer insanlarla aynı soruları sormasınlar çünkü işitme engelliler Türkçeye yabancılar. İş bulma konusunda daha kolaylık yapılabilir.” (Ka-3)

Katılımcılar eğitim sistemini düzenlerken sadece işitme engelli çocuklar açısından değil aile ve öğretmenler açısından da düzenlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ailelerin ve öğretmenlerin de işitme engelli çocukların topluma sorunsuz katılımını sağlamak amacıyla bir ön eğitimden geçmelerinin önemine vurgu yapmışlardır.

“Öğretmene, öğrenciye, aileye iyi bir eğitim verildiğinde işitme engelli bireyin senden benden farkı kalmıyor. Çok basit, işitme engelli gündelik hayatta mesela bankaya gider. Bankada yapılabilecek işlemlerle ilgili kelimeleri bilmesi gerekir. Ben para çekmek istiyorum mesela bunu yazabilmesi gerekir. Hastane aynı şekilde benim ayağım ağrıyor gibi. İşitme engellinin derdini yazıyla ifade edebilir hale gelmesi lazım. Bu da ciddi manada işaret dili ve dudak okuma eğitimiyle bu insanlar

topluma çok güzel adapte olabilir. Ehliyetini alır işe girebilir ne yapmak istiyorsa bizden hiçbir farkı kalmıyor.” (Kc-3)

3. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Engellilik kavramı toplumsal bir gerçeklik ve bir olgu olarak ele alındığında engelliliğin zihinlerde oluşan kalıp yargılardan ibaret olduğu gerçeği ile karşılaşılır. Engelli bireylere de bu kalıp yargılar üzerinden bir değerlendirme ile yaklaşılmaktadır. Bu değerlendirmede engelliliğin tıbbi bakış açısının rolü büyüktür. Tıbbi bakış açısıyla engellilik normal dışı olmayla ve tedavi edilmesi gereken bir hastalıkla bağdaştırılmaktadır. Burada engelli bireyin sosyal ve psikolojik yönlerinin göz ardı edildiği görülmektedir. Yapılan çeşitli engellilik çalışmaları sonucu, bu durumun engelli bireyi sahip olduğu fiziksel engeli dolayısı ile örselenmiş bir kimliğe büründürdüğü ve insanca yaşama hakkının elinden alınarak daha kısıtlı bir sosyal yaşama ittiği ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla engellilik kavramının toplumsal engellemelere vurgu yapan sosyal bakış açısı toplumun engelli bireyleri dışlayıcı değil kapsayıcı bir görev üstlenmesi bakımından oldukça önem teşkil etmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Türkiye'nin de imzalamış olduğu Engelli Hakları Sözleşmesi'ne baktığımızda engelliliğin sosyal yönünün ortaya çıkarıldığı ve taraf devletlerin engelli bireylerin sahip olduğu yaşamsal hakların düzenlenmesi ve uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak özellikle ülkemiz nezdinde bu düzenlemelerin pratiğe döküldüğünde maalesef başarılı olamadığı görülmektedir. Buna örnek olarak kaynaştırma eğitiminin engelli çocuklarla engeli olmayan çocukların eşitleyici bir tutumla bir araya getirilmesi teoride iyi bir fikir olsa da pratikte işitme engelli çocukların dezavantajını derinleştirdiği belirlenmiştir. Buna göre engel türlerinin iyi analiz edilmesi ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ışığında yapılacak çalışmalara ve toplumun engelli bireye olan bakış açısına dair kalıp yargılarının kırılmasına yönelik çalışmalara ve uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

İşitme engelli bireyler sosyal hayatlarında damgaya, dışlanmaya maruz kaldıkları için toplumsal hayata katılımlarının kısıtlandığı, kapsamlı bir eğitim alamamaları sebebiyle iletişim ve akademik becerilerinin yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Referans katılımcılardan edinilen bilgiler ışığında işitme engelli bireylerin gündelik hayata sorunsuz katılımlarını sağlamak için okullarında destek almaları gerektiği, okullarında kendilerini fiziksel açıdan ifade edebilmeleri için spor salonu gibi daha fazla aktivite yapabilecekleri alanlara ihtiyaç olduğu, okullarındaki müfredatın normal öğrencilerden farklı olması ve daha fazla görsel ders anlatma tekniklerinin uygulanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre işitme engelli ailelerin gündelik yaşamlarında çocuklarına uygun eğitimi bulmak, iletişim kurmak, tedavi ettirmek, geleceğe hazırlamak konularında zorlandıkları belirlenmiştir. Ailelerin kendi sosyal yaşamlarında damgaya maruz kaldıkları, maddi sıkıntılar yaşadıkları ve psikolojik açıdan yıprandıkları görülmüştür. Bu nedenle işitme engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarını nasıl süreçlerden geçerek yetiştireceklerini konuşabilecekleri alanında uzman sosyolog, psikolog, pedagoğ ve sosyal çalışmacılara kolay ulaşım sağlayabilmeleri gerekmektedir. Çocuklarıyla iletişim kurabilen, engel türü ve derecesine uygun eğitim almasını sağlayan ve çocuğunu yetiştirirken psikolojik sağlamlığını koruyabilen ebeveynler ancak eğitim yoluyla bilinç kazanabilirler.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırma verileri, Erciyes Üniversitesi 22.02.2022 tarih ve 64 sayılı Etik Kurul izni ile toplanmıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Bu çalışma Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir. Araştırmacı ve danışman çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal model çerçevesinde özürüllüğe yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 11-25.

- Atlı, M. H. ve Tuncer, C. (2016). An Attempt to Read Heinrich Von Kleists "Michael Kohlhaas" Within The Context of Fatalism-Existentialism. *Journal of International Social Research*, 9(47), 33-38.
- Azarkan, E. ve Benzer, E. (2018). Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye'de Engelli Hakları. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 23(38), 3-29.
- Barnes, C. (1998). *The social model of disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists*. London: Cassell.
- Başol, G. (2008). *Bilimsel Araştırma Süreci ve Yöntem*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Burcu, E. (2015a). *Engellilik Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Burcu, E. (2015b). Türkiye'de Yeni Bir Alan:'Engellilik Sosyolojisi' ve Gelişimi. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*. 52, 319-341.
- Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara.
- Erbil Erdugan, F. (2010). *Türkiye'de Özürlü Yoksulluğu ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: Ankara-Keçiören Örneği*. Ankara: T.C. Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayın No:50.
- Goffman, E. (2014). Damga; Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S. N. Ağırmaslı, Çev.). Ankara: Heretik Yayınları.
- Mercieca, D. ve Mercieca, D. (2010). Opening Research to Intensities: Rethinking Disability Research with Deleuze and Guattari. *Journal of Philosophy of Education*, 44(1), 79-92.
- Merriam, S. B. (2018). *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber* (3. Bs.). (S. Turan, Çev.). Ankara: Nobel Yayın.
- Neuman, W. L. (2014). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar* (7. Bs.). (S. Özge, Çev.). Ankara: Yayıncısı.
- Samav, F. D. ve Sallan Gül, S. (2021). *Sakatlığın Değişen Yüzü ve Engellilik Sosyolojisi Normalleştirme, Sağlıklılaştırma ve Evde Bakımın Kadınlaşması*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Shakespeare, T. (2011). *Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak*. S. Yardımcı, Y. Şentürk, D. Bezmez (Der.). (F. B. Aydar, Çev.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Uzunoğlu, E. (2019). Engelli Bireye Sahip Ailelerin Sorunları ve Sosyal Dışlanması Üzerine Nitel Bir İnceleme. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi. (533620).
- Wallace, R. A. ve Wolf, A. (2012). *Çağdaş Sosyoloji Kuramları: Klasik Geleneğin Geliştirilmesi* (3. Bs.). (L. Elburuz ve M. R. Ayas, Çev.). Ankara: Doğu Batı Yayınları.

Homeless Patients in High Security Forensic Psychiatry Hospitals

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar

Aybüke KAPLAN^{(1), (*)}

ABSTRACT

Forensic psychiatric social work, which has developed as an important part of psychiatric social work in our country; It started to come to the fore with the active operation of the High Security Forensic Psychiatric Hospitals opened within the city hospitals. One of the disadvantaged groups that should be evaluated in this area is orphaned homeless patients. This study was conducted to define the needs of orphans and homeless individuals who need social work intervention. The article is a compilation study that deals with the studies in the literature. It also includes the researcher's field experiences. In this context, orphaned homeless patients are reported to social workers and social work intervention is implemented as needed. However, the lack of resources in protective/preventive and therapeutic/rehabilitative social work interventions to be offered to orphaned homeless patients causes problems in the process. Making inter-institutional protocols in order to increase the quality of the service to be provided by the social workers who bridge the gap between the resources and the patients, especially for orphaned homeless patients, and supporting the in-kind and cash assistance needed by the patients will support the solution of the problems experienced by the patients in the treatment and post-treatment period

Keywords: Forensic psychiatric social work, Orphan patient, Homeless patient

ÖZET

Ülkemizde psikiyatrik sosyal hizmet alanının önemli bir parçası olarak gelişim gösteren adli psikiyatrik sosyal hizmet; şehir hastaneleri bünyesinde açılan Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinin aktif olarak alanda yer alması ile ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu kapsamda değerlendirilmesi gereken dezavantajlı gruplardan bir tanesini kimsesiz evsiz hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışma sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan kimsesiz ve evsiz bireylerin ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Makale alanyazındaki çalışmaları ele alan bir derleme çalışmasıdır. Aynı zamanda araştırmacının alan deneyimlerini içermektedir. Sonuç olarak, kurumsal işleyiş sürecinde kimsesiz evsiz hastalar sosyal hizmet uzmanlarına bildirilmekte ve ihtiyaca yönelik olarak sosyal hizmet müdahalesi uygulanmaktadır. Fakat kimsesiz evsiz hastalara sunulacak koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilitatif edici sosyal hizmet müdahalelerinde kaynak eksiklikleri olması süreçte problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Kimsesiz evsiz hastalar özelinde kaynaklar ve hasta arasında köprü kuran sosyal hizmet uzmanlarının sunacağı hizmetin kalitesinin artırılması için kurumlar arası protokoller yapılması ve hastaların ihtiyaç duyduğu ayni ve nakdi yardımların desteklenmesi hastaların tedavi ve tedavi sonrası süreçte yaşadıkları sorunların çözümüne destek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatrik sosyal hizmet, kimsesiz hasta, evsiz hasta

GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği; yaşlı, engelli, kadın, çocuk, madde bağımlılık problemi olan bireyler gibi toplumda dezavantajlı olarak kabul edilen bireyleri ve grupları kamusal kaynaklara ulaştırarak tüm bireyler ile eşit avantajlı bir seviyeye ulaşmasını amaçlar (Duyan, 2003: 1). Bu amaçla profesyonel eğitim alan sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet müdahalesini uygulamak için alanda çalışmalar sürdürürler. Sosyal hizmet uzmanları, bireyin kendini gerçekleştirme, kendini güçlendirmesini sağlayan uygulamalar yapmaktadır ve süreçte engeller olsa da kişilerin yaşamlarını kaliteli şekilde

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Doktora Öğrencisi, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Kadın ve Aile Çalışmaları Doktora Programı, aybuke.kaplan@student.asbu.edu.tr, 0000-0003-0383-7546

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :21.11.2022
Accepted/Kabul :01.02.2023
Published/Yayımlama :30.03.2023

Cited/Atf:

Kaplan, A. (2023). Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 49-59

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC) 'nın hükmü ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

sürdüremeleri desteklemektedir. Duyan'a (2003) göre sosyal hizmet uzmanları farklı sosyodemografik özellikleri olan birçok bireyle çalışma sürdürürken; farklı mekân türlerini kapsayan bir alanda da faaliyet göstermektedirler. Birçok kişiyle ve birçok farklı mekânda çalışma sürdüren sosyal hizmet uzmanları kendi sahalarında uzmanlaşmaktadır. Sosyal hizmet mesleği alt dalları tarihsel süreç içerisinde ihtiyaca yönelik olarak şekil almış ve yeni uzmanlık alanları da oluşmuştur. Sosyal hizmet mesleğinin uzmanlaştığı alanlardan biri adli psikiyatrik sosyal hizmettir. Psikiyatrik sosyal hizmetin alt dalı olarak gelişim göstermeye başlamış ve Türkiye'de şehir hastaneleri bünyesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri açılmaya başlayınca bu alana yönelik sosyal hizmet müdahaleleri gelişim göstermeye başlamıştır.

Bu çalışmayı yazan sosyal hizmet uzmanının alan deneyimlerinden yol çıkararak Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi (YGAPH)'nde çalışan sosyal hizmet uzmanı; sosyal inceleme ve değerlendirme, hastayla psikososyal çalışma, hasta ailesiyle psikososyal çalışma, ev ziyareti, iş yeri ziyareti, okul ziyareti, kurum bakımına yerleştirme, geçici bakım merkezine yerleştirme, hastalarla grup çalışması, motivasyonel görüşme, hasta aileleriyle grup çalışması, psikososyal eğitim, aynı ve nakdi yardım bulma, yönlendirme, danışmanlık, tedavi giderleri için kaynak bulma, hasta eğitimi ve uğraşı, hasta nakil hizmeti, sosyal etkinlik gibi sosyal endikasyona sahip hastanın ihtiyacına yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Sosyal endikasyona sebep olan etkilerden evsiz olmak ve kimsesiz olmak durumlarını değerlendirdiğimiz hasta için risk faktörlerinin oldukça artmış olduğunu görmekteyiz. Sokakta yaşam süren bireylerin suç eğilimlerinin; açlık, işsizlik, ekonomik güçlükler ve zorlu iklim şartlarına bağlı sağlık sorunları vb. etkiler sebepli daha fazla olduğu araştırmalar ile belirlenmiştir. Bu hastaların sosyal hizmet müdahalesine ihtiyacı bulunmakta ve herhangi bir sebepten hastaneye gelmiş olduklarında Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine başvuru yapmaktadırlar. Gerekli sosyal hizmet müdahalesi bu birimlerde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanları tarafından sunulmaktadır. YGAPH'da tedavi ve takip amaçlı yatış olunan süre boyunca hastanın kurum dışına çıkması yasaktır. Hastalar mahkeme ve doktor kararları doğrultusunda ortak bir kanıya varılarak taburcu edilmektedir. Bu servislerde işlenen suça yönelik olarak kurumda kalacakları süre değişmektedir ve bazı suçlar hastanın yıllarca kurumda kalmasını gerektirebilmektedir. Bu açıdan kimsesiz evsiz hastaları ihtiyaçlarının tedavi/takip sürecinde karşılanması gerekmektedir. Kaynaklar ve hastalar arasında köprü olan ve yönlendirme yapan sosyal hizmet uzmanının, YGAPH'larda kalan hastalar için yönlendirme yapması mümkün olmamaktadır. Hastalara aynı ve nakdi destek sağlayan kurumlar ise hastanın bireysel başvurusunun olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu durum süreci zora sokmaktadır. Kimsesiz evsiz hastaların ihtiyacını karşılayacak kaynak bulmakta zorluklar yaşanmaktadır. Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanı araştırmacının alan deneyimlerine dayanılarak bu veriler elde edilmiştir.

Bu makalenin yazılma amacı kimsesiz evsiz hastaların Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'ndeki yerini ve yaşadıkları sorunlara yönelik olarak ihtiyaçlarını tanımlamaktadır. Bu kapsamda araştırma problemi: Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'ndeki evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçları nelerdir ve nasıl karşılanmaktadır? olarak belirlenmiştir. Makale alinyazındaki çalışmaları ele alan bir derleme çalışmasıdır. Aynı zamanda araştırmacının alan deneyimlerini içermektedir. Makaleye konu olan bu özellikli birimde dezavantajlı bir grup olan evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçlarının karşılanması sürecindeki sorunların ifade edilmesi amaç olup buna yönelik çözüm önerileri sonuç bölümünde sunulacaktır.

1. YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ

Ülkemizde psikiyatrik hastalık tanısı olup suç işlemiş olan hastalar bundan önceki süreçlerde psikiyatri hastanelerinin içindeki adli psikiyatri servislerinde tedavi görmüşlerdir. 2005 yılında bir değişikliğe gidilmiş ve Avrupa Birliği uyum yasalarına uygun olacak şekilde, suç işlemiş olan ve aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan kişilerin tedavi süreçlerini YGAPH'da geçirmeleri gerektiği kararı alınmıştır (Karaağaç ve Çalık Var, 2021). Bahsi geçtiği şekli ile daha öncesinde ruh sağlığı hastaneleri içinde adli servis olarak belirlenmiş adli psikiyatri klinikleri, şehir hastanelerinin 2015 yılı itibari ile açılmaya başlaması sonrasında YGAPH'a dönüşmeye başlamıştır. Bu durum eskiye oranla daha fazla güvenlik tedbiri almayı elverişli hale getirmiştir. Çünkü bu hastanelerin yapısı gereği uygun fiziksel ortam sağlamaya elverişlidir.

2021 yılı itibariyle Adana, Kayseri, Elâzığ, Eskişehir, Bursa ve Ankara illerinde 6 adet Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nin şehir hastaneleri kampüsleri içerisinde hizmet vermeye

başladıkları ifade edilmiştir. Aynı zamanda bu birimlerde toplam 407 adli psikiyatri yatağı olduğu ve 371 erkek, 26 kadın, 10 çocuk ergen yatağı şeklinde ayrıldığı ifade edilmektedir. Diğer büyük illerimiz olan İstanbul ve İzmir için de YGAP açılması için çalışmaların sürdüğü belirtilmiştir. Eski yöntem ile çalışarak adli psikiyatride destek veren kurumlar da bulunmaktadır. Bunlar: Bakırköy, Samsun, Manisa'dır. Bu illerde psikiyatri hastaneleri içinde ayrılmış adli psikiyatri servisleri bulunmaktadır ve toplam 483 adli yatak ile hizmet vermeye devam etmektedir. Bu birimlere hastalar Türk Ceza Kanunu 32. Türk Ceza Kanunu 57. veya Ceza Muhakemesi Kanunu 74. maddeleri kapsamında kabul edilmektedir (Karaağaç ve Çalık Var, 2021).

Türk Ceza Kanunu 32. maddesi "Akıl Hastalığı"ni içermektedir. Bu madde kapsamında hastaların işledikleri iddia olunan suçta dair hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı, cezai sorumluluklarının olup olmadığına dair Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde veya sağlık kurulunda psikiyatrist hekimler tarafından karar verilir.

Türk Ceza Kanunu 57. maddesi "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbiri"ni içermektedir. Suçu işlediği sırada akıl hastası olduğundan dolayı suçu işlediği kanıtlanmış hastaların tedavi amaçlı hastaneye yatışı (TCK 32/1 veya TCK 32/2), taburculuğu ve taburculuk sonrası süreci değerlendirmektedir. Hastanın takip ve tedavisinin belli aralıklarla kontrol edilmesi için Devlet Hastaneleri ya da Üniversite Hastanelerinin adli polikliniklerine başvurması gereklidir. Bu takibin süresi hekim tarafından belirlenmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanunu 74. maddesi "Gözlem Altına Alınma"yı içermektedir. Kişinin işlemiş olduğu iddia olunan fiili hastalığından dolayı mı yapmış olduğunun tespiti için hasta gözlem altına alınır. Gerekli görülürse gözlem süresi hekim isteği üzerine mahkeme kararıyla uzatılabilir. Hastanın gözlem altına alınmasındaki amaç; TCK 32. maddesi kapsamında cezai sorumluluğunun olup olmadığının tespittir.

Türk Medeni Kanunu 432. "Zorunlu Yatış Kararı"ni içermektedir. Sulh Hukuk Mahkemelerince kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebepleriyle toplum için tehlike oluşturması ve kişinin kendisine veya çevresine zarar verme olasılığının ve bireysel korunmasının da başka türlü sağlanamayacağı halde tedavi ve ıslah amaçlı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerine yatışına karar verilebilir.

Bununla birlikte YGAP'lar içinde Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri (THAP) servisleri de bulunabilmektedir. Bu servislerin güvenlik hizmeti Adalet Bakanlığı tarafından, sağlık hizmeti de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Bu servise hasta kabulünü YGAP Sorumlu Hekimi yapmaktadır ve YGAP servislerinden farklı olarak buraya gelen hastaların mahkûm olması gerekliliği bulunmaktadır. Hastanın cezai hükmü gerçekleştiikten sonra cezaevi sürecinde Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri Servisine sevk edilebilmektedirler. Ülkemizdeki güncel yüksek güvenlikli adli psikiyatri kurumlarına ait bilgileri bu şekilde ifade edebiliriz.

2. KİMSESİZ EVSİZ HASTA

Dünyada 100 milyon evsiz olduğu Birleşmiş Milletler tarafından ifade edilmektedir. Bu kişiler kalacak bir yeri olmayan ve dışarıda yaşam süren bireylerden oluşmaktadır. Başka bir açıdan evsizliğe baktığımızda durumun içerisinde tehdit altında ve barınaklarda olan ya da mülteci kamplarında yaşayan kişiler de eklenirse dünya üzerindeki evsiz kişi sayısı epey artmış olacaktır. Evsizlik son 10 yıldır geçmiş oranla daha sık bir sorun olarak dile getirilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyeleri ile de bağıntısız olarak evsizlik artış gösteren bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Özdemir, 2010). Kimsesiz ve evsiz bireylerin sayılarının gün geçtikçe arttığı verilerden yola çıkarak söylenebilmektedir. Bu açıdan bu dezavantajlı gruba yönelik müdahale çalışmalarında geliştirilmesi ihtiyacı doğmaktadır.

Dünyada evsizliğin nedenlerine bakıldığında ilk sırada aşırı yoksulluk görülmektedir. Bu durum hem bireysel sebepler barındırırken hem de hükümetlerin kaynaklarını temel bir hak olan barınma için kullanmayı başaramadığı sebebinin de içermektedir. Yetersiz önlemler yoksul kesime konut sağlanmasını engellemektedir (Kılıçarslan, 2018).

Evsizlik birçok tanımı bulunan bir kavramdır. Daha çok kısa süreli olarak barınma evleri veya halka açık yerlerde uyuyan/yaşayan kişiler olarak ifade edilmektedir. Kendi evi olmayan her tek kişi evsiz olurken; toplumdan uzaklaşmış kişinin uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal

marjinalizasyonu da evsizlik olarak değerlendirilmektedir (Türkcan ve Türkcan, 1996). Evsizler; düzenli olacak şekilde gece uyuyacak yeri olmayan insanlar olarak da tanınlanmıştır (İlhan ve Ergün, 2010). Ülkemiz için evsizlik kavramı: sokakta, bankta, parklarda, otogarda, havaalanında veya metruk evler gibi şahsa ait olmayan mekanlarda yaşam süren kişileri ifade etmektedir. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'nde ise kimsesiz hasta; yukarıda belirtilen özellikleri taşımaya ek olarak ailesi/yakınları tarafından kabul edilmeyen hastaları da içermektedir. YGAPH'nde hastaların i lemi  olduğu suçlar arasında "kasten adam öldürmek" bulunmaktadır. Psikiyatri hastalarının hem çevresel etiketlemeler sebepli hem de sosyal adaptasyonun bozulması ile ilgili olarak daha çok evde vakit geçiriyor olmaları ev içindeki bireyler ile daha sık çatışma yaşamasına sebep olmaktadır. Katletme fiilinin  stsoya ya da altsoya kar i işlenmesi durumunda hastalar aileler tarafından reddedilebilmektedir. Bu durumdaki hastalar kimsesiz hastalar gibi ihtiyaçları Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri tarafından karşılanan hastalar olmaktadır. Bu suç özel olarak uzun süre gözlem altında tutulmayı gerektirmektedir, yıllarca YGAPH'nde kalacak bu hastaların yıllarca ihtiyaçlarının karşılanması için kaynak bulmak oldukça zor bir süreci içermektedir. Bu durum alt başlıklarda ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Evsizliğin birçok nedeni olduğu ve sosyal bir sorun olma özelliği taşıdığı gibi birçok sosyal soruna da neden olabilmektedir ( zdemir, 2010). Evsizliğin nedenleri: ruh hastalığı, madde kullanımı, işsizlik, yoksulluk, kendini gerçekleştirmede yetersizlik, sosyal yardımlar ile asgari geçimi sağlayamamak, elde edilen gelir ile alım gücünün azalması, kentteki yaşam maliyetinin artması, ev fiyatlarının artı ı, bo anmaların artması ve parçalanmış aileye sahip olmak ve ekonomik şartların olumsuz etkileri olarak sıralanabilmektedir (I ıkhan, 2006). Evsizliğe neden olan bu durumlar tek başına yeterli sebepler iken bazı bireyler için birden fazla durum aynı anda sebep teşkil de edebilmektedir.

Yapılan araştırmada evsizlerin ifade ettikleri sorunlardan en sık dile gelenleri: parasızlık, işsizlik, barınaksız olma, açlık, saldırı ve tecavüz kurbanı olmak, soğuk hava şartlarının olumsuz etkisi, hırsızlık kurbanı olmak, kötü muameleye maruz kalma, alkolizm, hastalıklar, yalnız olmak ve akıl hastalığına sahip olmak şeklinde sıralanmaktadır (Türkcan ve Türkcan, 1996).

Belirtilen  zellikler kimi zaman evsiz olmaya sebep olurken kimi zaman da evsiz olmak durumu sonrasında gelişebilmektedir. Örneğin, evsizlerde psikiyatrik hastalıklar ve madde kullanım bozukluğunun yüksek oranda seyretmesi bu durumun hem nedeni hem de sonucudur. Sonrasında madde kullanımı da önemli sağlık sorunlarına sebep olacaktır. Bu rahatsızlıklar sebebiyle de hasta ekonomik üretkenliğini kaybederken kazalara yatkın olmakta ve çevreye zarar verebilmektedir (Nies, 2001). Tam olarak bu süreçte hem psikiyatrik rahatsızlığı olup hep bir suça karışan ya da suça karı mı  ve bu eylemi yaparken akli melekelerinin yerinde olup olmadığının tespit edilmesi gereken hastaların YGAPH yatışı uygun görülmektedir.

Evi olan kişiler ile karşılaştırma yapıldığında evsiz kimsesiz kişilerin psikiyatrik bozukluklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Evsizlerde alkol kullanım oranının %40 olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmada, evi olan kişilerde madde kullanım bozuklukları oranı %5, evsizlerde %21 olarak bulunmuştur (Farrell vd., 2003). Başka bir çalışmada da evsizlerin yarısından fazlasında madde kullanımı olduğu gözlemlenmiş ve üçte bir oranında depresyon belirtilerinin olduğu ifade edilmiştir (Schanzer vd., 2007). Evsiz olmanın beraberinde sosyoekonomik yoksunluğu da getirdiği gözlemlenmektedir. Bu kişilerin öncelikli olarak ihtiyaçları beslenmek ve barınmak olduğu için sağlık problemlerinin giderilmesine yönelik ihtiyacın çoğu zaman arka planda kaldığı taraflarınca ifade edilmektedir. Psikiyatrik bozukluk için tedavi takibi yapılamayan hastalar madde kötüye kullanımı açısından istismar edilebilmektedir.

İstanbul'da evsizlerle yapılan bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğu %29, psikotik bozukluk oranı %40 ve geçmişteki psikotik bozukluk oranı %31 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca evsizlerin %34,7'sinin daha öncesinde psikiyatri kliniğinde yataklı tedavi gördükleri belirtilmiştir (Karamustafalıoğlu vd., 2007). Adli psikiyatride evsiz kimsesiz hastaların başvuruları oldukça sıktır. Araştırmaların da ifade ettiği şekli ile psikiyatrik rahatsızlık, evsiz kimsesiz olma durumunda tedavi takibinin zorlaştığı ve hastalığın negatif ilerleme gösterdiği bir süreçtir.

2.1. Kimsesiz Evsiz Hastalar ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

Evsizlik olgusu dünya ülkeleri tarafından son 20-25 yıldır toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır. Küresel anlamda evsiz bireylerin bilgisine erişmek oldukça zordur. Evsizlik tanımları da ülkeden

ülkeye değiştiği için dünyadaki evsiz sayısını tespit etmek için ortak bir kriter bulunmamaktadır. Veriler genellikle nüfus sayımı istatistikleri dikkate alınıp açıklanmaya çalışılmıştır. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine dahil olmayan yerlerde yaşayan bireylerin verileri dikkate alınmaktadır ve buradan yola çıkılarak hesaplama yapılmaktadır. Bu soruna küresel çapta farkındalık kazandırmak amacıyla uluslararası kuruluşlar küresel çapta yaşam süren evsiz kişilere yönelik raporlar hazırlamaktadırlar (Akyıldız, 2017: 71-72). Birleşmiş Milletler'in çalışmalarından İnsan Hakları Komisyonu Raporu'nda dünyada 100 milyon kişinin evsiz olduğunu yayınlamıştır. Aynı zamanda 1.6 milyar insanın yerleşim koşullarının yeterli olmadığını da ifade etmiştir. Yerleşim koşullarının yeterli olmaması durumu: gecekonduda yaşam sürmek ya da devletin koruması altında kurumlarda yaşam sürmek anlamına gelmektedir. Bu çalışma, dünya ülkelerinin birçoğunun varlıklı olduğunu düşündüğümüzde önemli bir istatistik olarak karşımıza çıkmaktadır (Metro Denver Homeless Initiative, 2015: 3-13). Son yıllarda daha çok araştırmalarda yer alan evsiz kimsesiz bireylerin sayılarının artmakta olduğu bahsi geçen araştırmalardan öğrenilmektedir. Bu raporlara istinaden dünyada neredeyse her 60 kişiden birinin evi yoktur sonucuna varılmaktadır. Fakat raporlar bu durumun gerçek boyutunun saptanmasının zor olduğunu da ifade etmektedir. Çünkü sabit bir yere kayıt olmayan evsizlerin sürekli yer değiştirdikleri ifade edilmektedir ve gerçek sayının yarım milyon olduğu düşünölmektedir (Kılıçarslan, 2018).

Dünyadan örneklere bakacak olursak örneğin, yaklaşık 40 milyon nüfuslu bir ülke olan Polonya'da evsizlerin sayısının 300.000'i bulunduğu düşünölmektedir. Hindistan'da sadece Bombay'da 250.000 kişinin kaldırımda yaşadığı düşünölmektedir. Yine Güney Afrika'daki Johannesburg'taki tren istasyonunda yaklaşık 2.300 kişinin yaşam sürdürdüğu bilinmektedir. İngiltere'de evsizlik ile çalışan bir dernek bulunmaktadır ve bu konu ile ilgili saha araştırmaları yapmaktadır. Shelter Derneği, İngiltere'de yaşayan 200 kişiden 1'inin evsiz olduğunu açıklamıştır. Bu sayının bir önceki yıla oranla da 4 kat artmış olduğu ifade edilmektedir. Kanada'da bir yılda 235.000'den fazla insanın evsiz kaldığı tahmin edilmektedir çünkü geçici barınma merkezlerinde kalan evsizler dışında sokakta yaşam süren ve barınaklarda yaşamayan bir çok evsiz olduğu bilinmektedir. Yine Fransa'da başkent Paris'te bile 30 bin evsizin olduğu ifade edilmektedir. Bu kişilerin %14'ünün üniversite mezunu olduğu bilinmektedir. Yaşam pahalılığı, sosyal yardımların yetersizliği ve çalışmak için neden bulamamak gibi sebepler evsiz kalmaya neden olmaktadır (Kılıçarslan, 2018). Verilere dayanarak eğitim durumu ya da ülkelerin gelişmişlik durumundan bağımsız olarak evsizliğin gün geçtikçe büyüyen bir sosyal yara olduğu gözlemlenmektedir. Evsizlik sorunu sadece gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkeler için değil gelişmiş ülkeler de için de toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek teknolojiye sahip, güçlü ekonomiye sahip olduğumuz ülkelerde dahi sokaklarda evsizler ile karşılaşmak oldukça mümkündür.

Türkiye'de evsiz ve kimsesiz hastaların hastane başvuruları genellikle acil servislerinden sağlanmaktadır ve kayıtlara adli vaka olarak girilmektedir. Daha çok sokakta vatandaşların ihbarı ile polis ve 112 Acil ekipleri aracılığıyla hastane sevki sağlanmaktadır. Kimsesiz ve evsiz hastaların tedavileri süreci ve taburculukta da sorunlar yaşandığı görölmektedir. Taburculuk sonrası evde bakıma ihtiyacı bulunan hastalar kalacak yeri ve bakacak kimsesi olmadığı için taburcu edilememektedir. Böyle durumlarda hastanelerin uygun olan herhangi bir servisinde yatış verilmektedir ve bu durum da aslında tedavi amacının dışında hastanelerin barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik hizmet sunmasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda evsizlik ve kimsesizlik durumuyla gelen hastaların kimliği ve sosyal güvencesi olmadığı için tedavi masraflarının karşılanması konusunda da sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hastaneye başvuran evsiz hastalardan; çocuklar yurtlarda ve sevgi evlerinde, kadın evsizler kadın konukevlerinde, yaşlılar huzurevlerinde kalabilmektedir fakat 18-65 yaş arası evsizler için uzun süre kalacak yer imkânı sağlayan kurum bulunmamaktadır (Demircan vd., 2012). Hastaneden taburcu olmayan ve servislerde kalan evsizler, tedaviye gerçekten ihtiyacı olan ve yatış için uygun yatak boşalmasına bekleyen hastaların da mağduriyetine sebep olabilmektedir. Kimsesiz hastalardan bakım desteğine ve refakatçiye ihtiyaç duyan hastalar da olabilmektedir ve bu konu da hastanede sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Palyatif bakım merkezlerine sevki gereken kimsesiz evsiz hastaları palyatif servisleri refakatçi olmadan kabul etmemektedir ve kimsesiz hastaları bu desteği verecek bir kamu personeli de bulunmamaktadır. Bu sorunlar hastanın sosyal endikasyona sahip olması gerekçesi ile Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine iletilmekte fakat kurumsal olanaklar çerçevesinde, sosyal hizmet müdahalesi sağlanırken çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

Evsizler hastanede yaşanan problemlerden çekindikleri için sağlık sorunları ciddileşmediği takdirde sağlık kuruluşlarına başvuru yapmadıklarını belirtilmektedirler. Maddi gücü olmadığı için tedavi olamayacağını düşünme, dışlanmış ötekileşmiş hissetme, sağlık hizmetine karşı gizlilikle ilgili durumlarda güvensizlik duygular ve endişeler bu kişilerin tedaviyi erteleme nedenleri olarak ifade edilmektedir (Aydın, 2010; Ögel ve Yücel, 2005). Özellikle psikiyatrik rahatsızlıklarda tedavi takibine gelmemek, ilaç kullanımı aksatmak hastanın genel ruhsal durumunda bozulmalara sebep verebilmekte ve hastaların bu süreçte suça karıştıkları gözlemlenmektedir. Bu sebeple bireylerin hastaneye başvurmaları hem sağlık hem de sosyal açıdan önemlidir.

Evsiz kimsesiz hastaların hastane başvurularında tıbbi ihtiyaçları karşılanmakla beraber, sosyal ihtiyaçlar destek bulamayabilmektedir. Temiz ve ihtiyacı karşılayacak giyecek temininde zorluk yaşanmaktadır. Evsizler için düzenlenecek programları ve destek politikaları ile evsizlerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması sağlık düzeylerinde de yükselmeyi sağlayabilecektir (İlhan ve Ergün, 2010). Hastaneye başvuru yapmış olan ve hekim tarafından tespit edilen kimsesiz evsiz hastaların Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine konsülte edilmesi gerekmektedir. Bu konu hakkında hekimlere bilgilendirme yapılması ve farkındalık oluşturulması gerekebilmektedir ve bu da sosyal hizmet müdahalesi içinde vardır. Böylelikle kimsesiz hastaların sosyoekonomik veya psikososyal açıdan değerlendirilmesi bu birimler sayesinde yapılabilir ve hastanın yaşam kalitesini artırmak amacıyla müdahalede bulunulabilir.

Türkiye’de geleneksel aile yapımız gereğince akraba dayanışması ve yoksullara yardım etmek oldukça önemlidir. Bu açıdan batıda olduğu kadar kimsesiz sokakta yaşayan yetişkin kişiler ülkemizde çok sayıda değildir. Kamusal alanlarda yaşayanların çoğu zihinsel engelliler, madde bağımlıları ve ergen çocuklar olarak gözlenmektedir. Diğer açıdan evsizlerle ilgili araştırmanın yetersiz olması açıklanmış bir istatistik bulunmadığına sebeptir (Erkaslan, 2009). Açıklanmış bir istatistik bulunmamasına rağmen evsiz ve desteğe ihtiyaç duyan bireylerin var olduğu saha araştırmalarından bilinmektedir.

Evsizlik çok boyutlu sosyal sorun olduğu için çözümünde de sektörler arası iş birliğini gerektirmektedir. Sadece sağlık sektörü, bu sorun çözümü için yeterli desteği veremeyecektir. Bu sebeple yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışmak gerekmektedir. Yerel yönetimler bölgelerindeki evsizleri belirleyebilir ve ihtiyaçların karşılanması için barınma evleri hizmeti verebilir. Sadece kış döneminde değil sürekli kurumlar olarak hizmet vermesi işlevsel olacaktır. Bu durum evsizliği özendirmemesi için kurumlar misafir kişilere kurumdan ayrıldıktan sonra kendi hayatını sürdürebilmesi için de hizmet vermelidir. Bu konuda rehabilitasyon merkezlerinden destek alınabilir. Sonra iş bulma konusunda destek verilebilir. Çalışma durumu olmayan ve buna engel bir durumu olan evsizlerin ise bakım merkezlerine yerleştirilmesi konusunda çalışmalar yapılabilir. Evsizliği önlemeye yönelik olarak da sağlık ve sosyal açıdan temel ihtiyaçların karşılanması konusunda mekanizmaların güçlendirilmesi gerekmektedir (İlhan ve Ergün, 2010). Sağlık kurumu ve sosyal kurumlar birbirleri etkilemekte, değiştirmek ve dönüştürmektedir. Sağlık sorunları sosyal çevre içerisinde değerlendirilirken, yaşam sürülen sosyal çevre de bazı hastalıklara yatkın olmayı beraberinde getirebilmektedir. Sağlık sosyolojisi sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal bağlamda ele alarak açıklamaya çalışmaktadır. Ekizer (2020), yapmış olduğu çalışmada sağlık ve hastalık algısı üzerinde toplumsal kültürün, toplumsal değer ve tutumların bir etkisinin olduğu sonucuna varmıştır. Bu açıdan sağlık sisteminde karşılaşılan sorunların sadece sağlık kurumlarının sunduğu hizmetler ile çözülmesi beklenmemeli ve sağlık, biyopsikososyal açıdan ele alınarak sorunların çözümünde sosyal kurumlar ile birlikte çalışmalar yürütmek gerekmektedir.

3.YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ HASTANELERİ VE SOSYAL HİZMET

Sosyal hizmet uzmanlarının etkin olarak çalıştığı alanlardan biri de ruh sağlığı alanıdır. Psikiyatrik sosyal hizmet alanı zamanla gelişmekte ve “psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı” unvanında çalışma yapan personeller dünyada çoğalmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, bireysel danışmanlık hizmeti verip; bireysel terapi ve grup terapisi yapmaktadır aynı zamanda psikososyal destek hizmeti sağlamaktadır. Birey, grup ve toplum düzeyinde koruyucu-önleyici ve tedavi-rehabilitasyon edici çalışmalar sunmaktadırlar (Başer, Kıriloğlu ve Aktaş, 2013; Oral ve Tuncay, 2012). Psikiyatrik sosyal hizmet alanı içerisinde uzmanlaşılması gereken yeni alanlar gelişmektedir. Bunlardan bir tanesi de adli psikiyatrik sosyal hizmettir. Dünyada adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı istihdamına yönelik gelişmeler izlenmektedir.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı hizmetinde önemli konumdadır. Tedavisi tamamlanan ve sosyal hayata dönmesine karar verilen kişiler ile çalışma yapmaktadırlar. Birey ile çalışmaları yanında aile ve toplumu desteklemektedirler. Adli psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması, ceza adalet sistemi ve ruh sağlığı sistemlerini köprü işlevi görmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili olarak çevreye zarar teşkil eden davranışlar ve duygusal sorunlarla karşı karşıya kalmış bireylerin haklarını korumak için özel bir sosyal hizmet müdahalesi olarak değerlendirilmektedir (Shankar, 2009).

Dünyada adli hastalara hizmet veren yüksek güvenlikli servis ve hastanelerin durumuna baktığımızda: bazı ülkeler için sadece ceza ehliyeti olmayanların kabul edildiğini görürken, bazı ülkelerde ise hem ceza ehliyeti olmayanlar hem de sınırlandırılmış sorumluluğu olanların bu kurum/kuruluşlara kabul edildiğini görmekteyiz. Bu kişilerin ortak özellikleri: toplumun güvenliğini sağlamak için için yargı kararıyla zorunlu olarak klinik tedaviye tabi tutulmalarıdır. Adli hastanelere ya da servislere tedaviye alınan bu kişiler; suçun şiddet derecesine, psikiyatrik bozukluğun ağırlığına ve gelecekteki suç riskine bakılarak sınıflandırılmaktadır. Tıbbi tedavi uygulamak şiddet davranışını engellemektedir. Aynı zamanda gözetim altında olan bu kişiler sosyal çevreden ve zarar oluşturabilecek durumlardan uzaklaştırılmış olur. İngiltere’de 1983 yılında kabul edilen Ruh Sağlığı Yasası ile ciddi derecede tehlike içeren hastalar yüksek güvenlikli birimlere, riskli olabileceği düşünülen hastalar orta güvenlikli birimlere, düşük risk grubundaki hastalar da genel psikiyatri hastanelerinde tedavi görmektedirler. Gelişebilecek durumlar çerçevesinde bu kurumlar arasında hastanın nakili yapılabilir. ABD’de ve İngiltere’de bazı cezaevlerinde akıl sağlığı birimleri kurulmuştur. Tutuklu ve hükümlü hastaların tedavileri ve gözlemleri bu birimlerde sağlanmaktadır. Bu kurumlarda öncelikli amaç kişinin tedavi olmasıdır. Cezai süreç burada devam etmektedir fakat amaç tedavi hizmeti sunmaktır. Bu açıdan bu birimlerde yeterli sayıda yatak, psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve diğer görevli personeller çalışmaktadır. Genel açıdan uygulamalara baktığımızda her ülke kendisine özgü adli psikiyatrik uygulamalar geliştirmektedir (Türk Psikiyatri Derneği, 2010). Ülkemizde diğer ülkelerden farklı olarak yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri yüksek, orta ve hafif riskli olarak ayrılmamaktadır. İlerleyen süreçte ihtiyaca yönelik olarak kurumların bu şekilde dönüşebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde adli psikiyatri alanında sosyal hizmet uzmanının işlev ve rollerini belirlemek amacıyla faydalanılacak yürürlükte olan bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır. Bu açıdan oluşturulmuş ve belirlenmiş bir sistemden söz edilememektedir. Sağlık Bakanlığı YGAP’larda verilmesi gereken hizmetlere yönelik mevzuatı henüz yayınlamamıştır. Şu an yürürlükte olan hizmetler, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında yapılan protokollerle yürütülmektedir (Karaağaç ve Çalık Var, 2021).

Psikiyatrik sosyal hizmet, diğer sosyal hizmet alanları gibi hastaların tedavi alma süreçlerini destekleyen, haklarını ve seçeneklerini öğrenmeleri için hizmet veren bir alandır. Tedavi sürecinde karşılaşılan sorunların giderilmesi ve bunun için kullanılacak kaynaklar ile bağlantı kurulması sağlanmaktadır. Psikiyatrik tedavinin etkili olabilmesi amacıyla sosyal ihtiyaçların giderilmesine önem vermektedir (Bahar ve Savaş, 2013). Tüm bunlar kapsamında güçlendirici yaklaşımı içermektedir ve bireylerin tedavi ve tedavi sonrası süreçte psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyacı bulunmaktadır (Çamur ve Ayata Küçükbükücü, 2021). Bu açıdan sağlık ve hastalık kavramları sadece tıbbi müdahale değil sosyal müdahaleye de ihtiyaç duymaktadır. Çünkü hastalıklar sosyal açıdan bir çok soruna sebep olabilmektedir. Bu sebeple psikiyatrik rahatsızlığa sahip bireylerin sosyal çevreleri içerisinde güçlendirilmesi gerekmektedir. Böylelikle suçlu ve hasta kişiler rehabilite edilerek toplum refahına da katkı sunulacaktır.

Adli psikiyatrik süreçte sosyal hizmet, aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu toplumu, sosyal çevreyi ve sosyal yapıları tanımalıdır ve değişimi için harekete geçmelidir. Bu açıdan makro uygulamaları kapsamaktadır. Multidisipliner bakış açısı ve müdahale çerçevesi, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının önemini ifade etmektedir (Golightley, 2008). Multidisipliner bakış açısı ve multidisipliner ekip ile çalışılması gereken bir alandır. Bu ekibin içerisinde: sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatri uzmanı, hemşire, adli sekreter ve diğer personeller yer almaktadır. Ortak bir çalışma yürütmek gereklidir çünkü psikiyatrik hastalıklarda tıbbi müdahale önemli olduğu kadar hastanın sosyal ihtiyaçlarının da karşılanması gerekmektedir.

Sosyal kuramda bireyler aldığı tanıdan ibaret olmaz ve psikiyatrik sorunlar bir farklılık olarak değerlendirilir (Oral ve Tuncay, 2012). Tıbbi teşhis bireylerin normal ve anormal olacak şekilde

ötekileştirilmesine sebep olduğu yönünde bir görüş bulunmaktadır. Tanıdan daha çok toplumun bakış açısı ve sosyal pratikler bireyin yaşam işlevselliğini azaltacak bir etkide bulunabilmektedir. Bu açıdan birey/hasta güçlendirilirken, yakın çevrenin, toplumun ve sosyal sistemlerin bireyi dışlamaması için de çalışmalar sağlanmalıdır (Tew, 2005). Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan kişiler toplumsal dışlanmaya maruz kalabilmektedir. Bu duruma ek olarak bu hastalar bir de suçla karıştığında toplum tarafından dışlanma ihtimali artmaktadır. Kişiler çevre tarafından tehlikeli olarak anlandırılmakta ve hastaların sosyal sistemler ile ilişkileri bozulmaktadır. Bu konuda kuruma gelen hastaların aileleri ile bağlantı kurularak aileler desteklenmektedir. Çünkü psikiyatrik hasta için birincil güç kaynağı aileler olmaktadır.

Psikiyatrik sosyal hizmet alanında rol alan sosyal hizmet uzmanları iyileşme yaklaşımının uygulanmasında etkin çalışmalıdır. İyileşme yaklaşımının bir boyutu olan makro çalışmalar, birey ve toplulukların etkileşim halinde olan sistemler olduğunu bilen sosyal hizmet disiplini içermektedir. İyileşme yaklaşımında makro unsurlar şunlardır:

- Ayrımcılık ve ötekileştirme ile mücadele etmek,
- Umut kültürünü ve dilini oluşturmak,
- Ruh sağlığı sistemlerinin gelişimi takip etmek ve
- Kültürlere duyarlı olmaktır (Nişancı, 2019).

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında sorun çözümü için rahatsızlıkların nedenlerini dikkate almak gereklidir. Bu açıdan sosyal inceleme yapmak ve yaşam öyküsünün bilinmesi sosyal hizmet uzmanına bakış açısı kazandıracaktır. Tedavi süresinde hastayı olumsuz etkileyen ya da engel teşkil eden faktörlerin belirlenmesi kadar destek mekanizmalarının oluşturulması da önemlidir. Hastanın güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesi ve ona yönelik müdahale geliştirilmesi faydalı uygulamalar sağlayacaktır. Tedavi sürecindeki bireyin sosyal yaşamını düzenlemek ve tedaviye uygun hale getirmek psikiyatrik sosyal hizmetin sorumluluklarındandır (Çamur ve Ayata Küçükbükcü, 2021). Bu sebeple Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nde grup çalışmaları, motivasyonel görüşmeler, aile farkındalık çalışmaları vb. uygulamalar yapılarak hastanın sosyal destek mekanizmaları güçlendirilmektedir.

4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Adli psikiyatrik vakalar ve bunlara yaklaşım konusunda tek bir yol izlemek mümkün değildir çünkü konular oldukça değişkendir. Bu nedenle, bu alanda iyi bir eğitim almış olmak ve psikiyatrik sosyal hizmet deneyimine sahip olmak gereklidir. Deneyimli doktorlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, adli psikiyatri hemşireleri, adli rapor sekreterleri ve sağlık çalışanları adli psikiyatri hizmetlerinin bileşenlerini oluşturmaktadır. Adli psikiyatrik muayene, tedavi aşaması ve taburculuk sonrası hizmetlerde farklı yasal uygulamalar izlenmektedir ve dünyada farklı yaklaşımlar mümkün olabilmektedir. Adli psikiyatri hizmetlerinin temel amacı hem bireyin hem de toplumun haklarını koruyarak kişiye gerekli sosyal desteği sağlamak ve tedavi desteği vermektir (Temel, Budak ve Saka, 2020). Avrupa genelinde adli psikiyatri birimlerinin artmakta olduğu ve bu alana hizmet veren kurumların açılış ivmesi gösterdiği gözlemlenmektedir. Alanda iş birliği sağlanması için sosyal sistem bileşenlerinin belirlenmesi ve standardize edilecek temel eğitim ve klinik uygulama rehberi hazırlanması gereklidir (Gordon ve Lindqvist, 2007). Adli psikiyatrik incelemede ruh sağlığı bozulmuş ya da bunun tespit edilmesi istenilen kişilerde müdahaleler hukuksal bir gerekçe ile yapıldığı için etik ilkeleri ihlal etmemelidir. Tüm adli değerlendirmelerde var olan yükümlülükler, adli psikiyatri alanında da sağlık çalışanları tarafından üstlenilmelidir. İstanbul Protokolü'nde bahsi geçen bu yükümlülük: "kişinin yararını gözetmek gibi temel bir sorumluluğun yanı sıra topluma karşı adaletin sağlanması ve insan hakları ihlallerinin yapılmamasını sağlamak" olarak belirtilmiştir (United Nations, 2001). Bu kurumlarda çalışan multidisipliner ekibin önemli büyük parçasını sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Hem aileler ile farkındalık çalışmaları yapılarak önleyici hizmetler sunmakta, hem tedavi sürecindeki hastayı güçlendirmek için motivasyonel çalışmalar yapmakta hem de tedavi sonrası rehabilitasyon sürecinde hastalara yönelik sosyal güçlendirme çalışmalarını gerçekleştirmektedir.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet alanında sosyal hizmet uzmanları tarafından her ne kadar sorunlar öngörülmüş ve müdahale planları geliştirilmiş olsa da süreç içerisinde yeni ve değişken vakaların gelmesi ile çeşitli problem çözümlerine gidilmektedir. İhtiyaçlara yönelik kaynak bulmak ve bunu

hastaya ulaştırmak konusunda en çok sorun yaşanan grup ise kimsesiz ve evsiz hastalar olmaktadır. Bu özel grup ile ilgili olarak yapılacak sosyal incelemeden sağlanacak kıyafet desteğine kadar süreç diğer hastalara yaklaşımdan daha hassas ilerlemektedir. Öncelikli olarak kimsesiz evsiz hastalar çoğu zaman kimliksiz şekilde hastaneye gelmektedir. Bu açıdan birincil olarak kimlik tespitinin yapılması için sosyal hizmet uzmanından destek istenilebilmektedir. Bu durum zaman alabilmekte ve sosyal inceleme gerektirebilmektedir. Fakat hastanın adresi ve yakını olmadığı için sosyal inceleme değerlendirme yapmak için de süreç zorlaşmaktadır. Genellikle hastanın uyuduğu ya da yaşam sürdürdüğu sokak/metruk evin bulunduğu mahalle muhtarından bilgi alınmaya çalışılmaktadır, adrese intikal edildiğinde ise esnaf ile çevrede bulunan büfe/market ile görüşmeler sağlanarak hasta hakkında bilgi alınmaya çalışılmaktadır. Gerek hastanın kurum bakımına yerleştirilmesinde gerekse ayırıcı tanısının yapılması sosyal inceleme raporlarının oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır.

Bununla birlikte hastanın tedavi sürecinde giyim, sigara, kişisel temizlik malzemeleri gibi ihtiyaçları olmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılayacak bir kaynak bulunmamaktadır çünkü bu desteği veren kurum/kuruluşlar hastanın bireysel/fiziki başvurusunu talep etmektedir. Fakat Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesindeki kimsesiz evsiz hastaların tedavi ya da takip süreci tamamlanana kadar kurum dışına çıkması yasaktır. Bu süre işlemiş olduğu suçta yönelik olarak uzayabilmekte ve yıllar boyu sürebilmektedir. Özellikle sigara vb. talepler karşılanmadığında hasta servis içinde ajite olmakta ve uyumsuz davranışlar sergileyebilmektedir. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları kendi kişisel ilişkileri doğrultusunda bağış yapacak kişilere ulaşarak ve gönüllü desteğiyle bu ihtiyaçları karşılamaktadır fakat bu ihtiyaçların karşılanmasında bir kurum desteği alınmamaktadır. Hastalar tütün bağımlılığının tedavisi için ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir ve sigaranın sağlığa olan zararları hastalar ile görüşülmektedir. Hasta tedavi için başvurusunu ancak YGAPH'den taburcu olduktan sonra sağlayabilmektedir. Tütün bağımlılığına yönelik çözüm önerileri hastalara sunulmaktadır. Fakat bu durumu psikiyatrik yakınmaların olduğu bir süreçte başarıyla sonuçlandırmak oldukça güçtür.

Psikiyatrik hastalığa sahip kişilerde, sigara içme oranını genel nüfusa oranladığımızda daha fazladır (Breslau, 1993). Özellikle şizofreni hastalarının %52-59 oranında sigara kullandıkları araştırmalarda belirtilmiştir (Üneri, Tural ve Memik, 2006). Ülkemizde yapılan bir araştırmada şizofreni tanısı olan hastaların %90 oranında sigara içtikleri ifade edilmiştir (Akvardar, Tümüklü ve Alptekin, 2003). Psikiyatrik rahatsızlıklarda sigara içme oranının yüksekliği nikotinin bilişsel düzelme, mâni ya da depresif belirtilerde azalma sağladığı için hastalar tarafından tercih edildiği şekindedir (Karşıdağ, Alpay ve Kocabıyık, 2005). Her ne kadar sigara kullanmak bir toplum sağlığı sorunu olup kişinin fiziksel sağlığına olumsuz etkileri olsa da psikiyatri servislerinde hastanın bir ihtiyaçı konumundadır ve tedavi aşamasında servis içi hasta uyumu konularında önemli etkiye sahiptir.

Sadece kimsesiz hastalar için değil süreçte ailesi tarafından kabul edilmeyen, ailesi tarafından ihtiyaçları karşılanmak istemeyen, ekonomik durumu iyi olmayan, farklı ilden gelmiş olduğu için ihtiyaçları kısa sürede hastaneye yetiştirilemeyen hastalar için de aynı- nakdi yardımların sağlanmasında kurumsal desteğe ihtiyaç bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine iletilmekte ve sorun çözümünde zorluklar yaşanmaktadır. Pandemi süreci ve bu hastanelerin (YGAPH) yüksek güvenlik tedbiri almaları gereğince hastaların aileleri ile görüşmeleri sağlanamamaktadır. Bu açıdan aileler hastaneye gelmemekte ve çoğu zaman ihtiyaçları kargo ile göndermeyi tercih etmektedirler. Bu durum da süreçte hastanın ihtiyaçlarının kuruma ulaşmasında gecikmelere aksamalara sebep olmaktadır. Bu kapsamda sorun çözümü için YGAPH Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi özelinde kaynak sağlanması için kurumsal desteklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Süreç içerisinde YGAP servislerinin artacağı ve daha fazla kimsesiz evsiz hastanın sevkini yapılacağı düşünülerek bu sorunun çözümünde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri ile bağış yapacak kurum/kuruluşları bir araya getirecek Başhekimliğin desteği olan protokollere ihtiyaç bulunmaktadır.

Hastane içinde sosyal yardım birimi oluşturulup Eskişehir şehir Hastanesi Sosyal Market Projesi örneğinde olduğu gibi yardımda bulunacak kişilerin bu markete yönlendirilmeleri sağlanabilir. Böylelikle sadece Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri için değil şehir hastanesi içindeki tüm ihtiyaç sahiplerine hizmet verilebilir. Bu açıdan ülke genelindeki adli psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki her kurum için standardize edilmiş bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Evsiz ve kimsesiz insanlar toplum için nasıl fayda sağlamalı bakış açısı ile bakıldığında sorun toplumsal bir yük olmaktan çıkıp topluma fayda sağlayacak  nerileri beraberinde getirecektir. Evsizliğe sebep etkenlere bakıldığında çoğunun bireyin kontrolünde olmadığı görülmektedir. Örneğin: sağlık problemleri, aile içi Şiddet, uygun fiyatlı konuta erişememek, sakatlıklar, iş kayıpları vb. etkenler evsizliğe sebep olmaktadır. Bu durumun bireyin isteği ve kontrolü doğrultusunda gelişmediği sıkça gözlemlenmektedir. Bu açıdan evsizlik ile karşı kaşıya kalan kişiye devlet desteği verilmesi gerekli olmaktadır. Çünkü bu destek verilmediğinde toplumun huzuru için olumsuz gelişmeler meydana gelebilecektir. Çok sayıda evsiz kişinin ruhsal sorunları olabilmektedir. Bu tür hastalıklar kişinin çalışmasını kısıtlamakta ve barınma ihtiyaını karşılamak konusunda engel teşkil edebilmektedir. Bu bireylerin yoksulluk ve evsizlik döngüsünden kurtulmaları için istihdam sağlanması gerekmektedir ve bu konu özelinde devlet politikalarını geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda evsiz kimsesiz kişilere yönelik hizmet veren uzmanlara verilen eğitimlerde de değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Evsizler bir yük ve tehlike olarak görülmemeli topluma fayda sağlayacak kişiler olarak görülmemelidir. Bu açıdan hem eğitmenler hem de toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla yapılacak çalışmalar gerekmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için hastanelerin özellikle bu gruba yönelik  denek sağlaması gerekmektedir. Kimsesiz ve evsiz olmak sorunu hem önleyici hem tedavi edici hem de rehabilite edici müdahale yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu sorunun gelecekte daha büyük problem haline gelmeden engelleyici sosyal hizmet müdahalesi uygulanmalıdır ve işsizlik/yoksulluk sorunun çözümü için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir. Aynı zamanda evsiz yaşam süren kişilere yönelik yaşam kalitesini artıracak ve tedavi edecek müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır ve bunun için sosyal çevresi içerisinde birey g clendirilmelidir. Aynı zamanda evsizlik sorunu  z len kişilerin topluma kazandırılması için de rehabilite edecek sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç vardır. Böylelikle tekrar kişinin evsiz kalmaya sürüklenmesi engellenebilecektir. Makalede ele alınan soruna yönelik çözüm  nerileri bu Şekilde sunulmuştur.

5.ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar atışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akvardar, Y., Tümüklü, M. ve Alptekin, K. (2003). Şizofreni ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 118-122.
- Akyıldız, Y. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de evsizlik sorunu ve çeşitli uygulamalar. *LA  Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 67-91.
- Aydın, M. (2009). *Evsiz hastaya yaklaşım*. 4. Acil Tıp Asistan Sempozyumu, Haziran 2009, İzmir.
- Bahar, G. ve Savaş, H. (2013). Ruh sağlığı çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü. *Yeni Symposium Dergisi*, 51(2), 83-90.
- Başer, D., Kırloğlu, M. ve Aktaş, A. M. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve güncel değişimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 179- 192.
- Biçer,  ., Tirtil, L., Kurtar,  . ve Aker, T. (2015). *Adli psikiyatri. Klinik Gelişim Dergisi*, 126-132.
- Breslau, N. (1993). Nicotine deponce and major depression new evidence from a prospective investigation. *Arch Gen Psychiatry*, 50(1), 31-35.
- Çamur, G. ve Ayata K c b k c , R. (2021). Psikiyatrik sosyal hizmet amaçları rolleri sorumlulukları- Psychiatric social work objectives roles resposibilites. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences*, 6(3), 463- 476.
- Demircan, C. D., T mer, S...  zortakı, N. A. (2012). Bimekan hasta (onun evi). Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Projesi Toplumla alışma Raporu 2012 içinde, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 23-31.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14(2), 1-22.
- Ekizer, A. (2020). Sağlık sosyolojisi ve tarihsel gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1, 1-12.

- Erkaslan, Ö. (2009). Evsizlik, yoksulluk ve yoksunluk. *Mimarlık Dergisi*, 361. 12 Ocak 2021 tarihinde, <http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=361&RecID=2066> adresinden erişildi.
- Farrell, M. Howes, S. Taylor, C. Lewis, G. (2003). Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the opcs national psychiatric morbidity survey, *International Review of Psychiatry*, 15(1/2), 43.
- Golightley, M. (2008), *Social work and mental health*. Learning Matters Ltd, New Zealand.
- Gordon, H.- Lindqvist, P. (2007). Forensic psychiatry in Europe. *Psychiatric Bulletin*, 31, 421-424.
- Işıkkhan, V. (2006). Ruh hastası evsiz kadınların sorunları ve sosyal hizmet yaklaşımları, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(1), 37-52.
- İlhan, N. ve Ergün, A. (2010). Evsizler ve toplum sağlığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(20), 79-90.
- Karaağaç, H. ve Çalık Var, E. (2021). Adli psikiyatrik alanda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 125-141.
- Karamustafaloğlu, O. Bakım, B. Güveli, M. Özçelik, B. ve Uzun, U. (2007). İstanbul'daki evsizlerde psikiyatrik bozukluklar, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(2), 88-96.
- Karşıdağ, Ç. Alpay, N. ve Kocabıyık, A. (2005). Şizofreni ve sigara bağımlılığı. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(1), 13-20.
- Kılıçarslan, F. (2018). İnsan Hakları Sorunu "Evsizlik ve Evsizler", 20 Şubat 2023 tarihinde https://www.sosyalhizmetuzmani.org/evsizlik_ evsizler.htm adresinden erişildi.
- Metro Denver Homeless Initiative. (2015). 2015 Point-in-time report. 29 Ocak 2023 tarihinde <https://www.mdhi.org/> adresinden erişildi.
- Nies, M. ve McEwen, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of populations*. W B. Saunders Company, USA, 526-542.
- Nişancı, A. (2019). Ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımı ve psikiyatrik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(1), 231-259.
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Ögel, K. ve Yücel, H. (2005). Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 11-18.
- Özdemir, U. (2010). Evsizlik ve evsizlere genel bir bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 77-88.
- Shankar, J. Martin, J. ve McDonald, C. (2009). Emerging areas of practice for mental health social workers: education and employment. *Australian Social Work*, 62(1), 28-44.
- Temel, G. Budak, H. ve Saka, N. E. (2020). Approach and reporting to forensic psychiatric cases: examples of forensic psychiatry practices in the world. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 8(1), 93-101.
- Tew, J. (2005). *Social Perspectives in Mental Health*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Türk Psikiyatri Derneği. (2010). Yüksek güvenlikli servisler. 29 Ocak 2023 tarihinde <https://psikiyatri.org.tr/55/turkiye-psikiyatri-derneginin-yuksek-guvenlikli-servisler-hakkinda-raporu-adl> adresinden erişildi.
- Türkcan, S. ve Türkcan, A. (1996). Psikiyatri ve evsizlik: bir gözden geçirme çalışması, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi*, 9, 8-14.
- United Nations. (2001). *İstanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. United Nations, New York.
- Üneri, Ö. Tural, Ü. ve Memik, N. (2006). Şizofreni ve sigara içimi: biyolojik bağlantı nerede?, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 55-64.

Child's Emotional Abuse

Çocuğa Yönelik Duygusal İstismar

İlker BASKAK^{(1), (*)}

ABSTRACT

Child abuse is defined as intentional or unintentional behavior by an adult that negatively affects a child's health and development. Child abuse with its complex causes and serious consequences is a public health problem that threatens children's health significantly. On the other hand, emotional abuse is a type of abuse that is defined as any action that may cause the child to be deprived of the affection and attention they need. It is a type of abuse that is difficult to detect because of reasons such as this type of abuse is usually experienced within the family and the negative consequences do not appear immediately. This difficulty causes the deepening of the trauma and the long-lasting effects of the psychological damage it creates. Emotional abuse has many different negative effects on the child, including physical, psychological, and developmental. In order to minimize these effects, professionals such as teachers, pediatricians, nurses, psychologists, child development specialists, and social workers should carry out multidisciplinary studies. Because it is necessary to prevent emotional abuse in order to raise healthy individuals in all aspects and to build a healthy society

Keywords: Child, Abuse, Neglect, Emotional Abuse, Emotional Neglect

ÖZET

Çocuk istismarı, çocuğun sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin tarafından uygulanan, kasıtlı veya kasıtlı olmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı karmaşık nedenleri ve ciddi sonuçlarıyla birlikte çocuk sağlığını önemli derecede etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Duygusal istismar ise çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve ilgiden mahrum bırakılmasına neden olabilecek tüm eylemler olarak tanımlanan bir istismar türüdür. Bu istismar türünün genellikle aile içinde yaşanması ve olumsuz sonuçlarının hemen ortaya çıkmaması gibi nedenlerden dolayı duygusal istismar fark edilmesi zor bir istismar türüdür. Bu zorluk yaşanan travmanın derinleşmesine ve yarattığı psikolojik hasarın etkisinin uzun sürmesine neden olmaktadır. Duygusal istismarın çocuk üzerinde fiziksel, psikolojik ve gelişimsel olmak üzere birçok farklı olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin en aza indirilmesi için öğretmenler, çocuk doktorları, hemşireler, psikologlar, çocuk gelişim uzmanları ve sosyal hizmet uzmanları gibi meslek çalışanlarının disiplinler arası çalışmalar yürütmesi gerekmektedir. Çünkü her yönüyle sağlıklı bireylerin yetişebilmesi ve sağlıklı bir toplumun inşası için duygusal istismarın önlenmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İstismar, İhmal, Duygusal İstismar, Duygusal İhmal

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Arş. Gör., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ilkerbaskak@mu.edu.tr.
 0000-0003-1731-2484

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :13.01.2023
Accepted/Kabul :04.03.2023
Published/Yayımlama :30.03.2023

Cited/Atf:

Baskak, İ. (2023). Çocuğa Yönelik Duygusal İstismar, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 61-72

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC)'nin hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

GİRİŞ

Bir çocuğun ruhsal yapısının ve kişiliğinin temelleri doğumundan itibaren ailesiyle kurduğu etkileşimler sonucu şekillenir. Çocuk, ebeveynlerine beslenme ve bakım yönünden muhtaç olduğu kadar ilgi ve sevgi yönünden de muhtaçtır (Bayhan, 1998). Çocuk ihtiyacı olan sevgi ve ilgiyi yetiştirdiği aile ortamında ne derecede karşılayabilirse sosyal ilişkilerini düzenleme ve topluma uyum sağlama konusunda o derecede yeterli ve yetenekli olacaktır. Bu yüzden çocukların yetiştirildiği ortam, ebeveynlerinin ve çocuğun etrafındaki diğer kişilerin onlara karşı olan tutumları ve davranışları çocuğun kişilik gelişiminin sağlıklı olması konusunda önemli birer faktördür. Çocuğun yaşamının ileriki dönemlerinde davranışlarının tutarlı olması, çevresi ile arasında sağlıklı bir iletişimin

gerçekleşebilmesi çocukluk dönemindeki yaşamı ile bağlantılıdır. Ayrıca bir bireyin sağlıklı, başarılı ve üretken bir hayat sürebilmesi de sağlıklı çocukluk dönemi geçirmesi ile ilişkilidir.

Çocukluk döneminde yaşanan istismar vakası çocukların o anki ruhsal ve fiziksel bütünlüklerini tehlikeye atmakla kalmayıp yaşamlarının sonraki dönemlerini de etkilemesinden dolayı toplumun tamamını ilgilendiren bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2020) çocuk istismarını “çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar” olarak tanımlamaktadır. Polat (2007) tarafından ise kasıtlı ya da kasıtlı olmayarak çocuğa yönelik kötü davranışlar sergilenerek, çocuğun doğuştan hakkı olan bakım ve ilgiden mahrum bırakılması sonucu beklenen büyüme ve gelişimi gösterememesine yol açacak tüm tutum ve davranışlar olarak tanımlanmıştır. Ancak çocuğun maruz kaldığı hangi davranışın istismar olarak değerlendirileceği hangi davranışın ise istismar kapsamında değerlendirilemeyeceği içinde yaşanan toplumun kültürel değerleri, inançları ve yargıları ile yakından bağlantılıdır. Çocuğa yönelik yaklaşımlarda toplumlar birbirinden farklı algılama biçimlerine sahip olduğundan dolayı çocuk istismarını tanımlamaya çalışırken kültürel farklılıkları tanıma dâhil etmemek eksik bir tanıma yol açacaktır. Bu yüzden Parke ve Collmer (1975) çocuk istismarını, kültürel normlarla ters düşen çocuk yetiştirme davranışlarının sonucunda çocukta kaza harici meydana gelen yaralanma süreçleri olarak tanımlamışlardır. Fakat tanım ne olursa olsun çocuğa yönelik eylemlerin istismar teşkil edip etmediğine failin niyetine göre değil, eylemin çocuk üzerinde bıraktığı etkiye göre karar verilmelidir.

Çocuk istismarının tarihi eski olmasına rağmen insanların bu konuya olan ilgisi dünya genelinde son yüzyılda artmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanıp 1989 yılında imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi istismar konusunda çocukları koruyan en önemli adımlardan biridir. Sözleşmenin 19. maddesi sözleşmeyi imzalayan devletlere çocuğun bakımını sağlayan bireylerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı çocuğu korumayı bir sorumluluk olarak yüklemiştir (Öztürk, 2007). Çocuk Hakları Sözleşmesinde istismardan korunma kavramının özellikle yer alması imzacı devletleri çocuğa yönelik istismar vakalarının önüne geçmeleri için harekete geçirmiştir. Fakat çocukları kötü muameleden korumaya yönelik adımların atılmasını sağlayacak bakış açısına sahip olana kadar yüzyıllar boyunca birçok çocuk istismar mağduru olmuş ve devletler bunu önlemek için pek az önlem almıştır. Örneğin, tarih boyunca sağlıklı olmayan çocuklar öldürülmüş ya da bazı çocuklar ilahi güçler için kurban edilmiştir. Antik Yunan’da babaya çocuğuna kötü muamele gösterme ve hatta isterse öldürebilme hakkı tanınmıştır. Çin, Hindistan ve Peru’da yeni doğan bebeklerin meşru olup olmadığı ve yaşamak için yeterince güçlü olup olmadıkları nehire bırakılarak test edilmekte idi. Bu testten geçemeyen bebeklerin yaşamayı hak etmedikleri düşünülmekteydi (Öztürk, 2007).

Çocuk istismarı maalesef günlük yaşamda sık rastlanan ancak birbirinden karmaşık nedenleri ve ciddi sonuçlarıyla birlikte çocuk sağlığını ciddi bir şekilde tehdit eden, tıbbi, hukuki ve psikososyal yönleri olan bir sorundur. Çocuk istismarı, çocuğun sağlığına ve refahına zarar vermekte çocuğun hayatı boyunca üzerinde taşıyacağı izler bırakmaktadır. İstismar çocuklarda depresyon, davranış bozuklukları, öğrenme güçlükleri, alkol ve madde bağımlılığı, kendine zarar verme davranışı, konuşmada gecikme, akademik başarısızlık, düşük öz saygı ve gelecek beklentilerinin düşük olması gibi sorunlara yol açmaktadır (Güler, Uzun, Boztaş, ve Aydoğan, 2002). Çocuk istismarı, istismarın tekrarlanma olasılığının yüksek olması, failin genellikle çocuğun yakınlarından biri olması ve çocuk üzerinde hayatının tamamını etkileyecek izler bırakıyor olması nedeniyle aşılması çok güç bir travma türüdür. İstismarın birçok biçimde gerçekleşmesi ailelerin yanı sıra sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini, iş alanlarını yani toplumun genelini etkileyen bir halk sağlığı sorunu olmasına neden olmaktadır.

Bu makalenin amacı çocuklara yönelik duygusal istismarın etkilerini anlamak, bu konuda yapılan araştırmaları ve edinilen bilgileri derlemek, bu istismarın nedenlerini ve risk faktörlerini incelemek, çocukların bu tür istismardan korunmaları için alınabilecek önlemleri ele almak, profesyonellerin ve toplumun bilinçlendirilmesine katkı sağlamaktır. Makale, çocukların duygusal istismara uğramasının ciddi sonuçlarına dikkat çekerek, bu konuda farkındalık yaratmayı, istismarın önlenmesi için etkili stratejileri ve tedavi yöntemlerini tartışmayı amaçlamaktadır.

1. DUYGUSAL İSTİSMAR

İstismar vakalarından bahsedilmesi insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen çocuk istismarının bir problem alanı olarak tanımlanıp bilimsel literatürde yer almaya başlaması 1860’lı yıllara

dayanmaktadır. Tıbbi anlamda çocuk istismarının ilk tanımı 1860 yılında Fransız Adli Tıp Profesörü AmbresTardieu tarafından yapılmıştır (Kütük ve Bilaç, 2017). Tardieu fiziksel ve cinsel istismardan kaynaklanan çocuk ölümlerini inceleyerek çocuk istismarına dikkat çekmiş ve çocuk istismarının kavramsallaştırılmasına katkı sağlamıştır. Henry Kempe ise 1962 yılında çocuk istismarını, çocuğa bakım vermektten sorumlu kişiler tarafından çocuğun şiddet görmesi olarak açıklayıp ilk olarak fiziksel ardından da cinsel istismar konusunu ele alan çalışmalar yaparak alanyazına katkıda bulunmuştur (Topçu, 1997).

İstismar türleri arasında tanımı üzerine en çok tartışmanın döndüğü istismar türü duygusal istismardır. Garbarino (1978) duygusal istismarı, çocukların benlik saygısını geliştirmeye ve sosyal ilişkiler kurmasına engel olan tutum ve davranışlar olarak açıklarken, Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan, ve Ramiro (2002) da çocuğun gelişiminin ve sahip olduğu yeteneklerin üstünde davranışlarda bulunmasını beklemek olarak açıklamaktadır. O'Hagan (2006) ise tanımın içine zaman kavramını da dâhil ederek bir davranışın duygusal istismar olarak nitelendirilebilmesi için davranışın belli bir süre tekrarlanması gerektiğini öne sürmüştür. Duygusal istismar kısaca çocuğun bakımına ve duygusal bütünlüğüne zarar veren her türlü eylem olarak tanımlanabilir (Acehan vd., 2013).

Duygusal istismar literatüre ilk olarak 1974 yılında ABD kanunlarında "mental hasar" kavramıyla girmiştir. 1983 yılında Uluslararası Çocuk ve Gençlerin Psikolojik İstismarı Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansta 8 ülke ve farklı disiplinlerden katılan uzmanlar tarafından daha kapsayıcı bir duygusal istismar tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre duygusal istismar, çocuk veya gençlerin duygusal açıdan kötüye kullanılması, toplumsal norm ve bilimsel kriterlere göre psikolojik açıdan zarar verici olduğu belirlenen davranışlarda bulunmaktır. Bu davranışlar çocuk veya gencin üzerinde yaş, statü, bilgi ve pozisyon gibi özellikleriyle üstünlük sağlayan kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu davranışlar çocuğun gelişimine davranışsal, fiziksel, duygusal ve bilişsel yönde zarar vermektedir (S. N. Hart, Brassard, Binggeli, ve Davidson, 2002).

Cinsel ve fiziksel istismarın sonuçları duygusal istismara da neden olabileceği için duygusal istismarın diğer istismar türlerini kapsadığı söylenebilir. Diğer bir ifadeyle duygusal istismar çocuğa yönelik kötü muameleleri kapsayan şemsiye bir kavramdır (Erkman, 1991). Bu yüzden duygusal istismar, diğer istismar türlerinin merkezi olarak düşünülebilir (Iwaniec, Larkin, ve Higgins, 2006). Buna ek olarak duygusal istismar diğer istismar türleriyle birlikte görülebildiği gibi diğer istismar türleri olmadan da görülebilir (Gemalmaz, 2002). Çocuğa yönelik duygusal istismarı üç grupta ele almak mümkündür. İlk grupta, çocuğa psikolojik açıdan hasar veren durumlar vardır. İkinci grupta, çocuğun zihinsel, sosyal, davranışsal ve duygusal gelişim boyutlarından birini veya birçoğunu engelleyen davranışlar bulunmaktadır. Son grupta ise, çocuğun özgüvenini, başarısını, yeteneğini ve aidiyetini olumsuz yönde etkileyen davranışlar yer almaktadır (Cansız, 2021).

Fiziksel ve cinsel istismar, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenmiş, düşük gelir seviyesine sahip çocuklarda daha çok görülmesine rağmen duygusal istismar söz konusu olduğunda bu istismar türüne toplumun her kesimine ait çocuklarda rastlanabilmektedir. Gelir seviyesi düşük olan ailelerde görülebildiği gibi gelir seviyesi yüksek ailelerde ve eğitim hayatını özel okullarda sürdüren çocuklarda da duygusal istismar vakaları görülebilmektedir (Tektimur, 2022). Güler ve arkadaşları 2002 yılında 143 aile ile gerçekleştirdiği çalışmalarında çocukların %93'ünün anneleri tarafından istismara uğradığını bulgulamışlardır. Çalışmada katılımcıların %81.1'inin annesi tarafından sevgi görmediği, %77.6'sının odasına kapatıldığı, %8,4'ünün üzerine ev kapısının kilitletiği ve %2.1'inin ise ayaklarının bağlandığı ortaya çıkmıştır (Güler vd., 2002). Ayrıca çalışmaya katılan 7-14 yaş arasındaki kız çocukları sırasıyla en çok arkadaşları, öğretmenleri, babaları ve anneleri tarafından duygusal istismara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Kütük ve Bilaç, 2017). Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışmada çocuklarını azarlayan ebeveynlerin %74'ünün duygusal istismar davranışında bulduklarını fark etmedikleri sonucuna varılmıştır (Cansız, 2021). Çalışmada bu davranışta bulunan ebeveynlerin çoğu bu davranışın çocuğa zarar vermediğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Türkiye İstatistik Kurumu ile Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından 2006 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırması'nda annelerin çocuklarına verdikleri cezalar değerlendirilmiştir. Araştırmaya göre annelerin verdiği cezaların %81'i azarlama, %36'sı dövme, %10'unun ise odaya kapatma olduğu görülmüştür (Derelioğlu, 2018). Bu tür ceza davranışları istismar çerçevesinde ele alındığında bir disiplin uygulamasından ziyade istismar davranışı olarak

değerlendirilmektedir. Fakat bu cezaları uygulayan ebeveynlerin bu davranışları birer istismar olarak nitelendirmemesi çocukların uğradığı istismarın yıllar boyunca sürmesine neden olabilmektedir.

Trickett ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada çocukların yarısının birden çok türde istismara maruz kaldıkları bulunmuştur (Trickett, Mennen, Kim, ve Sang, 2009). Fiziksel istismar vakalarının %90'ında aynı zamanda duygusal istismarın da olduğu bilinmektedir (Yücel, 2016). Ancak alanyazında gerçekleştirilen klinik çalışmalar fiziksel bir bulgu olmamasına rağmen duygusal bir istismarın gerçekleşmiş olabileceğini de ortaya koymaktadır (Shepard ve Campbell, 1992). Örneğin, Çocuk İstismarı Araştırma grubu 18 aylık dönemde psikiyatri polikliniklerine başvuran çocukları (n=32) incelediği çalışmada istismara uğramış çocuk oranının %36 olduğunu bulgulamıştır. Çalışmada istismar vakalarının %85'inin duygusal istismar olduğu bulunmuştur. Bu çalışma haricinde de ülkemizde yürütülen başka bir çalışmada çocuk koruma birimine başvuran 215 olguda %21,4 oranında duygusal istismar vakasına rastlanmıştır (Örsel vd. 2011). Çocukluk travmasının yaygınlığını araştıran bir çalışmada da duygusal istismar oranı %55,6 olarak bulunmuştur. UNICEF ile birlikte 61 şehirde 1328 evde 7-18 yaş arasındaki 1186 çocukla (%54 kadın, %46 erkek) yürütülen "Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet" çalışmasında, duygusal istismar oranı %49 olarak bulunmuştur (TCBS, 2010).

Duygusal istismar, istismarın bir alt türü olduğu gibi duygusal istismarın da alt türleri mevcuttur. Bunlar; çocuğun yok sayılması olarak tanımlanan reddetme/yok sayma, çocuğun sık sık tek başına bırakılması olan yalnız bırakma/izole etme, çocuğu kendinden mahrum bırakmakla tehdit etmek olarak tanımlanan korkutma/yıldırma, çocuğun bir suçun unsuru olmasını teşvik etmek olan suçça yöneltme/itme olarak sıralanabilir.

1.1.Reddetme/Yok Sayma

Reddetme/yok sayma duygusal istismarın bir alt türü olup anne babanın çocukla sağlıklı bir bağlanma geliştirmedeği durumdur. Bu durumda istenmediği çocuğa farklı yöntemlerle söylenir ve hissettirilir. Çocuk ebeveynleri tarafından alay konusu olur, lakap takılır, aşağılanır. Çocuk haksız yere sürekli eleştiriye maruz kalır. Anne baba fiziksel olarak çocuğun yanında olmasına rağmen duygusal olarak bunu hissettirmez. Çocuğa karşı soğuk davranış gösterip çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve şefkati ona sunmazlar. Sonuç olarak reddetme/yok sayma durumu, çocuğun ayrı bir birey olarak muamele görmemesi, başarılarının, kişiliğinin yok sayılması, hiçbir işe yaramadığının hissettirilmesi (Glaser, 2011; S. N. Hart ve Brassard, 1987).

1.2.Yalnız Bırakma/İzole Etme

Duygusal istismarın türlerinden biri olan yalnız bırakma/izole etme çocuğun yaşlarıyla vakit geçirmesinin, etkinliklere katılmasının engellenip yalnızlığa itilmesidir. Bu durumda çocuk genellikle odasına veya başka alanlara kapatılarak cezalandırılmaktadır. Yalnız bırakma/izole etme, çocuğun arkadaş edinmesinin engellenmesi veya arkadaş gruplarıyla ortak aktivitelerde bulunmasının önüne geçilmesi olarak özetlenebilir (Glaser, 2011; S. N. Hart ve Brassard, 1991).

1.3. Korkutma/Yıldırma

Ebeveynin; tehdit, azarlama, suçlama, aşağılama, gözünü korkutma gibi kötü muamelelerle çocuğun korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olması korkutma/ yıldırma türü duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır (Doruk, 2011). Çocuğun bir davranışı sergilemesi ya da sergilememesi için "beni üzersen ölürüm, seni üvey anneye veririz, seni bırakırım, annesiz-babasız büyürsün" gibi söylemlerin kullanılması korkutma/yıldırma istismar türünün temel özelliğidir (Kavas, 2021). Bu tarz tehditler çocuğun hem suçluluk hissine kapılmasına hem de güvensiz bir ortamda yaşamasına neden olmaktadır.

1.4. Suça Yöneltilme/İtme

Bu istismar türünde ebeveynler çocuğun madde ya da alkol kullanmasına, şiddet içeren davranışlara katılmasına veya şahit olmasına müsaade etmekte ya da bu davranışları teşvik etmektedir (S. N. Hart ve Brassard, 1987). Ebeveynleri tarafından bir çocuğun çevresine şiddet uygulamasına izin verilmesi ya da bu tarz davranışlarının pekiştirilmesi, çocuğun suçça itilmesi ya da buna zemin hazırlanması suçça yöneltilme/itme istismar türünün varlığını gösteren tutumlardır. Çocuğa karşı gösterilen aşırı hoşgörü ile çocuğun olumsuz davranışlarının görmezden gelinmesi çocuğun sağlıklı davranış örüntüleri geliştirmesini engelleyecektir (Cicchetti, 1993). Çocuğa iyi kötü ayrımının

öğretilmemesi de bu istismar türü altında yer almaktadır. Genel olarak çocuğun içinde yaşanan toplum normlarına ve yasalara aykırı davranışlarına göz yumulması veya çocuğun bu davranışları göstermesinin teşvik edilmesi suça yöneltme/itme istismar türü olarak adlandırılmaktadır.

2.DUYGUSAL İSTİSMARI FARK ETMENİN ZORLUĞU

Çocuğa yönelik duygusal istismarı tanımlamak çocuğu bu istismar türünden korumanın ilk adımı olarak düşünülebilir. Bu yüzden bu tanımlamanın çocuğun hem fiziksel hem zihinsel hem de duygusal gelişimi göz önünde bulundurularak yapılması gerekmektedir (Oral vd., 2001). Cinsel ve fiziksel istismar adli ve tıbbi sistemler içerisinde net olarak tanımlanmış olmasına rağmen, çocuklara yönelik duygusal istismarın adli ve tıbbi sistemler içerisinde tanımlanması ve fark edilmesi konusunda eksiklikler vardır. Maalesef fiziksel istismarın her türüsü esasında içerisinde duygusal istismarı da barındırmaktadır. En az fiziksel istismar kadar mağdurun hayatını olumsuz etkilemesine rağmen bulgularının daha gizli olmasından dolayı duygusal istismarı belirlemek zordur (Cirit, 2015). Duygusal istismarın tanımındaki muğlaklığın da etkisiyle bireyler duygusal istismar uygulayıcısı ya da mağduru olduklarının farkında olmayabilmektedir. Annenin çocuğuna aşırı düşkün olması, çocuğuna özgürlük tanımayan ve üstlenebileceğinden fazla sorumluluk yükleyen baba, kız çocuklarının eğitim alma hakkını engelleyen aileler, haksız yere çocukları ve gençleri suçlayan kurumlar vb. duygusal istismarın fark edilmeyen ama günlük hayatın içinde var olan yansımalarıdır. Ayrıca alay etme, değer vermeme, lakap takma, sık sık eleştirme, yoğun baskı kurma, kardeşler arasında ayırım gözetme gibi ailelerin çoğunda görülen davranışlar da duygusal istismar olarak nitelendirilmektedir (Köknel, 2001).

Çocuğa yönelik duygusal istismar günden güne artan bir olgu olmasından dolayı ev ve okul ortamında hem bir risk hem de bir problem kaynağı oluşturmaktadır. Çocuğun yaşı ve içinde bulunduğu gelişim dönemi çocuğun yaşadığı duygusal istismarın etkilerini farklılaştırmaktadır. Çünkü duygusal istismardan kaynaklanan olumsuz sonuçlar istismar mağdurunun olayı nasıl algıladığı ve değerlendirdiği ile yakından ilgilidir. Bu değerlendirmenin en önemli belirleyicilerinden biri de kültürel ölçütlerdir (Erkman, 1991; Yavuzer, 2003). Çocuk yetiştirme tarzlarının kültürden kültüre farklılık göstermesi ve toplumun çocuğa yönelik kötü muameleyi farklı algılamasından dolayı duygusal istismarın kavramsallaştırılmasında zorluklar yaşanmaktadır (Derelioğlu, 2018).

“Duygusal istismar durumunun tanımlanmasında şu beş basamaktan söz edilmektedir:

- Duygusal yanıtızlık ve ihmal,
- Çocuğa karşı olumsuz ve yanlış tutumlar,
- Çocuğun gelişimiyle ilgili uyumsuz beklenti ve davranışlar,
- Çocuğun kişilik ve ruhsal sorunlarını fark edememe,
- Çocuğun sosyal uyumunu başlatacak yönergeleri sağlayamama” (Öztürk, 2007).

Eğer yetişkinlerin davranışlarından dolayı çocuğun fiziksel, zihinsel, psikososyal ve duygusal gelişiminde o an ya da ilerleyen zamanlarda bir duraklama ya da engelleme oluyor ise bu davranışlara duygusal istismara yol açan davranışlar denilmektedir. Bu davranışların göstergeleri Veltkamp ve Miller (1994) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır:

- “Aşırı benimseyici, kabul edici davranış
- Girişilmiş intihar, intihar davranışları ya da girişimleri
- Alışkanlık haline gelmiş bozukluklar (tırnak yeme, saç çekme gibi)
- Davranış bozuklukları
- Uyku bozuklukları (kâbus, uykusuzluk) Engellenmişlik (başkalarından korkma, kendini ifade etme korkusu)
- Saplantılar (başkalarını memnun etme düşüncesinin kafaya takılması, mükemmel olmaya çalışma)
- Amaç ya da yönlenme eksikliği, hedef yokluğu
- Depresyon, üzünlük, umutsuzluk, çaresizlik uygusu
- Genellikle geceleri görülen ve çocuğun sakinleştirilemediği gece korkuları ve panik hali
- Karanlıktan, insanlardan aşırı korkma
- İticilik, zayıf davranış kontrolü
- Kendine zarar verici davranışlar

- Hiperaktivite (Velkamp ve Miller, 1994)”

Birçok ruhsal ve davranışsal problemin nedeni duygusal istismar olabilir. Ancak duygusal istismarın büyük çoğunlukla aile içinde gerçekleşmesi, bir disiplin yöntemi olarak görülmesi, sonuçlarının kısa sürede ortaya çıkmaması ve bu yüzden ortaya çıkan olumsuz sonuçlarla istismar arasındaki bağın kurulamaması duygusal istismarın fark edilmesini zorlaştırmaktadır.

3. DUYGUSAL İSTİSMARIN RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuğa yönelik duygusal istismarın risk faktörlerini bilmek, bu alanda çalışan meslek elemanlarının duygusal istismarı fark edebilmelerini ve uygun müdahale programını planlayıp uygulayabilmelerini kolaylaştıracaktır. Duygusal istismarın birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler birbirinden farklı boyutlarda ve değişik türlerde olabilmektedir. Risk faktörleri tek başlarına çocuğun duygusal istismara maruz kalma ihtimalini arttırdığı gibi birbirleriyle etkileşime girerek de çocuğun duygusal istismara maruz kalma ihtimalini daha fazla arttırabilmektedir. Örneğin madde bağımlısı bir ebeveynin varlığı çocuğun duygusal açıdan örselenme ihtimalini arttıran bir faktördür. Öte yandan tek ebeveyn ile büyüyen çocukların da duygusal istismar yaşama ihtimalleri diğer çocuklara oranla daha yüksektir. Bu iki faktör bir arada var ise o çocuğun duygusal istismara maruz kalma ihtimali katlanarak artmaktadır.

3.1.Aileye Ait Risk Faktörleri

Duygusal ihmal ve istismar çoğunlukla çocuğun, ebeveynleri özellikle anneleri ile olan ilişkide yaşanan bir durum olduğundan bu konuda yapılan çalışmalar genelde annelerle yürütülmektedir (Wilson, Kuebli, ve Hughes, 2005). Yapılan çalışmalarda duygusal istismar uygulayan annelerin kendilik algılarında, dürtü kontrollerinde ve kişiler arası ilişkilerinde önemli problemler yaşadıkları saptanmıştır (Wilson vd., 2005). Bu annelerin özgüven seviyeleri düşüktür, problem çözme yetenekleri zayıftır ve bu anneler geçmişlerinde istismar deneyimleri yaşamış olabilirler. Ayrıca, çocukların gelişimi, davranışları ve duygusal tepkileri konusunda gerçekçi olmayan beklentileri vardır ve hem zihinsel hem duygusal açıdan donuk özelliklere sahiptirler. Bunların yanı sıra, farkındalık düzeyleri de düşüktür (Wilson vd., 2005).

Ayrıca, doğumdan sonra anne ve bebek arasında güvenli bağlanmanın kurulamamış olması, annenin post-partum sendromu yaşamaması gibi ebeveyn çocuk arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulmasına engel olabilecek her türlü faktör, çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve ilgiyi almasını engelleyeceği için çocuğun duygusal açıdan istismara uğrama ihtimalini arttırmaktadır (Cansız, 2021). Duygusal istismarın faili olan anneler, çocuklarının güven ihtiyacını karşılayamamakta ve yardım ihtiyaçlarını yeteri kadar giderememektedirler. Çocuklarına karşı düşmanca bir tavır takınarak onları devamlı eleştirip alay eden davranışlarda bulunabilmektedirler. Duygusal olarak çocuklarından uzaktırlar. Duygusal istismarın uygulayıcısı olan annelerin kişilik özellikleri incelendiğinde, kendi ebeveynlerinden çok az destek gören ya da yalnız olan kişiler oldukları, toplumsal alandan uzak kişiler oldukları, öz saygılarının düşük olduğu, çocukluk çağlarında yeterli ilgiyi ve sevgiyi görmedikleri fark edilmiştir (Iwaniec vd., 2006). Annenin yaşı da duygusal istismar vakalarında önemli risk faktörlerinden biridir. Bireylerin çok genç yaşta anne olmasının, çocuğa karşı istismar uygulama oranını arttırdığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Bilir, Ari Dönmez, ve Güneysu, 1991; Kars, 1996). Ayrıca annenin zihinsel açıdan yetersiz olması ve nörolojik rahatsızlıklarının bulunması da duygusal istismar için önemli risk faktörlerindedir. Ebeveynlerden bir diğeri olan babaya ait risk faktörlerini incelediğimizde ise babanın saldırgan tavırlara sahip olmasının, suç kaydının bulunmasının, aile içi şiddet geçmişinin olmasının çocuğa yönelik duygusal istismar uygulama ihtimalini arttıran faktörler olduğunu görülmektedir (Iwaniec vd., 2006). Bunlara ek olarak eğitim düzeylerinin düşük olması ebeveynlerin her ikisi açısından bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Bilir, Ari, Dönmez ve Güneysu, 1991; Kars, 1996).

Anne ve baba rollerini üstlenebilecek olgunluğa gelmeden çocuk sahibi olmanın, yaşamının erken dönemlerinde istismara maruz kalmanın, anne ve/veya babada kişilik bozukluklarının ya da nörolojik rahatsızlıkların bulunmasının, ebeveynlerin kendi yaşamlarındaki sevgisizlik hissini tatmin etmek için çocuk sahibi olmasının, evlilikte yaşanan sorunların, çocuğun sağlıklı gelişimine uygun bir ev ortamının olmamasının çocukların duygusal olarak istismar edilmesine yol açabildiği bilinmektedir (Cansız, 2021). Bunlara ek olarak anne-babadan birinin ya da her ikisinin madde bağımlısı

olmasının, çocuğun duygusal istismara uğrama olasılığını hem doğrudan hem de aile dinamikleri üzerindeki dolaylı etkilerinden dolayı arttırdığı bulunmuştur (Wolock ve Magura, 1996).

Düşük sosyo ekonomik düzeye sahip olmak, ailenin alkol ve madde bağımlılığı yaşayan kişilerden oluşması ve düşük eğitim seviyesi duygusal istismara zemin hazırlayan risk faktörlerinden diğerleridir (Thornberry vd., 2013). Ayrıca ailenin yaşadığı ölüm, işsizlik, geçimsizlik, hastalık ve ayrılık gibi aile içi krize neden olabilecek durumlar da çocukların istismara maruz kalma ihtimalini arttırmaktadır (Kars, 1996). Çocuğun duygusal istismara maruz kalması konusundaki risk faktörlerinden biri de aile yapısıdır. Geniş ailelerdeki mahrem alan yetersizlikleri, aile üye sayısının fazla olmasından dolayı çocuğa gösterilen sevgi ve ilgideki azalma, geniş ailelerde duygusal istismar yaşanma riskini çekirdek ailelere göre arttırmaktadır (Oral vd., 2001). Çünkü geniş ailelerde çocuğa yeterli zaman ayıramama, göz kulak olamama, çocuk açısından evde çok fazla otoritenin bulunması ve çocuğun bu otoritelerin tamamına uygun davranmaya çalışması, çocuğun "ideal çocuk" olmak için fazlasıyla zorlanmasına neden olabilmektedir.

3.2. Çocuğa Ait Risk Faktörleri

Çocukların bazı özellikleri anne babalarının onlara duygusal istismar uygulama riski arttırabilmektedir. Örnek olarak, anne babanın çocuğuna dair cinsiyet, fiziksel görünüm, kişilik özelliği gibi beklentilerini karşılamayan çocukların istismar edilme oranları daha yüksektir (Oral vd., 2001). Çocuğa ait risk faktörlerinin varlığından bahsetmek, çocuğu maruz kaldığı duygusal istismarın bir sorumlusu yapmamaktadır. Hiçbir çocuk uğradığı istismarın suçlusu olarak düşünülmemelidir. Ancak bazı risk faktörlerini taşıyan çocuklara ebeveynlik yapmak daha zor olabilmektedir. Çocuğa ait risk faktörleri genellikle çocuğun alması gereken bakım ve ilgiyi arttıran faktörlerdir. Örneğin, çocuğun zihinsel veya fiziksel açıdan engelli doğması, prematüre veya düşük doğum ağırlıklı doğması, kronik bir rahatsızlıktan muzdarip olması, zor bir mizaca sahip olması, hiperaktivite gibi davranışsal bozukluklar yaşaması çocuğa ait risk faktörleri olarak sayılabilir (Krug, Mercy, Dahlberg, ve Zwi, 2002).

Çocuklarını istismar eden aileler açısından konuyu ele alan bir çalışmada (Cansız, 2021) aileler; şımarık davranışlar gösteren, büyüklerine saygı göstermeyen, çok fazla ısrar eden, bir şeyler saklayan, izin almadan hareket eden çocukların kötü muameleye maruz kaldığını belirtmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada (Kara, Biçer, ve Gökalp, 2004) da kız çocuklarının anne babaları tarafından duygusal açıdan istismar edilme riskinin erkek çocuklara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca Oral vd. (2001) ebeveynlerin; çocuğun mizacı, zihinsel özellikleri ve akademik başarısı gibi nedenlerden dolayı hayal kırıklığına uğrayıp çocuklarına duygusal istismar uygulama ihtimallerinin arttığını belirtmiştir. Bunlar haricinde zekâ gelişiminde geri kalan, erken doğumdan dolayı kuvüze alınan ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babaları tarafından duygusal istismara uğrama ihtimallerinin arttığı bilinmektedir (Bilir vd., 1991; Kars, 1996).

3.3. Çevreye Ait Risk Faktörleri

Duygusal istismar içinde yaşanan toplumun kültürü ve yaşayış biçimi ile yakından ilgilidir. Bir kültürde duygusal istismar olarak nitelendirilen bir davranış başka bir kültürde sorunlu bir davranış olarak algılanmayabilir. Örneğin bir çocuğun kaç yaşından itibaren evde tek başına kalabileceği ya da kardeşlerin kaç yaşından itibaren birbirlerine göz kulak olabileceği kültürel normlarla belirlenmektedir. Toplumda fiziksel müdahalenin bir disiplin tekniği olarak algılanması ve ebeveynlerin zaman zaman ihtiyacı olan sosyal destekten mahrum kalması çocuğa yönelik duygusal istismar riskini arttıran çevresel faktörlerden bazılarıdır (Harvey, Garcia-Moreno, ve Butchart, 2007). Bu faktörler haricinde boşanmış ailelerin kendi çevrelerinden ya da kurumsal yapılardan yeterli desteği alamaması da duygusal istismarı tetikleyen çevresel faktörlerdendir (Evinç, 2011). Duygusal istismar vakaları toplumun birbirinden farklı ekonomik, sosyal ve eğitim seviyelerine ait kesimlerde görülebilmektedir. Buna rağmen toplumun geri kalanından izole olmuş işsizlik ve suç oranlarının yüksek olduğu yoksul kesimde daha fazla olduğu düşünülmektedir (Garbarino, Eckenrode, ve Barry, 1997). Çünkü yoksulluk ile sosyal destek sistemlerine erişim oranı arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişkinin sonucunda da sosyal destek sistemlerine erişememek kişiler üzerindeki stresi yükseltip istismar oranlarının da artmasına neden olabilmektedir.

4. DUYGUSAL İSTİSMARIN SONUÇLARI

Duygusal istismarın mağdur üzerinde fiziksel, psikolojik ve gelişimsel olmak üzere birçok farklı sonucu bulunmaktadır.

4.1. Psikolojik Sonuçlar

Çocukluk çağında yaşanan her türlü istismar çocukta derin izler bırakmakta, çocuğun çevresini tehlikeli, güvenilmez olarak algılamasına ve savunmasız hissetmesine neden olmaktadır. Diğer istismarların sonuçları bazı durumlarda zamanla geçmesine rağmen duygusal istismar çocuğun psikolojisinde belki de ömür boyu geçmeyecek yaralara neden olabilmektedir (Dinleyici ve Dağlı, 2018). Duygusal istismar kişilerin psikolojik işlevselliğini diğer istismar türlerine oranla daha uzun süre etkilemektedir. Duygusal yönden istismara uğramış çocuklarda hem dışı vurum hem de içe atım sorunları görülmektedir (Mullen, Martin, Anderson, Romans, ve Herbison, 1996). Buna ek olarak duygusal istismar; mağdurların sosyal ilişkilerinde bozulma, özgüvenlerinde azalma gibi birçok psikiyatrik soruna yol açabilmektedir (MEBD, 2001). Ayrıca duygusal istismar mağduru çocuklarda sosyal kaygı ve sosyal fobi görülme oranı diğer çocuklara göre daha yüksektir (Sneddon, 2003). Duygusal istismar mağduru çocuk psikolojik açıdan olduğu kadar zihinsel gelişim açısından da olumsuz yönde etkilenmektedir. Gelişimsel açıdan bir problemi olmayan çocuklar da duygusal açıdan istismara uğrarlar ise dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü yaşayabilmektedir. Bu durum çocukların kişiliğinde, akademik hayatında istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir (Karanis, 2016). Bu duruma ek olarak duygusal istismara uğramış olan çocuğun davranışlarında aşırıcılık da gözlemlenebilmektedir. Örneğin aşırı talepkar, aşırı şikâyetçi veya aşırı pasif olabilmektedir (Öztürk, 2007). Mullen vd. (1996) gerçekleştirdikleri çalışmada fiziksel istismar mağduru olmanın intihar girişimi oranını 5 kat arttırdığını diğer taraftan ise duygusal istismar mağduru olmanın intihar girişimi oranını 12 kat arttırdığını bulmuştur. Ayrıca duygusal istismara uğramış olma oranının intihara teşebbüs edenlerde genel nüfusa göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kütük ve Bilaç, 2017). Bu veriler intihar girişimi açısından duygusal istismarın fiziksel istismardan daha tehlikeli olduğunu ortaya koymaktadır. Buradan yola çıkarak çocukluk çağında yaşanan duygusal istismarın intiharın önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir (Kütük ve Bilaç, 2017). Madde bağımlılığı ile duygusal istismar arasında da bir ilişki vardır. Örneğin, Evren, Ustunsoy, ve Cakmak (2003) gerçekleştirdikleri çalışmalarında madde bağımlısı olan bireyler içerisinde duygusal istismara uğrayanların oranının genel nüfusa göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

4.2. Fiziksel Sonuçlar

Duygusal istismarın çocuğun gelişimine olan etkisi maalesef yalnızca psikolojik boyutta kalmamaktadır. Konu ile ilgili yapılan bir araştırmada duygusal istismar mağduru bireylerin beyin hacimlerinin küçüldüğü bulgulanmıştır (H. Hart ve Rubia, 2012). Ayrıca duygusal istismara maruz kalmanın çocuklarda uyku ve yeme bozuklukları, hafıza sorunları, enürezis (altını ıslatma) ve parmak emme gibi gerileme davranışlarının görülmesi gibi birçok sorunlu davranışa neden olduğu ortaya konulmuştur (Tektimur, 2022). Duygusal istismar mağduru çocuk yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendi de bir istismarcı olabilmektedir. Ayrıca kendine ve çevresine fiziksel olarak zarar verme ihtimali de artmaktadır. Duygusal istismarın çocuk üzerindeki en önemli fiziksel sonucunun çocuğun yeterli beslenmesine rağmen fiziksel gelişiminde gerileme görülmesi olabilir (Egeland, 2009). Yetişkin kadınlarla birlikte yürütülen bir çalışmada duygusal istismara maruz kalmak ile sağlıklı beslenme davranışı gösterme arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Hepgul vd., 2012). Gonzalez vd. (2012) de duygusal istismarın bireylerde kalp rahatsızlıklarına, Danese vd. (2008) ise kronikleşmiş ağrılara sebebiyet verdiğini bulmuşlardır. Ayrıca duygusal istismarın fiziksel sağlıkla ilgili sonuçlarını araştıran çalışmalarda duygusal istismarın obezite, Tip II diyabet (Shonkoff vd., 2012), kardiyovasküler hastalıklar ve migren ile ilişkili olabileceği bulunmuştur (Van der Kolk, 2003).

4.3. Gelişimsel Sonuçlar

Duygusal istismar olarak tanımlanan eylemlerin çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini tehdit etme olasılığı yüksektir (Ertaş, 2020). Ebeveynleri ile arasında sağlıklı bir iletişim olan çocukların beyinleri de bu iletişime paralel olarak sağlıklı bir gelişim göstermektedir. Aksine çocukluk döneminde istismara uğramış çocukların beyinlerinde bazı bölümlerin hasara uğradığı ve bunun sonucunda da çocukların sorumluluk alma becerilerinin olumsuz etkilendiği bulgulanmıştır (Dinleyici ve Dağlı, 2018). Ailesi tarafından olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalan çocuklar ailelerine karşı kızgınlık hissedip saldırgan davranışlarda bulunabilmektedir. Bunun sonucu olarak mağdur çocuklar dış dünyayı olduğundan daha tehlikeli olarak algılayıp başına gelen her sorunu gördüğünden daha

büyük bir sorun olarak düşünebilmektedir. Bu durum da doğal olarak çocuğun yetersiz ve değersiz olduğunu hissetmesine yol açıp sorunları aşabilme becerisini olumsuz etkilemektedir (Cansız, 2021). Bulut ve Karaman (2018) da duygusal istismarın sonuçlarına dair gerçekleştirdikleri çalışmalarında duygusal istismar ile psikomatik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bugünün çocuklarının yarının toplumunu oluşturduğu düşünülmemektedir. Bu düşünce doğru olmasına rağmen eksik bir bakış açısını içermektedir. Çünkü bugünün çocukları hali hazırda bugünün toplumunun da önemli bir parçasıdır. Bu yüzden çocukların duygusal istismardan korunabilmesi bireysel olduğu kadar toplumsal da bir meseledir (Çavuş Bekçe ve Çalış, 2021). Bu istismar türünün çocuğun kendini en güvende hissetmesi gereken yer olan aile ortamında gerçekleşmesi çocuğun yaşadığı travmayı derinleştirmekte ve aşılması zor bir hale getirmektedir (Ertaş, 2021). Bu istismar türünün genellikle çocuğa bakmakla yükümlü olan kişiler tarafından gerçekleştiriliyor olması istismarın tekrarlanabilme ihtimalini de arttırmaktadır (Derelioğlu, 2018). Bu yüzden duygusal istismar mağduru çocuğa uygulanan müdahalenin sonrasındaki izleme evresi çocuğun tekrardan örselenmesini önleme konusunda büyük bir önem arz etmektedir.

Duygusal istismarın ilaçlı bir tedavisi yoktur. Sadece duygusal istismar sonucu ortaya çıkan bazı psikiyatrik rahatsızlıkların ilaçlı tedavisi mümkün olabilir (Dinleyici ve Dağlı, 2018). Bir çocuğun duygusal istismar mağduru olması yaşamının geri kalanında istismarın faili olma ihtimalini arttırmaktadır (Öztürk, 2007). Bu durum da duygusal istismarın bir döngü haline gelmesine sebep olmaktadır. Bu yüzden duygusal istismara yönelik müdahaledeki en temel hedeflerden biri mağdurların ilerideki yaşamlarında istismarcı olmasının önüne geçilerek bu döngüyü kırmaktır. Sonuç olarak duygusal istismar bireysel boyutta çocuğun sağlığını biyopsikososyal yönden olumsuz etkileyen bir istismar türüdür. Toplumsal boyutta ise özgüveni ve psikolojik işlevselliği düşük, duygusal yönden örselenmiş bir toplumun oluşmasına neden olmaktadır. Her yönden sağlıklı bireylerin ve sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için çocuğa yönelik duygusal istismarın önüne geçilmesi gerekmektedir.

ÖNERİLER

Çocuğa yönelik duygusal istismarı önleme çalışmaları sadece risk grubundaki çocuklar ve aileleri ile sınırlı kalmamalı toplumun geneline kapsamalıdır. Duygusal istismar vakalarına yönelik en etkili müdahale yaklaşımı istismar gerçekleşmeden önlemektir. Bu istismar türünü önlemenin ilk adımının duygusal istismarı ve sonuçlarını tanımak olduğu söylenebilir. Bilimsel alanda bu konuda yapılan çalışmaların az sayıda olduğu da göz önünde bulundurulduğunda duygusal istismarı konu alan bilimsel çalışmaların artmasının duygusal istismarı önleme çalışmaları için uygun zemini hazırlayacağı söylenebilir. Duygusal istismarın bilinirliği az olduğu için halkın duygusal istismar hakkındaki farkındalığının artırılması amacıyla kamu ve sivil toplum kuruluşları birlikte veya ayrı ayrı çalışmalar yürütebilir. Ayrıca duygusal istismar diğer istismar türlerinin neredeyse tamamına eşlik ettiği için herhangi bir istismar türüne maruz kalmış çocukla karşılaşma ihtimali yüksek olan öğretmen, doktor, hemşire, polis, jandarma, psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişim uzmanı ve sosyal hizmet uzmanı gibi meslek çalışanlarının duygusal istismarın tanı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Duygusal istismar mağduruna yönelik müdahalede hedef mağdur çocuğun duygusal açıdan yaşadığı örselenmenin etkisini en aza indirmek olmalıdır. Her çocuk biricik olduğu için müdahale süreci de çocuğa özel olmalıdır. Duygusal istismarı fark edebilmeyi zorlaştıran faktörlerden de biri olan istismarın genellikle aile içinde yaşanıyor olması müdahale sürecinde de gözden kaçırılmamalıdır. Aileler de muhakkak müdahale sürecinin bir parçası olmalıdır. Çünkü istismarcı, aile içinden bir birey olmasa bile ortada istismara uğramış bir çocuk varsa bu istismarın önüne geçebilecek önlemleri yeteri kadar alamadığı için ailenin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getiremediği söylenebilir.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Akkan, A., ve Ferhat, İ. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Bayhan, P. (1998). Çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 8, 24-30.
- Bilir, S., Ari Dönmez, N., ve Güneysu, S. (1991). 4-12 yaşları arasında 16.000 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme, *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ankara. *ILO*, 45-54.
- Bulut, S., ve Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 277-301.
- Çavuş, F., ve Çalış, N. (2021). İhmal ve istismarı önlemeye yönelik çocuk koruma politikalarında uzmanlaşmış koruyucu aile modelinin yeri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1565-1586.
- Cansız, E. (2021). 3-6 Yaş arası çocuğa sahip annelerin duygusal istismar potansiyelleri ile ebeveyn öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In *Child abuse, child development, and social policy*: Ablex.
- Cirit, C. (2015). *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmaliye yönelik farkındalıkları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Pariante, C. M., Ambler, A., Poulton, R., ve Caspi, A. (2008). Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment. *Archives of general psychiatry*, 65(4), 409-415.
- Derelioğlu, K. M. (2018). *Fiziksel ve duygusal istismar mağduru olan ve olmayan çocukların sosyal destek algılamaları ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Dinleyici, M., ve Dağlı, F. Ş. (2018). Evaluation of quality of life of healthy siblings of children with chronic disease. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(4), 205.
- Doruk, S. K. (2011). 0-14 Yaş çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik fiziksel ve duygusal istismar/ihmal durumu. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Egeland, B. (2009). Taking stock: childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology.
- Erkman, F. (1991). Çocukların duygusal ezimi. *Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocukların Kötü Muameleden Korunması*, 1, 163-170.
- Ertaş, İ. N. (2020). *Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okul Öncesi Çocukların Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn Stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi*.
- Evinç, Ş. G. (2011). Associated factors of child maltreatment and its consequences among children diagnosed with and without adhd: a comparative study-when telling is not enough.
- Evren, C., Ustunsoy, S., ve Cakmak, D. (2003). Dissociative symptoms among alcohol and substance dependents and its relationships with childhood trauma history, depression, anxiety, and alcohol/substance use. *Anatol J Psychiatry*, 4, 30-37.
- Garbarino, J. (1978). The elusive "crime" of emotional abuse. *Child abuse ve neglect*, 2(2), 89-99.
- Garbarino, J., Eckenrode, J., ve Barry, F. D. (1997). *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice*: Jossey-Bass San Francisco.
- Gemalmaz, M. S. (2002). *Çocuk ve genç haklarına ilişkin ulusalüstü belgeler: Bölgesel sistemler*: İstanbul Barosu.
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child abuse ve neglect*, 35(10), 866-875.
- Gonzalez, A., Boyle, M. H., Kyu, H. H., Georgiades, K., Duncan, L., ve MacMillan, H. L. (2012). Childhood and family influences on depression, chronic physical conditions, and their comorbidity: findings from the Ontario Child Health Study. *Journal of psychiatric research*, 46(11), 1475-1482.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

- Hart, H., ve Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 52.
- Hart, S. N., ve Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American psychologist*, 42(2), 160.
- Hart, S. N., ve Brassard, M. R. (1991). Psychological maltreatment: Progress achieved. *Development and Psychopathology*, 3(1), 61-70.
- Hart, S. N., Brassard, M. R., Binggeli, N. J., ve Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment.
- Harvey, A., Garcia-Moreno, C., ve Butchart, A. (2007). Primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting May 2-3, 2007. *Geneva: World Health Organization, Department of Violence and Injury Prevention and Disability*, 2.
- Hepgul, N., Pariante, C. M., Dipasquale, S., DiForti, M., Taylor, H., Marques, T. R., . . . Mondelli, V. (2012). Childhood maltreatment is associated with increased body mass index and increased C-reactive protein levels in first-episode psychosis patients. *Psychological medicine*, 42(9), 1893-1901.
- Iwaniec, D., Larkin, E., ve Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child ve Family Social Work*, 11(1), 73-82.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Karanis, A. (2016). *Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Kars, Ö. (1996). *Çocuk istismarı: Nedenleri ve sonuçları*: Ö. Kars.
- Kavas, G. (2021). *Çocuklukta algılanan ebeveyn tutumları ile yetişkinlikte algılanan duygusal istismarın aleksitimi ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö. (2001). *Kimliğini arayan gençliğimiz*: Altın Kitaplar.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- MEBD. (2001). Sayı 151. *Temmuz, Ağustos, Eylül*.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., ve Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child abuse ve neglect*, 20(1), 7-21.
- O'Hagan, K. (2006). *EBOOK: Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide for Childcare Professionals*: McGraw-Hill Education (UK).
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., . . . Tepeli, N. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse ve neglect*, 25(2), 279-290.
- Öztürk, S. (2007). *Çocuklarda Duygusal İstismar*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi), Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Parke, R. D., ve Collmer, C. W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*: Seçkin.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., ve Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers (From World Report on Violence and Health, P 57-86, 2002, Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, et al., eds.—See NCJ-197425). *Geneva: World Health Organization*.
- Shepard, M. F., ve Campbell, J. A. (1992). The Abusive Behavior Inventory: A measure of psychological and physical abuse. *Journal of interpersonal violence*, 7(3), 291-305.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Child, C. o. P. A. o., Family Health, C. o. E. C., Adoption,, Dependent Care, Developmental, S. o., . . . Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.

- Sneddon, H. (2003). The effects of maltreatment on children's health and well-being. *Child Care in Practice*, 9(3), 236-249.
- Tektimur, E. (2022). *4-6 Yaş aralığındaki çocukların sosyal becerileri ile annelerinin duygusal istismar potansiyelleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Smith, C. A., Ireland, T. O., Greenman, S. J., ve Lee, R. D. (2013). Breaking the cycle of maltreatment: The role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), S25-S31.
- Topçu, S. (1997). *Çocuk ve gençlerin cinsel istismarı: ensest ve pedofili*: Doruk yayıncılık.
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., ve Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child abuse ve neglect*, 33(1), 27-35.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317.
- Veltkamp, L. J., ve Miller, T. W. (1994). *Clinical handbook of child abuse and neglect*. International Universities Press, Inc.
- Wilson, S. L., Kuebli, J. E., ve Hughes, H. M. (2005). Patterns of maternal behavior among neglectful families: implications for research and intervention. *Child abuse ve neglect*, 29(9), 985-1001.
- Wolock, I., ve Magura, S. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment re-reports. *Child abuse ve neglect*, 20(12), 1183-1193.
- Yavuzer, H. (2003). Ana Baba ve Çocuk Ailede Çocuk Eğitimi. 16. *Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul*.
- Yücel, M. (2016). Adli sosyal hizmet anlayışında gerçekçi yaklaşım. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 65(4), 3715-3734.