

TOPLUM ve SOSYAL HİZMET

Society and Social Work

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

- Prof. Dr. Ali ÇAĐLAR (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Aliye MAVİLİ (Selçuk Üniversitesi)
Prof. Dr. Haluk SOYDAN (Univ. of Southern California)
Prof. Dr. Horst UNBEHAUN (Georg Simon Ohm Technische Hochschule Nürnberg)
Prof. Dr. IŐıl BULUT (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. İbrahim CILGA (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. İlhan TOMANBAY (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kasım KARATAŞ (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Kemal ÇAKMAKLI (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Muammer ETİNGÖK (Tennessee University)
Prof. Dr. Remzi OTO (Dicle Üniversitesi)
Prof. Dr. Ronald FELDMAN (Columbia University)
Prof. Dr. Sunay İL (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Őengöl HABLEMİTOĐLU (Ankara Üniversitesi)
Prof. Dr. Theda Borde (Alice Salomon Hochschule Berlin)
Prof. Dr. Vedat İŐIKHAN (Hacettepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Veli DUYAN (Ankara Üniversitesi)

BU SAYININ HAKEMLERİ / REVIEWERS OF THIS ISSUE

- Prof. Dr. Aliye MAVİLİ
Prof. Dr. Betül ALTUNTAŞ
Prof. Dr. Fatih ŞAHİN
Prof. Dr. Hakan ACAR
Prof. Dr. İsmail H. DEMİRDÖVEN
Prof. Dr. Vedat İŐIKHAN
Prof. Dr. Veli DUYAN
Prof. Dr. Yasemin ÖZKAN
Doç. Dr. Ercüment ERBAY
Doç. Dr. İsmet Galip YOLCUOĐLU
Doç. Dr. Özge ÖZGÜR BAYIR
Doç. Dr. Tarık TUNCAY
Doç. Dr. Abdullah KARATAY
Yrd. Doç. Dr. Semra SARUÇ

Dergimiz, EBSCO HOST ve INDEX COPERNICUS uluslararası, ASOS INDEX ve TÜBİTAK ULAKBİM Sosyal Bilimler, Türkiye Atıf Dizini ulusal bilimsel veri tabanları içerisinde yer almaktadır.

The journal is indexed into the international scientific databases of both EBSCO HOST and INDEX COPERNICUS, and also ASOS INDEX, TUBITAK ULAKBİM and Türkiye Atıf Dizini in which the national scientific databases of social sciences.





TOPLUM VE SOSYAL HİZMET



Society and Social Work

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Dergisi

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

Hakemli Dergidir.
Blind Peer Reviewed Journal

H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Adına
On Behalf of H.U.
Faculty of Economics and Administrative Sciences

SAHİBİ/PUBLISHER

Prof. Dr. Hatice Azize ERGENELİ

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ/EDITING AUTHORITY

Dr. Aslıhan AYKARA

YAYIN KURULU BAŞKANI/CHIEF EDITOR

Prof. Dr. Sunay İL

YAYIN KURULU BŞK. YRD./ASSOCIATE EDITOR

Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Sunay İL
Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN
Doç. Dr. Sema BUZ
Doç. Dr. Ercüment ERBAY
Yrd. Doç. Dr. Filiz DEMİRÖZ
Dr. Uğur ÖZDEMİR

YAYIN SEKRETERİ

Canan ARSLAN
Arş. Gör. Çağıl ÖNGEN

İNGİLİZCE EDITÖR/ENGLISH EDITOR

Prof. Dr. Mehmet DEMİREZEN

CİLT/Volume: 27

SAYI/Number: 2

AY/Month: EKİM

YIL/Year: 2016

ISSN 2147-3374

YAYIN TÜRÜ/TYPE OF PUBLICATION

YEREL/SÜRELİ YAYIN

YAYIN DİLİ

TÜRKÇE, İNGİLİZCE, ALMANCA

YAYINLANMA BİCİMİ

Altı Ayda Bir

BASIM TARİHİ/PUBLICATION DATE

27 Ocak 2017

BASIMCININ TİCARİ ÜNVANI/TRADE TITLE OF PUBLISHER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ BASİMEVİ
06100, SİHHİYE-ANKARA
Tel: 0312 310 97 90

YAYIN YÖNETİM YERİ/ADMINISTRATION OFFICE OF PUBLICATION

Hacettepe Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Beytepe/Ankara
Tel: (0312) 297 68 30

İLETİŞİM ADRESİ/CONTACT ADDRESS

Dr. Aslıhan AYKARA

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
Beytepe/ANKARA-TÜRKİYE
Tel: +90 312 297 63 63
Faks: +90 312 297 63 65
<http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
E-Posta: tsh@hacettepe.edu.tr
toplumvesosyalhizmet@gmail.com

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Araştırma/Research

- 7-28 ***Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Manisa Örneği*** Hakan BAYDUR
Gülten UÇAN
Turkish Reliability and Validity Studies of the Women's Empowerment Scale: A Manisa Sample
- 29-46 ***Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği*** Melek ZUBAROĞLU
YANARDAĞ
A View of the Council Members of Patient Rights on Patient Rights: Sample of Istanbul
- 47-62 ***Bir İttifak Ağları Stratejisi Olarak Sosyal Hizmet Etiği*** Durdu Baran ÇİFTÇİ
Social Work Ethics As A Strategy of Alliance Network
- 63-78 ***Geçmişte Kurum Bakımında Kalmış Bireylerin Kurum Bakımı Deneyimlerine İlişkin Özellikleri ve Bağlanma Biçimlerinin İncelenmesi*** Zeynep YÜKSEL
Bedriye ÖNCÜ
The Investigation of the Institution Care Experiences and Attachment Styles of Persons Who Took Institutional Care in the Past
- 79-96 ***Ergenlerde Anne-Baba ve Arkadaşlara Bağlanma Biçimleri ile Romantik İlişkilerde Sorun Çözmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*** Nur ÇETİN
Abide GÜNGÖR AYTAZ
Merve Deniz PAK
Abdülbaki ARTIK
Investigating the Relationship between the Attachment Types of Parents & Friends and Problem Solving in Romantic Relationships in Adolescents

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Derleme/Review

- 97-114 ***Palyatif Bakım Hizmetlerinde Sosyal Hizmet Mesleğinin Yeri ve Geleceği*** Vedat IŞIKHAN
The Place and Future of Social Work in Palliative Care Services in Turkey: A Case Analysis
- 115-130 ***Sosyal Hizmet Müdahalesini Araştırmak Uygulama Kanıtlarla Nasıl Güçlendirilebilir?*** Tarık TUNCAY
Researching Social Work Intervention How to Strengthen Practice with Evidences?
- 131-152 ***Silahlı Kuvvetlerde Sosyal Hizmetin Önemi*** Cemil Bülent ŞEN
Importance Of Social Work In The Armed Forces
- 153-166 ***Sosyal Hizmet Etiğinde Evrenselcilik ve Kültürel Görecilik*** Aslıhan AYKARA
Universalism and Cultural Relativism in Social Work Ethics

Araştırma

KADINLARIN GÜÇLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI: MANİSA ÖRNEĞİ[#]

Turkish Reliability and Validity Studies of the Empowerment of Women Scale: A Manisa Sample

Dr. Hakan BAYDUR*

Dr. Gülten UÇAN**

* Yrd. Doç. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü

** Yrd. Doç. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kadınların toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan ve toplumsal yaşama katılmalarını engelleyen güç ilişkilerini ve dolayısıyla kadının güçlendirilmesi gereken alanları görünür kılacak bir aracı Türkçe'ye uyarlamaktır.

Çalışmada, Amerika Kalkınma Kuruluşu'nun

(USAID) Değişim İçin İletişim Projesi (C Change) kapsamında derlediği ve araştırmacılar tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış yedi adet toplumsal cinsiyet ölçeğinden biri olan Kadının Güçlendirilmesi Ölçeği'ne ilişkin bulgular paylaşılmaktadır. Çalışma evrenini, Manisa kent merkezinde yaşayan küme örnekleme yöntemi ile seçilmiş 479 kadın oluşturmaktadır. Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği'nin (Women's Empowerment Scale - WES) iç tutarlılık katsayısının (0,663) ve doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi özet ölçütlerinin yeterli, sosyodemografik farklılıkları ayırdedici özellikte olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir, bu nedenle sosyal hizmet alanında da kullanılabilir nitelikte olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal yaşamda kadın, kadının güçlendirilmesi, ölçek

ABSTRACT

The aim of this study was to develop a tool in Turkish in order to make the power relations visible which were arisen from women gender roles that prevent their participation to public life. Therefore, the main aim was to reveal the fields that women need to be empowered.

In this study, compiled within the scope of American Development Agency's(USAID) Communication for Change Project (C-Change), results of Women Empowerment Scale that is one of the seventh gender scales that Turkish validity and reliability study conducted by researchers, was shared. The population of the study consisted of 479 women selected by cluster sampling method living in the Manisa City Center. Women Empowerment Scale (WES), internal consistency coefficient (0.663) and confirmatory factor analysis of the fit indices summary measure, and socio-demographic differences were determined to be the non-groups properties. The result of the study shows

1 #Bu çalışma Celal Bayar Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi'nin desteği ile gerçekleştirilmiştir.

that the Turkish version of the scale was valid and reliable, therefore, suggested that it was also usable in social work field.

Keywords: *Gender, women in social life, women empowerment, scale*

GİRİŞ

Kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri gereği ataerkil yapının baskısı altında toplumsallaşmaktadırlar. Cinsiyet farklılığına atıfta bulunularak meşurlaştırılan kısıtlamalar nedeniyle, özel alanda erkeği üstün kılan aile içi iktidar ilişkilerine boyun eğerken aynı zamanda eğitim, sağlık, siyaset gibi kamusal yaşamın diğer alanlarında eşitsiz yaşam koşulları ile mücadele etmektedirler. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin tesis edilmesi için kadının öncelikli olarak güçlendirilmesi gereken alanlar uluslararası birçok belgede ifade edilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları da müdahale sürecinde müracaatçının ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde bu sorun alanlarına yönelik araştırma ve uygulama çalışmaları yürütmektedirler.

Ülkemizde kadınların toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle maruz kaldıkları olumsuz davranış ve tutumları betimlemeyi amaçlayan çeşitli ölçekler uygulanmıştır. Ancak gündelik yaşam deneyimi içinde kadının güçlendirilmesi gereken alanları tespit etmeyi ve bulguları uygulama alanına aktarmayı amaçlayan bir araç bulunmamaktadır. Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği (KGÖ) kadının ekonomik ve sosyal yaşamda toplumsal cinsiyet eşitsizliği tarafından çizilen sınırlarını görünür kılan elverişli bir araçtır. Ölçek, Değişim İçin İletişim Projesi (C-Change) (Nanda, 2011)

kapsamında derlenmiş, bu çalışma ile Türkçe'ye uyarlanmış toplumsal cinsiyet ölçeğinden biridir.

1. KADININ GÜÇLENDİRİLMESİ

Dünyanın pek çok bölgesinde kadınlar, feminist hareketin yıllar süren mücadelesine rağmen halen -erkeğin toplumsal statüsü ve olanakları ile kıyaslandığında- dezavantajlı bir konumda bulunmaktadır. Uluslararası kuruluşlarca yürütülen araştırmalar erkeğin hak ve ayrıcalıklarını korumakta olan geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin son derece yavaş değiştiğini göstermektedir. İnsani gelişmişlik düzeyini belirleyen kriterlerden biri olan toplumsal cinsiyet eşitliği, geleneksel ve kadını baskı altına alan toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesi halinde toplumun olumlu yönde değişeceği varsayımından hareketle Birleşmiş Milletler İnsani Gelişme Raporu, Avrupa Birliği Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Komisyonu'nun Cinsiyet Eşitliği Stratejisi gibi uluslararası birçok metinde önümüzdeki yılların öncelikli hedefleri arasına yerleştirilmiştir (COE, 2014; Compact, 2010; UNDP, 2015; UNWomen, 2015).

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanabilmesi için kadının güçlendirilmesi gereken alanlar ülkeler bazında farklılık gösterse bile hepsi kadının kamusal yaşamdaki varlığını etkin kılmak gerektiği noktasında birleşir. Ülkemizde kadınlar, modernleşme sürecindeki bölgesel farklılıklar nedeni ile toplumsal cinsiyet eşitliği açısından farklı tutum ve uygulamalara maruz kalmaktadırlar. Pek çok tarım toplumunda olduğu gibi özellikle kırsal alanda kadınlar atasoyuna dayalı üretimin ücretsiz işgücüdürler. Geleneksel aile yapısı içinde

ekonomiye katkıları tıpkı sorumlusu oldukları ev içi hizmetler gibi görünmez kılınmış, değersizleştirilmiştir. Kırsal yaşamın ağırlaşan geçim koşulları nedeniyle dağılan ve kente göç eden ailelerde ise kadın, denetimsiz ve esnek işgücü piyasalarının, hizmet ve bakım sektörlerinin ucuz emek talebini karşılar. Piyasaların üretim, hane halkının ise yeniden üretim sürecinde oynadıkları asli role rağmen kadınlara, ekonomik ve sosyal haklardan yararlanabilmeleri için erkekler ile eşit fırsatlar sunulmaz. Ekonomik açıdan gelir getiren bir işe sahip olmak çoğu kadın için kamusal yaşama tam ve özgür katılım anlamına gelmez; çünkü namus kisvesi altında yaratılan ataerkil baskı kadının kamusal yaşamdaki varlığını erkeğin iznine tabi kılar. Türk toplumunda yaygın anlayışa göre kadının namuslu olması mütevazı bir şekilde giyinmesi ve davranması, evlilik öncesi bekaretini koruması, ayarlanan evlilikleri kabul etmesi, daha yaşlı bir akrabası rıza göstermeden ya da eşlik etmeden evden ayrılmaması demektir (Ertürk, 2015, pp. 296-297). Bu nedenle uluslararası yasal metinlerin vurguladığı gibi ülkemizde de kadının aile baskısından kurtularak kamusal yaşama, işgücüne katılması, ekonomik özgürlüğünü kazanması ve siyasal yaşama katılımı, eğitim ve sağlık alanlarında erkekler ile eşit fırsatlardan yararlanması kadının güçlendirilmesi gereken temel alanlar olarak belirlenmiştir.

1.1. Güçlendirme Yaklaşımı

Sosyal hizmet alanında güçlendirme yaklaşımı, bireylerin yaşamları üzerindeki kontrollerini nasıl arttırabileceklerine dair açıklamaları içeren kuram ile sosyal hizmet uzmanının üstlenmesi

gereken rolü içeren uygulamadan oluşan bir bütündür. Sadece gücün kazanılmasını değil aynı zamanda değişimi mümkün kılacak eylemlerin araştırılmasını ve düzenlenmesini de içerir (Adams, 2003, p. 8). Bireylerin sahip oldukları kaynak, yeterlilik ve kapasitenin geliştirilebileceği varsayımından hareket eder (Şahin, 2011), bu bağlamda yaklaşım her zaman "olumlu ve iyimser bir bakış açısı" sergiler (Tuncay, 2009, p. 84). Müracaatçıların yaşamlarının sunduğu olanakları keşfederek sorunları çözebilme becerisi kazanmaları sosyal hizmet müdahalesinin öncelikli amacı olarak kabul edilir. Sosyal hizmet mesleği için insanların güçlendirilmesini teşvik eder. Bireyler, güçlendirme pratikleri sayesinde yaşamlarını etkileyen yapı ve ilişkileri görme becerisi kazanırken aynı zamanda değiştirme sorumluluğunu da üstlenirler.

Güçler yaklaşımı çerçevesi içinde düzenlenen bir sosyal hizmet müdahalesinde öncelikle bireyin tabi olduğu ilişki sisteminin, yeterlilik ve olanakların bilinmesi gerekir. Bu nedenle müdahale süreci çözüm odaklı mülakatla desteklenir (Şahin, 2011). Sosyal hizmet uzmanı, mülakat sürecinde müracaatçı ile birlikte güçlendirilmesi gereken alanları, amaçları ve çözümleri belirler. Mülakat aynı zamanda müracaatçının mağduru olduğu güç ilişkilerine ilişkin farkındalık düzeyini yükseltmek konusunda da elverişli bir araçtır. Kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan baskıyı içselleştirmiş olmaları nedeni ile yaşamsal beceri, yetenek ve olanaklarını farketme konusunda güçlük yaşayabilirler. Boyun eğmek zorunda kaldıkları eşitsiz güç

ilişkilerinin sebep olduğu sorunların kadın tarafından farkedilmesinde mülakat sürecinde yöneltilen sorulardan yararlanılabilir.

Sosyal hizmet, çevresi içinde birey nosyonundan hareketle kadının olduğu yerden incelemeye başlar (Dominelli, 2002, p. 39). Kadınların tabi oldukları baskı görünür kılmayı, sahip oldukları fırsat ve olanakları keşfederek sorunları ile başedebilme ve kişisel potansiyellerini geliştirme becerisi kazanmalarını amaçlar. Ancak yardım etme süreci sadece birey odaklı klinik hizmet etkinlikleri ile sınırlanamaz, sosyal hizmet mesleğinin topluluk ve toplum odaklı faaliyetler geliştirme zorunluluğu da bulunmaktadır. Mülakat sürecinde bilimsel olarak geçerlilik ve güvenilirliği sınanmış araçlar kullanılması halinde elde edilecek veriler, farklı bölgelerde yaşayan kadınların güçlendirilmegereksinimini mukayese etmek, sorun alanına ilişkin uygulamalar ve politikalar geliştirmek gibi pek çok konudayardımcı olabilir. Güçlendirme yaklaşımı çerçevesi içinde gerçekleştirilen bir mülakat sürecinde ölçek kullanımı, müracaatçıların toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan sosyokültürel ve ekonomik yaşam koşullarına özgü benzer mağduriyetlerinin tespit edilmesini ve konuya ilişkin bilimsel çalışmalar yapılmasını mümkün kılar.

KGÖ, bu bağlamda kadına yönelik sosyal hizmet müdahalesi sürecinde müracaatçının toplumsal cinsiyet rolünden kaynaklanan ve mağduru olduğu sınırları tespit etmek, çıkarları gereği karar verebilmesi için güçlendirmek ve sosyal hizmet alanına mikro, mezo ve makro boyutta bilimsel veri sunmak konularında yararlanılabilecek bir araçtır.

1.2. Toplumsal Cinsiyet ile İlişkili Ölçekler

Ülkemizde sınırlı örneklem ile sınanmış toplumsal cinsiyet eşitliği tutum ya da algısını ölçen az sayıda ölçek bulunmaktadır. Bem'in geliştirdiği Kavuncu (Kavuncu, 1987) ve Dökmen (Dökmen, 1991) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak literatüre kazandırılmış olan Cinsiyet Rolü Envanteri en çok kullanılan ölçektir. Ölçek, "kadınsı" ve "erkeksi" şeklinde ifade edilen toplumsal cinsiyet rollerinin ne düzeyde içselleştirildiğini tespit etmektedir. Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği ise toplumsal yaşama katılım düzeyi ile evlilik ve aile yaşamına ilişkin tutumların toplumsal cinsiyet temelli farklılıklarını ölçmektedir (Zeyneloğlu & Terzioğlu, 2011). Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik Ölçeği, kadının geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini olumlayan tutumu "korumacı" ve erkeği kadın karşısında üst konuma yerleştiren tutumu ise "düşmanca" şeklinde niteleyen iki uç arasındaki cinsiyetçi tutumu ölçmektedir (Ayan, 2014; Sakallı-Uğurlu & Ulu, 2003). Pulerwitz ve Barker'in geliştirdiği Ergenlerde Cinsiyet Eşitliği Ölçeği (Pulerwitz & Barker, 2008) ile Altınova ve Duyan tarafından Türkçe'ye uyarlanan Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (Altınova & Duyan, 2013; Altuntaş & Altınova, 2015) ise toplumsal cinsiyet rollerinin nasıl algılandığını ölçmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini meşrulaştıran stratejileri tespit eden ölçek Doğulu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Doğulu, 2012; Jost & Kay, 2005) Namusa İlişkin Tutumlar Ölçeği, Namus Adına Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutumlar Ölçeği (Işık

& Sakallı-Uğurlu, 2009), Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Giren Kadınlara İlişkin Tutumlar Ölçeği (Sakallı Uğurlu & Glick, 2003) ülkemizde kullanılmış namusla ilgili tutumları ölçen araçlardır. Kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ölçen araçlar da bulunmaktadır (Sakallı-Uğurlu & Ulu, 2003; Şahin & Dişsiz, 2009).

Görüleceği gibi literatürde kullanılan ölçekler genel olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu ve kadını dezavantajlı kılan tutum ve algıyı ölçmektedir. Gündelik yaşam deneyimi içinde kadının güçlendirilmesi gereken alanları keşfetmek amacıyla kullanılacak bir ölçek bulunmamaktadır. KGÖ, kadının ekonomik ve sosyal yaşamda mağduru olduğu geleneksel ataerkil yapı tarafından çizilmiş sınırları görünür kılmayı amaçlamaktadır.

1.3. Kadının Güçlendirilmesi Ölçeği (KGÖ)

KGÖ, Schuler, Hashemi ve Riley tarafından geliştirilmiş olup ilk olarak Bangladeş'te denenmiştir (Schuler, Hashemi, & Riley, 1997). Gelişmekte olan ülkelerde yoksulluğun önlenmesi ve kadının güçlendirilmesi hedefleri doğrultusunda geliştirilen projeler kapsamında kullanılmıştır. KGÖ, tutum ölçen sorular yerine kadınların gündelik yaşam deneyiminden yola çıkarak gerçek davranışları aracılığıyla hangi alanlarda güçlendirilmeleri gerektiğini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmacılar, KGÖ'yu kırsal alanda yaşayan ve mikro kredi kullanan kadınlardan oluşan bir örnekleme, sosyal ve ekonomik yaşamlarında ne derece güçlü olduklarını tespit etmek amacıyla kullanmıştır.

KGÖ'nun geliştirilmesi aşamasında mikro kredi programına katılan kadınların toplum içerisinde rol ve statüsünde değişim gözlenen sekiz alan tespit edilmiştir: Hareket özgürlüğü, ekonomik güvence, bağımsız alışveriş yapabilme özgürlüğü, ailede önemli kararlara katılım, aile baskısından görece özerklik, siyasal ve yasal farkındalık/bilinç, politik kampanyalara ve protestolara katılım (Hashemi & Schuler, 1996). KGÖ, bu gelişim alanlarından yola çıkarak Kadının Bağımsız Hareket Edebilmesi, Aile Baskısından Kurtulması ile Ekonomik Güvence ve Katkı alt ölçeklerini içermektedir.

Ölçek, sosyal hizmet müdahalesi sürecinde hem çözüm odaklı mülakatın bir parçası olarak hem de elde edilecek verilerin makro ve mikro politikalara aktarılması konularında katkı sağlayacak niteliktedir.

2. YÖNTEM

Araştırma kesitsel olarak yürütülmüş, bir ölçek uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Araştırmada KGÖ'nun Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin ortaya konulması için bir alan taraması gerçekleştirilmiştir.

2.1. Örnekleme

Araştırma Manisa kent merkezinde 2014 yılının Nisan ve Mayıs aylarında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Manisa kent merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri erişkinlerdir. Manisa kent merkezi nüfusu dikkate alındığında (TÜİK, 2013), toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda olumsuz tutum oranının kadınlarda %20, erkeklerde %40 düzeyinde (her iki cinsiyet için %30) olduğu varsayılarak, yanılma payının yüzde

4, tip 1 hata düzeyinin yüzde 5 ve tasarım etkisinin 2 olarak kabul edildiği durumda ulaşılmaması gereken en küçük örnek büyüklüğü 1007kişi olarak hesaplanmıştır.

Küme örnek seçimi yöntemi ile her birinde 10 hane bulunan 101 kümeye ulaşılmaması hedeflenmiştir. Kümelerin başlangıç hanesi Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nden basit rastgele örnek seçim yöntemi ile belirlenmiştir. Kümeyi oluşturan on haneden beşi erkek beşi kadın olmak üzere 18 yaş üzeri toplam 505 kadın ve 505 erkek ile yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak görüşülmüştür. Önceden eğitilmiş üniversite öğrencisi 10 anketör veri toplama aşamasında görev almıştır.

Görüşmede bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Toplumsal Cinsiyet Ölçekleri anket seti uygulanmıştır. Bu anket seti içerisinde yer alan KGÖ maddeleri, kadına yönelik hazırlandığından sadece kadınlara sorulmuş ve analizleri bu örnek üzerinden yapılmıştır.

2.1.1. Katılımcılar

Araştırmaya katılanların temel sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tabloya göre kadınların yaş ortalaması 40.3 ± 14.8 olup, %56.9'u ilköğretim mezunu, %88.3'ü evlidir. Katılımcıların %81.5'i hayatlarında en uzun süre bir il merkezinde yaşadıklarını, %84.7'si çocuk sahibi olduğunu bildirmiştir. Ailenin gelir-gider durumu açısından %71.0'i gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ve %18.2'si düzenli gelir getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir.

2.2. Ölçek uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin çözümlenmesi süreci

2.2.1. Ölçek uyarlama aşamaları

KGÖ'nunTürk diline uyarlanması aşaması, standart olarak kullanılan uluslararası yöntemler esas alınarak yapılmıştır(Guyatt, 1993; Herdman, Fox-Rushby, & Badia, 1997, 1998). Bu uyarlama aşaması sırasıyla:

- 1) İki farklı çevirmen tarafından ölçeğin orijinal dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi,
- 2) Türkçe çevirilerin birleştirilmesi ve üzerinde uzlaşılan bir çeviri sürümünün oluşturulması,
- 3) Üzerinde uzlaşılan çevirinin ana dili İngilizce olan bir kişi tarafından İngilizceye geri çevirisinin yapılması,
- 4) Ölçeğin geri çevirisi olan İngilizcesinin orijinal sürümü ile karşılaştırılması
- 5) Geri ve ileri çeviri metinlerindeki sorunlu maddeler üzerinde görüşülmesi ve uzlaşıya varılması,
- 6) Türkçe'ye çevrilip gözden geçirilen ölçeğin son sürüm olarak kabulü,
- 7) Ön Test (bilişsel sorgulama),
- 8) Ölçeğin son halinin oluşturulması şeklindedir.

2.2.2. İstatistik ve psikometrik çözümlenme

KGÖ, hedef grup üzerinde uygulandıktan sonra literatürde önerilen yöntemler dikkate alınarak analiz edilmiş ve bulguları sunulmuştur(Terwee ve ark., 2007).

Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri (n=479)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
<=39	248	53,4
>=40	216	46,6
Yaş ortalaması±SS	40.3±14.8	
Ortanca (min-maks) yaş	38 (18-90)	
Eğitim durumu		
Eğitimsiz	55	11,7
İlköğretim	268	56,9
Orta öğretim	88	18,7
Yüksek öğretim	60	12,7
Medeni durumu		
Evli ya da başından en az bir evlilik geçmiş	423	88,3
Bekar	56	11,7
En uzun süre yaşanılan yer		
İl merkezi	379	81,5
İlçe merkezi	47	10,1
Bucak köy	39	8,4
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	393	84,7
Hayır	71	15,3
Ailenin ekonomik durumu		
Gelir giderden az	107	23,0
Gelir gidere denk	331	71,0
Gelir giderden fazla	28	6,0
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Evet	87	18,2
Hayır	391	81,8

2.3.2.1. Ölçeğin tanımlayıcı özellikleri

Taban ve tavan etkisi tüm ölçek boyutları için hesaplanmıştır. Bu değerlerin alttan ve üstten %15'den yüksek olması boyutun oluşturan maddelere verilen yanıtların uçlara yayıldığını göstermektedir (Terwee ve ark., 2007).

2.3.2.2. Güvenilirlik çözümlemesi

İç tutarlılık katsayısı olarak Cronbach's alfa değeri hesaplanmış 0.7'nin üzerindeki değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir (Loewenthal & Lewis, 2001; Nunnally & Bernstein, 1994). Ayrıca "madde silindiğinde Cronbach's alfa" değerleri, örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları (0.3-0.4'ün üzerinde olması beklenir) hesaplanmıştır. Maddelerin kendi boyutları ile yüksek korelasyonu madde ölçme başarısını gösteren bir diğer gösterge olarak incelenmiştir (bu değer %100'e yakın olması beklenir). (Ravens-Sieberer ve ark., 2014).

2.3.2.3. Geçerlilik çözümlemesi

2.3.2.3.a. Doğrulayıcı faktör analizi (Confirmatory factor analysis, CFA)

Ölçeğin madde-boyut yapısını değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Özet uyum indeksi değerlerinden ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), root mean square error of approximation (RMSEA), comparative fit index (CFI), goodness of fit (GFI) ve Standardized root mean residual (Stand.RMR) değerleri sunulmuştur. Bu değerler için literatürde belirtilen birçok uyum ve kesme noktası bulunmaktadır. Genel olarak χ^2/sd için 3'ün, RMSEA'da 0.08 ve Stand. RMR için 0.10'un altındaki değerler ile

CFI için 0.90'ın, GFI için 0.95'in üzerindeki değerler uyum göstergesi olarak belirtilmektedir (Kline, 2011; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003).

2.3.2.3.b. Ayırtedici Geçerlilik Analizi (Convergent-discriminant validity)

Ayırtedici geçerlilik için çeşitli Toplumsal Cinsiyet ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Elde edilen katsayılar için 0.1-0.3 arası düşük, 0.31-0.50 arası orta ve 0.51 üzeri yüksek olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1988). Bu kapsamda benzer konuları sorgulayan ölçek ve alt ölçeklerin orta ya da yüksek korelasyon sergilemesi, farklı konularda sorgulama yapan ölçeklerin ise düşük korelasyon düzeyi oluşturması beklenir.

2.3.2.3.c. Bilinen gruplar geçerliliği (Known Groups Validity)

Bilinen gruplar geçerliliği için cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir algısı, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşam kalitesi düzeyi farklılıkları student's t-testi ile karşılaştırılmış, sonuçlar "etki büyüklüğü (effect size, ES)" biçiminde sunulmuştur. ES için elde edilen değer 0.2-0.5 arası düşük, 0.51-0.8 arası orta ve 0.8'in üzeri büyük olarak değerlendirilmiştir (Cohen, 1988).

Ölçeklerin analizinde SPSS 21.0, Lisrel 9.1 ve MAP istatistik paket programları kullanılmıştır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Yüzyüze görüşme tekniğinin kullanıldığı çalışmada uygulanan anket formunda sosyodemografik veriler ile birlikte KGÖ kullanılmıştır (Ek 1). Ölçeğin 1996 ve 1997 yılında kadının güçlendirilmesi alanında

yürütülen çeşitli çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (Hashemi, Schuler, & Riley, 1996; Schuler ve ark., 1997).

2.3.1. Kadınların Güçlendirilmesi Ölçeği(KGÖ)

Bu ölçek "evet ve hayır" şeklinde karar bildiren "kadının bağımsız hareket edebilmesi"ne ilişkin 8, "aile baskısından kurtulma"ya ilişkin 4 ve "ekonomik güvence ve katkı"ya ilişkin 5 madde olmak üzere toplam 3 alt ölçek ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yalnızca kadınların yanıtlayabileceği şekilde yapılandırılmıştır. KGÖ'nun alt boyutları şu şekildedir:

"Kadınların Bağımsız Hareket Edebilmesi Alt Ölçeği"(KBHE)

Kadının kamusal yaşamda belirli alanlara gidebilme özgürlüğünü sorgulamaktadır. Ölçek maddeleri "Evet-Hayır" şeklinde cevaplanmaktadır. Maddeler, verilen olumlu yanıtlara 1 ve olumsuz yanıtlara 0 puan atanarak, toplamda 0-8 aralığında değer üretmektedir. Artan puan "kadının yeterince bağımsız hareket edebildiği" şeklinde yorumlanmaktadır.

"Aile Baskısından Kurtulma Alt Ölçeği"(ABK)

Kadının sosyal yaşamı üzerinde eş ya da aile fertlerinden kaynaklanan baskıyı sorgulayan bu alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Bir önceki boyuttaki gibi puanlanan ABK 0-4 arasında değer üretmekte, artan puan azalan aile baskısını göstermektedir.

"Ekonomik Güvence ve Katkı Alt Ölçeği"(EGK)

Kadının ekonomik özgürlük derecesini, gelir ve varlık sahibi olma

durumunu sorgulayarak güçlendirme gereksinimini betimleyen bu boyut 5 maddeden oluşmaktadır. İlk dört madde benzer şekilde "Evet-Hayır" yanıt seçeneklerinden oluşmakta ve ölçeğin diğer boyutlarındaki gibi puanlanmaktadır.

Alt boyutun beşinci maddesi olan "Aile giderlerinizin ne kadarını kendi kazancınızla karşılıyorsunuz?" sorusu ise "Tümü", "Çoğunluğu", "Yarısı", "Çok azı" ya da "Hiç" seçenekleri ile değerlendirilmektedir. "Çok azı" ve "Hiç" 0 puan, diğer seçenekler ise 1,2 ve 3 puan şeklinde ölçeklendirilmektedir. 2 puan ve üzerindeki puanlar kadının güçlendirilmesi adına olumlu, altında kalan puanlar aksi yönde yorumlanmaktadır.

KBHEalt boyutunda yer alan maddeler,birbirleri ile önkoşul oluşturacak ifadeler içermektedir. Örneğin; "Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye gider misiniz?" sorusunu, "Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye hiç yalnız gittiniz mi?" sorusu izlemektedir. Öncülün mevcut olduğu durumda kişinin belirtilen eylemi yapabilir olması, iki sorunun birbiri ile bağımlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Puan hesaplaması yapılırken bu durum dikkate alınmayarak rehberde (Nanda, 2011) belirtilen şekilde hesaplama gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizinde ise birbirine bağımlı olan bu maddelere verilen yanıtlar biraraya getirilerek her bir türdeki eylem ifadesi için tek bir maddeye indirgenmiştir. Bunun için yalın bir şekilde birbirine bağımlı olan maddelerin puanları toplanmış ve her biri 'süper madde' (super item) olarak ifade edilen yeni bir madde türü oluşturulmuştur. Bu alt boyutta yer alan 8 maddeden toplamda 4 süper maddenin

üretilebileceği anlaşılmaktadır. Böylece analiz aşamasında her bir madde-nin diğerinden bağımsız olması koşulu sağlanmıştır (Madonna G. Constantine, 2006). Bu kapsamda birleştirilen maddeler ve yeni kodları şunlardır:

$$KGÖ1 + KGÖ2 = KGÖ1-2$$

$$KGÖ3 + KGÖ4 = KGÖ3-4$$

$$KGÖ5 + KGÖ6 = KGÖ5-6$$

$$KGÖ7 + KGÖ8 = KGÖ7-8$$

Araştırma için Celal Bayar Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan onay alınmış, katılımcılardan Aydınlatılmış Onam Formu doldurmaları istenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. KGÖ Tanımlayıcı Özellikleri

Olumlu tutum ve davranışı içeren sorularda katılımcıların büyük çoğunluğu "evet" yanıtını verirken, kadına yönelik olumsuz tutumu içeren sorularda ise elde edilen yanıtların çoğunluğunun "hayır" olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle ölçek boyutlarında KBHE ve ABK boyutları için yüksek, EGK boyutu için düşük taban etki yüzdesi görülmektedir.

3.2. Güvenilirlik Analizi

KGÖ Ölçeği'nin Kadının Bağımsız Hareket Edebilmesi alt boyutunun Cronbach's alpha değeri 0.710'dur. Madde silindiğinde Cronbach's alpha değeri "Hastaneye veya doktora gider misiniz?" sorusu için minimal düzeyde artış göstermektedir. Diğer tüm maddelerin Cronbach's alpha değeri ölçek boyutunun altında kalmaktadır. Aynı madde için madde-toplam korelasyonunun da düşük düzeyde olduğu görülmektedir ($r=0.194$).

Ölçeğin Aile Baskısından Kurtulma alt boyutunun Cronbach's alpha değeri 0.568'dir. "Eşiniz ya da başka bir aile ferdi ev dışında bir işte çalışmanızı engelledi mi?" sorusu için madde silindiğinde Cronbach's alpha değerinin yükseldiği, madde-toplam korelasyonunun ($r=0.289$) düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Üçüncü boyut olan Ekonomik Güvence ve Ekonomik Katkı alt ölçek boyutu Cronbach's alpha değeri 0.491'dir. "Size ait birikmiş paranız ya da altınınız var mı?" sorusu için Cronbach's alpha değerinin boyut değerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı sorunun madde-toplam korelasyonu da ($r=0.177$) düşük düzeydedir.

Tablo 2. KGÖ Alt Boyutlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Boyutlar	Ortalama	SS	En Düşük	En Yüksek	Taban Etkisi (%)	Tavan Etkisi (%)
KBHE	10.11	1.63	4	12	0.2	28.1
ABK	7.63	0.74	4	8	0.7	74.8
EGK	4.39	0.73	4	8	71.7	0.2
Toplam	22.14	2.10	14	28	0.0	0.2

Tablo 3.KGÖ Madde-Boyut Korelasyon Katsayıları, Boyutların Cronbach's Alfa Değerleri ve Madde Silindiğinde Cronbach's Alfa Değerleri

Kod	Maddeler	Madde silindiğinde Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa	Cronbach's Alfa
KGÖ 1	Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye gider misiniz?	0.689	0.710	0.663
KGÖ 2	Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye hiç yalnız gittiniz mi?	0.664		
KGÖ 3	Hastaneye veya doktora gider misiniz?	0.716		
KGÖ 4	Hastaneye veya doktora hiç yalnız gittiniz mi?	0.683		
KGÖ 5	Sinemaya ya da tiyatroya gider misiniz?	0.651		
KGÖ 6	Sinemaya ya da tiyatroya aile üyelerinizden biri yanınızda olmadan arkadaşlarınızla ya da yalnız gittiniz mi?	0.651		
KGÖ 7	Bulduğunuz şehir (kasaba, köy) dışına çıktınız mı?	0.700		
KGÖ 8	Bulduğunuz şehir (kasaba, köy) dışına hiç yalnız çıktınız mı?	0.674		
KGÖ 9	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi vermek istemediğiniz halde paranızı elinizden aldı mı?	0.543	0.568	0.663
KGÖ 10	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi kendi ailenizi ziyaret etmenizi engelledi mi?	0.395		
KGÖ 11	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi herhangi bir arkadaşınızı görmenizi engelledi mi?	0.442		
KGÖ 12	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi ev dışında bir işte çalışmanızı engelledi mi?	0.621		
KGÖ 13	Sahibi olduğunuz (adınıza kayıtlı) herhangi bir arazi ya da ev var mı?	0.447	0.491	0.663
KGÖ 14	Gelir getiren (dikiş makinesi, büyükbaş ya da küçükbaş hayvan, bağ/bahçe gibi) size ait herhangi bir mülkünüz/eşyanız var mı?	0.324		
KGÖ 15	Size ait birikmiş paranız ya da altınınız var mı?	0.537		

KGÖ 13	Sahibi olduğunuz (adınıza kayıtlı) herhangi bir arazi ya da ev var mı?	0.447		
KGÖ 14	Gelir getiren (dikiş makinesi, büyükbaş ya da küçükbaş hayvan, bağ/bahçe gibi) size ait herhangi bir mülkünüz/eşyanız var mı?	0.324	0.491	0.663
KGÖ 15	Size ait birikmiş paranız ya da altınınız var mı?	0.537		
KGÖ 16	Birikimlerinizi hiç kendi adınıza ticaret ya da iş amacıyla kullandınız mı	0.383		

Tabloda ölçeğin 15. maddesi haricinde her bir maddesinin kendi boyutu ile diğer boyutlara göre daha yüksek düzeyde korelasyon gösterdiği, en düşük korelasyon düzeyinin 0.15 olduğu belirlenmiştir. KGÖ'in maddelerinin ait oldukları boyutları ölçme başarısı incelendiğinde kadının bağımsız hareket edebilmesi ve aile baskısından kurtulma boyutlarının %100, ekonomik güvence ve ekonomik katkı boyutunun ise %87.5'lik bir başarı gösterdiği tespit edilmiştir.

3.3. Geçerlilik Analizi

3.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi özet uyum indeksi sonuçları incelendiğinde RMSEA değerinin 0.06 ile düşük hata puanı düzeyine sahip olduğunu, CFI'nin ise 0.88 ile sınırın biraz altında karşılaştırılmalı uyumiyiliği değeri elde ettiği görülmüştür. Ayrıca $\chi^2/sd=2.70$, GFI= 0.95 ve standardized RMR= 0.06 ile modelin uyumlu bir seviyede olduğunu ifade etmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi grafiğinde maddelerin yanında yer alan hata miktarları 15.madde dışında beklenen aralıktadır (0.2-0.9 aralığı).

3.3.2. Ayırdedici Geçerlilik Analizi (Convergent-discriminant validity)

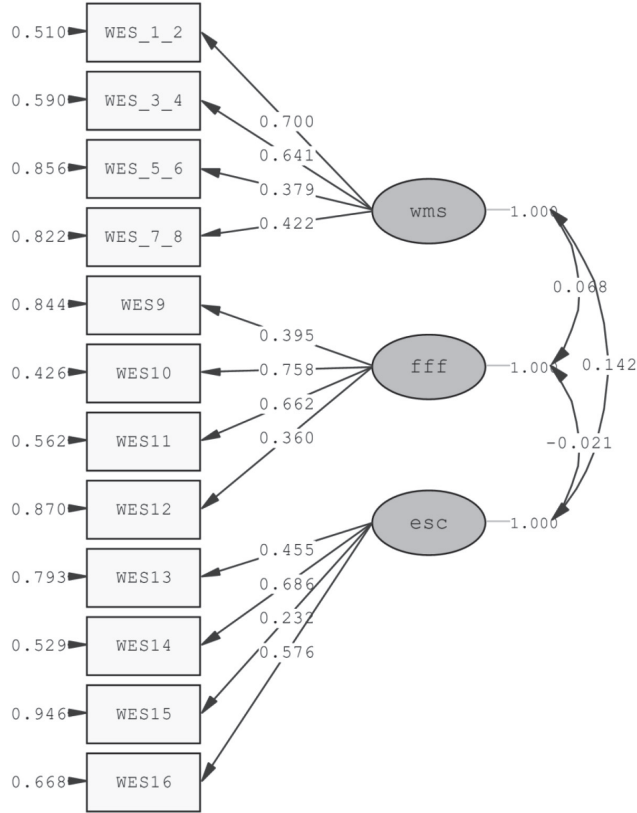
Ölçekler arası korelasyon katsayıları incelendiğinde KBHE alt boyutunun diğer ölçek alt boyutları ile 0.3-0.4 düzeyinde korelasyon gösterdiği görüldükten, ölçeğin diğer alt boyutlarının nispeten daha düşük düzeyde korelasyon elde ettiği belirlenmiştir.

3.3.3. Bilinen Gruplar Geçerliliği (Known Groups Validity)

Ölçek boyutlarının bilinen değişkenler (gruplar) karşısındaki anlamlı farklılığı oluşturma durumu incelendiğinde yaş, eğitim, gelir algısı, çalışma durumu ve yaşam kalitesi ile KBHE; yaş, çalışma durumu ve yaşam kalitesi ile ABK; yaş ve eğitim durumu ile EGK'nın anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ölçeğin özellikle KBHE alt boyutu ile eğitim durumu arasında yüksek düzeyde etki büyüklüğü değeri görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, Manisa kent merkezinde yaşayan kadın nüfusu temsil edebilecek sayıda ve olasılıklı seçim ile belirlenmiş bir örnek üzerinde yürütülmüştür.



Chi-Square=138.93, df=51, P-value=0.00000, RMSEA=0.063

Şekil 1. KGÖ Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucu

Psikometrik özelliklerin test edildiği bu çalışmalarda, örnek sayısının ölçeğin madde sayısının 5-10 katı büyüklüğünde olması tavsiye edilmektedir (Floyd & Widaman, 1995). Ölçeğin madde sayısının az olması durumunda ise örnek büyüklüğünün en az 300 olması, ayrıca faktör analizi için gereken örnek büyüklüğünün, faktör ve madde sayısı ile doğru orantılı olarak artırılması gerektiği belirtilmektedir (Rouquette & Falissard, 2011). Bu çalışmada

seçilen ve verisi değerlendirilebilir nitelikte olan kadın katılımcı sayısı 479'dur. Bir ölçeğin psikometrik analizi için gerekli olan en küçük örnek büyüklüğü koşulunun sağlanmış olması, elde edilen bulguların kesinliğini ve güvenilirliğini arttırmaktadır.

Araştırma verilerinin elde edildiği örneklem aynı zamanda nüfusun genel ekonomik ve sosyo-demografik özelliklerini taşımaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA 2013)

Tablo 4. KGÖ'nün Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Madde-Boyut ve Madde-Toplam Korelasyon Katsayıları, Madde Ayırt Edici Geçerliliği Testleri İçin Başarı Düzeyleri

Maddeler	KBHE	ABK	EGK	Toplam	Madde Başarı Yüzdesi#
KGÖ1-2	0.39*	0.09	0.07	0.34*	100.0
KGÖ3-4	0.36*	0.06	0.07	0.32*	
KGÖ5-6	0.35*	0.16	0.13	0.37*	
KGÖ7-8	0.36*	0.03	0.13	0.32*	
KGÖ 9	0.06	0.29*	-0.14	0.09*	100.0
KGÖ 10	0.02	0.49*	0.03	0.17*	
KGÖ 11	0.07	0.43*	-0.10	0.14*	
KGÖ 12	0.17	0.29*	0.04	0.23*	
KGÖ 13	0.01	-0.09	0.26*	0.04*	87.5
KGÖ 14	0.09	-0.03	0.4,0*	0.18*	
KGÖ 15	0.18	0.01	0.15*	0.20*	
KGÖ 16	0.15	0.02	0.39*	0.24*	

* Her bir maddenin kendi boyutu ve toplam ile olan örtüşmeye göre düzeltilmiş korelasyon katsayılarını gösterir.

Boyutun yüksek ya da anlamlı düzeyde yüksek korelasyon gösterdiği madde yüzdesi.

verilerine göre kadın nüfusunun, kentte %51.3'ü, batı bölgelerinde ise %54.3'ü ilköğretim mezunudur. Bu araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının (%56.9) eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde, %88.3'ünün evli ya da başından bir evlilik geçmiş, %18.2'sinin ise gelir getirici bir işte çalışmakta olduğu belirlenmiştir. TNSA 2013'e göre çalışan kadın nüfusu oranı kentte %28.8'dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Bu araştırmanın yürütüldüğü örneklem nüfusun geneli ile karşılaştırıldığında, eğitim seviyesi düşük olanların sayısal açıdan fazla, çalışan nüfus oranının ise daha az olduğu söylenebilir. Verilerin toplandığı zaman diliminde gidilen hanelerin

çoğunda çalışmayan kadınlarla görüşme imkanı bulunması bu sapmanın nedeni olarak gösterilebilir.

Bu çalışma kapsamında Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik çözümlemesi yapılan KGÖ, Bangladeş'te kadının güçlendirilmesini amaçlayan projelerde kullanılmış veri toplama seti sorularından oluşmaktadır. Ölçeğin özellikle kadının güçlendirilmesi ile ilgili çalışmalarda gösterge değişken olarak kullanıldığı görülmektedir (Hashemi ve ark., 1996; Schuler & Hashemi, 1993; Schuler & Hashemi, 1994). Söz konusu çalışmalarda ölçek sorularının psikometrik değerlendirmesi yapılmıştır; ancak kavramsal açıdan kadının

Tablo5. Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları Dağılımı

	KGÖ- KBHE	KGÖ- ABK	KGÖ- EGK
Toplumsal Cinsiyet Normları Tutum Ölçeği			
Erkeğin Hak ve Ayrıcalıkları	0.379**	0.079	0.038
Kızlar İçin Eşitlik	-0.043	0.104*	-0.036
Toplumsal Cinsiyet İlişkileri Ölçeği			
Eşitlik	0.366**	0.083	0.063
İktidar	0.294**	0.161**	0.043
Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutumu Ölçeği			
Aile İçi Şiddet	0.344**	0.034	0.096*
Cinsel İlişki	0.352**	0.108*	0.104*
Üreme Sağlığı ve Hastalıkların Önlenmesi	0.328**	0.087	0.060
Ev İşleri ve Gündelik Yaşam	0.429**	0.043	0.041
Cinsel İlişkide İktidar Ölçeği			
İlişki Kontrolü	0.297**	0.218**	0.108*
Karar Verme İktidarı	0.235**	0.049	0.075
Cinsel İlişkide Eşlerin İletişimi Ölçeği	0.225**	0.132*	0.055
Evde Karar Alma Ölçeği	-0.201**	-0.045	-0.053

* p<0.05, ** p<0.01

güçlendirilmesine ilişkin yeterli bulgu içerdiği söylenebilir. Bu sayede yapılan çalışmanın psikometrik analizi için yeterli bir uyum değeri elde edilebilmiştir. Diğer bir deyiş ile ölçek maddeleri anılan çalışmalarda kavramsal olarak bütünlüğü olan yapıları test edecek şekilde kurgulandığı için bu çalışmadan elde edilen psikometrik sonuçlar uyumlu bulunmuştur.

KGÖ alt boyutlarının dağılım özellikleri incelendiğinde elde edilen sonuçların bir yöne doğru ağırlık kazandığı, bu nedenle KBHE ve ABK boyutları için yüksek tavan etki yüzdesi, EGK boyutu için düşük taban etki yüzdesi elde edildiği görülmektedir (Terwee ve ark., 2007). Bu bulgular, Manisa kent merkezinde kadınların nispeten bağımsız hareket edebildikleri, çok fazla aile baskısı

Tablo 6. KGÖAlt Boyutlarının Temel Sosyodemografik Özellikleri Ayırt Edebilme Gücü

Değişkenler	Cohen's d		
	KBHE	ABK	EGK
Yaş (<=39 - >=40)	0.31**	0.21*	0.23*
Eğitim Durumu (İlköğretim ve altı / Orta öğretim ve üzeri)	1.19***	0.21	0.28*
Gelir Algısı (Az - Eşit - Fazla)	0.29**	0.04	0.29
Çalışma Durumu (Evet-Hayır)	0.35***	0.53***	0.24
Yaşam Kalitesi (Düşük-yüksek)	0.24*	0.21*	0.11

Etki Büyüklüğü (Effect Size, Cohen's d): 0.2-0.5 arası=düşük, 0.51-0.8 arası=orta ve 0.8'in üzeri=büyük etki

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

hissetmedikleri, ekonomik yönden gelir getirici işlerde çalışabildiklerine da gelir sahibi oldukları ve gelirlerini nispeten özgür biçimde harcayabildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Ölçek güvenilirlik ve geçerlilik çözümlenmesinde doğrulayıcı yaklaşımın uygulandığı KGÖ iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, ölçeğin bütünü için Cronbach's alfa değeri 0.663, KBHE, ABK ve EGK boyutları için sırasıyla 0.710, 0.568 ve 0.491'dir. Genel olarak kabul edilen 0.7'lik değeri aşan tek alt boyut KBHE iken, 12. ve 15. maddelerin kendi boyutlarında alfa değerinde düşürücü etkisinin olduğu görülmektedir. Ölçeğin bu haliyle iç tutarlılık katsayısının sınır değerlere yakın olduğu söylenebilir (Bland & Altman, 1997; Cronbach, 1951; Loewenthal & Lewis, 2001; Nunnally & Bernstein, 1994; Slavec & Drnovšek, 2012; Tavakol & Dennick, 2011). Bununla birlikte ölçeğin alfa değerinin beklenen sınırın altında kalmasının nedeni, yanıt

seçeneklerinin likert yerine dikotom yapıda olması, ABK ile EGK ölçeklerindeki madde sayısının azlığı ve her iki boyutta uyumsuz maddelerin varlığı olabilir. Ölçekte ABK boyutunda elde edilen düşük iç tutarlılık katsayısının nedenlerinden birisi 12. madde olarak görülmektedir. Bu madde kadının çalışma isteğini sorgulamakta olup, Türkiye'de iş gücüne katılım oranı 2014 yılında kadınlarda %30.3 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2014). Diğer bir deyiş ile ölçekteki maddenin sorguladığı çalışma isteğinin engellenmesi durumu ile karşılaşılabilecek kadınorum tüm kadınların 1/3'ü kadardır. Bu durum maddenin potansiyel ilgililerinin azlığına, dolayısıyla alt boyutun iç tutarlılığının bütünüyle azalmasına neden olmuş olabilir. EGK boyutunda ise Cronbach alfa değerini düşüren 15. maddedir. Bu maddenin kadının birikmiş parasını sorgulamaktadır. İnsanlar gelir ya da sahip olunan para gibi değerlerini genellikle beyan etmekten kaçınmaktadır. Bu hem

kültürümüze özgü bir durum hem de dışarıya karşı olan güvensizliğin bir yansıması olabilir. Bu nedenle anılan maddeden elde edilen sonucun çok değişken nitelikte olmasına, bunun da iç tutarlılık katsayısının düşük düzeyde elde edilmesine neden olduğunu düşündürmektedir. Her iki boyutta yer alan 12 ve 15. maddelere ait diğer iç tutarlılık ölçütlerinde de benzer uyumsuzlukların olduğu görülmektedir.

Alt ölçeklerdeki iç tutarlılığın bir başka göstergesi örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarıdır. ABK alt boyutunda 9. ve 12. madde, EGK alt boyutunda ise 15. maddede korelasyon katsayısının önerilen değer olan 0.3'ün altında kaldığı görülmektedir (Nunnally & Bernstein, 1994; Traub, 1994). Bu iki boyutta yalnızca 12. ve 15. maddelerin iç tutarlılığı olumsuz yönde etkilenmiştir. Diğer taraftan ölçekten elde edilen madde-boyut korelasyonları diğer boyutlar ile bir arada incelendiğinde, 15. madde dışında hiçbir maddenin bir başka boyut ile daha yüksek korelasyon sergilemediği belirlenmiştir. Başka bir deyiş ile ölçek maddeleri -diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında- kendi boyutları ile daha fazla oranda korelasyon sergilemektedir. Özellikle her bir maddenin yüksek düzeyde madde ayırt edicilik özelliği bulunmaktadır.

KGÖ'nün geçerlilik analizinde ilk olarak doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerleri incelenmiş ve literatürde önerilen değerlere yakın ve uyumlu sonuçlar elde edildiği tespit edilmiştir. Bu durum kavramsal açıdan ölçeğin, ölçmek istediği yapıyı en az hata ile uyumlu bir şekilde ifade edebildiğinin göstergesidir (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008; Hu & Bentler, 1999).

Sonuç olarak ölçek maddeleri öngörülen kavramsal çerçeveyi bütünlüklü bir şekilde tanımlayabilmektedir.

Ayırtedici geçerlilik çözümlemesinde toplumsal cinsiyete ilişkin farklı tutumları ölçen araçlar ile KGÖ alt ölçeklerinin karşılaştırmalı korelasyon katsayıları incelenmiş, özellikle KBHE alt boyutunun bir çok ölçek ile 0.3 ve üzerinde birliktelik sergilediği belirlenmiştir (Cohen, 1988). Bu durum kadının güçlendirilmesi alt ölçeklerinden özellikle kadının bağımsız hareket edebilmesi boyutunda ön plana çıkmaktadır. Bilinen gruplar geçerliliğinde de benzer şekilde ölçeğin kadının bağımsız hareket edebilmesi alt boyutunun yaş, eğitim durumu, gelir, çalışma ve yaşam kalitesi değişkenleri ile anlamlı ilişki elde ettiği tespit edilmiştir. Etki büyüklüğü en yüksek olan boyut KBHE ile eğitim durumudur (Cohen, 1988); bunun nedeni eğitilmiş kadınların daha bağımsız hareket etmeleri olabilir.

Bu çalışmanın güçlü yanlarından biri, evreni temsil edebilecek büyüklükte ve olasılıklı seçim yöntemi ile belirlenmiş bir örneklem üzerinde araştırma yapılmış olmasıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar kadın nüfusu için genellenebilir niteliktedir. Çalışmayı zayıflatan unsur ise örnekleme oluşturan kadınlar arasında çalışan kadın oranının düşük oluşu ve kadının güçlendirilmesi sorununun sadece kadınların görüşlerinden yola çıkılarak tespit edilmeye çalışılması şeklinde ifade edilebilir. Kadınların toplumsal cinsiyet eşitliğine ilişkin algı, tutum ve davranışları değerlendirildiğinde, erkeklerden daha eşitlikçi bir tavır sergiledikleri bilinmektedir (Uçan ve ark., 2015). Kadının güçlendirilmesine yönelik değerlendirmelerde erkek

görüşünü de içerecek araçlar ile desteklenmesi tavsiye edilebilir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise kadının güçlendirilmesi gereken farklı boyutların dikkate alınmamış olmasıdır (Schuler ve ark., 1997). Bu çalışma ile yalnızca kadının bağımsız hareket edebilmesi, aile baskısının etkisi ve ekonomik güvence-katkı durumuna ilişkin kavramlar değerlendirilmiştir.

KGÖ'e ait iç tutarlılık katsayılarının ABK ve EGKalt boyutlarında düşük düzeyde bulunması araştırmanın önemli kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Bununla birlikte ölçekten elde edilen madde başarı yüzdesi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında ise kavramsal olarak ölçülmek istenen özelliğin uyumlu ve tutarlı bir şekilde ölçülebildiğini de göstermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizde kadınların kamusal yaşama katılımı önündeki engellerin kaldırılabilmesi için güçlendirilmeleri gereken alanların tespit edilmesi gerekmektedir. Kadınları ikinci cins olarak gören ataerkil anlayış, kültürel kimliğin bir parçası olan namus tabusu ile birleşerek kadınların sosyal ve ekonomik haklardan erkekler ile eşit koşullarda yararlanmasını engellemektedir. Bu çalışmanın amacı, sosyal hizmet alanında kadınların güçlendirilmesi gereken alanların betimlenmesini sağlayacak geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracını Türkçe'ye kazandırmaktır.

Sosyal hizmet müdahalesinde kadının yaşamını sınırlayan ataerkil baskıyı görünür kılmak için KGÖ elverişli bir araçtır. Sosyal hizmet uzmanları, ölçüğü kadın müracaatçılarının güçlendirilmesi gereken

alanları tespit etmek amacıyla çözüm odaklı uygulamalarında kullanabilir. Ölçeğin farklı zaman aralıklarında aynı örneklem üzerinde uygulanması, değişim yöneliminin tespit edilmesini ve sosyal hizmet müdahalesinin etkinliğini ölçmeyi mümkün kılabilir. Aynı zamanda KGÖ, çok merkezli araştırmaları ülke çapında genellenebilir sonuçlara ulaşmasını sağlayabilir. Farklı ülke ve bölgelerde yaşayan kadınların ihtiyaç duydukları farklı sosyal hizmet politikalarını tespit etmeyi amaçlayan tarama çalışmalarında kullanıldığında ise ölçek, kadının güçlendirilmesine yönelik ulusal politikaların biçimlendirilmesi sürecinde rol oynayabilir.

Bu çalışma ile Türkçe'ye uyarlanmış olan KGÖ'nin, psikometrik açıdan birçok parametrede uyumlu sonuç verdiği, bununla birlikte iç tutarlılık katsayısının nispeten sınır değerinin altında yer aldığı belirlenmiştir. Ölçeğin kültüre özgü parametrelerinin dikkatle uygulanması ve sonuçlarının yorumlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Adams, R. (2003). *Social Work and Empowerment*. New York: Palgrave.
- Altınova, H. H., & Duyan, V. (2013). Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of Society & Social Work*, 24(2).
- Altuntaş, O., & Altınova, H. H. (2015). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Sosyoekonomik Değişkenlerle İlişkisinin Belirlenmesi. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(6), 83-100.
- Ayan, S. (2014). Cinsiyetçilik: Çelişik duygulu cinsiyetçilik. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(2), 147-156.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). *Statistics notes: Cronbach's alpha*.

- BMJ, 314(7080), 572. doi: 10.1136/bmj.314.7080.572
- COE, C. o. E.-G. E. C.-. (2014). Gender Equality Strategy 2014-2017. In C. o. Europe (Ed.).
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Compact, U. U. N. G. (2010). *Women's Empowerment Principles*. In K. G. P. O. Ç. Grubu (Ed.).
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. doi: 10.1007/bf02310555
- Doğulu, C. (2012). System justification and terror management: Mortality salience as a moderator of system-justifying tendencies in gender context. Middle East Technical University.
- Dominelli, L. (2002). *Feminist Social Work Theory and Practice*. New York: Palgrave.
- Dökmen, Z. (1991). Bem cinsiyet rolü envanterinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 35(1), 81-89.
- Ertürk, Y. (2015). *Sınır Tanımayan Şiddet: Paradigma, Politika ve Pratikteki Yönleriyle Kadına Şiddet Olgusu*. İstanbul: Metis
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7(3), 286-299. doi: 10.1037/1040-3590.7.3.286
- Guyatt, G. H. (1993). The Philosophy of Health-Related Quality of Life Translation. *Quality of Life Research*, 2(6), 461-465. doi: 10.2307/4034482
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Hashemi, S. M., & Schuler, S. R. (1996). *Rural Credit Programs And Women's Empowerment in Bangladesh*. *World Development*, 24(4), 635-663.
- Hashemi, S. M., Schuler, S. R., & Riley, A. P. (1996). Rural credit programs and women's empowerment in Bangladesh. *World Development*, 24(4), 635-653.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1997). 'Equivalence' and the Translation and Adaptation of Health-Related Quality of Life Questionnaires. *Quality of Life Research*, 6(3), 237-247. doi: 10.2307/4035085
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., & Badia, X. (1998). A Model of Equivalence in the Cultural Adaptation of HRQoL Instruments: The Universalist Approach. *Quality of Life Research*, 7(4), 323-335. doi: 10.2307/4034525
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-59.
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Işık, R., & Sakallı-Uğurlu, N. (2009). Namusa ve namus adına kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlar ölçeklerinin öğrenci örneklemeyle geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 16-24.
- Jost, J. T., & Kay, A. C. (2005). Exposure to benevolent sexism and complementary gender stereotypes: consequences for specific and diffuse forms of system justification. *Journal of personality and social psychology*, 88(3), 498.
- Kavuncu, A. (1987). *Bem cinsiyet rolü envanterinin Turk toplumuna uyarlama çalışmaları*. Unpublished master's thesis, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Ankara, Turkey.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3 ed.). New York, NY: The Guilford Press.

- Loewenthal, K., & Lewis, C. A. (2001). *An Introduction to Psychological Tests and Scales*. Cornwall, UK: Psychology Press.
- Madonna G. Constantine, J. G. P. (2006). *Evaluating and Selecting Psychological Measures for Research Purposes*. The Psychology Research Handbook: A Guide for Graduate Students and Research Assistants. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Nanda, G. (2011). *Compendium of Gender Scales*. Washington, DC: FHI 360/C-Change.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* New York: McGraw-Hill.
- Pulerwitz, J., & Barker, G. (2008). Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and Masculinities*, 10(3), 322-338.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23(3), 791-803. doi: 10.1007/s11136-013-0428-3
- Rouquette, A., & Falissard, B. (2011). Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20(4), 235-249. doi: 10.1002/mpr.352
- Sakalı Uğurlu, N., & Glick, P. (2003). Ambivalent sexism and attitudes toward women who engage in premarital sex in Turkey. *Journal of Sex Research*, 40(3), 296-302.
- Sakalı-Uğurlu, N., & Ulu, S. (2003). Evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar: Çelişik duygulu cinsiyetçilik, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri.(Attitudes toward violence against women in marriage: The effects of ambivalent sexism, age, education and income levels.). *Türk Psikoloji Yazıları* (Turkish Psychological Articles), 6, 53-65.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.
- Schuler, S. R., & Hashemi, S. M. (1993). Defining and studying empowerment of women: a research note from Bangladesh.
- Schuler, S. R., & Hashemi, S. M. (1994). Credit programs, women's empowerment, and contraceptive use in rural Bangladesh. *Studies in family planning*, 65-76.
- Schuler, S. R., Hashemi, S. M., & Riley, A. P. (1997). The influence of women's changing roles and status in Bangladesh's fertility transition: Evidence from a study of credit programs and contraceptive use. *World Development*, 25(4), 563-575. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0305-750X\(96\)00119-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0305-750X(96)00119-2)
- Slavec, A., & Drnovšek, M. (2012). A perspective on scale development in entrepreneurship research. *ECONOMIC AND BUSINESS REVIEW*, 14(1), 39-62.
- Şahin, F. (2011). Aileleri Güçlendirmek: Güçler Perspektifi Temelinden Bir Bakış. In Y. Özkan (Ed.), *Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı* (pp. 1-11). Ankara: Maya Akademi.
- Şahin, N., & Dişsiz, M. (2009). Sağlık Çalışanlarında Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2), 263-274.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2, 53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. R., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., . . . de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012

Traub, R. E. (1994). Reliability for the social sciences: Theory and applications (Vol. 3): Sage.

Tuncay, T. (2009). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Analizi *Journal of Society & Social Work*, 20(2).

TÜİK. (2013). Seçilmiş Göstergelerle Manisa 2013. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

TÜİK. (2014). İşgücü İstatistikleri, 2014. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.

Uçan, G., Aydın, G., Baydur, H., Bolgün, C., Yıldırım, Ş., Kaylı, D. Ş., & Şahin, F. (2015). Sosyal Hizmet Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısı. Paper presented at the Sosyal Hizmet Sempozyumu 2015, Manisa.

UNDP. (2015). Human Development Report 2015. In U. N. D. P. (UNDP) (Ed.), Development Report. New York.

UNWomen. (2015). Achieve Gender Equality And Empower All Women And Girls In U. Women (Ed.), *Women And The Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Zeyneloğlu, S., & Terzioğlu, F. (2011). Development and psychometric properties gender roles attitude scale. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40(40).

Ek 1. KGÖ Maddeleri ve Alt Boyutları

Kod	Boyut	Madde
Kadının Bağımsız Hareket Edebilmesi Alt Ölçeği (KBHE)		
KGÖ 1	KBHE 1	Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye gider misiniz?
KGÖ 2	KBHE 2	Alışveriş yapmak için çarşıya, pazara, dükkana, AVM'ye hiç yalnız gittiniz mi?
KGÖ 3	KBHE 3	Hastaneye veya doktora gider misiniz?
KGÖ 4	KBHE 4	Hastaneye veya doktora hiç yalnız gittiniz mi?
KGÖ 5	KBHE 5	Sinemaya ya da tiyatroya gider misiniz?
KGÖ 6	KBHE 6	Sinemaya ya da tiyatroya aile üyelerinizden biri yanınızda olmadan arkadaşlarınızla ya da yalnız gittiniz mi?
KGÖ 7	KBHE 7	Bulduğunuz şehir (kasaba, köy) dışına çıktınız mı?
KGÖ 8	KBHE 8	Bulduğunuz şehir (kasaba, köy) dışına hiç yalnız çıktınız mı?
Aile Baskısından Kurtulma Alt Ölçeği (ABK)		
Son bir yıl içinde aşağıdakilerden herhangi biri başınıza geldi mi?		
KGÖ 9	ABK 1	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi vermek istemediğiniz halde paranızı elinizden aldı mı?
KGÖ 10	ABK 2	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi kendi ailenizi ziyaret etmenizi engelledi mi?
KGÖ 11	ABK 3	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi herhangi bir arkadaşınızı görmenizi (arkadaşınız ile görüşmenizi) engelledi mi?
KGÖ 12	ABK 4	Eşiniz ya da başka bir aile ferdi ev dışında bir işte çalışmanızı engelledi mi?
Ekonomik Güvence ve Ekonomik Katkı Alt Ölçeği (EGK)		
KGÖ 13	EGK 1	Sahibi olduğunuz (adınıza kayıtlı) herhangi bir arazi ya da ev var mı?
KGÖ 14	EGK 2	Gelir getiren (dikiş makinesi, büyükbaş ya da küçükbaş hayvan, bağ/bahçe gibi) size ait herhangi bir mülkünüz/ eşyanız var mı?
KGÖ 15	EGK 3	Size ait birikmiş paranız ya da altınınız var mı?
KGÖ 16	EGK 4	Birikimlerinizi hiç kendi adınıza ticaret ya da iş amacıyla kullandınız mı?
KGÖ 17	EGK 5	Aile giderlerinizin ne kadarını kendi kazancınızla karşılıyorsunuz?

Araştırma

HASTA HAKLARI KURUL ÜYELERİNİN HASTA HAKLARINA BAKIŞI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ¹

A View of the Council Members of Patient Rights on Patient Rights: Sample of Istanbul

Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ²

ÖZET

Bu araştırma, Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koyma amacıyla yapılmıştır. Araştırmada çalışma grubu, İstanbul ilindeki gönüllü 50 kurul üyesinden(doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, avukat, memur v.b.) oluşmuştur. Araştırmanın modeli genel tarama modeli olarak seçilmiştir ve veriler SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bazı sonuçlar şunlardır: Kurullarda ağırlıklı olarak orta yaş ve üzerinde erkek,

evli ve üniversite mezunu üyelerin bulunduğu görülmüştür. Kurul üyelerinin yarısından fazlası daha önce "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları" konulu bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakları tanımında, doğrudan, insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir.

Anahtar Sözcükler: *Hasta Hakları, Hasta Hakları Kurulu, Hasta Hakları Uygulaması.*

ABSTRACT

This study has aimed to reveal the conception of "Patient Rights Council Members" on patient rights. The sample of the study consisted of 50 volunteer council members (doctors, social workers, lawyers, nurses, and other staff) in Istanbul. It utilized the "General Scanning Method" and the findings were analyzed by SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. The basic findings in this research were the following: Most of the council members who were interviewed were married middle-aged men with a university degree. Over the half of the members indicated that they were not informed about the "Patient Right Act in Health Institutions". Only 24% of the Patient Council Members who were interviewed, directly mentioned notions like "humane life, human rights and dignity" in their definitions of "patient rights".

Keywords: *Patient Rights, Patient Rights Council, Patient Rights Practice*

- 1 Bu makale, Prof. Dr. Ioanna Kuçuradi danışmanlığında Maltepe Üniversitesi İnsan Hakları Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında tamamladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.
- 2 Dr. -S.H.U.Hacettepe Üni. Beytepe PDR Birimi, ezgimlk@gmail.com

GİRİŞ

Hasta hakları kurullarının, hastaların haklarının korunabilmesi açısından oldukça önemli bir işlevi bulunmaktadır. Bu kurul ve kurullarda görev yapan kişilerin insan haklarına bakışı ve insan hakları konusundaki bilgi düzeyleri hepimizi yakından ilgilendiren bir konudur.

Bu bağlamda, hastaların maruz kaldıkları eksik ve hatalı tedaviler, onlara yapılan kötü muameleler, tedavi sürecinde gizlilik ve mahremiyet gibi ilkelerin ihlali, rıza ve iznin alınmaması ve bunlar gibi ihlaller ile ilgili hak arayışlarının insan hakları temelinde ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hasta hakları başvurularını değerlendiren hasta hakları kurul üyelerinin bu konuda bilgili ve duyarlı olmaları, hak temelli bir bakış açısına sahip olmaları beklenir. Bunun yanında kurul üyelerinin “doğru değerlendirme” yapabilmeleri beklenir.

Doğru değerlendirmelerde esas olanın, olay, durum ya da eylemle ilgili ezberle değerlendirmelerden kaçınmak yani söz konusu olay, durum ya da eylemi bizimle olan özel ilgisi bakımından ve değer yargıları açısından değerlendirmektir. Kuçuradi(2006) “*Etik*” isimli eserinde değerlendirme türlerine (değer biçme, değer atfetme ve doğru değerlendirme) değinmiş ve doğru değerlendirmenin önemine vurgu yapmıştır.

Özetle doğru değerlendirme, bir durumu değerlendirirken, o durumla ilgili bütün bilgilerden yola çıkılarak ve değer bilgisine dayanarak yapılan objektif değerlendirmedir.

Kuçuradi'ye göre doğru değerlendirme sonucu o durumda gerekeni yapabilmek için ayrıca “etik kişi değerlerine” sahip olmamız gerekmektedir.

Etik kişi değerleri, etik ilişkilerinde değer korumaya –insanın değerini kişilerde korumaya– veya bulunduğu durumlarda en az harcanmasını sağlamaya çalışan kişinin özellikleridir; insan olmanın değerinin bilgisine sahip olan ve her eylem ve tutumunda bunu hesaba katan kişinin özellikleri: “dürüst, saygılı, adil dolayısıyla özgür” olma gibi özellikler (Kuçuradi, 2006: 174-175).

Bu çalışma yapılırken Kuçuradi'nin insan hakları felsefesinden esinlenilmiş ve hasta hakları kurul üyelerinin hasta hakkı ile ilgili düşünceleri, bakış açıları ve konu ile ilgili sahip oldukları bilgilerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, *İstanbul ilinde devlet hastanelerine yapılan hasta hakları başvurularını değerlendiren Hasta Hakları Kurul Üyelerinin hasta haklarına bakışı araştırılmıştır*.

Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Hasta Hakları Genelgesiyayınlanmadan önce yapılan bu çalışma bu nedenle yönergede yer alan kurul üyeleri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hasta hakları savunucuları olarak nitelendirebileceğimiz ve hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan “Hasta Hakları Kurulu” üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları, bu nedenle de hasta hakları uygulaması ile ilgili düşünce, bakış açısı ve bilgi düzeylerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda, yapılan bu “*araştırmanın amacı*”özetle;

- Hasta hakları kurul üyelerinin hasta haklarından ne anladıklarının,
- Hasta hakları kurulu üyelerinin uygulamayla ilgili bilgi, görüş ve önerilerinin,

- Elde edilen veriler doğrultusunda uygulama ile ilgili eksiklerin ve uygulamanın daha verimli olması için çözüm önerilerinin ortaya konulmasıdır.

Gerek ulusal gerek uluslararası literatürde kurul üyeleri üzerinde yapılan bir araştırmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın ilk ve özgün nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın yöntem, bulgu ve sonuçlarına ait bilgilere yer verilmeden önce; hasta hakları kavramı, hasta hakları olarak tanımlanan haklar, ülkemizde ve bazı Avrupa ülkelerinde hasta hakları ve sosyal hizmet mesleğinin hasta hakları alanındaki işlevselliği konularına değinilecektir.

Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları aşamasında, kendilerine insanca muamele edilmesini ve insan haklarının korunmasını talep edebilecekleri bir güvence mekanizmasına işaret eder.

Özlü'ye göre "hasta hakları", hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir (Özlü, 2005: 14). Sütlaş'a göre ise hasta hakları, aslında "sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı" içinde yer alan hakların bir bölümünü kapsamaktadır (Sütlaş, 2000: 29).

Kuçuradi'nin insan hakları ile ilgili sınıflaması incelendiğinde, hasta haklarının tıpkı çocuk hakları, kadın hakları gibi bir grup hakkı olarak görüldüğü söylenebilir (Kuçuradi, 1997: 14-17). *İnsan hakları ile ilgili diğer bir sınıflama olan hak kuşakları sınıflaması içinde ise, hasta haklarının üçüncü hak kuşağı içinde yer aldığını görüyoruz.*

Hasta hakları teriminin dünyada ilk kez açık bir şekilde, Amerika'da sağlık sistemindeki bozulmaların başlamasıyla ve sağlık alanında özellikle hekimlere yönelik davaların artmasıyla birlikte, 1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği tarafından Hasta Hakları Bildirgesi'nin (Patient's Bill of Rights) yayınlanması ile resmi bir düzenleme içinde yer aldığı görülebilir (Paasche – Orlow ve diğ., 2009).

Hasta hakları kavramının dünyadaki gelişimine bakıldığında, 1970'lerden bu yana ABD'de, 1980'lerden bu yana Avrupa'da ve 1998 yılından bu yana Türkiye'de önemli bir tartışma konusu olarak gündeme geldiği görülmektedir.

Hasta hakları konusu daha geniş bir bağlam içinde düşünüldüğünde, Hipokrat And'i'nin öncül nitelikte olduğu söylenebilir. Yine aynı şekilde bir kavram olarak değil, ancak bağlam olarak hasta haklarına değinen ilk belgenin Nuremberg kanunları (Nuremberg Code) olduğu söylenebilir. 1963 yılında yayınlanan Helsinki Deklarasyonu da bu kanunları takip etmiş ve bir bakıma geliştirmiştir (Vural, 1993: 6). 1946 yılında yayınlanan Nuremberg kanunları Nazi doktorların mahkûmlar üzerinde yaptıkları usulsüz uygulamalardan sonra ortaya çıkmıştır ve bu kanun ile hasta onamı ile ilgili etik/yasal kurallar belirlenmiştir (Annas&Grodin, 1992: 2-11).

1980'lerden bu yana Avrupa'da hasta hakları ile ilgili yayımlanan bildireler; Lizbon Bildirgesi (1981), Amsterdam Bildirgesi (1994), Bali Bildirgesi (1995), İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (1997) ve Roma Bildirgesi (2002)'dir. Bu bildireler hem hastalar için hem de sağlık çalışanları için birer rehber

niteliğindedir. Bu belgeler içerisinde yalnızca İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin bağlayıcılığı bulunmaktadır.

Hasta Hakları Olarak Tanımlanan Haklar

Amerikalı bilim adamı George J. Annas 1998'de kaleme aldığı bir yazıda, hasta hakları ile ilgili federal bir bildirgenin özellikle şu hükümleri içermesinin zorunlu olduğunu belirtmiştir: tedavi ile ilgili bilgilendirme hakkı, gizlilik ilkesinin ve insan onurunun korunması hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, acil durumlarda tedavi görebilme hakkı, kendini savunma hakkı (Annas, 1998: 697-699).

Belli başlı hasta haklarından özellikle;

1. Onam,
2. Mahremiyet ve Gizlilik,
3. Hastanın Kendi Hakkında Karar Verme Hakkı (Hastanın özerkliği)

gibi haklar sağlık hizmetinin verilmesi aşamasında hem birer hak hem de ilke olarak değerlendirilebilirler.

“Onam” :Günümüzde onam, “aydınlatılmış onam” olarak ele alınmaktadır. Aydınlatılmış onam; bireyin kendi bedenine yapılacak olan her türlü tıbbi uygulamayı bilme ve belirleme hakkına sahip olduğu görüşünü temel alan ve kişinin hastalık anında da kişilik haklarını koruyabilmek için bu konuda düzenlenmiş yasalarla güvence altına alınmış olan, başlarda bir öğretiden ibaret iken tarihi gelişimiyle birlikte uyulması zorunlu hale gelen bir ilkeyi ifade etmektedir (Tümer ve diğ., 2011: 191-197).

Zımnı, farazi, yazılı ve sözlü olmak üzere dört tür onamdan bahsedilebilir.

Zımnı onamda hastanın onay vereceği, mevcut durumun şartlarından bir çıkartım yapılarak yorumlanır; mesela ameliyata gelen bir hastanın anestezi alacağını ön görebildiği ve buna onayının olduğu düşünülür. Farazi onamda ise, özellikle acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, eğer daha önce hasta tarafından belirtilmiş özel bir ret kararı yoksa hastanın söz konusu durumla ilgili onayının olduğu farz edilir; mesela özellikle acil cerrahi müdahalelerde müdahale esnasında hayati tehlike nedeniyle ameliyatın genişletilmesi gerektiği görülüyorsa ve bu yönde ameliyat genişletiliyorsa, burada farazi bir onam olduğu düşünülebilir. Yazılı onam ise özellikle planlı cerrahi operasyonlardan önce hastalardan veya hasta temsilcilerinden alınmaktadır. Sözlü onam ise özellikle aşı, iğne enjeksiyonları gibi işlemlerde alınabilmektedir (Tümer ve diğ., 2011: 191-197).

“Mahremiyet ve Gizlilik” : Mahremiyet konusu kişisel bütünlükle ilgilidir ve kişinin mahrem alanına yönelik bir müdahalede bulunulduğuna işaret eder. Hastanın izni olmadan kişisel ve tıbbi bilgilerinin paylaşılması, hasta muayene edilirken odaya başka birinin girmesi ya da hastanın muayene edildiği odanın ses yalıtımının yetersiz olması hasta mahremiyetinin ihlali konusunda verilebilecek örneklerdendir.

Gizlilik ve mahremiyet iç içe konulardır. Gizlilik, hastanın kendisiyle ilgili hekime/sağlık çalışanına verdiği özel bilgilerin sır olarak korunmasını beklemeye hakkı olarak açıklanabilir. Örneğin bir hekimin, hastasının eşcinsel olduğu bilgisini, bu bilgiyi değerlendirme aşamasında kullanmayacak olan başka bir sağlık çalışanına aktarması gizliliğin ihlalidir. Aynı şekilde hastaların özel

bilgilerini içeren kayıtlarının yeterince güvenli olmayan yerlerde saklanması da gizliliği tehlikeye sokan bir durumdur. Bu kapsamda hastaların bilgi güvenliği ve gizlilik arasında yakın bir ilişki vardır. Başka bir örnek verecek olursak: polikliniklerde sıra sistemi olarak koridorlarda bulunan ekranlarda hastaların sırayla isimlerinin yanıp sönmesi, özellikle psikiyatri polikliniklerinden hizmet alan hastaları rahatsız edebilecek ve gizlilik ilkesinin ihlalini gündeme getirebilecektir.

“Kendi Hakkında Karar Verme Hakkı(Hasta Özerkliği)” : Kendi hakkında karar verme hakkı, hasta özerkliği ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanları hastanın özerk olabileceği bir ortam ve durum yaratmak suretiyle hastanın özerk karar vermesini(kendi kaderini tayin edebilmesini) sağlayabilirler.

Özerkliğe saygı ilkesi Tıbbi Etik ve Biyoetiğin birkaç önemli ilkesinden biridir. İkenin etik gerekleri; bireye saygıyı gösteren, gerçeği söylememe ve zor kullanma gibi negatif ilişkilerden kaçınmayı getirirken; araştırmalarda, tıpta ve hasta bakımında hastanın karar sürecine katılımını sağlama gibi pozitif yükümlülükleri de getiren bir içeriktedir (Ersoy ve Aydın, 1994: 71-74). Kuşkusuz hasta özerkliği ve kendi hakkında karar verme hakkı diğer hakların sağlanmasıyla doğrudan ilgilidir örneğin tıbbi durumu ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgilendirilmemiş (bilgi lenme hakkı sağlanmamış) bir hastanın kendi hakkında karar verme hakkı da tehlikeye girecektir.

Ülkemize bakıldığında, yukarıda da ele alınan birçok hasta hakkını da kapsar bir şekilde 1998'de Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan “Hasta

Hakları Yönetmeliği”nde ifade edilen hasta hakları, özetle şunlardır:

Hizmetten genel olarak faydalanma, eşitlik içinde hizmete ulaşma, bilgilendirme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgi isteme, mahremiyet, rıza ve izin (onam), tedaviyi reddetme ve durdurma, güvenlik, dini vecibelerini yerine getirebilme, saygınlık görme, ziyaretçi kabul etme, refakatçi bulundurma, müracaat, şikâyet ve dava hakkı, hastalık süresince sürekli hizmet alma, düşünce belirtme hakkıdır (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Kuşkusuz hastaların, hizmetten yararlanırken bazı sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sorumluluklar Hakeri tarafından işbirliği yükümlülüğü, hekimin tavsiyelerine uyma yükümlülüğü, katlanma yükümlülüğü, bildirme yükümlülüğü ve ücret ödeme yükümlülüğü olarak sıralanmıştır (Hakeri, 2010: 260-265).

Ülkemizde Hasta Hakları ve Uygulaması

Ülkemizde ilk defa 1928 yılında çıkarılan bir kanunla hekimlere hastalardan izin/onam alma zorunluluğu getirmektedir (Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Madde 70). 1960 yılında yayımlanan Nizamname'de de hekimin yükümlülüklerine genel olarak yer verilmektedir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Ayrıca Avrupa'daki gelişmeleri takiben ülkemizde 1998 yılında çıkarılan “Hasta Hakları Yönetmeliği”, sağlık hakkından yararlanırken hastaların insan haklarının korunması amacıyla hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur. 2003 yılında düzenlenen

Yönerge(Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 2003)ve bu yönergenin yeniden düzenlenmesi sonucunda 2005 yılında hazırlanan “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”oluşturulmuştur. Bu Yönerge sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarının nasıl yapılacağına yönelik bilgileri içermektedir. En son olarak da; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2014 yılında yayımlanan 2014/32 No'lu Genelgesi'nde hasta hakları uygulamalarına ilişkin bilgiler güncellenmiştir.

Yönergede belirtildiği üzere, hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneleri ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde, “Hasta Hakları Birimleri” ve “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur (Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2005). 2014 yılında yayımlanan ve yukarıda bahsi geçen 2014/32 No'lu Genelge gereğince, hastanelerde hasta hakları başvurularının kabul edildiği birimin adı Hasta İletişim Birimi olarak değiştirilerek güncellenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Genelgesi, 2014).

Mevcut mevzuata göre “Hasta İletişim Birimleri (önceki adıyla hasta hakları birimleri)” hastaların kolayca erişebileceği bir yerde konumlandırılır, birim sorumlusu da sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi hastalara psiko-sosyal destek de verebilecek meslek elemanları arasından seçilir. Başvurular Birime doğrudan veya internet aracılığı ile ulaşabilmektedir. Birime bizzat yapılan başvurular yerinde çözülemiyorsa, hastanın başvurusu yazılı olarak alınır ve bu yazılı başvuruya karşılık hastanın kişisel bilgileri gizli tutularak ilgili

personelden konuyla ilgili bilgi istenir. Personelden 7 gün içinde bilgi talebine yanıt vermesi beklenir. Toplanan bu bilgiler, yürürlükteki yeni Genelge gereğince o ildeki her bir bölge için İl Müdürlüğü'nün atamış olduğu ve en geç 15 günde bir sağlık müdürlüklerinde toplanan “Hasta Hakları Kurulu”nda görüşülerek duruma ilgili hak ihlali olup olmadığı oylama ile değerlendirilir. Hasta Hakları Kurulu başvuruyu değerlendirdiği günden itibaren 30 gün içinde taraflara (şikâyet edilen personele ve hastaya) sonuç ile ilgili yazılı bilgi verir. Tarafların karara itiraz süresi, karar tebliği veya gönderim tarihinden itibaren 10 gündür. Kurul tarafından incelenerek, hasta hakları ihlali olduğuna karar verilen dosyalar incelenmesi için hastane idaresine iletilir. Hastane idaresi, Kurul kararı ve Kurul'un düzeltici işlem önerisi doğrultusunda personele yaptırım uygulayabileceği gibi, atayacağı incelemeciler aracılığıyla da hak ihlali olup olmadığını ve ne tür bir yaptırım uygulayabileceğini danışabilir.

Hasta Hakları Kurulu, İl Sağlık Müdürlüğü veya İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinden hasta hakları alanında eğitimli ve deneyimli lisans mezunu bir başkan, ilgili hastanenin bağlı bulunduğu hastaneler birliğinden veya bizzat hastaneden bir kurum temsilcisi, şikâyet edilen personelin üyesi olduğu sendikanın işyeri temsilcisi, hasta hakları alanında faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşu temsilcisi, bulunamaması durumunda tüketici hakları ile ilgilenen bir sivil toplum kuruluşundan bir temsilci ve Valiliğin belirlediği bir vatandaşın oluşur. Genelge yayımlanmadan önceki uygulamada, yönergeye uygun olarak kurul başkanı, hastane içinde hasta haklarından sorumlu başhekim

yardımcısı olarak belirlenmişti. Bunun yanında hasta hakları birim sorumlusu, varsa hastanın avukatı ve il genel meclisinden bir üye de Kurul'a destek vermekteydi.

Avrupa'da Hasta Hakları

Hasta haklarının Avrupa ülkelerindeki gelişimi kısaca incelenecek olursa; 1980'lerden, 2000'lere uzanan süreçte önemli yasal düzenlemelerin gerçekleştiği görülebilir. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi de özellikle Avrupa'da hasta hakları konusunda yeni yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesinde etkili olmuştur (Sert, 2004: 81).

Hasta haklarını "kanun olarak" düzenleyen ilk Avrupa ülkesi Finlandiya'dır. Hasta Statü ve Hakları isimli bu kanun 1993 yılında yürürlüğe girmiş olup, hasta bakım ve tedavisiyle ilgili kuralları düzenlemektedir (Tacir, 2011: 189; Partanen and Martakainen, 1994: 130) .

Norveçte hasta hakları ile ilgili ilk özel yasa, 1999 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yasada; aydınlatılmış onam, çocuklardan alınacak aydınlatılmış onamın yöntemi, hastane seçme ve hastaya özgü bir tedavi planının oluşturulması haklarına yer verilmiştir (Görkey, 2002: 100-126).

Fransa'da, hasta hakları ve sağlık sisteminin kalitesi ile ilgili özel bir yasanın 2002 yılında parlamento tarafından kabul edilerek yürürlüğe girdiği görülmektedir. Hasta hakları dernekleri bu yasanın kabul edilmesi ile ilgili aktif çalışmalarda bulunmuşlardır. Parlametoda 2005 yılında kabul edilen başka bir yasada ise hasta hakları ve yaşamı sonlandırma haklarına yer verilmiştir.

(http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E)

İngiltere'de hasta hakları ile ilgili çalışmaların 1990'ların başında başladığı bilinmektedir. Bu dönemde hasta haklarının kapsamı oluşturulmuş, belirli standartlar belirlenmiş ve Ulusal Sağlık Hizmetlerinde reformlar yapılmıştır (Görkey, 2002: 100-126).

İsviçre'de bir hasta hakları yasası bulunmamaktadır. Farklı yasalar içinde hasta haklarını düzenleyen maddelere yer verilmiştir. İsviçre'de hekim-hasta ilişkisi, federal yasalar kapsamında bir sözleşme olarak kabul edilmektedir (Görkey, 2002: 100-126; Leenen, Gevers and Pinet, 1993).

Belçika'da 2002 yılına kadar hasta haklarıyla ilgili özel bir yasanın olmadığını ve farklı yasalar içinde hastaların haklarından bahsedildiğini görüyoruz. 2002 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yasası alandaki bu boşluğu doldurmuştur. Yasada hekim ve hastaların hakları tanımlanmıştır. Bu yasada hasta, talebi olarak veya olmaksızın sağlık bakım hizmeti sağlanan doğal kişi olarak tanımlanmıştır (http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E).

Almanya'da 2002 yılında yürürlüğe giren Medeni Kanunda (Civil Code), hasta hakları ve çalışanların yükümlülükleriyle ilgili bazı hükümler bulunmaktadır. (http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_l205403569_text)

Almanya'da, hasta haklarıyla ilgili özel bir kanun, 2013 yılında çıkarılmıştır. (<http://home.broadpark.no/~wkeim/patients.htm>) "Hasta Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Yasa" (Gesetz

zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) olarak adlandırılan bu kanunda, özellikle hasta ve hekim arasında yapılması gereken sözleşmeden bahsedilmektedir. Buna göre tıbbi hizmeti veren kişi ile hasta arasındaki her türlü ilişki bir tedavi sözleşmesi etrafında yürütülmelidir. (http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_l205403569_text)

Görüldüğü üzere Avrupa'da hasta haklarıyla ilgili düzenlemeler günümüzde de devam etmektedir. Avrupa ülkelerinin çoğunluğunda bu düzenlemelerin yasalastığı görülürken ülkemizde halen özel bir "hasta hakları kanunu" bulunmamaktadır.

Sosyal Hizmet Mesleğinin Hasta Hakları Alanındaki İşlevselliği

Sosyal Hizmet mesleği bilindiği gibi, sağlık alanı başta olmak üzere; adalet, eğitim gibi pek çok alanda işlev gören ve bireylerin psiko-sosyal iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesi amacıyla varlığını sürdüren bir disiplindir. Sosyal hizmetin, eklektik bilgi temeliyle desteklenen bütüncül bakış açısı onu bu alanların tümünde işlevsel kılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği, odağında sosyal adalet ve insan haklarını barındırmaktadır. İnsan hakları, her insanla ilgili bazı gerekleri dile getirirler. Bu gerekler, insanın değerini tanıma ve koruma istemleri olarak, yani insanları yalnızca insan oldukları için koruma istemleri olarak ortaya çıkarlar (Kuçuradi, 2007: 1-2). İnsanın evrendeki yerini koruyabilmesi için ve kişilerin insan olanaklarını gerçekleştirebilmesi için insan haklarına ihtiyaç vardır. Bazı

gruplar için insan haklarının özel olarak tanımlandığı ve grup haklarının oluşturulduğu bilinmektedir. Hasta hakları bunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde ihtiyaç duydukları insan hakları olarak da tanımlanabilecek olan "hasta hakları", sağlık hizmeti alma sürecinde bireylerin insan onuruna yakışır bir şekilde hizmet almalarına yardımcı olan bir korumaya mekanizmasıdır.

İnsana yardım meslekleri değerlendirildiğinde; hastaların haklarının korunması ve sağlık hakkının geliştirilmesi sürecinde, sosyal hizmet mesleğinin önemli bir misyon taşıdığı görülebilir. Özellikle hak arama ve hak savunuculuğu rolü ile hasta hakları alanına katkısı olan sosyal hizmet disiplini, uygulama içinde sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla varlık göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları; gerek hastanelerde hasta hakları başvurularının alındığı birimlerde ve hasta hakları kurullarında mikro ve mezo çalışmalarla, gerekse politika düzeyinde karar verme mekanizmalarını etkilemek üzere Bakanlık merkez teşkilatında ve sivil toplum kuruluşlarında pek çok mesleki uygulama içinde olabilmektedirler.

Kısacası, hasta haklarının korunması, geliştirilmesi ve hastalar açısından doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları büyük önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Araştırmanın modeli, genel tarama modeli olarak belirlenmiştir. Bu model, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı

amaçlayan, çok sayıdaki elemandan oluşan bir evrende genel bir yargıya ulaşmak amacıyla evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup örnek ya da örneklem üzerinden yapılan taramayı ifade eder (Karasar, 1999: 79). Araştırma için gerekli izinler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Çalışma grubu

Bu araştırmada çalışma grubu, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kuruluşlarında görev yapan Hasta Hakları Kurulu üyeleri arasından seçilmiştir. Kurul üyeleri arasından yalnızca gönüllü olan 50 üye ile çalışma grubu sınırlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma verileri "Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme formu bölümleri;

- Hasta hakları kurul üyelerine ait demografik bilgiler,
- Üyelerin hasta haklarına bakışı,
- Üyelerin hasta hakları uygulaması ile ilgili bilgileri ve
- Üyelerin uygulama konusundaki görüş ve önerileri, olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

Bu bağlamda çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 50 kurul üyesi ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak görüşme formu uygulanmış ve veriler toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SSPS 18 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

Soru formundaki açık uçlu sorular kategorize edilerek analize uygun hale getirilmiştir. Analizler, sayı ve yüzde bazında yapılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma, Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada çalışma evreni, İstanbul ilindeki kamu hastanelerine yapılan hasta hakları başvurularını değerlendiren Hasta Hakları Kurullarında görevli 50 gönüllü kurul üyesidir.

Araştırma süresince toplanan veriler sonrasında ortaya çıkan bulgulara göre; *Çizelge 1*'de görüleceği üzere; hasta hakları kurullarında ağırlıklı olarak, orta yaş ve üzerinde, evli ve üniversite mezunu erkek üyeler bulunmaktadır. Kurul üyelerinin demografik özelliklerine bakıldığında; kurullarda bu açıdan homojen bir yapının olduğu görülmektedir. Dolayısıyla başvuruların genellikle orta yaş ve üzerinde, üniversite mezunu, evli ve erkek üyelerce değerlendirildiği söylenebilir.

Kurul üyelerinden %40'lık kesimin bir yıldan daha az süredir Kurulda bulunduğu, dolayısıyla bu üyelerin uygulamayla yeni tanışmış oldukları görülmüştür.

Yukarıda *Çizelge 2*'de görüldüğü gibi; kurul üyeleri meslekleri bakımından sınıflandırıldığında, kurulda doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire/sağlık memuru, avukat, memur, esnaf gibi meslek ve işlerden kimselerin bulunduğu; Kurul üyeleri arasında sosyal hizmet uzmanlarının en az sayıda olduğu görülmüştür. Bunun nedeni, Sağlık Bakanlığının sosyal hizmet birimlerinin kurulması ile

Çizelge 1. Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Demografik Bilgileri

	Demografik Bilgiler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	18	36,0
	Erkek	32	64,0
	Toplam	50	100,0
Yaş	20-29	9	18,0
	30-39	11	22,0
	40-49	20	40,0
	50-+	10	20,0
	Toplam	50	100,0
Öğrenim Durumu	İlköğretim	2	4,0
	Lise	2	4,0
	Üniversite	33	66,0
	Üniversite Üzeri	13	26,0
	Toplam	50	100,0
Medeni Durum	Evli	35	70,0
	Bekar	15	30,0
	Toplam	50	100,0
Meslek	Doktor	11	22,0
	Sosyal Hiz. Uz.	3	6,0
	Hemşire/ Sağlık M.	17	34,0
	Diğer	19	38,0
	Toplam	50	100,0

ilgili yönergesini yayınlaması ve sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları birimlerini yavaş yavaş terk edip kendi meslekleri ile doğrudan ilgili olan sosyal hizmet birimlerine geçmesi olduğu düşünülmektedir. Mesleğinin temelinde insan hakları olan sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları alanından çekilmesinin uygulamaya olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülmektedir. Yeni bir düzenlemeyle, sosyal hizmet uzmanlarının kuruldaki üyelerden biri olması gerektiği düşünülmektedir.

Birimlerde ve kurullarda sosyal hizmet uzmanlarının bulunmasının hizmet kalitesini de artıracacağı düşünülmektedir. Her geçen yıl artan başvurular uzman kişilerin değerlendirmeleriyle daha verimli şekilde ele alınabilecektir. Türkiye'deki Hasta Hakları Birimlerine ait ulaşılabilen istatistikler değerlendirildiğinde; 2008 yılında 87 bin 562 olan hasta başvurusu sayısının, 2011 yılında 179 bin 266'ya yükseldiği dolayısıyla birkaç yıl içinde başvuruların 2'ye katlandığı görülmektedir. Bu başvurular içerisinde yerinde çözülen başvuruların benzer oranda arttığı (73 bin 464'ten 150 bin 76'ya) ve Hasta Hakları Kurulu'na aktarılan başvuruların da yine benzer şekilde arttığı (14 bin 98'den 29 bin 190'a) kısacası aynı yıllar arasında gerek toplam başvuru, gerek yerinde çözülen başvuru gerekse Kurula aktarılan başvuru sayılarında 2 kat civarında artış olduğu saptanmıştır (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm>). Almanya'da ise Federal Komisyona ulaşan başvurular 2004 yılında 7215 iken, 2007 yılında 2099'a düşmüştür (Schnitzer ve diğ., 2012, 1-7).

Kurul üyelerinin yarıdan azı (% 44) daha önce "Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamaları" konulu bir eğitim aldığını belirtmiştir. Bu oran kurul

üyelerinin konu ve uygulama ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınav sorular sorulduğunda, bu eğitim ihtiyacı daha açık bir şekilde belirlemiştir.

Hasta hakları kurul üyelerinin eğitilmesinin yanında hastaların eğitimi de oldukça önemli bir konudur. Tanrıverdi (2012)'nin İstanbul ili Haseki Hastanesinde 110 hasta üzerinde yaptığı bir araştırmada, hastaların orta düzeyde hasta haklarının farkında oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Söz konusu çalışmada hasta hakları konusundaki farkındalık düzeyinin, cinsiyet ve yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Çalışmaya katılan kurul üyeleri, cinsiyetleri bakımından incelendiğinde, Hasta Hakları Birim Sorumlularının tümünün kadın olduğu, kurul başkanlarının ise tamamına yakınının erkek (% 83,33) olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından, kurullarda cinsiyet eşitliği sağlanmasına yönelik bir düzenleme yapılmasının, kurulların işleyişine olumlu yansıtacağı ve kurula daha dengeli bir yapı kazandıracığı düşünülmektedir.

Aydemir ve Işıkhan (2012), 552 hasta hakları birim sorumlusu üzerinde yaptıkları çalışmada; hasta hakları birim sorumlularına göre, birimde yürütülen çalışmaların JCI (Joint Commission International) standartları doğrultusunda büyük bir oranda (%72,3'ü tamamen, %21,5'i kısmen uygulanmakta, %4,2'si ise uygulanmamakta) uygulandığını belirtmişlerdir. Uygulamanın belirli noktalarını kapsayan bu standartlara ek olarak, kurullarda, kadın ve genç katılımının daha çok sağlanmasıyla

Çizelge 2. Kuruldaki Pozisyonların Cinsiyete Göre Dağılımı

Pozisyon/Cinsiyet	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Hasta hakları kurulu başkanı	1	(%2)	5	(%10)	6	(%12)
Birim sorumlusu	10	(%20)	0	(% 0)	10	(%20)
Yetkili sendika temsilcisi	2	(%4)	6	(%12)	8	(%16)
Stk temsilcisi	2	(%4)	4	(%8)	6	(%12)
Vatandaş üye	0	(%0)	5	(%10)	5	(%10)
İl genel meclisi üyesi	0	(%0)	5	(%10)	5	(%10)
Diğer	3	(% 6)	7	(%14)	10	(%20)
Toplam	18	(%36)	32	(%64)	50	(%100)

verilecek kararların demokratik zeminin genişleyeceği düşünülmektedir.

Çizelge 3'te de görüleceği üzere; araştırmaya katılan Hasta Hakları Kurulu üyelerinin, "hasta hakkı/hakları" ile ilgili yaptıkları tanımlarda; üyelerin bir kısmının mevzuatta maddeler halinde sıralanmış; saygınlık görme, gizlilik, bilgilenme vb. hasta haklarından (% 38) bahsettikleri, diğer bir kısmının ise tedavi önündeki engellerin kaldırılması ve kısa sürede kaliteli hizmetin alınması (%26) gibi noktalar üzerinde durdukları görülmüştür. Kurul üyelerinin %10'u kendi hasta hakları tanımında, hakların korunması ve haklar konusunda bilinçlenme gibi konulara yer vermiş ve bir kişi dinle ilgili bir açıklamada bulunmuştur. Üyelerin yalnızca % 24'ü hasta hakları tanımında insanca yaşam, insan hakkı ve insan onuru kavramlarına

yer vermiş ve hasta haklarını bu kavramlarla ilişkilendirmiştir.

Kurul üyelerine hasta haklarının neler olduğu sorulduğunda ise, mevzuatta belirtilen haklar dışında yeni bir konuya değinmemişlerdir (ötanazi vb. gibi). Kurul üyelerinin mevzuatta belirtilmeyen haklardan ayrı olarak belirtilen haklarla ilgili de kavram karmaşaları bulunabilmektedir.

Yanardağ (2013)'ın İstanbul ili Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü'nden 6 çalışan ve il genelindeki 30 kamu hastanesinden 30 hasta hakları birim sorumlusu üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında hasta haklarıyla ilgili kavram problemleri ele alınmıştır. Çalışmada, hasta hakları birim sorumlularının, Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan, özellikle; "güler yüzlü olmak, insani değerlere

Çizelge 3. Kurul Üyelerinin Hasta Hakkı /Hakları Tanımları

Hasta Hakkı/Hakları Tanımı	Sayı	Yüzde
Tanımda, mevzuattaki hasta haklarına(saygınlık görme, gizlilik, bilgilenme vb.) vurgu yapanlar	19	38,0
Tanımda, insanca yaşam/insan hakkı ve onuru kavramlarına yer verenler	12	24,0
Tanımda, tedavi önündeki engellerin kaldırılmasına, hizmetin kısa sürede, eksiksiz ve kaliteli alınmasına vurgu yapanlar	13	26,0
Tanımda, hizmetten yararlanma süresi içinde hakların korunması ve hastaların hakları ile ilgili bilinç sahibi olmaları konularına değinenler	5	10,0
Tanımda, konu ile ilgili dini açıklamada bulunanlar	1	2,0
Toplam	50	100,0

saygı, nazik olmak, şefkatli olmak” ifadelerinden farklı farklı anlamlar çıkardıkları ve mevzuatta bunun gibi kavram karmaşalarının uygulamayı olumsuz etkilediği sonucu bulunmuştur.

Kurul üyelerince başvuruların değerlendirilmesinde alınan ölçütler,Çizelge 4’te de görüleceği üzere; birinci sırada mevzuat, ikinci sırada iddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen veriler, üçüncü sırada hastanın mağduriyet boyutu ile hizmete ulaşabilirliği, dördüncü sırada empatik düşünme sonucunda alınan karar, beşinci sırada vicdani kanaat ve mevzuat ve son sırada hastane koşulları olarak bulunmuştur. Buna göre doğru bir değerlendirmede dikkat edilmesi gerekenleri en kapsayıcı şekilde ele alan üyeler, ikinci sıradaki %26 oranındaki sıklığı ile iddialarla olay örgüsünü ve araştırma sonrasında elde edilen verileri değerlendiren üyelerdir.

Görüşülen kişilere, bir Hasta Hakları Kurul Üyesi olarak kendilerine biçtikleri role ilişkin sorular sorulmuştur. Üyelerin büyük bir çoğunluğu “hak savunucusu” kimliğini benimsediğini onaylamıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kurul üyelerinin yarıya yakını “Kurulda bir üye olarak insanlara yardım ettiğim için insani yönden zenginleştiğimi düşünüyorum” cümlesine katıldığını belirtmiştir. Burada hasta hakları uygulamasının, kurul üyelerine, hastalara dolayısıyla insanlara yardım ettikleri için bir tatmin sağladığı düşünülebilir. Ancak burada daha da önemli olan, kendi iç huzurlarının yanı sıra hastalara katkı vermeleridir. Hasta hakları kurul üyelerinin, hastalar adına kendilerini sorumlu gördükleri ve görevlerine değer verdikleri açıktır. Kurul üyelerinin bu sorumluluğu yerine getirirken hastaların hakları ve başvuru mekanizmaları ile ilgili bilinçlenmeleri konusunda bir alt yapı sağlanmaları önemlidir.

Çizelge 4. Kurul Üyelerince Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesinde Alınan Ölçütler

Ölçüt	Sayı	Yüzde
Hastane koşullarını ölçüt alanlar	2	4,0
Hastanın mağduriyet boyutu ve hizmete ulaşılabilirlik durumunu ölçüt alanlar	10	20,0
Yalnızca mevzuatı ölçüt alanlar	15	30,0
Empatik düşünme yöntemini ölçüt alanlar	4	8,0
İddialar, olay örgüsü ve araştırma neticesinde elde edilen verileri ölçüt alanlar	13	26,0
Vicdani kanaat ve mevzuat bilgisini ölçüt alanlar	4	8,0
Yanıt vermeyenler	2	4,0
Toplam	50	100,0

Aydemir ve Özhan (2011) tarafından Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde 323 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada; hastaların %62,2'sinin hasta hakları yönetmeliğini okumadığı, %54,8'inin haklarının neler olduğunu bildiği (veya bilmediği), %48,6'inin haklarının ihlal durumunda nereye başvuracağını bilmediğisaptanmıştır. Günay ve arkadaşları (2007) tarafından Kayseri ilinde yapılan araştırmada, hastaların %27,6'sının Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliği'nden haberdar oldukları ancak yalnızca %5'inin Hasta Hakları Yönetmeliğini okuduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada katılımcıların %80,6'sı hasta haklarına uyulmaması durumunda şikâyet ve dava etme hakkı olduğunu bildiğini belirtmiştir ancak, bu nedenle mahkemeye başvurulabileceğini bilenlerin oranını sadece % 17,2'dir.

Kurul üyelerinin bir kısmı(%38) görevinin kutsal olduğunu ve hastalara

haklarını sağladığını düşünmektedir. Dolayısıyla bu üyeler hastaya bu hakkın sağlanmasında kendilerinin katkıda bulunduğunu düşünmekte ve görevlerini kutsal olarak tanımlamaktadır. Hastaya kendi hakkını sağlayan şeyin kendi başvurusu ve çabası olduğu, bu çabasını mevcut yasa ve yönetmelikler üzerinden yürüttüğü, ayrıca yine hastanın bu yasa ve yönetmeliklerin gelişmesinde itici rolünün bulunduğu, kurul üyelerinin ise bu süreçte yalnızca görev ve sorumluluk aldıkları daha doğru bir açıklama olacaktır. Hak temelli bakış açısının gerektirdiği düşünce biçimi bu yöndedir. Uygulamaları ve uygulamalar ile ilgili politikaları kurul üyelerinden bağımsız(objektif bir bakışla) tutmak gerekmektedir. Bu amaçla kurul üyelerine yönelik etik ilke ve prensipler çizilmelidir.

Üyelerin bir kısmı(%32'si), verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu

onaylamıştır. Bu oranın düşük bir oran olmadığı ve hasta hakları uygulamasını etkilediğini söyleyebiliriz. Bu ikilemin ne tür bir ikilem olduğu sorgulandığında, üzerinde durulan nokta, bazı başvuruları değerlendirirken hasta hakları mevzuatının yetersiz kaldığı ve kararlarda mevzuat ölçüt alındığından doğru karar verilmesi aşamasında güçlük çekildiğidir. En çok yaşanan etik ikilemin bu durum ile açıklandığı görülmektedir. Kurul üyelerinin hastaların başvuruları ile ilgili daha doğru kararlar verebilmeleri için, mevzuatta daha geniş bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Kurul üyelerine kurulda bulunmanın kendileri için önemi sorulmuş ve bir kısmı(% 24) kurulda bulunmayı bir sosyal sorumluluk olarak gördüğünü, başka bir kısmı(%20) hastaların kendisine ihtiyaç duyduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca %12'lik bir orana karşılık gelen 6 kurul üyesi, kurulda bulunmanın görevi olduğunu ve bu nedenle kurulda bulunduğunu belirtmiştir. Kurulda bulunmayı insan haklarının korunabilmesi açısından önemli bulan üye oranının ise %12 olduğu görülmektedir.

Kurul üyelerinin hasta hakları başvurularını değerlendirirken başvurdukları bilgilerin, daha çok hasta hakları mevzuatı bilgisi, hukuk bilgisi ve tıp bilgisi olduğu görülmektedir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde; üyelerin uygulama ile ilgili bilgi sahibi oldukları, ancak bunun yetersiz olduğu söylenebilir. Kurul üyelerinin uygulama ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde, bu sorulara kurul üyelerinin doğru yanıt verme oranı sırasıyla; %60, %50, %64, %74, %56, %44, %40, %58 ve %46 olduğu

görülmüştür. Bu nedenle kurul üyelerinin acilen nitelikli bir eğitim almaları gerektiği düşünülmektedir. Önceki verilerde de kurul üyelerinin eğitim ihtiyaçlarına dikkat çekilmişti.

Son olarak, *üyelerinin çoğunluğu uygulamanın iyi bir şekilde işlediğini düşünmektedir.* Ancak, hasta hakları uygulamasının amacına uygun ve verimli bir şekilde işleyip işlemediğini uygulamayı sınanan inceleme ve araştırmalarla değerlendirmek daha yararlı olacaktır. Ayrıca üyelerin çoğunluğu, hasta hakları alanında yapılacak düzenlemelerde kendi fikirlerine başvurulması gerektiğini düşünmektedirler.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hasta Hakları Kurulu üyelerinin hasta haklarına bakışlarını ortaya koyma amacıyla yapılan bu araştırmaya İstanbul ilindeki kamu hastanelerinden 50 kurul üyesi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılanların geneli orta yaş ve üzerinde, evli ve üniversite mezunu erkek üyelerden oluşmaktadır. Hasta hakları uygulaması, uzun bir geçmişe dayanmasına rağmen, kurul üyelerinin görev süreleri sorgulandığında yeni sayılabilecek üyelerin azımsanmayacak oranda (% 40) yer aldığı görülmüştür. Bu durum; kurullara giriş ve çıkışların seyrek olmadığını olduğunu göstermektedir.

Kurul üyelerinin yarısından fazlasının daha önce Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulaması konulu bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. *Üyelerin* Hasta Hakları Uygulaması ile ilgili bilgilerini sınanan soruların çıktıkları değerlendirildiğinde; uygulama ile ilgili bilgi sahibi oldukları, ancak bunun yetersiz olduğu görülmüştür.

Görüşülen kurul üyelerinin yalnızca %24'lük bir kısmı, yaptığı hasta hakları tanımında, doğrudan, insanca yaşam, insan hakları ve insan onuru kavramlarına yer vermiştir.Üyelerin üçte biri (%32'si), verdiği kararlar ile ilgili etik ikilem ya da duygusal karmaşa yaşamakta olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler aşağıdaki gibidir:

- Hasta hakları mevzuatında; kurullarda özellikle kadın ve genç temsilinin sağlanması yönünde düzenleme yapılması, üyelerin değerlendirme aşamasında etik ikilem yaşamalarına neden olan maddelerin yeniden ele alınması ve yapılacak yeni mevzuat çalışmalarından önce, kurul üyelerinin önerilerinin *Sağlık Müdürlüklerince alınarak Bakanlığa* ulaştırılması yararlı olacaktır.
- Kurullarda bir üye olarak sosyal hizmet uzmanlarının temsili sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları bu platformda hak savunuculuğu yaparak gerek hasta gerekse çalışanların menfaatlerini korumalıdır. Ayrıca kurul ve birim içi çalışmalar dışında da, gerek merkez ve taşra teşkilatında çalışan sosyal hizmet uzmanları, gerekse sivil toplum kuruluşlarında çalışan uzmanlar, makro düzeyde çalışmalar için Bakanlık ile temas içinde bulunmalıdırlar.
- Kurul üyelerine, hasta hakları ile ilgili kapsamlı kuramsal bilgilerin ve mevzuat bilgisinin yanı sıra, kuruldaki varlık nedenlerinin ayrıntılı bir şekilde açıklanması ve bu konuyla ilgili farkındalık kazanmalarının sağlanması önemlidir.
- Hak temelli bakış açısı, etik, felsefe, toplumsal cinsiyet ve doğru

değerlendirme gibi konularda üyelerine bilgi verilmesi ve düzenlenecek atölye ve benzeri çalışmalarla bilgilerin pekiştirilmesi yararlı olacaktır. Kurul üyelerine verilecek eğitimlerde aktif öğrenme modeli kullanılarak, kurul üyelerinin eğitim çalışmalarına aktif katılımlarının sağlanması önemlidir.

- Hasta hakları eğitimlerinin, yerel ya da yabancı olmak üzere, üniversitelerin hukuk, insan hakları, sosyal hizmet, felsefe, psikoloji, deontoloji, iletişim ve diğer ilgili bilim dalı akademisyenleri, bakanlık yetkilileri ve bu alanla ilgilenen sivil toplum kuruluşları temsilcileri arasından özenle seçilmesi yararlı olacaktır. Söz konusu eğitimlerin her yıl tekrarlanmasının uygulamaya büyük oranda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Hasta haklarıyla ilgili mevcut yönetmelik, yönerge ve genelgelerin geliştirilerek özel bir hasta hakları yasası altında birleştirilmeleri yasal alt yapıyı güçlendirecektir.

Hasta hakları başvurularını karara bağlayan kurul olan "Hasta Hakları Kurulu" üyelerinin hasta hakları uygulamasının kilit noktası durumunda oldukları görülmektedir. Uygulamanın sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için kurul üyelerine acilen, görevlerinin anlam ve önemine vurgu yapan ve mevzuat bilgisini içeren hak temelli bir eğitim verilmesi gerekmektedir. Kurul üyeleri ile yapılan görüşmeler sonunda şekillenen bu araştırmanın, uygulamanın geliştirilmesi aşamasında dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Annas, G. J. (1998). A National Bill of Patients' Rights. *Legal Issues in Medicine*, 338 (10), 697-699.
- Annas G. J. & Grodin M. A. (1992). The Nazi Doctors and Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation. Annas G. J., Grodin M. A. (Eds.), Oxford University, 2-11.
- Aydemir, İ. ve Işıkhani V. (2012). Sağlık Bakanlığınca Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2), 67-86.
- Aydemir, İ. ve Özhan A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(1), s:85-104.
- Ersoy, N. & Aydın, E. (1994). Tıbbi Etik Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. *T. Klinik Tıbbi Etik Dergisi*, 2, 71-74.
- Görkey, Ş. (2002). Hasta Hakları. (Ed: Hatemi H., Doğan H.), *Medikal Etik, Tıp Organizasyonunda Etik ve Hukuk (Mediko Legal)*, Yüce Yay., İstanbul.
- Günay, O. ve Diğerleri (2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Hakeri, H. (2010). *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (1997). *Uludağ Konuşmaları, Özgürlük, Ahlak, Kültür Kavramları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2006). *Etik*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Kuçuradi, İ. (2007). *İnsan Hakları Kavramları ve Sorunları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- Leenen, H., Gevers, S & Pinet, G. (1993). *The Rights of Patients in Europe: A Comparative Study*. Kluwer Law and Taxation Press., Boston.
- Özlü, T. (2005). *Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Paasche-Orlow M.K., Jacob D.M., Hochhauser M., Parker R.M. (2009). Survey of Patients' Bill of Rights Statutes. *Journal of General Internal Medicine*, 24 (4), 489-494.
- Partanen M. L. & Martikainen T. (1994). Finns Defined Patients Rights Before Dutch. *British Medical Journal*, 309(6947), 130-131.
- Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, (2003).
- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998).
- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, (2005).
- Sağlık Bakanlığı 2014/32 No'lu Genelgesi, (2014).
- Schnitzer, S., Kuhlmeier, A., Adolph, H., Holzhausen, J., Schenk, L. (2012). Complaints as Indicators of Health Care Shortcomings: Which Groups of Patients Are Affected. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(5), 476-482.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Süttaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları.
- Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, (1928).
- Tacir, H. (2011). *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık.
- Tanrıverdi, H. (2012). *Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi*. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3), 101-122.
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, (1960).
- Tümer, A., Karacaoğlu, E., & Akçan, R. (2011). *Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 191-197.

Vural G.(1993).Hasta Hakları. (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi), Ankara.

Yanardağ, U. (2013). Hasta Hakları Alanındaki Kavram Sorunları ve Uygulamaya Yansımaları: İstanbul İli Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi), İstanbul.

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistik.htm>, Erişim Tarihi: 02.01.2014

http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E,Erişim Tarihi: 09.06.2016.

http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_1205403569_text, Erişim Tarihi: 09.06.2016.

<http://home.broadpark.no/~wkeim/patients.htm> , Erişim Tarihi: 09.06.2016.

Araştırma

BİR İTTİFAK AĞLARI STRATEJİSİ OLARAK SOSYAL HİZMET ETİĞİ

Social Work Ethics As A Strategy of Alliance Network

Durdu BARAN ÇİFTÇİ

Sosyal Hizmet Uzmanı

ÖZET

Bu makalede, sosyal hizmet mesleğinde etik bağlamının felsefi temellerine gönderme yapan bir düşün tarihi okuması yapılmıştır. Kantçı etiği aşan bir sosyal hizmet etiğinin imkan koşulları; Spinoza, özgürlük, umut ve inşacı izler taşıyan zaman kategorileri ile yorumlanmaya çalışılmıştır. Bir yardım mesleği olarak sosyal hizmetin etik ilkelere kurulu olduğu olgular ve ağlar farklı bir kavramsallaştırma ile kurgulanmaya çalışılmıştır. Sosyal hizmet alanının özgürleştirici pratiği üzerine ağırlıklı olarak felsefe tarihinden ittifak ağları kurulması adına çaba sarf edilmiştir. Özgürleşimin zamansal bağlamı, farklı bir şekilde kurulmaya çalışılarak buna uygun teorik bir model ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu çerçevede deneşinin temel amacı müracaatçı ile birlikte çalışacak, onunla ittifak ağları kuracak ve geleceği şimdi de inşa edecek, kendi kendini belirlemeyi mümkün kılmaktır.

Anahtar Sözcükler: *Umut, Sosyal Hizmet, Özgürlük, Güç*

ABSTRACT

This article aimed to offer a scrutiny of the philosophical foundations of ethics in the context of social work profession. It examined the issue in connection with the historical progression of ethics in philosophy. In this sense, the article considered the rational feasibility of moving ahead from the Kantian ethics by using Spinozian views. Essay the facts and networks upon which the ethical principles of social work, as a helping profession is based, were tried to be constructed with a different (type of) conceptualization. It was tried to create networks of alliances on the liberatory praxis of the field of social work, mostly from the history of philosophy. The temporal emancipation was tried to be established differently and this way it is tried to create a proper/appropriate theoretical model for it. The aim of this essay was to make self-determination possible which would work with the client, creating networks with him/her and creating the future from today.

Keywords: *Hope, Social Work, Freedom, Strength*

Ethica, kedere ve keder nedenlerine sevinçle direnerek bu sevinci teşvik eden ve güçlendiren duygular arasındaki ittifak ağları stratejisidir.(Spinoza, Ethica)

GİRİŞ

Sosyal hizmet, insanın -müracaatçının- kudretini ve arzusunu en iyi biçimde gerçekleştirebileceği (haklar bağlamında) koşulların oluşturulması ve kendisini yeniden üretmesinin sağlanmasının toplamıdır. Bu bağlamı ile sosyal hizmet, yalnızca insanın kudretini gerçekleştirebileceği en iyi yol

olarak değerlendirileceği bir sisteme bağlı olarak inşa edilmelidir.

Öngörmeye çalıştığımız bu inşa süreci ile ne yapmak istiyoruz? Bunu, oluşturduğumuz etik çerçevenin dinamiklerine uygun olarak ortaya koymak gerekir. Amacımız "farklı" bir mesleki çerçevede ele aldığımız sosyal hizmet etiğine yeni bir işlevsellik kazandırmak ve onu derinleştirilmiş bir ittifak ağı stratejisine çevirmektir. Peki bu çabanın nedeni ne? Akademik ve yazınsal bir üstünlük kurmaktan ziyade asıl olan sosyal hizmet/çalışma disiplinin tarihsel dinamiklerini felsefi bağlarla kuvvetlendirmek, akabinde onun tümel bilgisini, geniş bir hareket alanı yaratarak dinamikleştirmek. Bunun mesleki uygulamada ve etik sorunların çözümünde farklı bir etki yaratacağını umuyoruz. Peki bunu yapmak neye sebebiyet verecek? Sosyal hizmette bir boş gösteren (özerklik, özgürlük, özgürleşim, güçlendirme vb.) niteliğindeki kavramların farklı bir etik perspektiften hareketle zenginleşmesi, sosyal hizmet etiğinin tartışma parametrelerinin güçlenmesi ve hizmet üretiminde bağımsız kararlar üretmede dayanaklar yaratması umulmaktadır. Bunları yapmak için öncelikle sosyal hizmette kullanılan etik nosyonları analiz etmek, sonrasında bunları farklı bağlamlarda eleştirmek (yapısöküme uğratmak), akabinde yeni bir bilgilenme ve bu doğrultuda etik teori inşa etmenin tamamlanmamış -tamamlanamayacak- iskeletini inşa etmek hedeflenmektedir.

Sosyal hizmet uygulamasının sosyal bağlam ve sosyal inşası farklı olabilir, ancak 'güçlendirme' ya da 'kendi kaderini tayin hakkı (sosyal hizmet etiğinin temel ilkesi; Kantçı etiğin özü olarak self-determinasyon)' sözcüklerini kullandığımızda, bu sözcüklerin attettiği

gerçekliğin ne olduğunu sormalıyız; bu mesleki kavramların uzun zamandır devam eden özgürlük ve özerklik üzerine geliştirilen felsefi tartışmalarla olan bağına nasıl kuracağımızı sorgulamalıyız. Bireysel özgürlüğün ahlaki açıdan olumlu sonuçlar vermesinin tek yolu (teoride değilse de pratikte) bu özgürlüğün dış erke dayalı olarak belirlenen standartlara teslim edilmesidir; neyin iyi olduğuna karar verme hakkını toplumsal olarak onaylanmış kurumlara bırakmak ve onların kararlarına boyun eğmektir. Bu, özet olarak, ahlakın yerine yasaı koymak ve etiği yasanın modeline göre biçimlendirmektir. O zaman bireysel sorumluluk (yine teoride değilse de pratikte) toplumsal olarak onaylanmış etik-yasal kurallara uymak ya da bu kuralları ihlal etmek sorumluluğu olarak tercüme edilir (Bauman, 2015). Ancak Bauman'ın ifadesindeki temel sorun, bir yargı etiğine ve teknik müdahaleler etiğine dönen bir disiplinin, özgürlük ve self-determinasyon ilkesini nasıl yerine getireceğidir. Yasa ve toplumsal kabul biyo-iktidarın egemenlik alanlarından birine girmez mi? (Foucault, 2015) Sosyal hizmet etiği, yalnız teknik ve yasal bir etik çabayla sınırlı kalırsa, özgün ve özgürleştirici bir etiği ortaya çıkarma dinamikleri de son derece kısıtlı olur. Bu sorun farklı parametrelerde ve felsefik bağlamda derinlikli olarak ele alınmalıdır.

Yasal ve teknik bir etik algısı, sosyal hizmet ve diğer meslek etiklerinin yasaya (iktidar pratiği olarak yasa) bağlanma zorunluluğu getirmesine ve Kantçı anlamda bir ödevler birliği oluşturmasına zemin hazırlar (Kant, 2009). Ancak sürekli dışsal olarak belirlenen bir etik yönelim, güçlendirme, özerklik ve özgürlük gibi etkinliklerin

müracaatçının “arzu”su bağlamında inşa edilmesini engelleyen bir iktidar mantığına teslim olur. Oysa, arzu, Ethica'nın (Spinoza) yazarının ifadesi ile, varlığın olumlanmasını sonsuz bir açılım olarak tahayyül eder ve böylece, bireyi evrenseli arzulamaya ve inşa etmeye uygun kılar. Arzunun etkin oluşu, bedeninin etik deneyiminde ifade bulur; bu anlamda, harekete geçme kudreti, aklın, faaliyetin ve erdem edimsel birliği olarak kendini gösterir. Şimdinin (“An”ın-bireyi müracaatçı statüsüne getiren sürecin) baskılı halini aşacak ve bir ilke olarak umuda bağlanacak kudreti açığa çıkarmak, çalışmamızın alt amacı olacaktır.

Sosyal hizmetin özgün bir etik çerçeve üretmesi için gerekli dinamik, uygulamaya dönük bir meslek olması hasebiyle, sürekli olarak pratikte karşılığını bulan bir felsefi nosyon yaratması ile mümkündür. Bu anlamı ile bir ütopye uçukluk bağlamı ile salt bir umut etme ve gerçekleştirme etkinliği olma çabasından ziyade, bilimsel bilgi ile donanmış, bilimsel bilgi ile sınırlılıklarını bilen ve zorunlulukların bilincine varmış ancak dönüştürülebilir dinamikleri fark eden ve bunun için harekete geçirici ilkelere ve motivasyon kaynaklarına sahip bir etik alan olarak konumlandırılmalıdır. Yani müracaatçı anlamında toplumsal hayatın gerçekliğinin gaddarlığı karşısında, nihilist ve kölesel bir tutumun ortadan kaldırılmasını sağlayacak bir etik bakış açısına ihtiyaç vardır (Critchley, 2010). Etik bakış eğer felsefi temellerini derinleştirmezse, uygulamada yalnız bir ikileme çözme işine dönecektir, bu dönüş onu istatistiksel bir modelleme olarak konumlandıracaktır. Bu da sosyal hizmetin “toplum mühendisliği” olması gibi mesleğin

temel etik ilkelerine aykırı bir sonuç yaratacaktır.

Yazımızın ilerleyen bölümlerinde değineceğimiz etik çerçeve, müracaatçı statüsüne gelmiş bireye -özneye- yeniden motivasyon kazanma durumunu destekleyebilecek bir etik anlayış sunmaktır. Müracaatçıya kurucu özne olarak eyleme geçme gücü kazandıracak bir etik, motive edici ve kurucu bir etik inşa etmesi konusunda yararlı olabilecek bir çerçeve oluşturmak hedeflerimizden bir olacak... Bu anlamı ile etik hedefimiz; olanaklılığı beraber kurmak kadar, olanaklılığın kendisini yeniden üretmesinin argümanlarını güçlendirmek olacak. Ancak bunun için etiğin öznesine dair bir kavrayışın olması gerekir, yoksa bu standart gerekçelendirme çerçevelerinin içi boş bir biçimde manipüle edilmesi durumuna düşer (Critchley, 2010). Elbette özne derken, bir benliğin kendini bir iyi anlayışına bağlama (self-determinasyon ilkesi) ve kendi özneliğini bu iyi ile bağlantılı olarak biçimlendirme (inşa etme) tarzını kastediyorum (Critchley, 2010). Müracaatçı öznelerden, kendini gerçekleştiren, özgür ve özerk benlikler “imal etmenin” sosyal hizmetin işi olduğu, buna yol gösterecek olanın da sosyal hizmet etiğinin ilkeleri olduğu belirgindir.

Değerlendirme ve teknik olarak kurulan etik çerçeveler halihazırda mevcut. Biz müracaatçı statüsüne gelmiş öznelerin tutumlarını hem betimleyecek hem de derinleştirecek ağırlıklı olarak normatif kuvvete sahip bir etik model ortaya çıkarmaya çalışacağız. Bunun için Kant, Badiou, Öner, Spinoza ve Bloch üzerinden bir tartışma yürütülecek ve onların kavramları etik modelimizin inşasında bağlantılar olarak

kullanılacaktır. Kendimize bir zemin arayarak işe başlayalım.

Sosyal Hizmet Etiğinin Zeminini Aramak

Sosyal hizmet etiğinin zeminini aramak ya da farklı meslek etikleri zemininden sosyal hizmet etiğini çıkarsamak işi oldukça zorlu ve çetrefilli bir yol kat etmeyi gerektiriyor. Günümüz meslek etiği anlayışı Kant'ın derin felsefik etkisiyle evrensel bir etik olarak vurgulanmaktadır. Ancak bu evrensellik Badiou'nun vurguladığı gibi durumun tekilliğini göz ardı eder. Kantçılığın genel etiği (ve dahi sosyal hizmet etiği) insanları denetimlerinin ötesinde bir kötülüğün haklar talep eden kurbanlarına dönüştüreceğini ima eder (Badiou, 2004). Ancak sosyal hizmet etiğinin düşünsel temellerini Kant'ın düşüncesinde aramak tarihsel bir zorunluluk halini almıştır. "Yalnızca kurallar evrensel olabilir. Evrensel kuralların dikte ettiği ödevler yaratılabilir, ama ahlaki sorumluluk sadece bireyin sorgulanmasıyla ve bireysel olarak yerine getirilmesiyle var olur. Ödevler insanları birbirlerine benzer kılma eğilimindedir; onları bireyler haline getiren sorumluluktur." (Bauman, 2015) Bireylerin en büyük sorumluluğu kendi yaşamlarını kurma çabası değil midir? Bu kuruluş aşamasına temel etik ilkelere destek veren sosyal hizmet etiği, bu yolun sorumluluğunu daha derinlikli olarak almak adına farklı bir ittifak stratejisi olarak etik bağlamını harekete geçirmelidir. Bir talep yaratmalıdır sosyal hizmet etiği, ancak talep çoğunlukla, kendisini aşan bir talep olur; Levinas'ın deyimi ile, talep deneyimi duygulanımsaldır ve etik özneyi kuran duygulanım da travmadır (Levinas, 2003). Müracaatçının kendisi ile karşılayamayacağı

bir talep arasında kalması bölünmüş bir benlik yaratır, sosyal hizmet etik üretiminin yaderklik niteliğindeki etik deneyimi, özneyi gasp eder ve ezilmiş bir birey kategorisine getirir. Bunu aşmak içinde bilgi, bağlam ve geleceğin şimdide kurulabilme potansiyelleri üzerinden bir etik model kurmak arzundayız. Gerçekleştirilemez, yaderk taleplerle boğulan müracaatçı Spinozic düşünce anlamında "zorunluluğun bilincine vararak" özgür olurken, Blochcu paradigma bağlamında umudu bir bağlanma stratejisine çevirerek, kendisini üretir (self-determinasyon) bir anlamı ile "bilgi" ile özgürleşmiş bir zihinle kendisini inşa eder.

Sosyal hizmetin öznesi olarak müracaatçıyı kendi "bircikliği" üzerinden değerlendirmemiz gerektiği temel bir etik ilkedir. Ancak sosyal hizmet etiğinin normatif yönü yaderk ve dışsal bir nitelik olarak buna cevap vermekte zorlanmaktadır. Badiou'ya göre her durum tekil bir çokluktur ve her durum kendi tekilliği içerisinde değerlendirilmelidir. "Etik...kelimeyi soyut kategorilere (insan, hak/hukuk, öteki vb.) bağlamak yerine, tikel durumlara göndermek gereklidir. Onu kurbanlara duyulan merhametin bir veçhesine indirgemek yerine, tekil süreçlerin kalıcı düsturu haline getirmek gereklidir. Onu vicdan sahibi bir muhafazakarlığın sahası haline getirmek yerine, çoğul hakikatlerin kaderiyle ilgili hale getirmek gereklidir." (Badiou,2004) Etik, bir kendi kendini oluşturma çalışmasıdır, etikte özne kendi kendisine, işlemsel olarak, kendine hakim olma, mutluluk ve Foucault'a göre özgürlük gibi bir telosa ulaşmayı amaçlayan belli pratikleri kurmayı amaçlar. (Critchley, 2010) Sosyal hizmetin etik yönü, Badiou'nun

deyimi ile “hakikatler işlemi” olmalıdır. Biz bunu metnimizde bilimsel bilginin hakikati içselleştiren ve “iyi” dönüşümü temel alan şekilde ele almaya gayret göstereceğiz.

Tüm durumlar için geçerli olabilecek bir yargı öne sürülemez. Badiou günümüz etiğinin önsel bir kötü (Yahudilerin kıyımı) mutabakatına dayanan, evrenselliğe vurgu yapan muhafazakar bir etik anlayış olduğunu öne sürer. İnsan haklarını eleştirel bir bakış açısıyla ele alan Badiou, her bir insan tekinin değerli olduğunu söyler. Ancak bunu yalnızca ‘Batılı’ muhafazakarların koruyabileceği anlayışını reddeder. Ona göre, günümüzde insan haklarının safları değişmemektedir; kurban hep kurban olarak kalmakta, kurban olmayan taraf da hep koruyucu ve erkini dayatıcı olmaya devam etmektedir ve bu nedenle bu etik yaklaşım revize edilmelidir. ‘Kurban insan’ ve ‘tüysüz-ölümlü bir iki ayaklı’ yerine yapıp-eden, üretimde bulunan, tinsel ve bedensel nitelikleri olan, siyaset yapan, aşık olan, icat eden, yaratıcı olan ölümsüz öznenin ön plana çıkarılması gerekmektedir.

“Kurban olan” müracaatçı yerine güçlenen ve hakikatlerinin peşinde giden tekillikleri içinde üretimde bulunan varlık, farklılıkları değil, benzerlikleri konu alınan varlık. “Cellat rolündeki insan, sefil bir hayvandır, ama buna, kurban rolündeki insanın da genelde daha değerli bir şey olmadığını eklemek cesaretine sahip olmamız gerekir.” (Badiou, 2004) Badiou’da öznenin ancak oluş halindeki-özne olarak söz edilebilir zira özne kendini bir durumda algılanan taleple bağlantılı olarak şekillendirir. Bizim üretmeye çalıştığımız etik model de bir anlamı ile oluş bağlamına

sahiptir. Zira sosyal hizmetin etiği de oluş bağlamında şekillenmelidir, yoksa kötülüklerin veyahut “radikal kötülüklerin” ideolojisi halini alır.

Özne olarak müracaatçı, bir oluş halinde kendi seçimlerini oluşturacak dinamikte konuşlandırılmazsa; dönüştürülebilir bir nesne olarak asla özgürleşmiş bir birey olamaz. Foucaultcu anlamda bir nesne olarak işlevsel bir metaya dönüşür. Bu durumda sosyal hizmet pratiğine uzunca bir zamandır getirilen eleştiride kendisini bulur; “Sosyal hizmetin daha uysal bir işgücü kurmayı ve ‘sorumsuz ve olgunlaşmamış olduğu düşünülen sınıf altı müracaatçı kitlelerinin’ yeniden eğitilmesinin yollarını aramayı talep ettiğini ileri sürüyordu. Burada, sosyal hizmet, baskın elitlerin toplumda bir tehdit olarak görülen gruplar üzerindeki politik ve ekonomik güçlerini korumaya yardımcı olan habis bir yapı olarak tasvir ediliyordu. Bu görüşe göre sosyal hizmet yardım ettiği kişilerin çıkarlarına göre değil, baskı kuran toplumsal yapıların bir parçası olarak hareket ediyordu.” (Shardlow, 2015). Özne olarak geleceğini kurmaya hazırlanan (motive edilen) bir birey olarak müracaatçı bunun etik yöntemleri konusunda dinamik bir oluş halinde konumlandırılmalıdır.

Travmalarla, krizlerle, sonu gelmez kısır döngülere sahip bireylerin soru sorma bilinci yitirilmiş olanın geçmişi son bulur, umudu olmayanın geleceği son bulur, o yalnızca bir şimdideşlik baskısı altında oradan oraya savrulan bir “madundur” artık konuşamaz da (Spivak, 2016). İnsan olmaktan birey ve özne olmaya geçiş yapamaz, sosyal hizmet müracaatçısının dezavantajlı konumunu düşündüğümüzde bu madunluk hali gittikçe belirginleşir. Ancak özneleşmiş

bir oluş halinde bundan çıkması mümkündür. Ancak salınım geliştirecek ve sürekli duvarlara çarparak öğrenecek bir zamanı da yoktur, talepleri ile özgürlüğünü kuracak potansiyelleri var eden bir uzmanın(çalışmacının) yoldaşlığına ihtiyaç duyar. Uzmanın da beraber özgürleşeceği bir özne-müracaatçıya ihtiyacı vardır. “Madun” konumundaki bu birey potansiyellerinin farkına dahi varamaz, oysaki “İnsan doğası ‘henüz’ yoktur. İnsan doğası kendi potansiyelidir; gerçekleşmemiş bir potansiyeldir, ama-en önemlisi-akıl ve akıl sahiplerinin yardımı olmadan, kendi başına gerçekleştirilemeyecek bir potansiyeldir.” (Bauman, 2015)

Özgür iradesi ve bağlamı ile bilgi temeli doğrultusunda oluşturmak, onun seçimlerini süreç itibarıyla ortaya koymak gerekliliği bu aklın temel dinamiğini oluşturmaktadır. Her eylem iradidir. Bir şey yapmak iradi olma niteliği taşıyorsa, buradaki yapmak eylem değildir (Heller, 2004). Sosyal hizmet iradi bir nosyon taşır çünkü değişim ve dönüşüm bir anlamı ile özgürleşme pratiği olarak anlamını bulur. İradi olguların ortaya çıkması için de olanakların oluşturulması ve zenginleştirilmesi gerekir. Sosyal hizmet olanakları oluşturacak aygıtlar üretmelidir, bu aygıtların ne olduğu ve ne olabileceği (kurum, kuruluş, stk, teori vb.) ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. İşte tam burada, bir bilim ve sanat olarak iradi olanı dinamikleştiren bir nosyonun “olanaklar ve alternatifler deposu” gibi bir kavrama ihtiyacı vardır; bu kavramın tezimizin ana eğilimleri ile bağlarını ortaya çıkarmak durumundayız.

Nedir “alternatifler deposu” virtüel gerçeklik kategorisi içinde yer alan, bir yığın alternatifler ile, kısacası bir virtüel

olanaklar kümesi. Müracaatçı sistem kendisi bir arızalanma (kriz, travma, gelişimsel sorunlar, yas vb.) durumuna kadar kendisini bir şekilde yeniden üretiyor, aktüel durumu yaşar kılıyor. Peki arızalandığı yani kendisini yeniden üretmediğinde -kriz durumu yaşadığında- veyahut yeniden üretmek istemediğinde, başka alternatiflere yönelmek istediğinde ne olacak. Alternatifler deposu bir töz değildir, değişmez ve dönüşmez değildir; tam tersine birbirinin yerini -fiili dünyada- alabilen varyantlardan, alternatiflerden oluşması gerekmektedir (Öner, 1990). Şimdi de birden tıkanıklık yaşayan müracaatçı sistemin geleceğe dair bir inşa sürecine girmesi ancak alternatifler deposu dediğimiz imkan kategorilerinin mesleki uzmanlıkla olanaklaştırılması ile mümkün olacaktır. Sosyal hizmet kurumsal ve bilimsel bilgi ile bir imkan yaratma işi değil midir. “Birisini imkanlardan yoksunsa, bir insan varlığı imkanlarından yoksun bir duruma getirilmişse, o artık umarsızdır ve imkanlarından yoksun kaldığı sürece o böyledir.” (Kierkegaard, 2004) Kierkegaard’ın ifadesi ile şimdide sıkışmış bir umarsızlık hali, bireyin yeniden kendini üretmesinin ve özgürleşim pratiğini deneyimlemesinin önündeki en büyük engel olarak varlığını korumak durumunda kalıyor.

Modelimiz bağlamında alternatifler deposunun şimdinin sıkışmışlığını yaşayan ve halihazırda belirgin bir tıkanmışlığa sahip ve de geçmişinden şimdیه taşıdığı olguları bilimsel bilgi bağlamında yeniden, bir özgürleşim sahası açarak anlaması, dönüşüm ve değişim için gerekli bir kategori olmaz mı? Arayışımız bunu sağlam bilimsel bir zemine yerleştirmek olacaktır.

Sosyal hizmet etiğinin bizim açımızdan kurucu nosyonlarından biri de yarının

görüntüsünü kestirmek değil, geleceğin bugüne vuran ışığını anlamaktır (Öner, 1990). Çünkü ancak yarın inşa edilebilir. Ancak gelecek bir olgu ve öngörü olarak kurulabilir. Alternatiflerin oluşturulmasının ve dahi bu alternatiflerin şimdide kurulmasının bir anlamı ile geleceğin kurucu unsurunun belirlenmesini sağlayabileceği umulmaktadır. Ancak “her kararın, her eylemin boşluğa atlamak olduğu doğrudur. Bizi karşı kıyıda neyin beklediğini önceden asla bilemeyiz.” (Heller, 2004) Geleceği determinist bir ilke olarak kurma niyetimiz bulunmamakta, zira bu bilim ve akıl dışı olur. Bizim amacımız, nedensellik bağını şimdi ve gelecek arasındaki bir bağlamda kurmak ve etik ilkenin kendi etki alanını genişletmektir. Bunu da sosyal hizmetin özgürleştirici etiğinin olanaklar yaratma potansiyelinde, bu potansiyeli de bilimsel bilginin geleceğin olasılıkları ortaya çıkaran dinamiğinde bulacağımızı umuyoruz. Bu anlamı ile sosyal hizmet uzmanı henüz fiilileşmemiş gerçekliği fiilileştirme yönünde arayışta olma ve özgürlük çabası içerisinde kendine görevler yüklemekte olan müracaatçısına bu bağlamı ile yardım etme etik ilkesine sahip olmalıdır. Yoksa edilgenleştirici bir mesleki dinamikle müracaatçısına da daha iyi bir “dezaavantajlı” olma imkanı sağlar.

Bireylerin büyük çoğunluğu için, yaşamları arızaya (sosyal hizmetin konusu olan kriz ve benzeri sorunlarla engellendiğinde ve de yaşam kendisini yeniden sağlıklı bir şekilde üretmediğinde) uğradığında, insanın “virtüel (potansiyel olan)”, yani henüz fiilileşmemiş gerçekliklere, özgürlüğe sığınmak stratejisi sosyal hizmet etiğinin ve müdahalesinin bir varyantı olabilir mi? Çünkü bilimsel bilgi ile kurulan “virtüel

olanaklardan”, inşa edilecek bir gerçekliğe geçmek mümkündür. Sosyal hizmetin ihtiyaç duyduğu değişim motivasyonu da geleceğin oluşturulabilir dinamiklerinde kendisini bulur. Sosyal hizmet geleceği şimdi de -anda, müracaatçının sorunun yoğunlaştığı noktada- kuracaktır ve dahi özgür bir geleceği yani kendini inşa edecek bir geleceği; sosyal kontrol ve toplumsal mühendislik rollerini aşarak, pür bir umut ve özgürlük parametresi ile beraber ittifak oluşturarak şekillendirecektir. Umut henüz bilincine varılamayanın, fiilileşmesini (mevcuda gelme-hazır bulunma) sağlamak üzerine etiğin üzerinde bulunduğu konuma denk geliyor. Burada yalnızca şimdi üzerine kurulu bir zihnin henüz fiilileşmemiş olanı görmediğini ve üçüncü bir parametre katarak durumu fiilileştirdiğini ifade etmektedir. Örneğin güçlendirme burada önemli bir parametre, güçlendirme bir anlamda virtüel (potansiyel) olan ancak aktüel (fiili olan, anda var olan) olabilecek güçlü yönler arasında birinin umut ve özgürlük parametresi ile fiilileşmesi durumu olarak tariflenebilir; kendisini kuracak bir umut ve özgürleşim pratiği. Rousseaucu bir bakışla “insan ancak kendisinin koyduğu bir yasa ile yönetilirse özgür bir birey olur.” (Rousseau, 2006) Bizim için de özgürleşimci bir pratik ancak kendi koyduğu “umudu” gerçekleştirebilecek ve inşa edebilecek bir dinamikle gerçek bir özgürleşim perspektifi sunar. Sosyal hizmetin gerçek etiği kendisini bu potansiyelde var eder.

Sosyal hizmet etik literatürü daha ziyade zayıf özneler -belki de nesnelere olarak- müracaatçı sistemlerin güçsüzlüğü üzerinden kurulmaktadır. Bireyi, müracaatçıyı acınası bir kategori

olarak görmek bir özgürleşim pratiği olarak sosyal hizmet düşüncesinin kuvvetli etik bağlamına zarar verir. Sosyal hizmetin köleleştirici etkilere karşı çabası ve yönelimi bir güç alanı olarak kurulması buna destek vermekle yükümlüdür. Ancak mesleki müdahalemiz bir “acıma duygusu” ile şekillenirse ahlaki olarak kaybolmak üzereyizdir. “Acımayla herkes kaybeder, çünkü herkes başkalarının kederli halini görerek kederlenir. Bu kuşkusuz doğal bir duygumuzdur, ama onu ahlaki bir buyruğa dönüştürmemek gerekir; çünkü bu köleleştirici ahlak herkesi güçsüz kılmaya eğilim gösterir. başkalarına gerçekten yardımcı olmak isteyen birinin onlara biraz daha güç kazandırmaya, özerklik vermeye çalışması onlara acıyıp durmasından daha iyi değil mi? Komşusunun yardımına kadınısı bir acımayla, tarafgirlik veya hurafecilikle değil, yalnızca aklın kılavuzluğunda koşmak da mümkündür.” (Spinoza, 2012)

Spinoza temel bir olguyu ifade etmek istemektedir: üzüntü insanı zeki kılmaz. üzülmünce daha da ciddi bir sorunlar yumağına sahip olmuşuz demektir. Üzüme ve acıma üzerine “şimdide kurulu” bir etik ilke başlı başına sorunların kendini yeniden üretmesine bile sebebiyet verebilir. Bunu aşmak da geleceğe yönelik bir etik algı olmakla mümkündür. Bu yüzden zaman üzerine kuracağımız etiksel bilgilenme bağlamının bu darlığı genişletmekte küçük de olsa bir fayda sağlayacağını düşünmekteyiz. İşte bu yüzdendirki iktidarlar yönetilenlerin üzüntülerine ihtiyaç duyar. Endişe hiçbir zaman zeka ya da canlılık kültürünün oyunu olmamıştır. Umudu geleceğe bağlamayı engelleyen tüm iplerden kurtulmamız gerekir.

Sosyal Hizmet Etiğinde Yeni Kavramlar Üretmek

Yukarıda doğrudan konuya girerek ifade ettiğimiz “virtüel” (potansiyel), “henüz bilincine varılmayan”, “umut ilkesi” gibi kavramlar metin içinde yeri geldiğince açıklanmaya çalışılacaktır. Başlarken şunu ifade etmek gerekir sosyal hizmet etiğinin bir ittifak stratejisi olarak ifade edilmesi onun “müracaatçısının” sorununu beraber çözme yaklaşımının bir dinamiği olarak değerlendirilmesi ile ilgilidir. Eğer böyle değerlendirilmezse, kendi üretmediği yasaya uymak zorunda kalan “köle” durumuna düşer; “yurttaş” kategorisine geçemez. Kararlarını kendisi vermiş olmaz, biat eden edilgen bir varlık olarak konumlanır.

Çalışmamızda etiksel bağlam zamansal bağlarla açıklanmaya çalışılacak, kuracağımız bu analogi temelde zamanın bir strateji olarak kurgulanışı açısından önem taşımaktadır. Çünkü olguların imkan koşulu mekan ve zamanla ilişkilidir. Değişim ve dönüşüm zaman olgusuna içkindir. Bununla ne demek istiyoruz: “İnsani müdahale konusundaki tartışma, bir bakıma zaman üzerinde olan bir tartışmadır. İnsanlık adına girilen eylem, hemen şimdi zamanını meşrulaştırma savında ve isteğindedir. Uluslararası dayanışmanın kasıtlı olarak geçmişten ve gelecekte habersiz olması, ancak bu anın acılarını dikkate alması isteniyor.” (Chesneaux, 2015) Tam da burada yapmak istediğiniz analogi kurulmaktadır. Şimdinin içinde sıkışmış bir müracaatçı sistem. Bilgilenme ile geçmişi, ereksellik içeren umut ile geleceğini kurma şansına sahip oluyor. Kendi yaptığı yasaya uyan yurttaş, kendi kurduğu umut ilkesine uyarsa kendi seçimleri bağlamında gerçek bir özgürleşim pratiği oluşturabilir.

Sosyal hizmet etiği tüm diğer etik türleri ya da etik olguları gibi şimdi üzerine kuruludur, ancak onların şimdisi hep geçmiş üzerinden inşa edilir, bizim önerimiz gelecek üzerine kurulu bir etik algılayıştır, etiğin yönü geleceğe yöneliktir, geleceğe yönelik etiğin harekete geçirici tözü “umuttur”, umut arzu etmenin ve ona yönelmenin aleti güç ile mümkündür, ancak şunu da ifade etmek gerekir ki bir kör değneği belleyerek yürümemeli geleceğe yönelik olan, şimdi de gelecek kurgulanmalı gelecek şimdi üzerinden bir iz düşün sergilemelidir (Bir imkan yaratma kategorisi olarak varolmalıdır, kendi oluşturduğu yasaya uyan bir yurttaş gibi). Şimdiyi yalnız geçmişte kurmak bir özgürleşim müdahalesi olarak sosyal hizmet uygulamasının potansiyellerini bastırır, ancak geleceğe yönelmek onu hem bir sanat hem bir bilim hem de ciddi bir disiplin mekanizması olarak kurgular. Özne-müracaatçı bağlam olarak müracaatçı sistem kendi özgünlüğü içinde bireysel olacaksa, onu yeni yapılanmaya karşı koruyacak bir özerk alan oluşturulmalıdır.

Geleceği kurmak gerçekliği de yeniden inşa etmeyi sağlar. Özgürleşme ilkesi de en temelde geleceğe yönelik kurulur, geleceğin bir yönün olduğu savı onun teorik alt yapısının bazı yeni kavramlarla doldurulmasını gerektirmektedir. Sosyal hizmetin bilimsel hatta yeni bir bilimsel alan olması felsefesini geleceğe kaydırması ile mümkündür, çünkü o gelecekte doğru belirlenme imkanlarını taşır. Elbette fütürist bir kahinlikten bahsetmiyoruz. Yapmak istediğimiz, farklı alanların bilgisini içselleştiren ve bunu pratiğe döken bir disiplin olarak sosyal hizmetin “farklı yönü” kendisini gelecek inşa bağlamında

konumlandırmasıdır. Çünkü mesleki ve disipliner hedefi sorun çözme, özgürleşim ve kendi kaderini tayindir. Ancak oluşacak olana ya da oluşmakta olana dair bir inşa umudu, özgürleşimci bir pratik olarak sosyal hizmetin ruhuna uygun olabilir, güçlendirici ilke de kendisini buradan var edebilir bunun üzerine kurulacak bir akli ve umudu ilkeye çevirmeye ihtiyacımız var.

Peki bilinci bozulmuş veyahut bilinci “kapalı” bir akılla (zihinsel engelli, psikotik bozukluğa sahip bireyler vb.), müracaatçı grubu ile bu sorun nasıl aşılacak, imkanlar kategorisi kendisini burada yaratmak ya da geleceğe yönelmek için bir zemin bulamayacaksa kendisini nasıl yeniden üretecek. Sosyal hizmet açısından sorulması gereken sorulardan biri de bu. Belki burada fiilileşme potansiyeli olan durumlarla ilgili kategorileri, savunuculuk bağlamında bilimsel bilgi ile yoğurmak bir çıkış yolu olarak ortaya atılabilir ancak savunuculuk gibi rollerin yönü de geleceğe dairedir, çünkü amaç her hâlükârda geleceği inşa etmek ve özgürleşimdir.

Oluşturduğumuz teorik çerçeveden farklı ancak sosyal hizmet etiğinin önemli tartışma alanlarından biri de “etik karar verme”dir. Zira çelişik durumlarda karar verme nasıl mümkün olacaktır? Sosyal hizmet etik çerçevesi bu soruna ağırlıklı olarak sorunun odağında yer alan müracaatçının “yararını” tespit etme bağlamında yaklaşır. Elbette hukuksal ve mesleki ilkelerle sınırlıdır. Yarar ilkesinin toplumsal ilişkilerde üretilecek kolektif akli zedelemesi ve bir özgürleşim pratiği olarak sosyal hizmetin bir ölçümleme ancak manipülatif bir ölçümleme olarak okunması mesleki ruha zarar verir. Etik çelişkiler ancak bir imkanlar kategorisi yaratmakla, eşitlik

bağlamı oluşturularak ve geleceğin bilimsel akılla şimdide yeniden üretilmesi ile zeminini bulur. Ancak o zaman yarar ilkesi ve karar verme tartışılacak bir konu olarak kendisini kabul ettirilebilir. Bu durumların sağlanmasından önceki tüm etik karar verme yöntemleri bir boşluğa hitap taşır. Çünkü yarar ilkesi yüksek yarar olarak “güç” bağlamında ele alınabilir. Bir güçsüzlük hastalığına yakalanmış “müracaatçı kitlemiz” açısından belirgin bir karşılığı olamaz. Modelimizle etik karar verme bir “seçim” olgusunu aşar. Bize göre seçim bir karara salt bir arzu ile bağlanmaz, seçim bir kararın yaratılmasını ve temellendirilmesini gerektirir. Karar da üretilecek ve inşa edilebilecek bir şey ise özne müracaatçının kararı da bilimsel bilgi ile zincirlerinden kurtulmuş, bağlamı ile zorunlulukların bilincine varılmış (özgürleşmiş), umut ile kendisini geleceğe bağlayarak inşa etmek üzerine harekete geçmiştir.

Tüm bunlar için etik bir değerlendirme şemasına ihtiyaç vardır. Zira müdahale ve değerlendirme etik değerlendirme şemasından uzaklaşırsa zayıf bir teknisyenlik işi haline döner. Etik karar verme dahil eşitleyici bir imkanlar kategorisi (alternatifler deposu) bir bilgilenme ve değerlendirme nosyonu içermelidir. Belki de mesele tüm imkanların yitirildiği umarsız bir intikam kültürüne karşı koymaktır.

Meslek etiklerinin önemli yanlışlarından biri de “insanları oldukları” gibi değerlendirmektedir -egemen sistem hep insanların olabilecekleri şeyden korkar-, bizim yapmak istediğimiz insanların olabilecekleri üzerinden değerlendirmeyi içeriyor. Literatür ağırlıklı olarak müracaatçının olduğu yerden bağlayın şiarını tekrarlamaktadır. Müracaatçı

hakkında edindiğimiz bilgi belli değerlendirme kategorilerine yönelik bilgiyi artırırken asıl olan “faydalı” ve işe yarar olmasıdır.

Çerçeve denemesi öncelikle bilgi ile başlayacaktır. Öncelikle anlamak “yargılamadan” anlamak için hakikat üzerine kurulu bir bilgi oluşturmak gereklidir; hakikate dayalı bilgi özne müracaatçının da dönüşüm ve değişim pratiğinde bir talep olarak geleceğini var etmesine zemin hazırlayabilir veyahut “olumlu” bir gelecek için bağlanma stratejisi geliştirebilir. Bilimsel bilginin bir diğer önemli noktası, özne-müracaatçı statüsünün yaderk, edilgen bilgi bağlamında “zayıflayan” zihnini kendi bilgisini edinmesi ile etkin bir hale getirmek olasılığıdır. Bizim zihin gücümüz sadece bilgiyle belirlenir; zayıflığı, yani edilgenliğiyse sadece bilginin yoksunluğuyla; daha doğrusu, bizde birebir olmayan fikirler dediğimiz fikirlere yol açar. Özgürleim pratiği için birebir fikirlere ihtiyaç kaçınılmazdır.

Bir Çerçeve Denemesi

Bilgi/Bilgilenme: Bu kategori modelimizin ilk bileşeni, mevcuda gelen her duruma ya da her arızaya (kriz, travma vb.) ya da her gelişimsel döneme temelde bir bilgi ve bilgilenme olgusunu göz önüne alır. Bilimsel bilgi ile şimdinin imkanlarını ve ihtimallerini geleceğe bağlayacak bir akıl var etmek gereklidir. Bilimsel bilginin tespit bağlamı ile motive edici dinamiği yaratmak adına çaba harcamalıyız ki, ancak kendimizin kuracağı geleceğe uyararak özgürleşebilelim. Bilgi ve bilgilenme bizim sistemimiz için “müracaatçı sistemi” için müdahalede zorunlu bir kategoridir. Ancak doğru bir bilgilenme “etik bir

müdahaleyi” ve “doğru bir müdahaleyi” mümkün kılar.

Doğru bir bilgilenme etik bağlama kuvvetli aygıtlar katacaktır; “Bir gün gelecek...dünyanın, gerçekte ulaşması için ilkin sadece bilincine ermesi gerektiği bir şeylerin düşünüyü kurduğu anlaşılacak. Geçmiş ile gelecek arasında uzun bir düşünce bağının değil, geçmişteki düşünceleri fiilileştirmenin söz konusu olduğu o zaman ortaya çıkacak” (Marx, 1843; akt, Öner, 1990). Evet, bilgi edinmek ya da yaşamak, fiilen “şimdi” mümkün ve şimdiki yaşamaya mahkum, ancak alın yazgımız ya da olacak olanlar gerçekleşsin diye edilgen bir bekleyişe teslim olamayız. İnsanın büyüklüğü de, dünyayı iyileştirmeye çalışmasında, kendi kendine görevler yüklemesinde yatmaktadır. Ve özgürlüğünü kurmaya yeltenmesi gereklidir. Çünkü özgürleşim ancak kendi koyduğun ve ürettiğın umuda bağlanan geleceği inşa etmekle mümkün olur. İşte etik görevimiz de geleceği şimdide kuracak imkan kategorilerini genişletecek bir kurumsal ve bilimsel bilgiyi etik zeminine oturtmalıdır. Neticede, müracaatçı daima şimdide ve anda, fiili gerçeklik kategorisi içinde yer alan bir yığın alternatiflere, kısacası bir alternatifler deposuna dayanıyor. Etik bilgilenme bu alternatifler deposunda fiilen temsilcilik görevi yapan olasılığı tespit ederek müracaatçının gerçeklik kategorisinin devamlılığını netleştirmelidir. Bu kategorinin tespiti, müracaatçının durumunun bilimsel bilgi bağlamında netleşmesi ve kendisini, şimdide geleceğe dair kendi kaderini belirleme ilkesi bağlamında, bir özgürleşim pratiği olarak kurmasını sağlamalıdır.

Müracaatçı sistemin uğradığı “arıza şiddeti”(ereği dönüştürülebilecek

ölçümlenebilir bir bilgi) hem bu kategoride hem de bağlam/bilinç kategorisinde tartışmaya değerdir. Bireyin şimdide sahip olduğu riskin bir ölçüm birimi olarak okunabilir “arıza şiddeti.” Temelde bu kendini yeniden üretmeyen, ya da üretmeyi arzu etmediği halde bir zorunluluklar bütünlüğü içinde kendisini yeniden üretmek zorunda kalan bireyin bir sapmaya uğramasıdır. Arıza şiddeti (sorunun farklı bağlamlarının bir potada erimesi ile ortaya çıkacak, ağırlıklı olarak nicel ve nitel bilgi ile bize yol gösterecek bir birim), alternatifler deposunun fiilileşebilecek durumların potansiyelini ortaya çıkarması bağlamında önemlidir. “Kendisine oranla sapan bir şey aslında kendisinin herhangi bir (virüel) alternatifine, “şimdiki an’a özgü virtüel durumuna indirgenmiş”tir ama fiili açıdan henüz gelecekte olan yeni duruma bürünmekten başka hiç bir şey yapmaz (Öner, 1990). Bilgi kategorisinde riskin tespit edilmesi, alternatifler deposunun daha sağlıklı olasılıklaştırılmasına sebebiyet verebilir. Fiili (şimdiki) durumların, her an için henüz fiilileşmemiş, ama dönüşebilecek, dönüşmekle fiilileştireceği yeni durumları olduğu gibi yaşıyor doğa. Ve aynı koşullar toplum için de doğru. Nedir ki ikisi de tehdit altında, risklerle koşullanarak, risklerin koşullandırdığı şu virtüel durumlara dönüşerek yaşıyorlar, yaşayabiliyorlar. Güvence değil, önce risk vardı....Çünkü hep umut olarak üretildi düşünmek, yarın için....” (Öner, 1990). Tam da böyle yarını inşa edeceği, özgür iradesini ve kendi kaderini tayin hakkını ayakları üzerine oturtacak mesleki bir etik çerçeve gerekli, bilgilenme tüm bunlar için zorunlu bir kategoridir.

Nedenlerin bilgisi meselesi Spinoza’da yankısını bulur: “Etkileri bilen, ama

nedenleri bilmeyen bilinç, bir yanılma ürünü olarak nedensellik bağıntısını ahlaksallaştırır ve onu olması gereken ya da ödev önermesi olarak anlar. Ahlak ve onun buyruğu bilgiyi değil, boyun eğmeyi getirir ve aşkınlık kategorisine dayanır. Bilim (bilgi) ise, buyruk-boyun eğme ilişkisinin yerine bildiren-bilgi ilişkisini geçirir ve içkinlik kategorisine dayanır.” (Spinoza, 2015) Özne-müracaatçımız için aradığımız etik ilke bu değil midir? Nedenlerin bilgisine sahip, kendi kaderini gerçekleştirebilecek bir dinamikle donanmış. Bu sağlanamazsa, “anların” saldırısı altında şimdide sıkışan ve edilgenleşen bir birey olarak kalmaya mahkum bir müracaatçı.

Bilginin alternatifleri ve olasılıkları ortaya çıkarması, özne-müracaatçı sistemin bağlamını anlamasını zorunlu kılar. Bağlamı anlamak ve zorunluluğun bilincine varmak özgürleşim pratiğinin gerçekleştirilebilir dinamiklerini maksimize eder. Spinoza'nın ifadesi ile nedenlerin bilgisine sahip bir bilgi kategorisi ile donattığımız özne müracaatçının kendi “umudunu” oluşturabilecek bir yönelime girmesi, “bağlamını” anlaması ve geleceği kuracak zorunlulukların bilincini netleştirilmesi ile mümkündür.

Bağlam ve Bilinç: Bu kategori “müracaatçı sistemin” imkan kategorilerini ortaya çıkaracak bağlamı ve bu bağlamın bilincini değişim ve dönüşüm için geleceğe doğrultmayı oluşturan alt birimdir. Bir önceki kategori ile sürekli bir etkileşim halindedir. Müracaatçı sistem hakkında bilgilenme sonucu oluşmuş mesleki müdahalenin kurgulanmasını da içerir. Hem bilgilenme hem gözlem hem de bilimsel bilgi ile edinilmiş sistematik bilgi müracaatçı sistemin bağlamını anlama ve arzusunu gerçekleştirebileceği bir yöne doğru gelişim

gösterecektir. Burada kritik kavramımız “alternatifler deposu”dur. Bilgi ve bağlam ortaklığında anladığımızı öngördüğümüz müracaatçı sistem için geleceğe yönelecek, belirsizliğin ortadan kalması ve yeni imkan kategorilerinin oluşmasını sağlayacak olasılıkların bir mantıksal dizge bağlamında bir üçüncü kategori olan geleceğe –henüz fiilileşmemiş olana- bağlanmasının gerçekleştirilmesi umulmaktadır. Burada özgürlük, özgür irade ve zorunlulukların bilinci kavramları üzerinden kavramsal ilişkiler inşa edilmelidir. Özgürlüğün bir tür zorunlulukların bilinci olarak kategorileştirilmesi, bilincin özgür irade bağlamında arızaya uğrama ve kendini yeniden üretme olasılıkları üzerine durulması gerekir. İfade edildiği üzere bu bir üçüncü kategori olarak “umuda” bağlanmayı içerir.

Bilinçte harekete geçirici bir umut ilkesi yaratarak geleceği veyahut belirsizliği şimdinin imkan kategorileri içinde zamanın üzerinden atlayan bir şekilde ortaya çıkarmak, gerçekleştirme ve bilince değişimi-özgürleşimi yüklemek temel gayemizdir. “Herkes kendisine yararlı olanı aradığı ölçüde, yani kendi varlığını korumaya çabaladığı ölçüde erdemle donanır.” (Spinoza, 2006) Spinoza anlamında erdemle donanmış, edilgen bilgilenmeden, arzusunun oluşturacağı etken bilgiye geçiş tam da sosyal hizmetin aradığı derinlikte bir özgürleşim pratiği sunar. Bağlamın bilgisine sahip olmak, bir anlamda sınırlarının bilgisine sahip olmak demektir. Özne-müracaatçı ancak bağlamın bilgisini anladığı ölçüde etkin olur. Birey, bire bir kendi fikirleri olmadığında etkin bir tutumla kendi arzusunu özerk bir şekilde gerçekleştirecek etkin bir tavır sergileyemez. Etkin bilgi ile geleceğe

bir bağlanma ve talep geliştirmekte zorlanır. Mesleki müdahale eğer bu bağlanma stratejisinin aşamalarını inşa edemezse, etik bağlamına zarar verir ve etik ilkelerinin tamamı boşluğa hitap eder. Bağlamın anlaşılması bir meslek etiğinin anlaşılması ve uygulamaya geçirilmesi için yeterli değildir. Biz modelimizin ilk iki bölümünde geçmiş ve şimdi arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalıştık ancak meselemiz daha çok gelecektir. “Geçmişin iyi kullanımı, ancak şimdiki zaman ve onun pratiği gelecek yönünde açıldıkları için ve ancak o zaman bir anlam kazanır...Geçmiş üzerine söz, her zaman bir kahinin sözüdür; siz onu, ancak geleceğin kurucuları ve şimdiki zamanı tanıyanlar iseniz anlayabileceksiniz.” (Chesneaux, 2015) Geleceğin kurucusu olacak mesleki ilkeler edinmeliyiz. Bunun imkanlarını sorgulamalıyız.

Etik, bir erek olarak özgürleşim pratiğini ve güçlenmeyi geleceğe dayandırmaktadır; ancak bu gelecek belirsiz bir gelecek ya da kör değneği bellemiş gibi olamaz, gelecek ancak şimdinin olasılıkları içinde müracaatçının “kendi kaderini belirlemesi” bağlamında oluşturulabilir, bu oluşturmak alternatifler deposu olarak tariflediğimiz alanda falsifike edilmemiş bir arzu bağlamında kendisini var eder. Yani bir imkan kategorisi yaratmakla mümkündür. Henüz fiilileşmemiş veyahut henüz bilincine varılamayan durumların bir ereksellik bağlamında fiili alana geçmesi. Bu da ancak etkin bilgiye sahip öznelerin somut taleplerini geleceği kuracak şekilde örgütlemek olmalıdır. Önemli olan alternatifler deposu dediğimiz gerçeklik durumunun veya oradaki alternatiflerin her an hazır ve nazır olmasıdır. Bu soyut çözümlenmeyi somutlarsak;

bir profesyonel olarak sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu aygıtlar ve teknikler aynı zamanda, kurumsal, yasal ve mantıksal ağların müracaatçının sorununun çözümünde etkin bir kullanımının olması gibi.

Tüm kavramsallaştırmamızda devindirici ilke aslında “güç” meselesidir. Fizikte enerji neyse sosyal hizmet(belki de tüm sosyal bilim alanlarında) alanında “güç” aynı bağlamda etkilidir. Ancak sosyal hizmet etiğinin “güç” bağlamı tersten bir bakışa sahip olmalıdır. Deleuze’ün ifadesini devşirerek alırsak sosyal hizmet etiği Spinoziktir; “Hiçbir zaman, ne yapmamız gerektiğini sormaz; her zaman nelere muktedir olduğumuzu, neyin gücümüz dahilinde olduğunu sorar. Etik, bir güç sorunudur, kudret sorunudur; hiçbir zaman bir ödev sorunu değildir.” (Deleuze, 2005) Bu güç sorunsalı bizim etik çerçevemizin temel dinamiğidir. Kudretimizi anlamakta, bağlamı kavramak, zorunlulukların bilincine sahip olmak ve geleceği sezmeyle mümkündür.

Özne-müracaatçının bilgi kategorisi ile nedenlerin bilgisine sahip olup, bağlam ile zorunlulukların bilincine vardığını şimdiye kadar öngördük. Ancak“var olmak sürekli bir oluştur, yeni meydana okuyuşlar üzerinde sürekli olarak açıktır, yeni atılımlarla durmadan zenginleşir... Her ne kadar bellek, kalıt ve kökler, oluşun bütünleyici parçalarıysalar da onlar suskun, ele geçirilmiş ve kopuk durumdadırlar... bir eylemi, hem şimdiki zamanda bulunma, hem de geleceğe açık olma istenciyle uygulamaya koymak gerekir.” (Chesneaux, 2015) İnsanları, yapabildikleri ile tanımlamak gerekir. Bu da potansiyellerinin aktüel alana çıkarılması ile mümkündür. Muktedir olduklarını bilimsel bilgi ve

bağlamla anlamış, bunların kendisine ait olması ile de olguları bilince yerleştiren bir etik algılayışa ihtiyaç vardır. Ez-cümle geleceği şimdide kurmak, erek koyup (zorunlulukların bilincine varılmış özgür düşünce ile) gerçekleştirmek gerekli. Şimdi tam da üçüncü kategorimize geçme zamanı.

Ereksel Umut/ Kendini Yeniden Üretme: Bilgilenme ve müdahale açısından yeni bir kategori olarak var etmeye çalıştığımız temel bilgi/bilgilenme ve özne-müracaatçının içinde olduğu bağlamın derinlikli ve olasılıksal değerlendirilmesiyle birlikte “müracaatçı sistemin” imkan kategorilerinin gerçekleşme belirsizliği, kendi seçimleri bağlamında belirli hale gelir. Gerek arızaya/krize maruz kalsın -kendini yeniden üretmezsin, gerek değişim ve dönüşümü arzulasın- gerekse de pasif bir imkansızlıklar kategorisinde kalmak istesin her durum için geleceği şimdide ve alternatifler deposu içindeki fiilileşebilecek bir kendini yeniden üretme mekanizması olarak kurmak zorunludur.

Modelimizde bağlam ve bilinç bölümünde oluşturmayı arzuladığımız “Umut ve Ereksel Koyuş” yöntemi geleceği virtüel’e indirgeme yöntemi idi: Anın etkisindeki özne-müracaatçı (fiili gerçekliğin, bilimsel bilgi ve bağlamla müracaatçı sistemin şimdideşliğini ortaya çıkarma durumu) gelecekteki durumlarını, onun genel gerçekliği içindeki virtüel, yani henüz fiilileşmemiş gerçeklik kategorisine indirgemek, dolayısıyla geleceği işte bu son gerçeklik içindeki alternatifleri duyumsamak. Bu duyunun emeği, kendilerini, bizzat bir parçası oldukları Oluşmakta Olana eylemli bir biçimde fırlatan insanlar ister. (Bloch, 2007) Buradan bir inşa süreci olarak insanın istekleri arzuları ve gücü çıkmaz

mı, tam olarak sosyal hizmetin istediği birlikte inşa edilecek bir gelecek algısı değil midir? Pasif değildir yaptığımız; birlikte bir inşa bir oluş, sosyal hizmetin yapması gereken bir ütopya inşa etmek hem de şimdiden geleceğe uzanan mesele bu. Ama bilimsel ve matematiksel bir inşa ne kadar mümkündür, ütopyik görünen ancak matematiksel olarak farklı imkan kategorileri oluşturan bir akıl üretmek mümkün müdür?

Elbette bunu bir koşullanma olarak ele almamak gerekir. Geleceğe dair erekselliğin bilince bir ipotek koyup koymadığını anlamak en azından tartışmak gerekir. Ereksel aklın mutlak özgürleşimi bizim için kritik bir mesele ve gerçeklik kategorisini ihmal etmemek gerekir. Yapmak istediğimiz “güçsüz, zayıf, imkan kategorilerinden yoksun, özgürleşim pratiklerinden uzak” tutulmuş müracaatçı öznelerin dönüşüm, değişim ve kendini yeniden üretme pratikleri üzerinden farklı bir etik bilgilenme bağlamı yaratmak. Çünkü güçsüz bir şekilde şimdiye ve kontrolünün hiçbir bağlamda kendinde olmadığı belirsiz bir geleceğe hapsedilmiş “müracaatçı özne” ancak geleceği kuracak imkan dinamikleri ve yaklaşımları bağlamında özgür bir şekilde kendini kurar. Böyle bir sistem kurmak için şablonlar ve bağlar kurulmalıdır. Bu tartışmayı da zenginleştirmek için farklı kavramlar yaratmak zorunluluğu vardır.

SONUÇ

Müracaatçımız ile birlikte bir özgürleşim pratiği deneyimlensek, bunun harekete geçirici kuvveti ancak bizi bozguna uğratmayacak olan “umudun” da kendisidir. Bu nedenle kendini gelecekte kuran bir etik mantığa sahip sosyal

hizmet ancak umudu bir ilke haline getirip kendisini yaşar kılabilir. İnsanlar da arzuya ve isteğe dayalı bir mesleki çalışmayı yürütmek ancak geleceğe dönük bir bakışla olur. Çünkü değişti-rilebilir olan gelecektir. Ancak değiş-me isteğini yaratan nedir veya devam ettiren ilke nedir; belki de bu umuttur. Yani umut bir ilke olarak henüz bilincine varılmamış olanı bilinçli hale getiren bir olgu olarak varlığını korur. Üçünün ortak özelliği şimdiden geleceğe bir köprü kurmak, diğer ortak yanlar yön-elimde geleceği şekillendirecek bir bilinç mekanizması kurmaktır. Şimdinin geçmişe dönük yüzünde bir imkan dar-lığı mevcuttur. Özgürlük imkanlar kate-gorisinin genişletilmesi (sosyal hizmet bu kategorik nosyonun genişlemesinin çabası içinde bir etiğe sahip olmalıdır) ile mümkündür; yalnızca şimdiden mü-teşekkil bir durumsallık bireyi sıkıştıran ve hareket kabiliyetini bir şekilde bas-kılayan bir mekanizma kurmaktadır. Bunu aşacak olan olanaklı bir umutlu bilinç mümkün müdür? İnsanın mutlu-luğu ve gerçek sağlığı üzerinde duran mesleki disiplinlerin tamamının yöneli-mi geleceğe ve Spinoza'nın Etiha'da buyurduğu gibi kederi alt edecek bir strateji niteliğinde olmak durumunda değil midir?

Ereksel düşünceden önce bir bilinç ve bağlam ilişkisi kurulmalı mıdır. Eğer bilimsel bilgi ile kavradığımız bir mür-aacaatçı kitlenin (birey, grup, aile, toplu-luk veyahut toplum) içinde bulunduğu bağlamı -şimdiyi- bilinç boyutu ile kav-rarsak, değişim arzusunu da geleceği şimdide kurabileceğimizi; umudun ve geleceğin inşa edilen bir olgu oldu-ğunu dile getirirsek ve bilince bir erek-sellik yüklersek, -ki bu ereksellik temel mesleki etik ilkeleri içeren, müracaatçı

grubun kendi özgürleşim pratiği ve arzusu yönünde olmasını öngören- (an-cak buradaki çatışma noktası bilimsel bilgi ve bağlamla analiz edilmemiş ve geleceğe yönelmemiş bir imkansızlık-lar kategorisi içinde yaşayan bireyin "zorunluluğun bilincine varılmamış öz-gürlüğü" ne kadar anlam üretir üzeri-ne düşünmekte fayda var) araçların seçimini "özgür iradeye" bıraktığında, sorunlu alanı umuda ve geleceğe bağ-layan bir etik bakış kendisini bir yaratım süreci olarak yeniden üretmeyi müm-kün kılar.

İfade ettiğimiz yönelimin, "özgürlüğü" içi boş bir kabul olarak kalmaktan kur-taracağı düşünülmektedir ve özgürlüğü donanımlı bir hale getirmektedir (tabii çok anlamlılığın da aslında gerçek güç olabileceğini ifade etmekte fayda var...) Özgürlük ve yönelim bir alternatifler de-posu olarak şimdide belirginleştiğinde geleceği gerçek bir özgürleşim pratiği ile var etmek bilimsel anlamda ne ka-dar mümkündür sorusu çalışmanın derinleştirilmesi ile mümkündür. Alter-natifler deposundan çeşitli olasılıkları geleceğe bağlamada "arıza şiddetinin" etkisi ve ölçülebilirliği gerçek bir özgür-leşim dinamiği sağlar mı sorusu da kri-tik bir sorudur. Tüm bu sorular geliştirmeye çalıştığımız perspektifi ve modeli zenginleştirme işlevi görür. Asıl olan çoğunlukla doğru soruyu sormaktır.

"Var (fiili) olmayı istemek hakkımız yok-tur." (Diderot, 1834 akt: Chesneaux, 2015) Bunu istemeye hakkımız yoksa, var (fiili) olmaya hazır öteki tüm alterna-tiflerin, yani virtüel olanakların deposu-nu, ama hemen inşa etmeye hakkımız ve zorunluluğumuz vardır. Sosyal hiz-met etiği de bu inşa sürecinde bilimsel yöntemleri ve bilgisi ile yer almalıdır. Etiği fazlası ile kategorik ve determinist

bir bağlama dönüştürdüğümüz eleştirisi gelebilir ve bu bir tehlike olarak okunabilir ancak bu kısa yazıda modelimize dair yüzeysel bir tahlil yapmak durumunda kaldık, bunu sonrasında daha da derinleştirmeyi umut etmekteyiz. En başta ifade ettiğimiz gibi etiği bir ittifak ağılar stratejisine çevirmek temel hedefimiz olmaya devam edecektir.

KAYNAKÇA

Badiou, A.(2004) Etik. Çev: Tuncay Birkan, İstanbul: Metis Yayınları

Bauman, Z. (2015) Özgürlük. Çev: Kübra Eren, İstanbul: Ayrıntı Yayınları

Bloch, E. (2007) Umut İlkesi Cilt 1. Çev: Tanıl Bora, İstanbul: İletişim Yayınları

Chesneaux, J. (2015) Zamanı Yaşamak. Çev: Münir Cerit, İstanbul: Ayrıntı Yayınları

Chritchley, S. (2010) Sonsuz Talep. Çev: Tuncay Birkan, İstanbul: Metis Yayınları

Deleuze, G. (2005) Spinoza: Pratik Felsefe. Çev: Ulus Baker, İstanbul: Norgunk Yayınları

Foucault, M. (2015) Biyopolitikanın Doğuşu, Çev: Alican Tayla, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları

Heller, A. (2006) Bir Ahlak Kuramı, Çev: Abdullah Yılmaz, Koray Tütüncü, Ertürk Demirel, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Kant, I. (2009) Ahlak Metafiziğinin Temellendirilmesi. Çev: İoanna Kuçuradi, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları

Kierkegard, S. (2004) Ölümçül Hastalık Umutsuzluk. Çev: M. Mukadder Yakupoğlu, Ankara: Doğu Batı Yayınları

Levinas, E. (2003) Sonsuza Tanıklık. Çev: Medar Atıcı, Melih Başaran, İstanbul: Metis Yayınları.

Öner, Y. (1990) Bilimlerde ve Sanatta Diyalektik. İstanbul: Belge Yayınları

Öner, Y. (2000) Prodeterminizm. İstanbul: Belge Yayınları

Rousseau, J. J. (2006) Toplum Sözleşmesi: Çev: Vedat Günyol, İstanbul İş Bankası Yayınları.

Shardlow, S.(2015), “Değerler, Etik ve Sosyal Hizmet” Sosyal Hizmet Temel Alanlar ve Eleştirel Yaklaşımlar, Çev Ed: Tarık Tuncay, Ankara: Nika Yayınevi

Spinoza, B. (2008) Teolojji Politik İnceleme. çev: C.B.Akal, Reyda Ergüden, Ankara: Dost Yayınları.

Spinoza, B. (2012) Ethica. Çev: Çigdem Dürüşken, İstanbul: Kabalcı Yayınları

Spinoza, B. (2015) Kısa İnceleme. Çev: Emine Ayhan, Ankara: Dost Yayınları

Spivak, G.M.(2016) Madun Konuşabilir Mi? Çev: Emre Koyuncu, Dilek Hattatoğlu, Gökçen Ertuğrul. Ankara: Dipnot Yayınları

Araştırma

GEÇMİŞTE KURUM BAKIMINDA KALMIŞ BİREYLERİN KURUM BAKIMI DENEYİMLERİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ VE BAĞLANMA BİÇİMLERİNİN İNCELENMESİ

The Investigation of the Institution Care Experiences and Attachment Styles of Persons Who Took Institutional Care in the Past

Zeynep YÜKSEL*
Bedriye ÖNCÜ **

* Bilim Uzm., Sosyal Hizmet Uzmanı, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

** Prof. Dr. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırma ile geçmişte kurum bakımında kalmış yetişkin bireylerin kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özelliklerinin ve bağ-

lanma biçimlerinin, çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya, kurum bakımı deneyimi bulunan 29 erkek ve 31 kadın olmak üzere toplam 60 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin belirlenmesinde Anket Formu, Bağlanma Biçimlerinin belirlenmesinde İlişkiler Ölçeği Anketi (İÖA) ve araştırma verilerini analiz etmek için SPSS 17 paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonunda, kurumda kalınan süre ortalamasının fazla olduğu, kişilerin genellikle kardeşleri ile birlikte kurum bakımına alındıkları, kurum bakımına alınma sebeplerinin başında anne/baba ölümünün geldiği, bağlanma biçimleri incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının Kayıtsız Bağlanma, en düşük puan ortalamasının Güvenli Bağlanma Biçimine ait olduğu, cinsiyet, kurumdaki arkadaşlık ilişkileri ve aynı kurumda kardeşin varlığının bağlanma biçimlerini etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kurum Bakımı, Bağlanma, Bağlanma Biçimleri

ABSTRACT

In this research, it was aimed to analyze that the institution care experiences and attachment styles of persons who had institutional care in the past. Totally 60 people, including 29 men and 31 women, who were discharged from institutional care, participated in the study. A survey form has been used to define the subjects' demographic characteristics and institution care experiences, and Relations Scale Survey for define the attachment styles and SPSS 17 software package has been used to analyze the research data. At the end of the research, it was discovered that the average time of the stay in the institution is longer, in general, they were taken into the institutional care with their brother or sisters. The major reason taken into institutional care is the death of mother/father. When attachment styles are examined, Dismissive Attachment Style received the highest

score and the Secure Attachment Style received the lowest score, the sexual, the relationships with friend in the institution and having sister or brother in the same institution affected the attachment styles.

Keywords: *Institutional Care, Attachment, Attachment Styles*

GİRİŞ

İnsanın hayatı boyunca içinde bulunduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim, şüphesiz güvenli bir aile ortamı içerisinde sağlıklı olarak şekillenmektedir. Ancak yoksulluk, aile parçalanması, ihmal, istismar gibi olumsuz yaşam olayları, güvenli aile ortamının sekteye uğramasına sebep olmakta, aile içerisinde bulunan çocuklar ise gerekli sosyal desteği alamadıklarında, "korunmaya muhtaç" duruma gelebilmektedir. Bu durumda çocuklar, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca gerekli incelemeler sonucu, uygun görüldüğü takdirde korunma ve bakım altına alınarak, yaş ve cinsiyetlerine uygun bir sosyal hizmet kuruluşuna (Çocuk Yuvası, Yetiştirme Yurdu, Sevgi Evleri vb.) yerleştirilmektedir. Ancak yapılan pek çok araştırma, kurum bakımında kalmakta olan çocuk ve ergenlerin birebir anne sevgisinden, bakımından ve ilgisinden yoksun kalmaları sebebi ile duygusal, davranışsal, sosyal, zihinsel ve psikolojik yönden olumsuz etkilendiklerini, güvenli olmayan bağlanma biçimi geliştirdiklerini ortaya koymuştur. (Bulut, 1995; Cebe, 2005; Cılga, 1989; Erkan, 1995; Goodfriend, 1993; Öntaş, 1998; Saçan ve ark., 2014; Şimşek ve ark., 2008; Üstün, 2008; Üstüner ve ark., 2005;

Dixon ve Wade, 2006; Yılmaz, 2005). Cılga'ya (1994) göre, günümüzün sosyal ve ekonomik koşulları içerisinde, aile ortamında yetişme olanağını kaybeden çocuk ve ergenlerin, devlet tarafından bakım kurumlarında yetiştirilmesi olgusu, aile ortamının yerini dolduramamakta, bütünüyle aileden yoksun olmak ve toplum içinde ailenin bakım, gözetim, destek ve yönlendirme olanaklarından yoksun kalmak ise tüm çocuklar ve gençler için temel birer risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Geçmişte kurum bakımında kalmış olan yetişkinlere ilişkin yapılan araştırmalar ise oldukça sınırlıdır. Bu araştırmada, geçmişte kurum bakımında kalmış yetişkin bireylerin çeşitli sosyo demografik özellikleri, kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellikleri ile bağlanma biçimleri ve bunlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bağlanma

Bağlanma Kuramı'nın kurucusu olan John Bowlby (1973) bağlanmayı, "insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar" olarak tanımlamaktadır. Bağlanmayı anne-çocuk ilişkisi temelinde incelemiş olan Bowlby (1973)'e göre bu duygusal bağ, rahatlığı, güvenliği ve desteği içermektedir. Bowlby'e (1969) göre, çocuk, ihtiyacı olduğunda bakıcısından gereken desteği ve olumlu tepkiyi görürse, bakıcısının "ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici" olduğuna (başkaları modeli), kendisinin de "sevilmeye değer" birisi olduğuna (kendilik modeli), dünyanın ise "yardanabilir ve adil" olduğuna (dünya modeli) ilişkin zihinsel temsiller geliştirir. Eğer bağlanma figürü, çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız kalır ya da bunlarla uyumsuz, önceden tahmin edilemeyen

tepkiler verirse, çocuk, bağlanma fiğürünü “reddedici” olarak, kendisini de “sevilmeye ve desteklenmeye değmez” biri olarak algılar ve bu modellere uygun beklentiler geliştirir. Sonuç olarak Bowlby (1969), yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin doğal olarak bireyde bir takım kişilik problemlerine ve ruhsal hastalıklara yol açacağını belirtir. Ayrıca bağlanma yaşam boyu devam eden bir süreç olarak tanımlanmakla beraber, çocukluk döneminde temel bağlanma kişileri anne-baba iken, ergenlik döneminde bağlanma kişileri sosyal çevrenin etkisiyle akran grubu, yetişkinlik döneminde ise duygusal bir eş olabilmektedir. Ancak en temel bağlanma kişileri olarak anne ve baba önemlerini tümüyle yitirmemekte, yetişkinlikle birlikte sadece bağlanma kişilerinin hiyerarşisi değişime uğramaktadır. Dolayısıyla kişinin bebeklik ve çocukluk döneminde annesine karşı geliştirmiş olduğu bağlanma örüntüleri, yetişkin yaşamda kişilerarası ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bartholomew ve Horowitz’in Dörtlü Bağlanma Modeli

Ainsworth ve arkadaşları (1978), yaptıkları çalışmada, laboratuvar ortamında annesinden ayrılan ve sonradan annesiyle buluşturulan çocukların tepkileri ile güvenli ve güvensiz bağlanma örüntülerini değerlendirmiş, bunları “Güvenli”, “Kaygılı/İkircikli” ve “Kaçınan Bağlanma Biçimleri” olarak üç ayrı gruba ayırmıştır. Bartholomew ve Horowitz (1991) ise, Bağlanma Kuramı temelinde çocuklukta üç bağlanma biçimine karşı, yetişkinlikte dört bağlanma biçimi tanımlayarak “Dörtlü Bağlanma

Modeli”ni geliştirmişlerdir. Bu bağlanma biçimleri, kişinin kendisinin ve başkalarının içsel çalışma modelinden yola çıkarak, “Güvenli, Saplantılı, Korkulu, Kayıtsız” Bağlanma Biçimleri olmak üzere olumlu ve olumsuz kuttuplarda dört temel yetişkin bağlanma biçimi olarak tanımlanmıştır. **Güvenli Bağlanma biçimi**, “olumlu benlik ve olumlu başkaları” modeli çerçevesinde, kişi kendini sevilmeye değer ve önemli görürken, başkalarının da güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair beklentileri tanımlar. **Saplantılı bağlanma biçimi**, “olumsuz benlik modeli” ile “olumlu başkaları” modellerini betimleyerek, “kendini değersiz hissetme veya sevilmeye değer görmeme” gibi olumsuz duyguları ile başkalarına ilişkin olumlu değerlendirmeleri yansıtır. **Kayıtsız bağlanma biçimi**, “olumlu benlik ve olumsuz başkaları” modeli çerçevesinde, özerkliğe ve bireyselliğe aşırı önem vererek başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini reddetmeye yönelik tutumları betimler. **Korkulu bağlanma biçimi**, “olumsuz benlik ve olumsuz başkaları” modeli çerçevesinde, tam olarak Güvenli Bağlanma Biçiminin karşıtıdır ve “bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilirmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri” yansıtır.

Bireyin, kişisel yeterlilik duygusuna ve olumlu benlik değerine sahip olması, Güvenli Bağlanma Biçimi geliştirmesine dayanmaktadır. Güvenli Bağlanma, sağlıklı psikososyal gelişimi sağlayarak, bireyi stres yaratan koşullardan koruyabilir. Güvenli Bağlanma Biçimi dışında yer alan Saplantılı, Korkulu ve Kayıtsız Bağlanma Biçimleri, genel olarak “Güvensiz Bağlanma Örüntüleri” olarak tanımlanmakla

birlikte, bebeklik ve çocukluk döneminde anne babaları ile olumsuz yaşantıları sonucu Güvensiz Bağlanma Örüntüleri geliştiren kişiler, yakın ilişkilerinde sorunlar yaşamakla birlikte, özellikle stres altında işlevsel olmayan tepkileri ve davranışları nedeniyle psikopatolojilere de yatkınlık gösterebilirler. Bu nedenle güvensiz bağlanmanın, ergenlikte ve yetişkinlikte bazı kişilik bozuklukları ve ruh sağlığı bakımından risk faktörü oluşturduğu ileri sürülmektedir (Sümer ve ark., 2009). Bowlby (1969), anne ve çocuk arasında kurulan güvenli bağlanma ilişkisinin, çocuğa sağlıklı psikolojik gelişim olanağı sağladığını ve yanlış gelişmiş ya da dönem dönem kesintilere uğramış bağlanma ilişkilerinin, ileride bir takım kişilik problemlerine ve ruhsal hastalıklara yol açacağını belirtmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile çeşitli sebeplerle korunma ve bakım altına alınarak kurum bakımında büyümüş ve kurum bakımından ayrılmış yetişkin bireylerin kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellikleri ile bağlanma biçimlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Örnekleme

Araştırmanın genel evrenini, geçmişte çeşitli sebeplerle korunma altına alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı çocuk yuvası ve yetiştirme yurdu gibi sosyal hizmet kurumlarında bakım altında kalarak bu kurumlardan ayrılmış 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise kurum bakımından ayrılmış

genç yetişkinlerce kurulmuş olan Hayat Sende Gençlik Akademisi Derneği'ne üye olan ve tarafımızca ayrıca ulaşılan kurum bakımından ayrılmış 18 yaş üstü yetişkinler oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kişilerin bağlanma biçimlerinin belirlenmesinde "İlişki Ölçeği Anketi" (İÖA) kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin sosyo demografik özelliklerinin ve kurum deneyimlerine ilişkin özelliklerin belirlenmesinde araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

İlişki Ölçeği Anketi (İÖA)

Araştırmada katılımcıların bağlanma stillerinin belirlenmesinde İÖA kullanılmıştır. Bartholomew ve Griffin (1994) tarafından geliştirilen ölçek, 30 maddeden oluşmaktadır. İÖA, Hazan ve Shaver'in (1987) bağlanma ölçümündeki paragraflarından, Bartholomew ve Horowitz'in (1991) İlişki Anketi ve Collins ve Read'in (1990) Yetişkin Bağlanma Ölçeğinde kullandığı maddelerden oluşmuştur (Sümer ve Güngör, 1999). Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan İÖA, Güvenli, Korkulu, Kayıtsız ve Saplantılı olmak üzere 4 bağlanma biçimini ölçmektedir. Katılımcılar her bir maddeyi, bu maddenin kendilerini ve yakın ilişkilerdeki tutumlarını ne derece tanımladığını düşünerek 7 dereceli (1 = beni hiç tanımlamıyor, 7 = tamamiyle beni tanımlıyor) bir Likert tipi ölçek üzerinde derecelendirmişlerdir. Her dört bağlanma biçimi, kendilerini ölçmeyi hedefleyen bu maddelerin toplanması ve bu toplamların her bir alt ölçekteki (bağlanma biçimi) madde sayısına bölünmesiyle

elde edilmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. Ölçek sonucunda her bir katılımcının, en yüksek puan aldığı alt ölçekteki bağlanma biçimine sahip olduğu kabul edilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Sümer ve Güngör'ün (1999) 123 üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirdiği, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasında, test tekrar test güvenirliğini belirleyebilmek için aynı anketler katılımcılara 4 hafta sonra tekrar uygulanmış, ölçeğin test tekrar test yöntemi ile tüm boyutlarda güvenirlik katsayıları 0,54 ile 0,61 arasında değişen değerlerde bulunmuştur.

Anket Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, araştırmaya katılan kişilerin, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, iş durumu gibi sosyo demografik özellikleri ile korunma altına alınma yaşı, korunma altına alınma sebebi, kurumda kalınan toplam süre gibi kurum bakımı deneyimlerine ilişkin 15 sorudan oluşmaktadır.

Uygulama

Araştırmanın verileri, Şubat 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında, Hayat Senede Gençlik Akademisi Derneği'ne üye ve ayrıca tarafımızca ulaşılan ve kurum bakımından ayrılmış olduğu tespit edilen 18 yaş üstü yetişkin kişilerden toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler, SPSS for Windows 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın analizinde demografik

değişkenler için Bağımsız Örneklem t Testi, ANOVA ve Çok Faktörlü Varyans Analizi (MANOVA), çoklu karşılaştırma testi Tukey, bağlanma biçimleri ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkiyi araştırmak için ise Korelasyon Analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR ve YORUM

Araştırmaya katılanların sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 1 de verilmiştir.

Araştırmaya geçmişte kurum bakımında kalmış olan 29 kadın (%48,3) ve 31 erkek (%51,7) olmak üzere toplam 60 gönüllü yetişkin katılmıştır. Katılımcılardan 26 kişinin 18-25 yaş arasında olduğu (%43,3), 21 kişinin 26-35 yaş arasında olduğu (%35), 13 kişinin ise 36 yaşından büyük olduğu (%21,7) görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 3 kişinin (%5,0) ilkokul/ortaokul, 26 kişinin (%43,3) lise, 31 kişinin (%51,7) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Öntaş (1998) ve Yazıcı (2013), kurum bakımından ayrılan bireyler üzerinde yaptıkları çalışmalarında kişilerin büyük çoğunluğunun lise mezunu olduklarını saptamıştır. Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğunun görülmesinin sebebi, seçilen örneklemden kaynaklanmış olabileceği gibi, kurum bakımında yetişen çocukların sık sık eğitim ve öğrenme problemleri ile karşılaştığı çeşitli araştırmalarla ortaya konduğu düşünüldüğünde (Cılga, 1989; Çavuşoğlu ve Çetin, 2009; Taylor ve Viner, 2005; Yörükoğlu, 1978), üniversite mezunlarının sayısının fazla oluşu, olumlu bir sonuç olarak görülmektedir.

Araştırmamızda 17 kişinin herhangi bir işte çalışmadığı, (%28,3), 43 kişinin ise (%71,7) çalıştığı, çalışanlar arasında 35 kişinin devlet memuru olduğu (%58,3), 5 kişinin sosyal çalışmacı, (%8,3), 3 kişinin ise (%5,1) özel sektörde çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcılar arasında meslek grubu açısından devlet memurluğunun en yüksek orana sahip olmasının sebebi, 2828 sayılı SHÇEK Kanunu'na istinaden, kurum bakımı hizmetinden yararlandırılan çocuk ve gençlerin, kurum bakımı hizmetinden sonra 3413 sayılı Korunmaya Muhtaç Çocukların İşe Yerleştirilmesine İlişkin Yasa'ya istinaden, kamu kurum ve kuruluşlarında devlet memuru olma hakkı kazanmaları olarak açıklanabilir.

Kişilerin kurum bakımı deneyimlerine ilişkin özellikleri incelendiğinde, anne/baba ölümünden dolayı kurum bakımına alındığını belirtenlerin sayısının 33 kişiyle en yüksek orana sahip olduğu (%55), bu sayıyı 13 kişiyle (%21,7) anne baba boşanması, 10 kişi ile (%16,7) ekonomik yetersizlik ve 2 kişiyle (%3,4) ihmal/istismar sebebiyle kurum bakımına alındıklarını ifade eden katılımcıların izlediği, 2 katılımcının ise kurum bakımına alınma sebebini cevapsız bıraktığı görülmektedir. SHÇEK'na (2009) ait istatistik verilerde de, kuruluşlara gelen çocukların geliş sebepleri arasında ilk sırayı aile parçalanması alırken (vefat/boşanma) (%66,92), bunu sırasıyla ekonomik yetersizlik (%39,85) ve istismar, ilgisizlik ve aile içi sorunlar (%20,62) gibi sebepler izlemiştir. Öntaş'ın (1998) çalışmasında da korunma altına alınma sebebi olarak ilk sırayı anne baba ölümü (%58,2) almıştır. Araştırmamızdaki kurum bakımına alınma sebepleri, SHÇEK verileri ve diğer araştırmalara ait verilerle uyumludur.

Katılımcıların yarısının (30 kişi) 7-12 yaş arasında kurum bakımına alındıkları görülmektedir. Bu oranı 17 kişiyle (%28,3) 4-6 yaş grubu arası, 8 kişiyle (%13,3) 0-3 yaş grubu arası ve 4 kişiyle (%6,7) 13-17 yaş grubu arası kurum bakımına alınma izlemektedir. Benzer şekilde Öntaş da (1998) araştırmasında kurum bakımına alınmanın en fazla 7-12 yaş grubunda (%48,75) görüldüğünü belirtmiştir. Üstün (2008) ise, yaptığı araştırmada kurumda kalmaya başlanılan ortalama yaşı ise 6,93 olarak bulmuştur. Kurum bakımına alınma yaşının bizim araştırmamızda ve diğer araştırmalarda en sık 7 yaş ve üzerinde görülmesinin sebebinin, eğitime başlama yaşı olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar arasından 37 kişi (%61,7) aynı kurumda kardeşlerinin de bulunduğunu ifade etmiş, 23 kişi ise (%38,3) aynı kurumda kardeşlerinin bulunmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, Öntaş'ın (1998) araştırmasında kurum bakımı hizmetinden yararlanan kişilerin büyük çoğunluğunun (%74,8) aynı kurumda kardeşlerinin de bulunduğuyla ilişkin bulgusuyla ve Algül'ün (2009) kurum bakımında bulunan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunun aynı kurumda kardeşlerinin de var olmasına (%68,6) ilişkin bulgusuyla uyum içindedir. Araştırmamızda aynı kurumda kardeş veya kardeşlerinin bulunanların sayısının fazla oluşu, korunmaya muhtaçlık sebep veya sebeplerinin, ailede yer alan tüm çocukları etkilediği olarak açıklanabilir.

Katılımcılardan, reşit olduğu için kurum bakımından ayrıldıklarını ifade edenlerin sayısı çoğunluktadır. Buna göre reşit olduğu için kurumdaki ayrılmanın sayısı 54 (%90), ailenin isteğiyle kurumdaki ayrıldıklarını ifade edenlerin

sayısı ise 2'dir (%3,3). Bu durumun, kişilerin korunmaya muhtaçlık koşullarının uzun süre devam ettiğinin ve kişilerin diğer sosyal hizmet modellerinden yararlandırılmadığının (koruyucu aile, aile yanında sosyal destek vb.) bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar arasından 48 kişi (%80), kurumda kaldıkları süre boyunca aileleri ile iletişimlerinin devam ettiğini, 12 kişi ise (%20) iletişimlerinin devam etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun kurum bakımında kaldıkları süre boyunca ailesi ile iletişimlerinin devam etmesi olumlu bir sonuçtur.

Katılımcılardan 50 kişi (%83,3) kurumda kaldığı süre boyunca arkadaşlık ilişkilerini "iyi" olarak, 10 kişi ise "iyi değil" (%17,7) olarak ifade etmiştir. Genel olarak kişilerin arkadaşlık ilişkilerinin iyi olması, olumlu bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcılardan 30 kişi (%50) kurumda kaldıkları süre boyunca kurum çalışanlarının kendilerine yönelik olarak olumsuz (eleştirici-suçlayıcı-küçük düşürücü-cezalandırıcı) tutum sergilediklerini, diğer 30 kişi ise kendilerine yönelik olumlu (sevgi dolu-bağışlayıcı-yüceltici) tutum sergilediklerini ifade etmiştir. Benzer şekilde Öntaş'ın (1998) yaptığı araştırmada da, kurum çalışanlarının kişiler üzerinde olumlu etkisi ile olumsuz etkisi oranları birbirine çok yakın bulunmuş, kurumdan ayrılan kişilerden, kurum çalışanlarının kendileri üzerinde olumlu etki bıraktıklarını ifade edenlerin oranı %50.5, olumsuz etki bıraktıklarını ifade edenlerin oranı ise %49.5 olarak saptanmıştır. Şenocak (2005) ise, korunmaya muhtaç çocuklar üzerine yaptığı alan araştırmasında,

araştırmaya katılan çocukların %41'inin sorunlarını paylaştıkları zaman yöneticilerin yaklaşımlarının "rahatsız ettiğimizi düşünerek kızmak", "çözümü ertelemek" ve "sorunla ilgilenmemek" şeklinde olduğunu ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu doğrultuda araştırmamızda ortaya çıkan bu bulgunun yazında örtüştüğü görülmektedir. (Çizelge 1.)

Kişilerin kurumda kaldıkları toplam süre Çizelge 2. de belirtilmiştir. Buna göre, kurumda kalınan yıl ortalamasının $10,55 \pm 4,56$ olduğu, katılımcıların en az 2, en fazla 20 yıl kurum bakımında kalmış oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde Üstün (2008), kurum deneyimi olan kişilerin 2 ile 21 yıl arasında kurumda yaşadıklarını, kurumda kaldıkları ortalama yılın 11,78 olduğunu bulmuştur. Öntaş (1998) da çalışmasında, katılımcıların kurum bakımında kalma sürelerinin 6 ila 15 yıl arasında (%74,8) değiştiğini ifade etmiştir. Diğer çalışmalarda da olduğu gibi bizim çalışmamızda da kurum bakımında kalınan sürenin fazla olması, kişilerin koruyucu aile veya evlat edinme gibi diğer sosyal hizmet modellerinden faydalandırılmaları oranının düşük olduğunu göstermektedir (Çizelge 2).

Kişilerin bağlanma biçimleri puan ortalamaları Çizelge3. de belirtilmiştir. Buna göre, en yüksek puan ortalaması Kayıtsız Bağlanma Biçimi alt ölçeğinden alınırken ($4,21 \pm 1,18$), bunu sırayla Korkulu ($4,07 \pm 1,41$) ve Saplantılı Bağlanma Biçimi ($4,01 \pm 0,98$) izlemiştir. En düşük puan ortalamasının ise Güvenli Bağlanma Biçimi'ne ($4,00 \pm 1,08$) ait olduğu saptanmıştır. Bireylerin bir takım travmatik yaşam olaylarına bağlı olarak kurum bakımına alındıkları, birebir anne ilgisinden ve sevgisinden yoksun olarak büyüdükleri, çocukluk

Çizelge 1. Sosyo Demografik Özellikler ve Kurum Bakımına İlişkin Özellikler

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	29	48,3
	Erkek	31	51,7
	Toplam	60	100
Yaş	18-25	26	43,3
	26-35	21	35,0
	36>	13	21,7
Eğitim	İlkokul/Ortaokul	3	5,0
	Lise	26	43,3
	Üniversite	31	51,7
Medeni Durum	Evli	40	66,7
	Bekar	20	33,3
Meslek	Çalışmıyor	17	28,3
	Çalışıyor	43	71,7
	Memur	35	58,3
	Sosyal çalışmacı	5	8,3
	Özel Sektör	3	5,1
Kurum Bakımına Alınma Sebebi	Anne/baba ölümü	33	55,0
	Ekonomik yetersizlik	10	16,7
	İhmal/istismar	2	3,4
	Anne/baba boşanması	13	21,7
	Cevapsız	2	3,3
Kurum Bakımına Alınma Yaşı	0-3		
	4-6	8	13,3
	7-12	17	28,3
	13-17	30	50,0
	Bilmiyorum/ hatırlamıyorum	4	6,7
		1	1,7
Aynı Kurumda Kardeş	Var	37	61,7
	Yok	23	38,3
Kurumdan Ayrılma Sebebi	Reşit olma	54	90,0
	Ailenin isteği	2	3,3
	Diğer	4	6,7
Kurumda Aile İle İletişimin Devamı	Devam etti	48	80,0
	Devam etmedi	12	20,0
Kurum Arkadaşlık İlişkileri	İyi	50	83,3
	İyi değil	10	16,7
Kurum Çalışanlarının Tutumları	Olumsuz	30	50,0
	Olumlu	30	50,0

Çizelge 2. Kurumda Kalınan Toplam Süre

	N	Minimum	Maksimum	Ort. ± ss
Toplam Süre (Yıl)	60	2	20	10,55±4,56

ve ergenlik dönemlerinde tek bir kişi tarafından sağlanan sürekli ve tutarlı bir ilgi ve bakım göremedikleri düşünüldüğünde, yetişkin birer birey haline geldiklerinde başkalarına karşı olan gereksinimlerini reddetme davranışı geliştirmeleri, her an terk edilme kaygısı yaşamalarına bağlı olarak Kayıtsız Bağlanma gibi güvenli olmayan bağlanma örüntülerine sahip olmaları öngörülen bir sonuçtur. Üstün de (2008) benzer şekilde, yaptığı araştırmasında kurum deneyimi olan kişilerin, Kaçınan Bağlanma (3,52±0,86) ilişkisi geliştirmiş olduklarını saptamıştır. Araştırmamızda, bireylerin güvenli olmayan bağlanma biçimi puanlarının yüksek olması beklenen etki olup, araştırmanın önemli bulgularındandır ve Üstün'ün (2008) bulgusu ile benzerlik göstermektedir. (Çizelge 3).

Sosyodemografik özelliklere göre bağlanma biçimleri Çizelge 4' de verilmiştir. Buna göre kadınların, erkeklere göre Korkulu Bağlanma Biçimi puan ortalamalarının, istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Genel olarak cinsiyet ile bağlanma biçimlerine ilişkin yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyetler arası farklılıkların olduğu görülmektedir. Sümer ve Güngör (1999), yetişkin bağlanma biçimleri üzerine yaptıkları çalışmalarında, erkeklerin Güvenli Bağlanma düzeylerinin, kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şahin (2009)

ise, yetiştirme yurdunda yaşayan erkeklerin, kızlara göre Güvenli Bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırmamızda kadınların Korkulu Bağlanma puanlarının erkeklere oranla yüksek çıkması, genel olarak cinsiyet ve bağlanma ile ilgili yapılan diğer çalışma bulgularıyla örtüşür nitelikte olup, bu durumun sebebi kadınların geçmiş yaşantılarında şiddet, istismar vb. travmatik yaşam olaylarına maruz kalma açısından, erkeklere göre daha fazla risk taşımaları ile açıklanabilir.

Medeni duruma göre Bağlanma Biçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Genel olarak sağlıklı ve mutlu bir birlikteliğin, Güvenli Bağlanma biçiminin oluşmasında etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda medeni durum ile bağlanma biçimi arasında anlamlı bir ilişkinin çıkmamasının sebebi çeşitli faktörlere bağlı olacağı gibi, araştırmaya katılanlarının çoğunun genç yetişkin olması, örneklemedeki evlilik oranının düşük olması gibi etmenlerin, medeni durum ve bağlanma biçimi arasında bir ilişkinin ortaya çıkmamasına sebep olduğu düşünülebilir.

Yaşa göre bağlanma biçimlerini incelemek için yapılan korelasyon analizine göre yaş ile bağlanma biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bowlby (1973),

Çizelge 3. Bağlanma Biçimleri Puan Ortalamaları

Bağlanma Biçimleri	N	Minimum	Maximum	x±ss
Güvenli	60	2,00	6,00	4,00±1,08
Korkulu	60	1,00	7,00	4,07±1,41
Saplantılı	60	1,75	6,25	4,01±0,98
Kayıtsız	60	1,00	6,80	4,21±1,18

bağlanmanın yaşam boyu devam eden bir süreç olduğunu ve erken yaşlarda kişide, bağlanmaya ilişkin oluşan zihinsel modellerin çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini sürdürdüğünü ifade etmektedir. Bowlby'nin (1973) kuramından yola çıkarak, araştırmamızda kişilerin yaşları ile bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı düşünülmektedir. (Çizelge 4).

Kurum bakımına alınma yaşı ve sebebine göre bağlanma biçimlerine ilişkin bilgiler Çizelge 5. de verilmiştir. Kurum bakımına alınma yaşları incelendiğinde, Korkulu Bağlanma Biçimi için farkın anlamlılık düzeyine yaklaştığı ($p=0,08$) ancak istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır (Çizelge 5). Korkulu Bağlanma için en yüksek puanın 4-6 yaş grubuna ait olduğu görülmektedir. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'nda 4-6 yaş grubu 'Girişimcilğe Karşı Suçluluk' dönemine denk gelmektedir ve Erikson (1984), bu dönemde çocuğun çevresini keşfetmesinin, girişimlerinin desteklenmesine ve merakının giderilmesine bağlı olduğunu, eğer çocuk davranışlarından dolayı eleştirilirse, bulunduğu girişimlerden ötürü suçluluk eğilimi gösteren bir kişilik özelliği geliştireceğini

belirtir. Davranışlarından dolayı eleştirilen çocuklarda da Korkulu Bağlanma Biçiminde görülen bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının reddedici olduğuna ilişkin düşüncelerin ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Kurum bakımına alınma sebepleri ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Güvenli ya da güvensiz bağlanmanın ilk temellerinin, aile ortamında anne-baba ile kurulan ilişkilere bağlı olarak geliştiği düşünüldüğünde, sebebi her ne olursa olsun güvenli aile ortamının sekteye uğradığı durumlarda, güvenli olmayan bağlanma örüntülerinin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Dolayısıyla, bağlanma biçimlerinin, kişilerin korunma altına alınma sebepleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamış olması, kişilerin yaşadıkları olumsuz yaşam olayları sonucu korunma altına alınarak yurt ve yuvalara yerleştirilmeleri durumunun, bağlanma biçimlerini etkileyen başlı başına bir faktör olması sebebiyle açıklanabilir.

Araştırmamızda, Güvenli olmayan bağlanma biçimi puan ortalamalarının, kurum çalışanlarının tutumlarını "olumsuz" olarak nitelendirenlerde daha yüksek olduğu görülmüş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çizelge 4. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Bağlanma Biçimleri

Alt ölçekler	Cinsiyet		t	Medeni Durum		t	Yaş	
	Kadın	Erkek		Evli	Bekar		r	p
	x±ss	x±ss		x±ss	x±ss			
Güvenli	3,8±0,19	4,18±0,19	-1,36	4,15±1,23	3,93±1,01	-0,73	0,05	0,68
Korkulu	4,78±0,18	3,41±0,26	4,24**	3,72±1,53	4,25±1,33	1,38	-0,15	0,23
Saplantılı	4,25±0,16	3,78±0,18	1,89	4,28±1,11	3,87±0,89	-1,53	0,24	0,06
Kayıtsız	4,47±0,15	3,97±0,25	1,67	4,03±1,3	4,3±1,12	0,82	-0,06	0,6

*p<0,05

**p<0,01

Kurum çalışanlarının olumsuz tutumları olduğunu belirtenlerin oranı %50 olduğu düşünüldüğünde, böyle bir yetişme ortamında, yetersiz personel sayısının, tutarsız, reddedici, olumsuz yaklaşımların, güvensiz bağlanma tarzlarının oluşması için risk teşkil edeceği düşünülmektedir. (Çizelge 6.)

Kurum arkadaşlıklarını kötü olarak nitelendirenlerin korkulu bağlanma puanlarının, anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. (p<0,01). Hazan ve Shaver'e (1994) göre, çocukluk döneminde temel bağlanma kişisi anne ve baba iken, ergenlik döneminde yakınlık arayışı ile birlikte temel bağlanma kişileri en yaygın biçimiyle sosyal çevre ve akran grubu olmaktadır. Erken çocukluk dönemi ilişkilerindeki bozukluklar sebebiyle sağlıklı bağlanma ilişkisi geliştirememiş çocukların akran ilişkilerinde ise aynı ilişkisel bozukluğu geliştirmesi ve genel olarak sosyal ilişkilerinde sıkıntı yaşaması beklenebilecek bir sonuç olmaktadır. (Çizelge 6.)

Aynı kurumda kardeşin varlığı, koruyucu faktör olarak ortaya çıkmış, aynı kurumda kardeşi olduğunu belirtenlerin güvenli bağlanma puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Genel olarak kurum bakımı altındaki çocukların kardeşleriyle beraber aynı kurumda kalıyor olusunun, çocuk ve ergenlerin psikososyal gelişimlerini olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak ortaya çıktığı çeşitli araştırmalarla da ortaya konmuştur (Öntaş, 1998; Şimşek ve ark., 2008; Yazıcı, 2013). Dolayısıyla aynı kurumda kardeşin varlığının, kişilerin kurum bakımında olmalarından dolayı hissettikleri yalnızlık, umutsuzluk, kaygı, içe çekilme gibi depresif duyguların önüne geçen bir faktör olduğu düşünülmektedir. (Çizelge 6.)

SONUÇ

Araştırma sonucunda, geçmişte kurum bakımında kalmış olan bireylerin güvenli olmayan bağlanma biçimi geliştirdikleri, kişilerin kurum bakımında

Çizelge 5. Kurum Bakımı Deneyimlerine Göre Bağlanma Biçimleri

Alt ölççekler	Kuruma Alınma Yaşı				Korunma Altına Alınma Sebebi				F	
	0-3	4-6	7-12	13-17	Anne Baba Ölümü	Ekonomik Yetersizlik	İhmal İstismar	Anne Baba Boşanması		
	x±ss	x±ss	x±ss	x±ss	x±ss	x±ss	x±ss	x±ss		
Güvenli	3,88±1,15	3,7±1,13	4,13±1,07	4,55±0,75	0,93	3,94±1,2	3,92±1,03	5,2±0	4,1±0,9	0,86
Korkulu	3,72±1,75	4,72±0,83	3,74±1,42	4,68±1,86	2,32	3,9±1,51	3,97±1,01	5,62±0,88	4,2±1,4	1,04
Saplantılı	4,00±0,96	4,08±1,02	4,07±0,92	3,31±1,41	0,73	4,23±0,99	3,92±0,51	3,37±1,23	3,61±1,17	1,6
Kayıtsız	3,64±1,67	4,61±1,02	4,23±1,1	3,7±0,47	1,65	4,2±1,29	4,48±0,99	4,0±0	3,93±1,06	0,41

Çizelge 6. Kurum Bakımı Deneyimlerine Göre Bağlanma Biçimleri

Alt ölççekler	Kurum Çalışanlarının Tutumları				Arkadaşlık İlişkileri				Kurumda Kardeşin Varlığı			
	Olumsuz		Olumlu		İyi		Kötü		Var		Yok	
	x±ss	t	x±ss	t	x±ss	t	x±ss	t	x±ss	t	x±ss	t
Güvenli	4,02±1,14	0,11	3,98±1,05	0,11	4,11±1,10	1,76	3,46±0,84	1,76	4,27±1,13	3,57±0,86	2,51*	
Korkulu	4,23±1,39	0,84	3,92±1,44	0,84	3,87±1,34	5,12±1,31	-2,69**	4,16±1,48	3,93±1,31	0,62		
Saplantılı	4,16±0,92	1,19	3,86±1,03	1,19	4,01±0,97	4,0±1,08	0,05	3,96±0,98	4,09±1,00	-0,48		
Kayıtsız	4,33±1,16	0,75	4,1±1,2	0,75	4,20±1,14	4,28±1,4	-0,18	4,04±1,22	4,49±1,07	-1,4		

*p<0,05

**p<0,01

geçirdikleri sürenin genel olarak uzun olduğu, genellikle reşit olana kadar kurum bakımında kalmaya devam ettikleri, dolayısıyla koruyucu aile, evlat edindirme, aile yanında destek gibi diğer koruyucu önleyici sosyal hizmet modellerinden faydalanmadıkları, kurum bakımına alınma sebeplerinin başında anne/baba ölümünün geldiği, korunma altına alınma yaşının 7-12 yaş arası yoğunlaştığı, korunmaya muhtaçlık koşullarının ailedeki diğer çocukları da etkilediği ve kişilerin genellikle kardeş veya kardeşleri ile aynı kuruluştaki kaldığı, Bağlanma Biçimlerine ilişkin bulgulara bakıldığında en yüksek puan ortalamasının Kayıtsız Bağlanma Biçiminden alındığı, aynı kurumda kardeşin varlığının ve kurumdaki arkadaşlık ilişkilerinin iyi olmasının, bağlanma biçimleri açısından koruyucu bir faktör olarak ortaya çıktığı, cinsiyet açısından da bağlanma biçimlerinin farklılaştığı, buna göre kadınların korkulu bağlanma puanların erkeklerden daha yüksek olduğu, medeni durum, yaş, kuruma alınma yaşı ve sebebi ile çalışanların tutumlarının bağlanma biçimleri açısından bir farklılık oluşturmadığı saptanmış olup;

- Öncelikli olarak risk altında bulunan her çocuk ve ergen için güvenli aile ortamının sağlanması ve sürdürülebilirliği konusunda gerekli çalışmalara önem verilmesi gerektiği,
- Korunmaya muhtaç konumunda oldukları tespit edilen çocuk ve ergenlere yönelik uygulanan "kışla tipi" kurum bakımı modeli yerine, koruyucu aile, evlat edindirme, aile yanında destek gibi diğer koruyucu önleyici sosyal hizmet modellerine daha fazla önem verilmesi

gerektiği, kurum bakımında kalması uygun görülen çocuk ve gençlerin mümkün olduğunca kardeşleri ile birlikte aynı kurumda kalmalarının sağlanmasının olumlu bağlanma geliştirilmesinde önemli olduğu,

- Özellikle ergenlik döneminde, araların birer bağlanma nesnesine dönüştükleri ve birebir özdeşim kurulan kişiler oldukları göz önünde bulundurularak, kurum çalışanlarının kurumdaki arkadaş ilişkilerini düzenleyici, kontrol edici ve iyileştirici uygulamalara önem vermeleri gerektiği,
- Geçmişte yetiştirme yurdu ve yuvalarda kalmış olan yetişkinlerle ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması sebebiyle, konuyla ilgili çok boyutlu araştırmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

Ainsworth, MDS., Blehar, MC., Walls, S., Waters, E. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.p.:32-36.

Algül, S. (2009). *Erzurum'da yetiştirme yurdunda kalan ergenlerde sosyo demografik özellikler ile psikiyatrik belirti ve tanı dağılımı*. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Bartholomew, K., Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61; 226-241.

Bartholomew, K., Griffin, D. (1994). *Metaphysics of Measurement: The Case of Adult Attachment*. *Advances in Personal Relationships*, Vol. 5: Attachment Processes in Adulthood. p.17-52. London.

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss Vol. 1. Attachment. Basic Boks, New York. p.:177-198.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Seperation: Anxiety and anger. Basic Books, New York. p.:322-369.
- Bulut, I. (1995). Korunmaya muhtaç genç kızların sağlığına etki eden psikolojik faktörler. *Kriz Dergisi*, 3 (1-2); 104-113.
- Cebe, F. (2005). Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu yetiştirme yurtlarında barınan çocukların benlik saygısı, depresyon, kaygı skorlarının ailesi yanında kalan çocuklarla karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.
- Cılga, İ. (1989). Korunmaya muhtaç gençlerin sorunları ve yetiştirme yurtları. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Gençlik Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara.s.:62-68.
- Cılga, İ. (1994). Gençlik ve yaşam niteliği. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.s.:21-26.
- Collins, N., Read, S. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58; 644-663.
- Çavuşoğlu, H., Çetin, H. (2009). Yetiştirme yurdunda ve aileleri ile yaşayan adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtilerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(4); 137-144.
- Dixon, J., Wade, J. (2006). Making a home, finding a job: investigating early housing and employment outcomes for young people leaving care. *Child And Family Social Work*, 11; 199-208.
- Erikson, E.H. (1984). İnsanın 8 evresi. Çev: Gonca Akkaya, Okyanus Yayınevi, İstanbul.s.:46-59.
- Erkan, G. (1995). Korunmaya muhtaç çocuklar: Çocuk yuvalarında bir araştırma. SHÇEK Yayınları, Ankara.
- Goodfriend, M.S. (1993). Treatment of attachment disorder of infancy in a neonatal intensive care unit. *Pediatrics*. 1; 139-142.
- Hazan, C., Shaver P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*, 52; 511-524.
- Hazan, C., Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*,5(1); 1-22.
- Öntaş, Ö. (1998). Kurum bakımı deneyimi olan genç yetişkinlerin sosyal destek sistemleri ve ruh sağlığı durumları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Saçan, S., Şimşe, Z., Artan, İ., Erol, N. (2014). Kurum bakımından aile yanına döndürülen 6-18 yaş çocukların duygusal ve davranış sorunları. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9 (2); 1-18.
- Sosyal Hizmetle ve Çocuk Esirgem Kurumu (2009). 2010-2014 Stratejik Plan, Ankara
- Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43); 71-106.
- Sümer, N., Çekem, B., Kaya, B., Ünal, S., Polat, R., Selçuk, E. (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24 (63) ; 38-45.
- Şimşek, Z., Erol, N., Özcan, Ö., Öztop, D. (2008). Kurum bakımındaki çocuk ve ergenlerde davranış ve duygusal sorunların epidemiyolojisi; ulusal örnekleme karşılaştırmalı bir araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (3); 235-246.
- Şenocak, H. (2005). Korunmaya muhtaç çocuklar: İstanbul yetiştirme yurtları üzerine bir alan çalışması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylor, B., Viner, R.M. (2005). Adult health and social outcomes of children who have

been in public care: Population-based study. *Pediatrics*, 115 (4); 894-899.

Üstün, B. (2008). Yetiştirme yurdu deneyimi olan genç yetişkinlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Üstüner, S., Şimşek, Z., Erol, N. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (3); 130-140.

Yazıcı, E. (2013). Türkiye’de korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal hizmetler: Kurum bakım hizmetinden yararlanmış bireyler üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yılmaz, A. (2005). Yetiştirme yurdunda yaşayan çocukların genel ruh sağlığı durumlarının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yörükoğlu, A. (1978). Çocuk ruh sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara.

Araştırma

ERGENLERDE ANNE-BABA VE ARKADAŞLARA BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE ROMANTİK İLİŞKİLERDE SORUN ÇÖZMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Investigating the Relationship between the Attachment Types of Parents & Friends and Problem Solving in Romantic Relationships in Adolescences

Nur ÇETİN*
Abide GÜNGÖR AYTAR**
Merve Deniz PAK***
Abdulkali ARTIK****

1 Çalışma "Üniversite 1. Sınıf Öğrencilerinin Anne-Baba ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" ismiyle Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmış olup, daha önce yayınlanmamış ve yayınlanmak üzere hâlihazırda başka bir yayım organına gönderilmemiştir.

*Bilim Uzmanı, Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi ABD Yüksek Lisans Mezununu
** Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü
*** Arş.Gör., Başkent Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü
**** Dr., Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD

ÖZET

Çalışmada ergenlerin anne-baba ve arkadaşlara bağlanma biçimleri ile romantik ilişkilerde sorun çözmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Eğitim Fakültelerinde birinci sınıfta öğrenim gören 282 kız ve 162 erkek toplam 444 öğrenciyle tamamlanmıştır. Araştırmada katılımcılara kişisel bilgi formu, ebeveyn-akran bağlanma envanteri kısa formu, ilişki ölçeği anketi ve ergenlerin romantik ilişkilerinde sorun çözme ölçeği uygulanmıştır. Bulgular öğrencilerin, anne-babaya bağlanma biçimleri ile arkadaşlarına bağlanma biçimleri ve romantik ilişkilerinde sorun çözmeleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, algılanan sosyo-ekonomik düzey değişkenleri ile anne-baba bağlanma biçimleri, arkadaşlarına bağlanma biçimleri ve romantik ilişkilerinde sorun çözmeleri arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır. Doğum sırası değişkeni ile sadece anne-baba bağlanma biçimleri arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Kardeş sayısı değişkeni ile anne-baba bağlanma biçimleri, arkadaşlarına bağlanma biçimleri ve romantik ilişkilerde sorun çözme arasında ise bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, Ergenler, Romantik ilişkiler, Sorun Çözme

ABSTRACT

In this study, investigation of the relationships between adolescences who are emotionally tied up to their parents, friends and problem solving in romantic relationships are aimed at. Variables such as age, gender, the number of siblings, whose children they are, mother's and father's education level and the socio-demographic level of family are dealt with. The search was completed with a total of 444 participants including 282 girls and 162 boys at Gazi University and the faculty members from faculty of vocational education, faculty of economics and administrative sciences, faculty of law and faculty of education have accepted to join in the research. Personal information form, the short form of inventory of parent and peer attachment, relationship scales questionnaire and the scale of problem solving in adolescences were applied in the present research. Findings showed that there was a low level positive relation between the types of parents, friends' attachment and problem solving in romantic relationships. It can be stated that there was a relationship between the variables of age, gender, mother's and father's education level, the income level of family and the types of parents, friends' attachment and problem solving in romantic relationships. The variables of children were only correlated with parent's attachment. There was no relationship between the number of siblings and the types of parents, friends' attachment and problem solving in romantic relationships.

Keywords: *Attachment, Adolescences, Romantic Relationships, Problem Solving*

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insan ilk olarak bakım veren-bebek ilişkisi kapsamında bağlanma ilişkisi kurar ve daha sonraki yaşamında bu ilişkiler çeşitlenerek

gelişir. Bowlby'ye (1973: 33) göre bağlanma, çocuğun ilgi-bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilere, genellikle ebeveynlere karşı, geliştirdiği güçlü duygusal bağıdır. Bağlanma biçiminin kalitesi doğrultusunda birey duygu, algı ve beklentilerini içeren içsel çalışan modeller geliştirir ve bu model bireyin tüm yaşamı boyunca bireyin kişiler arası ilişkilerini etkiler. Bu doğrultuda romantik ilişkileri de etkileyen bağlanma biçimi, bağlanma kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyin eş seçimini ve dolayısıyla da evlilik hayatını da etkileyebilmektedir (Kesebir, 2011:321-342). Romantik ilişkilerin en yoğun yaşandığı ergenlik dönemi olumlu duygulara kaynaklık edebildiği gibi olumsuz duyguların da kaynağı olabilmektedir. Bu kapsamda bireylerin erken çocukluk yaşantılarında şekillenen bağlanma biçimlerinin, yaşamakta oldukları ya da yaşayacakları romantik ilişkilerdeki sorun çözmelerine etkisi önem kazanmaktadır.

Bağlanma Kuramı

İnsan, sosyal bir varlık olması nedeniyle gelişimi boyunca çeşitli ilişkiler kurar ve bu ilişkileri geliştirir. İnsanın kurduğu ilişkilerden ilki anne-bebek ilişkisidir. Bu ilişkiyi anne/bakım veren kişi ve bebek ile "bağlanma" perspektifinde inceleyen Bowlby (1980: 24) olmuştur. Büyük Türkçe Sözlükte (Türk Dil Kurumu, 2013) "sevme, içten bağlı olma" olarak açıklanan bağlanma sözcüğü, İngilizce 'de 'attachment' kelimesine karşılık gelmekte olup "birine ya da bir şeye duygusal yakınlık duyma şeklindeki güçlü his" olarak tanımlanmıştır (Cambridge Dictionary, 2013). Bowlby (1973: 33; Bowlby,1982: 22) de bu doğrultuda bağlanmayı, "insanların kendileri için önemli gördükleri

kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar” olarak tanımlamış ve özellikle korku, kaygı ve yorgunluk gibi durumlarda duyulan yoğun bir ihtiyaç olan bağlanma davranışını, bebeğin annesi veya bakıcısı ile kurduğu bağ olarak açıklamıştır. Bunun nedeni, dünyaya geldiği anda çevresine dair bilgi sahibi olmayan ve muhtaç konumda olan bebeğin bağlanma ile hayatta kalma şansını artırmasıdır (Mukolincer ve diğ., 2003: 77). Bebeğin bağlandığı kişi, bebeğin “güvenli üs”südür (Genius ve Oddone, 1996: 18; Güngör, 2000: 10). Gander ve Gardiner (2010: 214) da bağlanmayı anne-baba ve bebek arasında duygusal olarak olumlu ve karşılıklı yardım edici bir ilişki olarak ele almaktadır. Başka bir tanımda da bağlanmanın stres gibi zorlu durumlarda belirginleşmesi, devamlılığı ve dayanıklılığı üzerinde durulmuştur (Pehlivan Türk, 2004: 56). Buna benzer şekilde Henderson ve diğerlerinin (1997: 2), yaptıkları araştırmada da bağlanmanın beslenme ve üreme kadar önemli olduğu vurgulanmıştır.

Bowlby, çocuğun ilgi ve bakım ihtiyaçlarını karşılayan kişilere, genellikle ebeveynlerine, karşı geliştirdiği güçlü duygusal bağın olduğunu ve bağlanma biçiminin kalitesi doğrultusunda çocuğun, kendisi ve başkaları hakkındaki duygu, algı ve beklentilerini içeren içsel modeller geliştirdiğini ortaya koymuştur. Bu modeller, çocuğun yaşamı boyunca kurduğu kişilerarası ilişkileri yönlendirmekte ve çocukla bağlanma figürü arasında oluşan bağ bireyin sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini yaşam boyunca etkilemektedir (Bowlby, 1982: 27).

Bağlanma İlişkisinin Türleri

İnsanın ilk bağlanma ilişkisi, bebeklik döneminde bakım veren kişi ile

gerçekleşir. Bağlanma ilişkisi güvenli bağlanma, kaygılı/kararsız bağlanma ve kaçınan bağlanma şeklinde olabilir. Güvenli bağlanan bebekler, annelerini güvenli bir üs olarak görürler ve anneleri yanlarından ayrıldığında oluşan tedirginlikleri annelerinin gelmesi ile birlikte ortadan kalkar. Bu bebekler annelerinin yanında çevre ile ilişki kurma gayretine girerler (Campos ve diğ., 1983: 54). Farklı bir açıdan bakıldığında ise güvenli bağlanma ile birlikte annenin bebekle olmadığı zamanlarda bile bebek güvenli üssünü kaybetmemiş olur ve ilişkiye açık olmasının neticesinde yabancı kişilerle iletişime geçme isteği duyar. Bu bağlanma ile bebek hem kendisine hem de çevresine karşı keşif ihtiyacıyla hareket eder (Hortaçsu, 2003: 72). Kaygılı/ kararsız bağlanma biçiminde, güvenli bağlanan bebeklere kıyasla ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Temel olarak bebekler ilişkilerinde kaygılı ve bazen de kızgın bir tavır alırlar. Bu duygu hali bebeklerin keşif duygusunun bastırılmasına ve kendileri ile meşgul olmalarına neden olur (Campos ve diğ., 1983: 55). Güvenli bağlanan bebeklerdeki gibi anne olmadığı zamanlarda yabancılarla yürütülen iletişim oluşmaz ve anne yanından ayrıldığı zaman ciddi kaygı içine düşerler. Bu bebekler iletişime oldukça kapalı olup korku ve kaygı yoğun şekilde hissedilmektedir (Hortaçsu, 2003: 72). Kaçınan bağlanma türünde ise güvenli ve kaygılı bağlanan bebeklerden farklı olarak bu bebekler, bedensel temastan oldukça uzak dururlar. Dokunma ile kurulan ilişki daha çok oyuncaklara yönelmiştir. Diğer bebeklerde görülen yalnızlık anındaki kaygı bu bebeklerde ortaya çıkar (Campos ve diğ., 1983: 55; Masterson, 2008: 25).

Ainsworth (1989: 709-716) ebeveyn ve çocuk arasındaki bağlanma biçiminin yalnızca çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, bu bağın ergenlikte ve yetişkinlikte de bireyi ve kurduğu ilişkileri etkilediğini belirtmiştir. Çocuklukta ebeveynlere bağlanma baskınken, bu bağlanma biçimi önemini sürdürmekle beraber, ergenlik döneminde arkadaşlar, erişkinlikte ise romantik ilişkinin yaşandığı kişiler baskın hale gelmektedir (Morsünbül ve Çok, 2011: 553-571; Hamarta, 2004: 53-66). Ergenlik dönemine gelindiğinde bebektelikteki “güvenli üs” kavramının önemi bir kez daha ortaya çıkar ve ergenin çocukken bakımını üstlenen bireylerle kurmuş olduğu bağlanma ilişkisi, çevreyi keşfetmesinde de güvenli bir üs görevi görür. Ergenin ebeveyn figürlerinden akran gruplarına doğru yönelmesine rağmen, erken bağlanma ilişkisi ergen için kalıcı ve güçlü bir etkiye sahiptir (Allen ve Land, 1999: 81). Araştırmalar, ergenlikte ebeveyn bağlanma figüründen akran bağlanma figürlerine geçişte, erken dönemdeki güvenli bağlanma yaşantılarının bu dönemdeki değişiklikleri kolaylaştırdığını göstermiştir (Allen ve Land, 1999: 82; Collins ve diğ., 2002: 644). Güvenli bağlanma, ergenlere destek oluşturarak sosyal yaşamlarındaki karmaşa, güçlük ve belirsizlikleri değerlendirmelerinde yardımcı olur (Aydın, 1997: 13). Güvenli bağlanmada ergenler daha uyumlu ve sağlıklı ilişkiler kurarken güvensiz bağlanmada ise kurulacak ilişkiler kaygı yüklü ve bağımlı olmaktadır (Collins ve diğ., 2002: 645; Allen ve Land, 1999: 83). Hamarta, ilk ve ortaöğretim yıllarındaki sosyal becerilerle erken dönemdeki bağlanmanın ilişkili olduğunu ortaya koymuş ve güvenli bağlanan ergenlerde daha sağlam arkadaşlık ortamları oluştuğunu belirtmiştir (Hamarta, 2004: 53-66).

Romantik İlişki Kavramı

Ergenlik döneminde bireyler arasında oluşmaya başlayan romantik ilişkiler; iki kişi arasında yaşanan dürüstlük, korumaya, sıcaklık, birbirine hayatını adanma, kendi hayatının kontrolünü teslim etme, aradaki duvarları kaldırma, duygusal yoğun bir bağ kurma ve ayrılığın hüznü doğurmasına neden olan ilişkidir (Rubenstein ve Shaver, 1982: 231; Hotfield, 1988: 112; Williams ve Connolly, 1997: 139; Orlofsky, 1991: 77; Gottman, 1998: 169; Brehm, 1992: 21). Bireyin romantik ilişkilerini pozitif veya negatif yönde etkileyen bağlanma biçiminin hayatının ilk dönemlerinde yer alan ilk bakıcının şekillendiği görülmektedir (Hazan ve Shaver, 1987: 511; Burger, 2006: 48).

Connolly ve Goldberg'in 1999 yılında yaptıkları çalışmada romantik ilişki dört aşamada incelenmiştir. Bunun ilk kısmı “başlangıç” dönemidir. Başlangıç döneminde Bilgin (1995: 34) tarafından da belirtildiği gibi fiziksel çekicilik önemli görülmüştür. İkinci aşama yakın ilişki olarak ele alınmıştır. Yakın ilişki, kız-erkek karışık akran gruplarında gerçekleşmektedir. Üçüncü aşama bu karışık akran grupları arasında gerçekleşen yakın ilişkinin samimi yakın ilişki halini almasıdır. Bu dönem flört dönemi olarak adlandırılır. Bu süreçte bireyler arasında yoğun duygulanımlar oluşur ve bununla birlikte duygusal paylaşım ve cinsel paylaşımlar da eklenir. Romantik ilişkinin son döneminde bağlılık gerçekleşir. Bu dönem en son başlayan ve ilişki sürdürdüğü sürece var olan bir durumu tanımlar. Aslında bağlılık dönemi kendisinden önceki dönemlerde bulunan özellikleri de içerir. Bunun yanında ilişkinin derinleşmesi anlamına gelmektedir ki sonrasında evliliğe

doğru uzanır (Connolly ve Goldberg, 1999: 266).

Sorun Çözme

Türk Dil Kurumu'na göre sorun, "araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, çatışma, problem" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2006). Kabadayı'ya göre(1992: 32), sorun "kişiler arası çatışma" olarak ele alınmakta olup sorun çözme süreci ise, "bilişsel bir davranış, duygusal bir özellik ve bunun da yanında bir yöntem olup bir sorunla başa çıkma ve istenilen noktaya ulaşma biçimi" şeklinde ele alınmaktadır. Kişilerarası çatışmalar; farklı biliş, algılar, duygu ve ihtiyaçlarda bulunan farklılıkların yanında kişisel ve kültürel faktörlerden etkilenen, sosyal ve fiziksel çevrelerle ilgili olan sorunlardır (Dökmen, 1994: 26). Sonmaz'a göre (2002: 18)sorun çözme her bireyde aynı şekilde gerçekleşmemektedir. Çünkü bu beceri yaşanan toplum yapısının inançları, değerleri, alışkanlıkları ve olaylar karşısındaki tutumları ile şekillenmekte ve aynı zamanda da duygu, düşünce ve irade gibi kişisel faktörleri de taşımaktadır. Bu durum kişisel ve toplumsal unsurların bir araya gelmesi ile şekilleneceğinden sorun çözme bireylerde farklı düzeylerde kendisini göstermektedir (Sonmaz, 2002: 18).

Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Romantik İlişkilerde Sorun Çözme

Çocuklukta kurulan zihinsel modellerin ve bağlanma biçimlerinin bir kez oluştuktan sonra değişime dirençli olduğu ve bireyin hayatı boyunca etkili bir role sahip olacağı vurgulanmaktadır (Bowlby, 1982: 22; Bartholomew ve

Horowitz, 1991: 226). Bowlby (1988: 56) ve Ainsworth (1989: 789), ebeveyn ve çocuk bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığını, ergenlikte ve yetişkinlikte de bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Ainsworth ve diğerlerinin (1978: 27) çocuklar için yaptıkları sınıflandırma yetişkinlere uygulandığında güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan biçimlerin romantik ilişkilerde de ortaya çıktığı görülmektedir. Güvenli bağlanan bireyler ilişkilerinde güvenli, mutlu ve partnerlerinin hatalarını rahatlıkla kabul eden tutumlar ortaya koymaktadır. Kaygılı-kararsız bağlanan bireylerin kendilerinden kuşku duydukları, başkalarını kendileri ile yakınlık kurmada isteksiz olarak gördükleri, ilişkilerinde takıntılı ve kıskanç oldukları, sürekli duygusal inişler çıkışlar yaşadıkları gözlenmiştir. Kaçınan bağlanma biçimine sahip bireyler ise, partnerleriyle yakınlaşmaktan rahatsızlık duymakla birlikte, partnerlerine güvenmekte ve kendilerini bağımlı hissetmekte zorlanmaktadır (Hazan ve Shaver, 1987: 512; Buğa, 2009: 89).

Romantik ilişkilerin en yoğun yaşandığı ergenlik dönemi olumlu duygulara kaynak oluşturabildiği gibi olumsuz duyguların da kaynağı olabilmektedir (Wilson-Shockley, 1995: 22). Ergenlik döneminde sağlıklı ve destekleyici rolü olan romantik ilişkiler, zorlayıcı ve baskıcı bir şekil aldığına saldırgan davranışlara sebep olabilmektedir (Wolfe ve Feiring, 2000: 360). Sağlıklı bir paylaşım içeren ilişkilerde oluşan sorunlara çözüm yolları genellikle yapıcı olmakta ve sorunla başa çıkmakta başarı sağlanmaktadır. Sorun çözme yönetiminde başarısız bireylerde ise şiddet ve istismar gibi olumsuz davranışlara yönelim

görülmektedir. Bu davranışların yetişkinlik dönemine taşındığı, evlilikte görülen şiddet ve istismarın kaynağı olduğu ve olumsuz bağlanma biçimine paralellik gösterdiği bilinmektedir (Kalkan, 2008:131).

Çocukluktaki ve yetişkinlikteki bağlanma davranışları arasında köprünün kurulabilmesi için bağlanma güvenliğinin ergenlikteki gelişiminin anlaşılması gereklidir (Barnas ve diğ.,1991: 175; Waters ve diğ., 2000: 684). Bireyin ebeveynlerine olan bağımlılığının giderek azaldığı ergenlik döneminde arkadaşlar ve romantik ilişki içinde olunan kişiler bağlanma güvenliği açısından önem kazanırlar (Hazan ve Zeifman, 1994: 34).Anne ve babayla kurulan duygusal bağ ve ihtiyaç anında onlardan alınan destek, kişilik gelişiminin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için önemlidir. Buradan hareketle ergenlerde bağlanmanın nasıl gerçekleştiği ve bireyi nasıl etkilediğini anlayabilmek için ergenlik döneminde ebeveynlerle kurulan bağlanma ilişkisinin incelenmesi de önem kazanmaktadır. Bireylerin aile ve arkadaşları ile kurdukları duygusal bağ, onların ileriki yaşamında kuracakları ilişkide sorun çözmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle bağlanma örüntülerinin bireyin özellikle ilişkilerini yani sosyal yaşamını etkilediği bilinen bir gerçektir. Bu açıdan bakıldığında sosyal hizmet mesleğinde bağlanma kuramı pek çok alanda kullanıldığı görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları çocukluktan ergenliğe uzanan gelişim sürecinde çocuk refahı alanında sevgi evleri, çocuk yuvaları, yetiştirme yurtları, çocuk hastaneleri, kreşler ve anaokulları gibi kurumlarda çalışabilmektedir. Pratik çalışmanın temelinde olan teorik çerçeve de çeşitli

bilimlerle eklettik olarak birleşmektedir. Bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının üzerinde çalıştıkları teorilerden biri de bağlanma kuramıdır. Sosyal hizmet uygulamalarında bağlanma kuramı çocukların fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gereksinimlerinin sağlanmasında, sorun çözme becerilerinin artmasında ve çocukların güvenli bağlanma ilişkisi geliştirmelerinde iyilik halini artırmak amacıyla koruyucu-önleyici çalışmalarda kullanılmaktadır (Özbesler, 2015; Sayar, 2004). Bu bakış açısıyla literatür incelendiğinde bireyin ebeveyn ve arkadaşlarına bağlanma biçimlerinin romantik ilişkilerinde yaşadıkları sorunlarını çözme yollarını etkilediği ortaya konulmaktadır. Ancak bu etkinin Türkiye'deki durumu ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, ergenlerde anne-baba ve arkadaşlara bağlanma biçimleri ile romantik ilişkilerde sorun çözmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada temel amaç doğrultusunda "katılımcıların anne-babalarına ve arkadaşlarına bağlanma biçimleri ile sorun çözmeleri arasında yaş, anne ve babanın eğitim durumu, kardeş sayısı, doğum sırası, algılanan sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet arasında ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt bulunmaya çalışılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, tarama modelinin kullanıldığı betimsel bir çalışmadır. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır (Karasar, 2002: 77).

Çalışma Grubu

Araştırmada Gazi Üniversitesi'nde 1. sınıfta eğitim gören öğrenciler evren olarak belirlenmiştir. Örneklemi ise Gazi Üniversitesi'nde eğitim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden, rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 444 (282 Kız, 162 Erkek) 1. Sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin %24,8'i (n=110) Eğitim Fakültesinde, %24,3'ü (n=108) Hukuk Fakültesinde, %24,8'i (n=110) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde ve %26,1'i (n=116) Mesleki Eğitim Fakültesinde okumaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kişisel bilgi formu, ebeveyn-akran bağlanma envanteri kısa formu, ilişki ölçeği anketi ve ergenlerin romantik ilişkilerinde sorun çözme ölçeği katılımcılara uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, eğitim aldığı fakülte, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve babanın eğitim durumu ve sosyo-ekonomik düzeylerine ilişkin sorular yer almaktadır.

İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire): Griffin ve Bartholomew (1994: 217) tarafından geliştirilmiş olup Hazan ve Shaver'in (1987: 512) bağlanma ölçümünden, Bartholomew ve Horowitz'in (1991: 226) İlişki Anketi'nde ve Collins ve Read'in (1990: 644) Yetişkin Bağlanma Ölçeği'nde kullanılan maddelerden yararlanılarak oluşturulmuştur. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları Sümer ve Güngör (1999: 71) tarafından yapılmıştır. 30 maddeden oluşmakta olup üç bağlanma prototipini ölçmek amacı ile

7'li likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçekte güvenli ve kayıtsız bağlanma biçimleri beşer madde ile ölçülürken korkulu bağlanma biçimi dört madde ile ölçülmektedir.

Ebeveyn Akran Bağlılığı Envanteri Kısa Formu-EABE (The Short Form of Inventory of Parent and Peer Attachment- IPPA): Armsden ve Greenberg (1987: 427) ve Raja ve diğerleri (1992: 471) tarafından geliştirilmiştir. Formun Türkçe 'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Günaydın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2005: 13). Form, ergenlerin ebeveynleri ve akranları bilişsel ve duyuşsal olarak ilişkilerinin yakınlığını belirlemeye yönelik olup üç bölümden oluşmakta ve anne, baba ve yakın akranlara yönelik yirmi beşer soru içermektedir.

Ergenlerin Romantik İlişkilerinde Sorun Çözme Ölçeği: Ergenlerin romantik ilişkilerinde yaşanan sorunlarla başa çıkma davranışlarını belirlemek için, Kalkan (2008: 131-138) tarafından geliştirilen ölçek, otuz sekiz maddelik olup beşli likert tipindedir. Ölçeğin fiziksel istismar (13 madde), duygusal istismar (15 madde) ve soruna yönelme (10 madde) olmak üzere üç alt boyutu vardır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmada, katılımcılara verilerin bilimsel bir çalışma amacıyla bilgilerin toplandığı, elde edilen bilgilerin sadece bu amaçla kullanılacağı, araştırmaya katılmama hakkına sahip oldukları ve kimliği ortaya koyucu bilgilerin istenmediği açıklandıktan ve sözlü onay alındıktan sonra gönüllü öğrencilere ölçekler ders saati bitiminde araştırmacılar tarafından yaklaşık on beş dakikada uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında analiz edilmiştir. Veriler bağımsız olarak varimax rotasyonuyla temel bileşenler (faktör) analizi, tek yönlü varyans analizi ANOVA ve Scheffe testi kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet, yaş, eğitim aldıkları fakülte, anne ve baba eğitim düzeylerini gösteren sosyodemografik verileri tablo 1'de yer almaktadır:

- Katılımcıların Yaşlarına Göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmelerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların arkadaşlarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan kayıtsız bağlanmadan alınan puanlar açısından yaşa göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.040$, $p<.05$). Anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne ve baba iletişim alt ölçeğinden alınan puanlar ve baba güven alt ölçeğinden alınan puanlar açısından yaşa göre anlamlı fark vardır. Yaşa göre romantik ilişkilerinde sorun çözme açısından alınan puanlar açısından anlamlı fark yoktur.

- Katılımcıların Doğum Sırası, Kardeş Sayısı ve Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey ile Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmelerine İlişkin Bulgular

Araştırmada doğum sırası değişkeni ile sadece anne-baba bağlanma biçimleri

arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Kardeş sayısı değişkeni ile anne-baba bağlanma biçimleri, arkadaşlarına bağlanma biçimleri ve romantik ilişkilerle sorun çözme arasında ise bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan güvenli bağlanmadan alınan puanlar açısından algılanan sosyo-ekonomik düzeylere göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=1.549$, $p<.05$). Anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne yabancılaşma alt ölçeğinden alınan puanlar açısından algılanan sosyo-ekonomik düzeylere göre anlamlı fark bulunmuştur. Romantik ilişkilerde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanlar açısından algılanan sosyo-ekonomik düzeylere göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=8.661$, $p<.001$).

- Katılımcıların Anne ve Babalarının Eğitim Durumuna Göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeye İlişkin Bulgular

Katılımcıların annelerinin eğitim durumlarına göre arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma ve güvenli bağlanma yönünden alınan puanlar açısından anne eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne yabancılaşma alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anne eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=6.308$, $p<.001$). Öğrencilerin anne eğitim durumuna göre romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmuştur ($F=13.754$, $p<.001$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

		n	%
Cinsiyet	Kız	282	63,5
	Erkek	162	36,5
Yaş	18	176	39,6
	19	141	31,8
	20	70	15,8
	21 ve üstü	57	12,8
Fakülte	Eğitim	110	24,8
	Hukuk	108	24,3
	İİBF	110	24,8
	Mesleki Eğitim	116	26,1
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	210	47,3
	Ortaokul	74	16,7
	Lise	102	23
	Üniversite	58	13
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	129	29,1
	Ortaokul	76	17,1
	Lise	121	27,3
	Üniversite	118	26,6

Katılımcıların arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma ve güvenli bağlanma alt boyutlarından alınan puanlar açısından baba eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrencilerin baba eğitim durumuna göre anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne güven alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.530$, $p<.05$). Romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanlar açısından baba eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur ($F=12.578$, $p<.001$).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre anne-babalarına ve arkadaşlarına bağlanma biçimleri ile romantik ilişkilerinde sorun çözme puanlarının t testi sonuçları tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre, cinsiyete göre katılımcıların arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan korkulu bağlanma ($t=3.845$, $p<.001$) ve güvenli bağlanmadan ($t=-2.816$, $p<.05$) alınan puanlar açısından anlamlıdır. Katılımcıların cinsiyete bağlı anne-babaya bağlanma alt boyutlarından olan anne iletişim alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmuştur ($t=4.304$, $p<.001$). Cinsiyete göre romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal

istismar ($t=-3.288$, $p<.05$), fiziksel istismar ($t=-2.839$, $p<.05$) ve soruna yönelme ($t=2.902$, $p<.05$) alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmuştur.

Araştırmada öğrencilerin arkadaşlarına bağlanma alt boyutlarından olan korkulu bağlanma ile öğrencilerin anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne iletişim, baba iletişim ve baba yabancılaşma arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin arkadaşlarına bağlanma alt boyutlarından olan kayıtsız bağlanma ile anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne iletişim, baba güven, baba iletişim ve romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki vardır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada ergenlerin anne-baba ve arkadaşlarına bağlanmaları ile romantik ilişkilerdeki sorun çözmeleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

- Katılımcıların Yaşlarına Göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanmaları İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri

Katılımcıların anne-baba ve arkadaşlarına bağlanmaları ile romantik ilişkilerinde sorun çözmelerinin yaşa göre ele alınmasında katılımcıların arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan kayıtsız bağlanmadan alınan puanlar açısından yaşa göre anlamlı fark bulunmuştur. Buist ve diğerlerinin (2002: 167) de yaptıkları araştırmalarda bu araştırmayı destekleyecek şekilde

kızların öğrencilik çağında ebeveynlerine bağlı olduklarını, fakat yaş ile birlikte bağlılıklarının azaldığını belirtmişlerdir.

Romantik ilişkilerinde sorun çözme açısından yaşa göre herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Anne iletişim ve baba iletişim puanlarının yaş arttıkça düşmesi, aileden uzaklaşıp arkadaşlarla etkileşimin yoğunlaşmasıyla ilişkili olduğu öngörülmektedir. Kayıtsız bağlanma puanlarının ise 18 yaş grubunda yüksek olup yaşla beraber azalmasının ergenlik döneminin benmerkezci özellikleriyle ilişkili olduğu söylenebilir.

- Katılımcıların Doğum Sırası ve Kardeş Sayısı ile Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri

Katılımcıların doğum sırası ve kardeş sayısı ile arkadaşına bağlanma, anne-babaya bağlanma biçimleri ve romantik ilişkilerinde sorun çözme açısından alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Günaydın ve Yöndem (2007:141-153) ile Buist ve diğ. (2002: 161-176) de bu araştırmayı destekleyecek şekilde doğum sırası ve kardeş sayısının arkadaş bağlanması ile ilişkisinin olmadığını belirtmektedir. Adler (1964: 58) de her çocuğun diğerlerine göre doğum sırasına göre belli sorunları beraberinde getirdiğini belirtmektedir. Buradan hareketle Geçtan (2013: 26) doğum sırasından kaynaklanan sorunların kesinlik ifadesi ile değerlendirilmemesi gerektiğini belirtmektedir. Bu yüzden her çocuğun farklı sorunlarla karşılaştığı kabul edilmektedir.

Buist ve arkadaşları (2002: 161-176), hemcins kardeşlerin ergenlikteki uyum becerileri üzerine olumlu etkisi

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmelerine İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	Ss	T	P	
ARKADAŞA BAĞLANMA					
Korkulu bağlanma	Kız	4,19	1,171	3.845**	0
	Erkek	3,75	1,132		
Kayıtsız bağlanma	Kız	4,39	1,172	1,144	0,253
	Erkek	4,26	1,026		
Güvenli bağlanma	Kız	4,01	0,895	-2.816*	0,005
	Erkek	4,26	0,957		
ANNE BABAYA BAĞLANMA					
Anne güven	Kız	4,33	1,055	1,899	0,058
	Erkek	4,13	1,156		
Anne iletişim	Kız	5,11	1,226	4.304**	0
	Erkek	4,59	1,245		
Anne yabancılaşma	Kız	2,47	1,189	-0,844	0,399
	Erkek	2,57	1,265		
Baba güven	Kız	4,15	1,562	2.305*	0,022
	Erkek	3,81	1,289		
Baba iletişim	Kız	4,47	1,432	0,727	0,468
	Erkek	4,37	1,308		
Baba yabancılaşma	Kız	2,85	1,405	0,012	0,991
	Erkek	2,85	1,479		
ERGEN ROMANTİK İLİŞKİLERİNDE SORUN ÇÖZME ÖLÇEĞİ					
Duygusal istismar	Kız	1,76	0,555	-3.288*	0,001
	Erkek	1,95	0,659		
Fiziksel istismar	Kız	1,29	0,37	-2.839*	0,005
	Erkek	1,42	0,557		
Soruna yönelme	Kız	3,97	0,938	2.902*	0,004
	Erkek	3,69	1,092		

**p<.001, *p<.05

olduğunu dile getirmiştir. Bu görüş doğrultusunda kardeş sayısının anlamlı fark oluşturmaması durumu, araştırma-ya alınan öğrencilerin kardeş/kardeşlerinin cinsiyet bilgisi edinilmediği için olası anlamlı fark sonucu doğurmadığı öngörülebilir. Bu durumda hemcins kardeşle olan yaş farkının akran grubuna yakınlık oluşturma noktasında önemli olup olmadığı durumunun da yeni araştırmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Katılımcıların Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey ile Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri

Katılımcıların anne-baba ve arkadaşlarına bağlanma ile romantik ilişkilerinde sorun çözmelerinin algılanan sosyo-ekonomik düzey (SED) değişkenine göre değerlendirilmesinde katılımcıların arkadaşlarına bağlanmaları alt boyutlarından olan güvenli bağlanmadan alınan puanlar açısından anlamlı fark bulunmuştur. Öğrencilerin romantik ilişkilerinde sorun çözüme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanlar ile fiziksel istismar alt ölçeğinden alınan puanlar açısından SED değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Sosyoekonomik durumu yüksek olan öğrencilerin soruna yönelme puanları sosyoekonomik durumu orta olan öğrencilerin soruna yönelme puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Konyalıoğlu (2002: 76) da arkadaşlarına bağlanma ile algılanan SED değişkeni arasındaki ilişkiyi 591 öğrenci üzerinde incelemiş ve sosyoekonomik durumu yüksek olanların güvenli bağlanma puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Erözkan

(2009: 548) arkadaşlarına bağlanma alt boyutlarından olan kayıtsız bağlanmada SED değişkenine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık bulmuştur. Bunun yanı sıra bu araştırmanın ölçeğinde SED düzeyinin belirleyicisi olarak kullanılan “düşük”, “orta” ve “yüksek” seçenekleri, katılımcı tarafından algılanan SED düzeyini verdiği için subjektif niteliktedir. Bu nokta da SED değişkeninin bağlanma biçimleri ve alt boyutlarında oluşturduğu anlamlı farkın nedenin algısal olduğu öngörülebilir. Ayrıca algılanan SED düzeyi yükseldikçe anne yabancılaşma ve baba yabancılaşma puanlarının artışı, güvenli bağlanma puanlarının da artışıyla paralel olması aralarında ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu durum çocuklukta anne-babaya bağlanma baskınken, - anne-babaya bağlanma hala önemini sürdürmesiyle birlikte- ergenlik döneminde arkadaşların baskın olmasıyla ilişkilendirilebilir (Morsünbül ve Çok, 2011: 553-571). Dolayısıyla üniversite öğrencilerinin ebeveynle etkileşiminin azalıp akranlarıyla artması, akranlarla yapılan sosyal faaliyetlerin sosyo ekonomik imkânlarla göre çeşitlendiği ve şekillendiği göz önünde bulundurulursa, bulgular bu görüşü doğrulamaktadır.

Katılımcıların Anne ve Babalarının Eğitim Durumuna Göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri

Katılımcıların anne-baba ve arkadaşlarına bağlanma ile romantik ilişkilerinde sorun çözmelerinin anne eğitim durumu değişkenine göre değerlendirilmesinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şeker'in (2009: 60) yaptığı araştırmada da bu araştırmayı destekleyecek

şekilde anne eğitim düzeyi ile bağlanma puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum annenin eğitim seviyesinin yükselmesi, annenin üretici konumda olması ve nitelikli iş gücü oluşturması şeklinde yordana-bilir. Aktaş (1994: 11) annenin çalıştığı için çocuğunun gerekli disiplin ve otoriteden uzak kaldığını düşünerek, çocuğa baskı ve katı bir disiplin yöntemi uygulayarak çocuğu çevredeki tüm tehlikelerden koruduğuna inandığını belirtmiştir. Ayrıca sürekli korunan veya cezalandırılan çocuğun ya otoriteye boyun eğen ve her isteneni yapan pasif bir kişilik sahibi ya da isyankâr bir kişilik geliştireceğini ifade etmektedir. Araştırma bulgularında annesi üniversite mezunu öğrencilerin fiziksel ve duygusal istismar puanlarının yüksek bulunması, Aktaş'ın belirttiği nedenlerle açıklanabilir. Bu durum aynı zamanda pasif kişilik yapısının sorun çözmeye yönelmeyi de olumsuz etkileyebileceği şeklinde ele alınabilir. Romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan soruna yönelme alt ölçeğinden alınan puanlar açısından anne eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur. Cevher ve Buluş (2006: 39) da yaptıkları çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça çocukların akademik benlik saygısı puanlarının düştüğü şeklinde bir sonuca ulaşmışlardır. Bu araştırma ise annesi üniversite mezunu olan üniversite 1.sınıf öğrencilerinin Cevher ve Buluş'un araştırmalarına paralel olarak sorun çözmeye yönelme puanlarının düşük olmasının, başarısız olma kaygısından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Katılımcıların anne-baba ve arkadaşlarına bağlanma ile romantik ilişkilerinde sorun çözmelerinin baba eğitim durumu değişkenine göre değerlendirilmesinde

anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şeker (2009: 61) yaptığı çalışmada anne eğitim durumu alt ölçeğinde olduğu gibi baba eğitim durumu alt ölçeğinde de arkadaşlarına bağlanma bakımından anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden alınan puanlar açısından baba eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen verilerin aksine Durmuşoğlu ve Doğru ise araştırmalarında (2007: 238), baba eğitim durumu üniversite olan üniversite öğrencilerinin ilişkisel benlik saygısı puanlarının baba eğitim durumu lise ve ortaokul mezunu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Anne-Babalarına ve Arkadaşlarına Bağlanma Biçimleri İle Romantik İlişkilerinde Sorun Çözmeleri

Katılımcıların anne-baba ve arkadaşlarına bağlanmaları ile romantik ilişkilerinde sorun çözmelerinin cinsiyete göre ele alınmasında öğrencilerin arkadaşlarına bağlanma puanları açısından cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. Büyüksahin (2001: 102) 200 kız ve 200 erkek öğrenci ile yaptığı çalışmada erkeklerin güvenli bağlanma alt ölçeğinde kızlardan daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuştur. Anne-babalarına bağlanma biçimleri alt boyutlarından olan anne iletişim alt ölçeğinden alınan puanlar açısından cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. Hazan ve Shaver, (1987: 511) bağlanma çerçevesinde cinsiyet farklılıklarının biyolojik temelli bir nedenselliğe sebep olmadığını belirtmektedir. Romantik ilişkilerinde sorun çözme alt boyutlarından olan duygusal istismar alt ölçeğinden

alınan puanlar açısından cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. Kalkan'ın (2010: 11,247)300 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada soruna yönelme bakımından kızların erkeklerden daha yüksek puanlara sahip olduklarını tespit edilmiştir.

SONUÇ

Ergenlik, bireyin gelişim sürecinde çocukluk döneminin bitişi başlayan fizyolojik olarak erişkinliğe ulaşıncaya kadar geçen bir gelişim dönemidir. Bu hızlı gelişim döneminde ergen pek çok sorunla karşı karşıya gelmektedir (Karakuş, 2012: 34). Bu dönemde kurulmaya başlanan romantik ilişkilerin sağlıklı şekilde devam etmesinde sorun çözme becerisi de önem kazanmaktadır. Bu noktada da sosyal hizmet uzmanlarıbağlanma kuramı odaklı çalışmayla ergenlerin karşılaştığı sorunları ele alabilecektir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, Ainsworth' un (1989: 709), ebeveyn-çocuk bağlanma ilişkisinin sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmadığı, ergenlikte ve yetişkinlikte de bireyi ve kurduğu ilişkileri etkileyen bir süreç olduğu görüşünü desteklemektedir. Dolayısıyla öğrencilerin aile iletişim ve etkileşimlerinin sağlıklı olması ölçüsünde romantik ilişkilerinde sorun çözümlerinin de olumlu etkilendiği öngörüsü araştırma bulgularıyla desteklenmiştir. Ebeveynle güven ve iletişim problemi ve yabancılaşma yaşayan öğrencilerin romantik ilişkilerinde sorunu çözmeye yönelmedikleri, fiziksel ya da duygusal istismar göstermeye eğilimli oldukları sonucu da bağlanma biçimlerinin sosyal davranışlar üzerinde etkili olduğunu göstergesi kabul edilebilir.

Araştırmada anne eğitim durumu değişkeni ile ergenlerin anne-babalarına ve arkadaşlarına bağlanma biçimleri ile romantik ilişkilerinde sorun çözme ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu ilişkinin anne eğitim durumunun yüksekliğinden mi kaynaklandığı yoksa annenin mesleğinin öneminin bulunup bulunmadığının araştırılması gerekmektedir. Ayrıca eğitim durumu ile birlikte çocuk yetiştirme konusundaki bilinç düzeyleri de değerlendirilmelidir.

Bu araştırmanın literatür taraması sürecinde teknolojinin partnere bağlanma ve romantik ilişkide sorun çözme üzerine belirgin bir araştırmaya rastlanmamıştır. Teknolojinin günümüzde bireyin sosyal hayatındaki rolü göz önünde bulundurulduğunda ilişkilerde sorun çözümlerinin olası etkileri incelenmeye değer görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Adler, A. (1964). *Individual Psychology of Alfred Adler*. 5. Baskı. Harper Collins Yayınları.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4),709-716.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aktaş, Y. (1994). Çalışan anne ve çocuğu. *Yaşadıkça Eğitim Dergisi*. 36, 7-12.
- Allen, J. P. ve Land, D. (1999). Attachment in adolescence. *Handbook of Attachment Theory and Research and Clinical Applications*. New York: Guilford.
- Armsden, G.C.ve Greenberg., M.T. (1987). *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in*

- adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 16(5),427-454.
- Aydın, B. (1997). Çocuk ve ergen psikolojisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Vakfı.
- Barnas, M., Pollina, L. ve Cummings, E. M. (1991). Life-span attachment: relations between attachment and socio-emotional functioning in adults. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 117, 175-202.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2),226-244.
- Bilgin, N. (1995). Sosyal Psikolojiye Giriş. İzmir: İzmir Kitaplığı.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: seperation: anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: loss, sadness and depression. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: attachment. New York: Persues Group Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: parent-child attachment and human development. New York: Basic Books.
- Brehm, S. S. (1992). Intimate relationships. 2. Baskı. New York: Mcgraw-Hill Inc.
- Buğa, D. (2009). Yakın ilişkilerde istikrar: bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından karşılaştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Buist, K. L., Dekovic, M., Meeus, W., ve Van Aken, M. A. (2002). Developmental patterns in adolescent attachment to mother, father and sibling. *Journal of Youth and Adolescence*, (31), 167-176.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik, 1. Baskı, Ankara: Kaknüs Yayınları.
- Büyükşahin, A. (2001). Yakın ilişki kuran ve kuramayan üniversite öğrencilerinin çeşitli sosyal psikolojik etkenler yönünden karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi , Psikoloji Anabilim Dalı. Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Cambridge Dictionary. (2013). Cambridge Dictionary Online. Ağustos 21, 2015 tarihinde <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/american-english/attachment?q=attachment> adresinden alındı.
- Campos, J., Barrett, K., Lamb, M., Goldsmith, H., ve Stenberg, C. (1983). Socio-emotional development. *Infancy And Developmental Psychobiology: Handbook Of Child Psychology*, 2. Cilt, New York: Wiley.
- Cevher, F. N. ve Buluş, M. (2006). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 5-6 yaş çocuklarda akademik benlik saygısı. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 28-39.
- Collins, N. L., Cooper, M. L., Albino, A., ve Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to childhood: a prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *Journal of Personality*,70, 965-1008.
- Collins, N. ve Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Connolly, J. A. ve Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peer in their emergence and development. In *The Development of Romantic Relationships In Adolescence*. New York: Cambridge University.
- Dökmen, Ü. (1994). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayınları.
- Durmuşoğlu, N. ve Doğru, S. S. (2007). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15, 237-246.
- Erözkan, A. (2009). Lise öğrencilerinde kişiler arası ilişki tarzlarının yordayıcısı. Sel-

- çuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21, 543-551.
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (2010). Çocuk ve ergen gelişim, 7.Baskı. (B. Onur, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Geçtan, E. 2013. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Metis Yayınları, 21.Baskı, İstanbul.
- Genius, M. L., ve Oddone, E. (1996). Children's attachment security to mother, father and the parental unit. Child development: Readings for Teachers. Calgary, Alberta: Detselig Enterprises Ltd.
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. Annual Review of Psychology, 49, 169-197.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Metaphysics of measurement: the case of adult attachment. Advances in personal relationships, attachment processes in adulthood. London: Jessica Kingsley.
- Günaydın, B. ve Yöndem, Z. D. (2007). Ergenlerin akran bağlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(1),141-153.
- Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve arkadaşlarına bağlanma envanteri kısa formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları Dergisi, 8(16),13-23.
- Güngör, D. (2000). Bağlanma stilleri ve zihinsel modellerin kuşaklarası aktarımında anababalık stillerinin rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Hamarta, E. (2004). Bağlanma teorisi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14(1),53-66.
- Hazan, C. ve Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. Attachment Processes in Adulthood. Advances in Personal Relationships, 5. Baskı, Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Hazan, C., ve Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.
- Henderson, A. J., Bartholomew, K. ve Dutton, D. G. (1997). He loves me; he loves me not, separation resolution of abused women. Journal of Family Violence, 12, 2.
- Hortaçsu, N. (2003). Çocuklukta ilişkiler, 1. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi.
- Hotfield, E. (1988). Passionate and companionate love. The Psychology Of Love, New Haven and London: Yale University.
- Kabadayı, R. (1992). Problem çözme süreci gereği ve eğitimdeki boyutları. Öğretmen Dünyası, 146, 32-33.
- Kalkan, M. (2008). Ergenler için romantik ilişkilerde sorun çözme ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15, 131-138.
- Kalkan, M. (2010). Ergen romantik ilişkilerinde duygusal istismar, fiziksel istismar ve soruna yönelmeye adlerian bir bakış: sosyal ilgi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 242-247.
- Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki. Toplum Ve Sosyal Hizmet Dergisi, 23(2), 33-46
- Karasar, N. (2002). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kesebir, S., Özdoğan, S., ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2),321-342.
- Konyalıoğlu, P. (2002). Üniversite öğrencilerinin duygusal ilişki bağlanma tarzları ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Masterson, J. F. (2008). Bağlanma kuramı ve nörobiyolojik kendilik gelişimi açısından kişilik bozuklukları. (H. Şentürk, Çev.) İstanbul: Litera Yayınları.

- Morsünbül, Ü., ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3),553-570.
- Mukolincer, M., Shaver, P. R., ve Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-78.
- Orlowsky, J. L. (1991). Intimacy status: theory and research. *Ego Identity, A Handbook For Psychosocial Research*. New York: Springer-Verlag.
- Özbesler, C. (2015). Klinik odaklı sosyal hizmet müdahalesinde bağlanma kuramının önemi. *Sosyal Hizmet Sempozyumu*, Celal Bayar Üniversitesi.
- Pehlivan Türk, B. (2004). Otistik çocuğu olanlarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1),56-63.
- Raja, S. N. , McGee, R. ve Stanton, W.R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal Of Youth And Adolescence* 21(4), 471-485.
- Rubenstein, C. ve Shaver, P. R. (1982). In search of intimacy. New York: Delacorte.
- Sayar, Ö.Ö. (2004). Bağlanma teorisi ve yetiştirme yurtlarında sosyal hizmet uygulaması, Erişim: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/baglamateorisi2.htm>
- Sonmaz, S. (2002). Problem Çözme Becerisi ile Yaratıcılık ve Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43),71-106.
- Şeker, G. (2009). Lise öğrencilerinin bağlanma stillerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Türk Dil Kurumu. (2006). 16 Nisan 2016 tarihinde http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5714022dc9b327.43861711 adresinden alındı.
- Türk Dil Kurumu. (2013). *Büyük Türkçe Sözlük*. 30 Haziran 2015 tarihinde http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gtsvearama=gtsveguid=TDK.GTS.531b70a8307a46.33188552 adresinden alındı.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. ve Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty year longitudinal study. *Child Development*, 71(3),684-689.
- Williams, S. O. ve Connolly, J. A. (1997). Revisiting intimacy and autonomy. *The Biannual Meeting of The Society For Research in Child Development*.
- Wilson-Shockly, S. (1995). *Gender Differences in adolescent Depression: The Contribution of Negative Effect*. Yüksek Lisans Tezi, İlionis Üniversitesi, İlionis, ABD.
- Wolfe, D. ve Feiring, C. (2000). Dating violence through the lens of adolescent romantic relationships. *Child Maltreatment*, 5, 360-363.

Derleme

PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNDE SOSYAL HİZMET MESLEĞİNİN YERİ VE GELECEĞİ

The Place and Future of Social Work in Palliative Care Services in Turkey: A Case Analysis

Prof. Dr. Vedat IŞIKHAN*

* Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumunda koruma ve tedavi hizmetleri yalnızca hastanelerle sınırlı değildir. Toplum tabanlı sağlık bakımı anlayışı ile hastaneden toplumsal alana doğru genişleyen sağlık hizmeti, sosyal hizmet mesleğinin sağlık bakım alanındaki sorumluluklarını da artırmıştır. Yaşamı sınırlayan, ciddi şekilde ilerlemiş hastalığı olan bireylerin fiziksel ve psikososyal semptomlarının rahatlatılması ile birlikte ailenin desteğini içeren bakımın özel bir tipi olan palyatif bakım ülkemizde uzun yıllar ihmal edilen bir konu olmuştur. Bu durum sosyal hizmet mesleğinin sağlık hizmetlerinin sunumundaki etkinliğini de etkilemiştir. Bu çalışmada, sosyal hizmetin tanımı, sağlık hizmet-

lerinin sunumunda tıbbi sosyal hizmetin yeri ve Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmetin mevcut durumu ve geleceği analiz edilmiştir. Ülkemizde 2003 yılından günümüze kadar sosyal hizmet mesleğinin palyatif bakım hizmetlerinde geçirmiş olduğu aşamalar, güçlü ve güçsüz yönleri ve geleceğe yönelik bir durum analizi yapılmıştır. Ülkemizin geçirmiş olduğu bu süreç, kazandığı deneyimler ve bilgi birikiminin günümüzde insan hakları kapsamında değerlendirilen palyatif bakım hizmetlerini yeni yeni uygulamaya başlayan ülkelere önemli katkılar getirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Palyatif bakım, yaşam sonu bakım, tıbbi sosyal hizmet, organizasyon, sosyal hizmet uzmanı.

ABSTRACT

Palliative Care, being a special type of care including alleviation of physical and psychosocial symptoms of individuals with life limiting serious diseases, has long been neglected in our country. This has also affected the activity of social workers in the presentation of health services. In the present study, present status of social work in palliative care services in Turkey has been analyzed. It has also attempted to explain the historical place of social work in palliative care services from 2002 on under the guidance of WHO and Ministry of health. In the present study, an analysis of stages social work profession went through in social care services, its strong and weak aspects and its future perspectives is carried out. It is thought that this process which our country went through, experience gained and accumulation of knowledge in this process may make contributions to the countries that have only recently started to implement palliative care services, which are evaluated in the context of human rights at present.

Keywords: Palliative care, medical social work, organization, social worker.

GİRİŞ

Sosyal hizmet, insan davranışı ve sosyal sistem teorilerinden yararlanarak, insanların çevreleriyle etkileşim kurdukları noktalara müdahale eden bir meslektir. Sosyal hizmette insan hakları ilkeleri ve sosyal adalet temeldir. Sosyal hizmet uzmanı (SHU) ise; birey, aile, grup ve toplumun sorun çözme ve başatma kapasitelerini geliştirerek psikososyal işlevselliğin sağlanması, onarılması, korunması ve geliştirilmesi; sosyal değişimin desteklenmesi; sosyal politika ve programların insan ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla planlanması ve uygulanmasının sağlanması yönünde insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak sosyal hizmete özgü yöntem ve tekniklerle uygulamalarını yerine getirir. Sosyal hizmete ilişkin tanımlarda güçlendirme, sorun çözme ve sosyal değişim amaçları öne çıkmaktadır.

Sağlık alanı sosyal hizmet mesleğinin en saygın uygulama alanlarından birisidir. Mesleğin otaya çıktığı Yirminci yüzyılın başından itibaren sağlık bakım ortamlarında sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin mesleki uzmanlaşma da başlamıştır. SHU, hastanelerde hastalıkların psikososyal ve ekonomik boyutlarıyla ilgili son derece önemli roller ve sorumluluklar üstlenmeyi sürdürmüşlerdir.

Geleneksel sağlık hizmeti, hastalığın bedensel olarak tedavi edilmesi ve tıbbi patolojinin ortadan kaldırılmaya çalışılmasına dayalıdır. Sağlık hizmetinin temeli bu yapıda, hastanelerin ayaktan hasta takibinin ve tedavisinin sağlandığı poliklinik hizmetleri ile yatarak hasta tedavisinin yapıldığı klinik

hizmetlerini içerir. Günümüz sağlık hizmetlerinde ise, kronik hastalıkların sıklığının ve yaygınlığının artması, tıp teknolojisindeki gelişmeler ve ekonomik sistemdeki değişimler gibi nedenlerle yeni eğilimler ortaya çıkmıştır. Klinikte yatarak sürdürülen tedavi yerine toplum tabanlı sağlık bakımı anlayışı yaygınlaşmaya başlamıştır.

Fiziksel hastalıkların sosyal ve duygusal bileşenlerinin tedavisi, tıp alanında büyük gelişmeler olmasına rağmen henüz tam anlamıyla gerçekleştirilememiştir. Tıbbi sosyal hizmet, fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal problemlerle ilgilenen ve sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmetin bir alanıdır. Tıbbi SHU'nun; hastane ortamında hastalığın yaratmış olduğu psikososyal, ekonomik ve manevi sorunların çözümünde müracaatçısına yardım sürecinde tıbbi sosyal hizmetin arka planında ya da kuramsal perspektifinde yer alan yaklaşımlar ve teoriler hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Tıbbi SHU, bütüncül yaklaşım doğrultusunda hastanın tedaviden maksimum faydayı elde edebilmesi için gerekli olan tüm yaklaşımları kullanması gerekir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun tüm ülkelerde geniş bir örgütlenme ile hizmet verebilecek palyatif bakım merkezlerinin kurulmasını ve geliştirilmesini öngörmektedir (Boyle ve Levin, 2008). Günümüzde insan hakları kapsamında değerlendirilen palyatif bakımın kurulması, işletilmesi ve yönetimi çok ucuz olduğu için de birçok ülke tarafından tercih edilmektedir. Böylece hastanelerin acil servis bölümlerinde hastaların acı çekmesi veya gereksiz tıbbi

müdahaleye maruz kalması da önlenmiş olmaktadır.

Aşağıda onkoloji alanında ve palyatif bakım merkezlerinde etkinliğini gittikçe artıran bir meslek olan sosyal hizmetin tanımı, günümüzde tıbbi sosyal hizmette duyulan gereksinim, palyatif bakım, palyatif bakım ve sosyal hizmet ilişkisi, palyatif bakımda SHU'nun rol ve işlevleri, kronolojik olarak ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin geçirdiği süreç ve geleceğe yönelik yapılabilecek çalışmalar ele alınmıştır.

GÜNÜMÜZDE SOSYAL HİZMET VE TIBBİ SOSYAL HİZMETE DUYULAN GEREKSİNİM

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği ve Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun ortak tanımına göre sosyal hizmet (2014), "sosyal değişme ve kalkınmayı, sosyal içermeyi, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini hedefleyen, uygulama temelli bir meslek ve bir akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmet için temeldir. Sosyal hizmet, sosyal bilimler, insani bilimler, sosyal hizmet ve yerel bilgiyi kullanarak, yaşam mücadelesine işaret etmek ve refahı yükseltmek için insanları ve yapıları bir araya getirir" (IFSW, 2014). Bu tanım ulusal ve/veya bölgesel düzeylerde geliştirilebilir."

Sosyal refah devleti yaklaşımıyla, insanlar hak kavramı ile tanışmış ve sağlık hakkı da temel insan haklarından biri ve en önemlisi olarak tanımlanmıştır. Sağlıkın temel bir insan hakkı olarak tanımlanması ve tüm toplumlarda, sağlık hizmetinin devletin vatandaşlarına sunması gereken temel hizmetlerden

biri olduğunun kabul edilmesi üzerine, günümüzde birçok ülkede sağlık hizmetleri temel hizmet sektörlerinden biri olarak anılmakta ve ülkelerin gelişmişlik göstergeleri ile doğrudan ilişkilendirilmektedir.

İnsanın hastalığının içinde yaşadığı ortamdan kaynaklanıyor ya da etkileniyor oluşu, onun hastanelerde tedavi edilip tekrar aynı ortama gönderilmesinin fazlaca yarar sağlamadığının anlaşılması, kısaca sağlığın toplumsal boyutlarının görülmesi tıbbi sosyal hizmetlerin ortaya çıkışının en önemli nedenidir. İnsan sağlığı, sadece tıp adamlarının değil, psikolog, SHU, öğretmen, çocuk gelişimcisi vb. birçok sosyal bilimci ve meslek grubunun da ilgi alanı içindedir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın; "kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma hali" olarak tanımlanmasından beridir, tüm dünyada sağlığa yönelik ilgi, hasta olmamayı temin etmekten başlayarak ele alınır olmuştur. Bu temel yaklaşım; bireyin sağlığının korunması ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesinin yanında, hastalığın ortaya çıkmasıyla birlikte üretilen tedavi hizmetlerini ve hastalık sonrası tıbbi bakım ve destekleyici hizmetler ile kronik hastalıklar ve engellilik durumlarındaki rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamaktadır.

Sağlık hizmeti ve hastalıklar bakımından son yıllardaki önemli bir gelişme de sosyal ve ekonomik koşulların hastalıklar üzerinde ve ölüm oranlarında önemli bir etkiye sahip olduklarının yaygın olarak kabul edilmesidir. İçinde yaşadığımız modern toplumlarda sağlığımızın, hastalıkların etkilerinden çok olumsuz yaşam koşullarından (düşük gelir düzeyi, beslenme, temiz su, kanalizasyon gibi) olumsuz

yönde etkilendiği söylenebilir (Uncu ve Akman, 2004).

Birçok kaynakta sosyal hizmetin kurumsal bir meslek olarak tanımlanmasının başlangıcı Avrupa ve ABD’de hastanelerde, hastaların evlerinde ziyaret edilmesi şeklinde başlatılan hizmetlerle birleştirilmektedir. Bu şekliyle tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet mesleğinin en eski ve en köklü alanlarından biridir (Duyan, 1996). Sağlık alanında yaşanan gelişmelerin yanında dünyadaki politik gelişmeler de sosyal hizmetlere bir meslek olarak duyulan gereksinimi pekiştirmiştir. Özellikle sanayileşme ile birlikte ortaya çıkan yoksulluk, işsizlik, göç vb. olgular ile I. ve II. Dünya Savaşlarının sonuçlarından etkilenen geniş halk kitleleri, tüm toplumlarda sosyal hizmetlere gereksinim duyan insan sayısını artırmıştır. 17. ve 19. yüzyıllar arasında, dünyada düşünsel ve politik alanda yaşanan bu gelişmeler, o güne kadar dinsel ve gönüllü etkinlikler ile sürdürülen sosyal hizmetlerin, bu alanda eğitim almış kişiler tarafından yapılmasını bir ihtiyaç olarak ortaya çıkarmıştır. Yine de, sosyal hizmetlerin bir meslek olarak tanımlanması ve bunun devletin görevlerinden biri olarak kabul edilmesi, 19. yüzyılda şekillenen yeni devlet anlayışının; “sosyal refah devleti” oluşumunun bir sonucudur.

Hastanın barınma, bakımla ilgili ve ekonomik sorunlarının giderilmesi insan ihtiyaçlarının evrensel hiyerarşisine göre kuşkusuz önceliklidir. Bunun ardından psikolojik, duygusal ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gereklidir. Bu nedenle SHU’ları, ihtiyaçlar hiyerarşisinin sırasını izleyerek, hastaların ilişki ağında bulunan ailesi, yakınları, toplum üyeleri ve örgütleri odak alarak, sağlıklı aile ve sosyal çevre ilişkilerinin ve

toplumsal hizmetlerin oluşmasına katkı verirler.

Geçmişten günümüze kadar yataklı tedavi kurumlarının birincil meslek elemanları olarak hekim ve hemşireler kabul görmektedir. Hastalar öncelikle fiziksel sağlık sorunlarına teşhis koyup tedavi hazırlayan hekimleri ve bu tedaviyi uygulayan hemşireleri yanlarında görmek isterler. Hekimler tedaviyi hazırlar ve hemşireler bu tedaviyi uygularlar. Çoğu zaman hekim ve hemşirelerin hastaların psiko-sosyal ve ekonomik sorunları ile ilgilenen vakitleri yoktur (Tuncay, 2012). İşte bu noktada, genel konusu hastalığın oluşması ve tedavisinde etkili psiko-sosyal faktörler olan, temel prensibi tıbbi tedavinin etkinliğini arttırmak, hastalığın psiko-sosyal ve ekonomik şiddetini ve bırakacağı izleri en aza indirmek olan “*tıbbi sosyal hizmet*” müdahalesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sosyal hizmet mesleğinin uygulandığı en önemli alanların başında gelen *Tıbbi Sosyal Hizmet Alanı*, alanın doğası gereği müdahale noktasında tek bir meslek grubunun müdahalesi yetersiz kalmaktadır (Duyan, 2011). Bu yüzden farklı meslek gruplarının müdahale gereği ortaya çıkmakta ve bu farklı meslek grupları da birbirlerinin tamamlayıcısı durumunda olmaktadır.

Bu çerçevede, terminal dönemdeki hastalar sıklıkla; ailelerine yük olmaları, ölümlerinde fiziksel ve duygusal yeteneklerinin kaybolması, dayanılmaz ağrıların yaşanması, önemli yaşam hedeflerini başarmadan erken ölme korkuları yaşayabilmektedir. Hastalar için son dönemlerinde kendilerine etkili bir bakımın sunulması, kendilerine ve ailelerine sosyal destek sağlanması ve geride bırakacakları aile üyelerinin

yaşamlarının yeniden düzenlenmesi konuları son yıllarda daha önemli hale gelmiştir. Hastaların bu sorunlarını ortadan kaldırma veya hafifletmede sosyal hizmet mesleği önemli roller üstlenmektedir (Allison, Gripton ve Rodway, 1983). Palyatif bakımda sosyal hizmet mesleğinin işlevleri büyük oranda hastanın ve ailesinin psikososyal iyilik halini sürdürmesine yardımcı olmakla ilgilidir.

PALYATİF BAKIM

Birçok tartışmada, yaşam sonu bakımı ve palyatif bakım aynı şey gibi ele alınmakta, palyatif bakım tüm alanı kapsayan mesleki bir uzmanlık gibi görülmektedir. Ancak aralarında bir fark bulunmaktadır. *Palyatif bakım*; acının ve semptom kontrolünün ölmekte olan kişiyi, ailesini ve çevresindekileri psikolojik, sosyal ve ruhsal açıdan etkilediği durumlarda uygulanan bir bakımdır. Palyatif bakım, kanser ve başka ciddi kronik hastalıkları olan kişilere sağlanan hizmetlerden doğmuştur. Ayrıca, tıbbi ve hemşirelik bakımında çok önemli bir yer tutan kısa süreli bir hizmettir. *Yaşam sonu bakımı* ise, hayatının sonuna yaklaşan kişilere sağlanan bir bakım hizmetidir. Bu bakım yakın zamanda, çoğu insanın her geçen gün daha fazla güçsüzleştiği aynı zamanda pek çok hastalıktan etkilendiği bir dönemde yapılır. Bu durumdaki kişiler, kapsamlı uzmanlık gerektiren tıbbi ve bakım yardımına ihtiyaç duymuyor olabilir. Ancak bu kişilerin aileleri ve yakın çevresi, yaşadıkları toplumdaki sağlık ve sosyal hizmetlere her geçen gün daha fazla ihtiyaç duyar hale gelmektedir (Payne, 2009: 513-514).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aracılığıyla

geliştirilen uluslararası politikalarda, palyatif bakıma; kronik ağrılar çeken başta çocuklar olmak üzere kanser hastaları için tıbbi bakımın önemli bir parçası olarak yer verildiği görülmektedir (WHO, 2008a). WHO'nun ilk kez 1990 yılında uzman bir çalışma grubu tarafından yaptığı palyatif bakım tanımı bu anlamda politika geliştirmede itici bir güç olmuştur. Bu tanıma göre palyatif bakım; fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların ve ağrılarının erken tespiti, doğru değerlendirilmesi ve tedavisi yoluyla yaşamı tehdit eden sorunlarla karşılaşan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini geliştirmeyi amaçlayan bakımdır (WHO, 2008b).

Palyatif bakım, kimi zaman uluslararası bir eylem olarak görülmüş ve pek çok ülkede konuya ilgi duyulmuştur ama sadece birkaçında kayda değer bir gelişme kaydedilmiştir. WHO tarafından kaydedilen uluslararası gelişmeler ülkeler üzerinde oldukça sınırlı etki yaratmıştır. Palyatif bakımın uluslararası boyutta gelişmesinde önemli bir yer tutan Avrupa Konseyi, palyatif bakımın neden önemli bir insan hakkı olduğuna dair gerekçeleri belirlemiştir. İnsan hakkı yaklaşımının arkasındaki gerekçeyi açıklayan bildiride aşağıdaki hususlar dile getirilmiştir:

“Ölümcül bir hastalığı olan veya ölmekte olan kişinin onurunun korunması ve kişiye saygı yükümlülüğü, yaşamın tüm evrelerinde insan onurunun doku-nulmazlığından kaynaklanmaktadır. Bu saygı ve koruma; insanın onurlu ölmesini sağlayan uygun bir ortamın oluşturulmasını gerektirmektedir. Geçmiş ve günümüzdeki tecrübeler, bize şu gerçeği göstermektedir; bu görev bilhassa toplumun en hassas üyelerinin yararı

için gerçekleştirilmelidir. Zayıflık ve bağımlılık içinde yaşamına başlayan insan ölürken koruma ve desteğe ihtiyaç duymaktadır” (Avrupa Konseyi, 1999).

Aynı belgede hastaların psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçların dikkate alınmamasının ve bu doğrultuda yeterli palyatif bakım hizmetlerinin sağlanmamasının da önemli bir insan hakkı ihlali olduğu vurgulanmıştır (Avrupa Konseyi, 1999: 7. Fıkra). Bu yaklaşım, palyatif bakımın önemli bir insan hakkı olduğunu, çok daha fazla müracaatçıya sağlanması gerektiğini ve sosyal bakımın bu hakkın önemli bir yönü olması gerektiğini açıkça göstermektedir. Bu yaklaşımın; sosyal hizmetin de önemli değerlerinden olan “insanın acı ve ızdırap çekmesine izin verilemez söz konusu olduğunda dahi bu durum hafifletilmelidir” ilkesiyle de örtüştüğünü belirtmemiz gerekir.

PALYATİF BAKIM VE SOSYAL HİZMET

Geçmişten bugüne değin ölmekte olan birey ve ailelerine çeşitli ortamlarda sosyal bakım desteği sunan SHU için yaşam sonu bakımı yeni bir çalışma alanı değildir. Yeni olan, yaşam sonu bakımın hak ettiği ilgiyi günümüzde çekiyor olmasıdır. Yaşam sonu bakım, bireyin yaşamının son aşamasında kendisi, ailesi ve toplum için kurumsal bir hizmetin türü bağlamında önem kazanmıştır (Taylor-Brown ve Mary, 2004). Ölen birey ve aileleri için sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini ve SHU'larının bu alandaki katkılarını güçlendirmek için 2002 yılında Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW, 2003) SHU'ları için bir rehber niteliği taşıyan *Palyatif Bakım ve*

Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanları için Uygulama Standartları belgesini hazırlamıştır. Bu standartlar, çeşitli hastalık gruplarında (HIV/AIDS, kanser, organ yetmezliği vb.) palyatif bakım ve yaşam sonu bakımdaki sosyal hizmet uygulamasının temel aşamalarını ele almaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölmekte olan hastalara yönelik hizmetlerde SHU'ları aktif olarak çalışmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri'nde, Ulusal Kanser Enstitüsü'nün bildirdiğine göre, kanser merkezlerinden hizmet alan hastalara yönelik psikososyal destek çalışmalarının %75'i SHU'ları tarafından yürütülmektedir. SHU, ölüm sürecindeki hastalara kapsamlı tıbbi ve psikososyal destek hizmetleri sunan disiplinlerarası ekipte önemli roller üstlenmektedir (Tuncay, 2013: 145-154).

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW, 2002) sosyal hizmet mesleğinin ilkeleri uyarınca, “bireyin göreceği bakım konusunda kendi kararı” ve “bakım konusunda bilgilendirildikten sonra karar vermesi” gerektiğini savunmaktadır. Peki, hayat sonu bakımı ve palyatif bakım konularındaki biyoetik ilkeler, mesleki uygulamalarla nasıl bağdaştırılabilir?

Ölüm bireyler için büyük bir olay olsa da hem onlar için hem de aile ve yakın çevresi için sosyal bir deneyimdir (Reith ve Payne, 2009). Zira ölmekte olan kişi dışındaki herkes ölüme hazırdır. Bunun sebebi de aile ve arkadaşlarının ölmesi beklenen kişinin başucunda olmaları veya meslek elemanlarının şiddetli ölüm gerçekleştiğinde orada hazır bulunmalarıdır. Diğer insanların ölen kişiyle ilişkileri ve sosyal ağları ölümle bölünmektedir. Hastane ve palyatif bakım merkezlerinde, ölenin ziyaret

edilmesi, cenaze, anma etkinlikleri ve ölümle meydana gelen sosyal süreçler gibi özel sosyal olgular yaşanmaktadır. Ölüm olayı okul, toplumsal örgütler, işyeri ve huzurevi gibi pek çok sosyal kurum ve ölmüş veya ölmekte olan kişi ve ailesine ilişkin ritüelleri etkiler.

Mevcut durumda, ölüm genelde sosyal yaşamda gizlenmiştir ancak sağlık kurumlarında tıbbi hale getirilmiştir. Böylece pek çok insan kendisini bekleyen ölüm konusunu gündeme bile getirememektedir. Ölecek kişinin yakınları ve ailelerini buna hazırlamak veya yaşlı kişilere yardım etmek bu süreçte çok daha zordur. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfus arttıkça bu konu daha da önemli bir hale gelecektir (Payne, 2009: 513-524).

Sosyal hizmet ve palyatif bakım konusundaki kapsamlı literatür taramasında Small (2001: 961-971) sosyal değişim odaklı bir uygulama sürecinde sosyal hizmetin palyatif bakıma 3 önemli katkı yaptığını vurgulamaktadır. Bunlar:

- Klinik uygulamada sosyal hizmet çoğu zaman kayıpla ilgilidir ve dolayısıyla ölüm sosyal hizmetin uygulama sürecinde yer alan önemli bir alandır.
- Sosyal hizmet, ölüme bütüncül bir sistem yaklaşımı getirmektedir. Bu yaklaşım doğal olarak aile, toplum ve kültürel perspektiflerin ülkele- rin sağlık sistemine etki yaptığını göstermektedir.
- Sosyal hizmet, değişimin pratik ve sosyal etkilerinin iyileştirici yönüyle ilgilenebilir.

Dinle ilgili kuruluşlar, polis ve yerel kurumlar, kamu veya özel hizmetler ölüm

veya ölüm sonrası süreçle ilgilenebilir. Buna ek olarak, kanser, HIV/AIDS gibi ölüme sebebiyet veren pek çok sosyal koşul ve hastalık halkta endişe yaratarak ve gündeme gelebilmektedir. Bu konuların, ciddi hastalığı olan ve ölmekte olan kişilere sağlanan hizmetlerin planlanmasında yaşanan güçlüklerin aşılmasında politik ilgi çekebileceği anlamına gelmektedir. Ötenazinin veya doktor veya aile tarafından ölüme yardım konusu pek çok adli tartışmaya neden olabilmektedir. Dolayısıyla, hem Batı'da hem de gelişmekte olan ülkelerde, ölmekte olan kişilere yönelik politika ve hizmetler geliştirme pek çok toplumda ciddi bir sorun gibi durmaktadır.

Sağlık bakımında hizmetlerin henüz tam gelişmediği ülkelerde WHO, sosyal gelişimin bir parçası olarak, ilerlemiş hastalıklar ve kronik ağrılarla başetmede palyatif bakımın önemine işaret etmektedir. Ancak, yakın zamanda görülen palyatif bakımı tıbbileştirme ve sağlık bakımının odağına alma çabaları ayrıca sosyal hizmetin bu konuda yaşadığı tecrübe ve kaynak eksikliği nedeniyle de sosyal hizmet perspektifinin arka plana itildiği görülmüştür. Örneğin; Orta ve Doğu Avrupa ve Orta Asya'da Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla ortaya çıkan geçiş devletlerinde palyatif bakımın gelişimine ilişkin yapılan araştırma pek çok yerde hizmetlerin geliştiğini ortaya koymaktadır. Ancak bu gelişimde, sosyal hizmetin katkı ve müdahalesinin çok az yer aldığı saptanmıştır (Clark ve Wright, 2003).

Kellehear (2005)'in sosyal hizmetin palyatif bakımla ilgili politika önerileri arasında; toplum eğitiminin, işyeri, okul ve yaşlı bakım merkezlerinde destek mekanizmalarının, ölüme ve kayba

ilişkin etkili tepkilere yönelik toplumun anlayışı, yaşlanan, ölmekte olan ve yakınlarını kaybeden kişilerin özel gereksinimlerine yönelik olumlu bir bakışın desteklenmesi konuları yer almaktadır. Tüm toplumlarda yaşamlarının sonuna yaklaşan insanların ihtiyaçlarına yönelik toplumun müdahalesini hedefleyen makro düzeyde çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Toplum ve kuruluş yöneticileri uzun süre hastalıklarla yaşayan ve yaşamlarının sonuna geldiklerinin farkında olan insanların her geçen gün artan kırılganlığına duyarlı olmalıdır. İnsanların ölüm, ölüm süreci ve yakını kaybetme hakkında açıkça konuşmak için SHU etkin iletişim yöntemlerini kullanmalıdır. Palyatif bakım merkezlerindeki uygulayıcıların hizmet anlayışını artırmak için; bilgilendirme günü, ölmekte olan veya yakını kaybeden kişilerin karşılaştığı sorunlara ilişkin eğitim, ölmekte olan veya yakını kaybeden kişiler için grup çalışmaları yapmaları önerilebilir.

PALYATİF BAKIMDA SHU'LARININ ROL VE SORUMLULUKLARI

SHU'ları, altı aydan daha kısa ömrü kaldığı tahmin edilen ve artık iyileştirici bir tedavi uygulanamayan hasta ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleler yaparak yaşam kalitelerinin artmasına katkı vermektedir. Yaşamsal değişikliklere rehberlik etme, hasta ve ailesinin potansiyel güçlerini ve kaynaklarını kullanmalarını mümkün kılarak uyum sorunlarının çözülmesini sağlama gibi işlevler üstlenmektedir. SHU, özellikle terminal dönem hastalarının yaygın olarak yaşadığı yalnızlık, yalıtılmışlık, depresyon, anksiyete ve kaygı gibi duyguların ve süreçlerin tanınmasını ve hastanın bu sorunlarla başatmasına destek olmaktadır (NASW, 2003).

Hastalığın tanı sürecinden, ölüm gerçekleşene dek geçen sürede ailenin de gereksinimleri değişebilmekte ve farklı biçimler alabilmektedir. Bu nedenle aile bireyleri enerjilerini dengeli kullanmak ve onlara en çok gerek duyulan anda işe yaramaz hale gelecek kadar kendilerini tüketmemek zorundadır. Ailenin kaygılarını, isteklerini ve gereksinimlerini dinleme konusunda, kendini bu duruma duygusal olarak hazırlamış olan yaşam sonu bakım ekibinin üyesi olan SHU ailelere yardımcı olmaktadır (Işıkhhan, 2008: 34-38).

SHU'ları ve sağlık alanında çalışan diğer meslek elemanları, hayat sonu bakımı ve palyatif bakım konularındaki politikaların geliştirilmesinde savunucu rolünü üstlenmelidirler. Bu gelişmeler, hayat sonu ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan tüm sağlık meslek elemanlarını etkilemektedir. Politikalar ve uygulamaları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak ve hasta bakımında gelişmeler kaydedebilmek için şu kavramlara dikkat edilmelidir (Roff, 2001; Institute of Medicine, 2003): yasalar, etik ve politikalar; savunuculuk, hak mahrumiyetleri ve sağlıktaki eşitsizlikler.

Roff (2001), nitelikli hayat sonu bakımının sunumundaki eksikliklerin tanımlanmasında, SHU'larının, etik ikilemleri kavrayabilmek için güncel siyasi ve sosyal yapıyı iyi analiz etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. SHU'larının, palyatif bakımı sağlık sisteminin tümüne entegre edebilmek için savunucu rolüne soyunmaları, bakış açılarını genişleterek yasa yapıcıları etkilemeleri gerekmektedir.

SHU'larının, tedaviyi reddetme, hastanın vasilerinin karar sürecine dahil olması, tedavinin kısıtlanması veya durdurulması, suni teneffüs cihazının

kapatılması ve doktor destekli intihar gibi karmaşık biyoetik değerlere ve yasal düzenlemelere aşına olmaları beklenmektedir. Tüm bu düzenlemelerin, SHU'larının yüzyılı aşkın süredir devam eden, hastalara ve topluma yönelik hizmetlere adanmış çalışmalarına ve bireylerin kendi kaderlerini tayin hakkı ve sosyal adalet ilkeleri bağlamında yürüttükleri çalışmalara yansımaları görülmektedir.

Landau (2000)'nun çalışmasının sonuçlarına göre, SHU'ları hasta ve aileleri için savunuculuk ve arabuluculuk yaparak, etik ikilemlerin çözümüne yardımcı olmaktadır. Ayrıca, SHU'nın mesleklerine özgü olarak sahip oldukları bilgi, beceri ve tecrübelerinin diğer ekip arkadaşları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Ancak, bu etki, SHU'nın ekip içerisinde dinlenmesiyle doğru orantılıdır. Landau (2000)'ya göre, SHU'nın, etik ikilemler konusunda, ekibi etkileyebilmesi için, ekip arkadaşlarını kendi mesleğine özgü rolleri konusunda bilinçlendirmeli ve etik karar alma aşamasında ekip içerisinde daha aktif olmalıdır. Ayrıca, çoklu disiplinlerin bir arada çalıştığı ekiplerde, SHU'nın iletişim becerileri konusunda eğitilmiş olmaları önemli bir artı olarak göze çarpmaktadır.

Meier ve Beresford (2008) Amerika'daki SHU'larının temel değerleri arasında; danışma, aile sistemlerini anlama ve ailelerle çalışma, toplum kaynaklarını kullanma ve anlama ve hastayı ve aileyi sağlık bakımında psikososyal açıdan değerlendirme vb. konuların olduğunu belirtmektedir. Özetle, SHU'larının ailelerin sosyal sorunlarına duyarlılığı palyatif bakım uygulaması için bir değer olsa da, temelde değer verilen konu ölmekte olan veya yakınına kaybeden kişi ve aile sorunlarına

duydukları bireysel kaygıdır.

Sheldon (2000: 493; Akt. Saruç, 2013: 199-200) palyatif bakım merkezlerinde çalışan SHU ile yapmış olduğu çalışmada, palyatif bakımda çalışan SHU'larının rollerini 6 kategoride tanımlamıştır. Bunlar:

- **Aile odağı:** Aile ilişkilerine odaklanma, aile iletişimini etkinleştirme, ebeveynlik dersleri, geçmiş, bugünü ve geleceği bağlama ve gelecek için planlama yapmak.
- **Çevreyi etkileme:** Tavsiye ve bilgi verme, finans planlaması, önleyici çalışmalar, diğer kurumlardaki meslektaşlarıyla bağlantı kurma ve bu meslektaşları desteklemek.
- **Ekip üyesi olma:** Ekipte rol almak, ekiple bağlantı kurma, ekipteki anlaşmazlıkları ele alma, gizlilik ve ekip ile paylaşma arasındaki gerginliği yönetme ve ekibe model olmak.
- **Anksiyeteyi yönetme:** Ailelerin anksiyetesini yönetme, palyatif bakımdaki profesyonellerin anksiyetesini yönetme, risk yönetimi, yaşanan stresin yönetimi, öz farkındalık ve geçmiş deneyimleri kullanmak.
- **Değerler ve değer verme:** Yargılayıcı olmamak, müracaatçıyı onaylamak, kendi kaderini tayini teşvik etmek, gizlilik, empati, normalleştirme ve ayrımcılığa meydan okumak.
- **Bilme ve Sınırlar Çerçevesinde Çalışma:** Değerlendirme, müdahaleye odaklanma, geri çekilme, sınırları ayarlama, öfke ile çalışma, müracaatçılar için güvenliği sağlama ve açık tartışmaları teşvik etmektir.

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIMDA SOSYAL HİZMETİN YERİ

Kanserde palyatif bakım ve destek tedavileriyle ilgili çalışmalar, ülkemizde 3 Kasım 2003 tarihinde S.B. Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı'nın öncülüğünde başlamıştır. Kanserde psikososyal destek gibi konuların 2003 yılından sonra Kanser Dairesi Başkanlığı'nın dikkatini çekmiş ve böylece kanserde bütüncül yaklaşımın gereği olarak psikososyal destek alt kurulu oluşturulmuştur. *Ulusal Kanser Danışma Kurulu (National Cancer Advisory Board of Turkey) Sosyal Destek Eğitim ve Psikososyal Alt Kurulunda* kurul üyelerinin bu çerçevede öncelikle görev ve fonksiyonları tanımlanmış ve o yıllarda gündemde olan ve önemli görülen aşağıdaki konular tartışılmıştır (S.B. Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Sosyal Destek Eğitim ve Psikososyal Alt Kurulu Raporu, 2003):

Sosyal Destek Eğitim ve Psikososyal Alt Kurulunun 2003 Yılındaki Çalışmaları

Türkiye'de alanında uzman kişilerin bir araya geldiği ve kanserde psikososyal destek konularının tartışıldığı Sosyal Destek Eğitim ve Psikososyal Alt Kurulu'nun bu bağlamdaki sosyal hizmet odaklı görevleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Toplumdaki kanser insidansını azaltmak için önleyici ve koruyucu çalışmaları planlamak, uygulamak ve gerekli organizasyonu sağlamak,
- Ülkemizde kanser hastalığının en önemli nedenlerinden olan sigara ve beslenme konuları üzerinde çalışmalarını başlatmak, risk gruplarını belirlemek ve bu alanda eğitim

çalışmalarını ve gerekli organizasyonları gerçekleştirmek,

- Kanser hastası ve yakınlarının yaşamış olduğu ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlar ne yazık ki ihmal edilir bir düzeydedir. Hastaların yaşadığı, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yanında, hasta doktor ilişkisi, iletişim, kanser hastalığının tedavi sürecinde yaşanan sorunlar, kansere özgü sorunlar (ağrı ve kontrolü vb.), ulaşım, barınma, ilaç temini, sevk zinciri, cenaze ve matem döneminde de çeşitli sorunlar da yaşanabilmektedir. Kanser hastalarının yaşadığı bu sorunların çözümüne yönelik toplumda yer alan sosyal destek kaynakları hakkında kanser hastası, hasta yakınları ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi konusunda gerekli çalışmalarda bulunmak, gerekli organizasyonları yapmak veya yaptırmak,
- Hastaların yaşadığı bu sorunların kontrol altına alınması ve gerekli yardımın sağlanması aşamasında ilgili sağlık personeline yönelik duyarlılık (farkındalık) eğitimlerini planlamak ve sunmak, sunulmasını sağlamak,
- Kanserli hasta ile çalışan sağlık personelinin çalışmalarını bir biyopsikososyal ekip çalışması anlayışında gerçekleştirmesi konusunda çalışmalarda bulunmak ve bu konuda gerekli organizasyonları yapmaktır.

Görüldüğü gibi bu kurulda, kanserle savaşta gerekli olan koruyucu hizmetlerin toplumun risk altında bulunan gruplarına sunulması önemli olduğu ve koruyucu hizmetlerin planlanması ve organizasyonunda, kanser tanı öncesi ve kanser hastalığının her aşamasında

başta eğitim çalışmaları olmak üzere sosyal hizmetin önemli roller üstlendiği görülmektedir.

Sosyal Destek Eğitim ve Psikososyal Alt Kurulunun 2009 Yılı Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı ile WHO'nun Avrupa Bölge Ofisi ile yapılan İki Yıllık İşbirliği Anlaşması (BCA) 2008-2009 çerçevesinde 2008 yılı içinde "Ulusal Kanser Kontrol Programı"nın geliştirilmesine dair eylem planlarının hazırlanmasını amaçlayan üç büyük çalıştay gerçekleştirilmiştir. Çalıştaylarda oluşturulan programlardan bir tanesi de "Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri"nin geliştirilmesine dair eylem planı hazırlamaktır.

"26- 28 Nisan 2009 tarihleri arasında yapılan bu çalıştayda sosyal hizmetler açısından önemli konu başlıkları da yer almış ve bütüncül bir yaklaşımla sosyal hizmetin taşıdığı önem vurgulanmıştır. Bu çalıştayda, palyatif bakım programlarının hedefinin; kanser hastalarının ve yakınlarının sadece terminal dönemde değil tedavinin devam ettiği süre boyunca da yaşam kalitelerini arttırmak olduğu vurgulanmış bu doğrultudaki en önemli stratejilerin; sağlık çalışanları ve halk arasında palyatif bakım bilincini geliştirmek, palyatif bakım hizmet birimlerini tüm yurтта yaygınlaştırmak ve palyatif bakım ihtiyacı duyan tüm kanser hastalarının bu hizmeti almasını sağlamak olduğu" ifade edilmiştir (Babek, 2009).

Palyatif bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında, toplumun yaşadığı sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi ve toplumun refahının artırılmasını amaçlayan sosyal hizmetin toplumla çalışma yönteminin ayrı bir yer tuttuğu

görülmektedir. Toplum eğitimi, danışmanlık, toplum kaynaklarının belirlenmesi ve hasta ve ailesi yararına harekete geçirilmesi, halk sağlığı konusunda duyarlılık, halkın katılımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, toplum organizasyonu ve gelişimi bu faaliyetlerde dikkat edilmesi gereken önemli başlıklar olarak dikkat çekmiştir.

Palyatif bakımda hasta ve ailesine yönelik ihtiyaçlar olarak; hastanın ve ailesinin psikososyal açıdan desteklenmesi, palyatif bakım hastasına birinci derecede bakım veren aile üyelerine sosyal yardım (aynı nakdi yardım, ücretli izinler, vb.) ve hastalara haklarının anlatılması, yaşamın son dönemi içinde yapılacak işler hakkında (vasiyet, ölüm yeri, defin şekli, dini istekleri vb.) destek ve yardım sağlanmasının önemli olduğu görülmektedir (Babek, 2009).

Ulusal Kanser Danışma Kurulu Palyatif Bakım Alt Kurulu'nun 2014 Yılı Çalışmaları

2014 yılında toplanan Ulusal Kanser Danışma Kurulu Palyatif Bakım Alt Kurulu'nda sosyal hizmet açısından da önemli olan konu başlıkları şu şekilde belirtilmiştir:

- Palyatif bakım kavramının sağlık çalışanları ve toplumca doğru kavranabilmesi, bu hizmetlerin amacına uygun hizmet verebilmesi için farkındalık ve eğitim çalışmaları bir an önce başlatılması gerektiği,
- Dünya Sağlık Örgütü'nün 23 Ocak 2014 yılında kabul ettiği; hastalık ya da durumun iyileştirilebilir olup olmamasından bağımsız olarak, hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi yakınmalarının azaltılması

konularının sağlık çalışanlarının ahlaki sorumluluğunda olduğu,

- Palyatif bakım paydaşları arasında mutlak koordinasyonun sağlanması gerektiği ve bu amaçla en az yönetmelik seviyesinde bir düzenlemeye gidilmesi gerektiği,
- Palyatif bakımın toplumun genelindeki Yoğun Bakım olarak yanlış algısının düzeltilmesi yönünde çalışılması gerektiği,
- Palyatif bakım hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi için evde sağlık hizmetleri ile sıkı bir işbirliği yapılması gerektiği ve bu yönde düzenlemelere gereksinim olduğu,
- Palyatif bakımın ekip hizmeti olduğu bilinci ile doktor dışında ekipte görev alan hemşire, psikolog, fizyoterapist, SHU, manevi bakım/din psikolojisi uzmanı gibi tüm çalışanların aktif katılımı sağlanması gerektiğine vurgu yapılmıştır.

Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin hasta ve hasta yakınlarına sağlanması, organizasyonunun planlanması ve hizmet sunumunun etkin bir şekilde yapılabilmesi için bu yıllarda yürürlüğe giren Yönergeler, sosyal hizmet mesleğinin palyatif bakım hizmetlerinde önemli bir yer tuttuğunu göstermiştir.

Palyatif Bakım Hizmetlerine Ait Yönerge (07.07.2015)

Yataklı sağlık tesisleri bünyesinde sunulmakta olan palyatif bakım hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve hizmet sunumunun etkin bir şekilde sağlanabilmesi amacıyla; "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" 07/07/2015

tarihinde yürürlüğe girmiştir (www.hizmetstandartlari.saglik.gov.tr), Mezkur Yönerge ile birlikte 09.10.2014 tarihli ve 640 sayılı "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu Yönergenin amacı, "yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere palyatif bakım merkezleri kurmaktır". Hizmetin kapsamı adli maddede (Madde 12) bu merkezlerde sunulacak hizmetlerle ilgili olarak, SHU'larının psikososyal destek ve psikososyal değerlendirmeler (sıkıntı, anksiyete, depresyon, umut, kayıp, yas, keder ve kendine bakmak) yapılabileceği ifade edilmiştir. Ülkemizde palyatif bakımda sosyal hizmetlerin önemli roller üstlendiğini göstermesi açısından bu yönetmeliğin çıkmış olmasını önemle vurgulamak gerekir.

Ülkemizdeki Palyatif Bakım Merkezlerinin Mevcut Durumu

Uluslararası Palyatif Bakım İzleme Birimine göre (Wright ve Diğ. 2006) Dünya'da 234 ülke tarafından kaydedilen palyatif bakım gelişmeleri şu şekildedir:

- Ülkelerin yüzde 33'ünde (n=78) yani dünya nüfusunun yüzde 4'ünde palyatif bakım açısından en ufak bir gelişme olmamıştır.
- Ülkelerin yüzde 18'inde (n=41) dünya nüfusunun yüzde 9'unda kısmen

kapasite geliştirme çalışmaları mevcuttur.

- Ülkelerin yüzde 34'ünde (n=80) yani Çin ve Hindistan da dâhil dünya nüfusunun yüzde 78'inde bazı yerlerde bu hizmet sağlanmaktadır.
- Ülkelerin sadece yüzde 15'inde (n=35) yani dünya nüfusunun yüzde 18'inde palyatif bakım ülkelerin ana sağlık sistemine entegre olmaya yakındır.

Dolayısıyla bazı istisnaları olmakla birlikte, dünyada palyatif bakımın bu yıllarda pek gelişmediği görülmektedir.

Gültekin ve Arkadaşları (2010: 1-6) tarafından Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumunu incelediği çalışmada; palyatif bakımın Türkiye'de kanser ile mücadelenin yapıtaşı olduğu, bu bakımda medikal yaklaşımın benimsendiği ve ağrı üniteleri yoluyla palyatif bakım hizmetlerinin sunulduğunu ifade etmiştir. 2010 yılında gerçekleştirilen çalışmada, **2009 yılı** itibariyle ülkemizde hizmet veren Sağlık Bakanlığı (2), Üniversite (7), Özel Hastaneler (1) olmak üzere toplam 10 adet palyatif bakım merkezinin ve bu merkezlerin büyük bir bölümü üniversite hastanelerinde (8/10) bulunduğu ifade edilmiştir.

Ülkemizde palyatif bakım konusunda ağırlıklı olarak hizmet veren birimler ağrı üniteleridir. Ülkemizde 33 ilde hizmet veren toplam 72 adet ağrı bölümü bulunmaktadır. Bu merkezlerin 35'i devlet hastanelerinde, 31'i üniversite hastanelerinde ve kalan 6'sı da özel sektör içerisinde hizmet vermektedir. Bu merkezlerde çalışan toplam personel sayısı 334 olup bunların 254'ü tıp doktorudur. 28 merkez Ankara ve İstanbul'da iken, 56 merkez

Batı ve Orta Anadolu'da yer almaktadır. Türkiye'de palyatif bakım ekibinde din görevlisi ve palyatif bakım alanında sertifikalı hemşireler ve gönüllüler yer almamaktadır (2009 yılı). Ayrıca ülkemizde hospis bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2015 Faaliyet Raporu incelendiğinde ülkemizde 2015 yılı itibariyle toplamda 389 yatağa sahip 31 tescilli Palyatif Bakım Merkezi bulunmaktadır. Şu an müracaat aşamasında olan 38 merkezin tescilden sonra açabileceği ve şu anki toplam yatak sayısının 373 olduğu saptanmıştır. Sonuçta palyatif bakım merkezlerindeki toplam yatak sayısının 2015 yılı sonu itibariyle 762 olacağı düşünülmektedir.

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIM UYGULAMALARINDA YAŞANAN SORUNLAR

2014 yılındaki Ulusal Kanser Danışma Kurulu Palyatif Bakım Alt Kurulu Raporuna göre; palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda aşağıdaki sorunlar ifade edilmiştir:

- Toplumun ölüm konusunu konuşmaması ve bundan kaçınması,
- Bu alanda çalışan personelin dinleme, konuşma, soru sorma becerilerinin eksik olması (etkili iletişim teknikleri),
- Öfkeli hasta/yakını ile iletişimden çekinme,
- Kaliteli bakım vermedeki yetersizlikler,
- Sağlık çalışanlarının iş yükünün fazlalığı-personel eksikliği,
- Hasta yoğunluğu ve bürokratik yazışmaların fazlalığı nedeniyle

personelin iş stresi, bıkkınlık, mobbing ve tükenmişlik gibi duyguları yoğun yaşaması,

- Sağlık personelinin hastanın ne zaman palyatif bakıma ne zaman yaşam sonu bakıma ihtiyacı olduğunu anlayamaması,
- Hasta ve yakınlarının hastalık ve prognoz hakkındaki bilgilerinin yeterli olmaması,
- Yaşam süresini uzatmaya yönelik tedavi ile destek tedavisinin ayrı tutulması,
- Tüm sağlık personelinin ölmekte olan hastanın bakımı ile ilgili olarak okulda bir eğitim almaması ve konuyu bilmemesi,
- Ölüm karşısında yaşanan çaresizlik duygusu,
- Hiyerarşi sorununun ekip olmaya engel olması (Ulusal Kansere Danışma Kurulu Palyatif Bakım Alt Kurulu, 2015).

Yaşam sonu bakım konusunda hasta ve hasta yakınlarının yapılacak girişimler konusunda bilgilendirilmesi ve yaşamı uzatmayacağı bilinen yararsız, *hastaya eziyet olarak değerlendirilebilecek girişimlerin* hasta ve hasta yakınları ile özel olarak görüşülmesi ve hasta ve hasta yakınlarının onayı ile bu tür girişimlerin yapılması gerektiği raporda ifade edilmiştir.

SONUÇ VE GELECEĞE YÖNELİK İPUÇLARI

Nüfusu gittikçe yaşlanan, kanser ve diğer kronik hastalıkların sürekli artış gösterdiği ülkemizde palyatif bakım hizmetleri ne yazık ki yıllarca ihmal

edilen konular arasında yer almıştır. Bunun nedenleri arasında sahip olduğumuz geleneksel (ataerkil) aile yapısının önemli bir yer tuttuğu söylenebilir. Sadece kanserli hasta değil kronik ve gittikçe güçsüzleşen hastalar da aileleri tarafından çaresizliğe itilmemektedir. Bu kültürel özellik her ne kadar kentleşmenin getirdiği ekonomik ve sosyal uyum sorunları gibi nedenlerle sarsılsa da bugün hastaların büyük bir kısmı ya ev ortamında ekonomik yönden desteklenerek (evde bakım) ya da yeni yeni kurulan palyatif bakım merkezlerinden hizmet almaktadır. Ülkemizde gelecekte bizleri bekleyen en önemli sorun palyatif bakım alanında nitelikli sağlık personelinin yetiştirilememesi ya da sınırlı sayıda yetişmesidir. Bu konudaki planlamanın ve profesyonel bir örgütlenmenin bir an evvel gerçekleştirilmesi zorunludur.

Kanser gibi önemli psikososyal ve ekonomik sorunlara yol açan kronik bir hastalık karşısında özellikle tanıdan sonra ölüm ve yas sürecine kadar onkoloji hasta ve hasta yakınlarında ortaya çıkan psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi ihtiyaçların karşılanması SHU'larının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Tuncay, 2013). Gelişmiş ülkelerde, yaşam sonu dönemlerde bireyin ve ailesinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine ilişkin hizmet politikaları siyasi ve sosyal olarak her geçen gün daha önemli hale gelmektedir. Yaşam sonu bakım stratejilerinin amacı; her geçen gün daha fazla sorunlar yaşayan ve ölüme adım adım yaklaşan hastaların psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetleri sunmak olmalıdır. İnsanların ölüm, ölüm süreci ve yakınına kaybetme hakkında açıkça

konuşması için sosyal hizmete ihtiyaç vardır.

Palyatif bakımın sosyal hizmet boyutundaki geleceğine yönelik aşağıdaki konulara önem verilmesi gerekmektedir:

- Palyatif bakım merkezlerinde çalışacak personelin nicelik ve niteliği şimdiden belirlenmelidir. Geleceğe yönelik projeksiyonlar yapılarak, merkezlerde çalışacak doktor, hemşire, SHU, psikolog ve diğer mesleklerin kadroları bugünden planlanmalı ve palyatif bakım merkezlerinin standartları, fiziksel donanımları belirlenmeli ve gelecek 10-15 yılı düşünerek bu yönde düzenlemeler yapılmalıdır.
- En son yönetmeliğe göre SHU'ları palyatif bakım merkezlerinde kısmi zamanlı (part time) ya da ihtiyaç halinde çalışmaları öngörülmüştür. Palyatif bakım merkezlerinde hasta ve ailesine yönelik psikososyal ve mesleki çalışmalar yapılabilmesi için görevli hekim ya da hemşirenin SHU talep etmesi veya vakayı ona yönlendirmesi önemlidir. Ancak sürekli hasta ve hasta yakınlarıyla birebir iletişimde bulunması ve mesleki uygulamalarını gerçekleştirebilmesi için SHU'larının bu merkezlerde sürekli kadroda görevlendirilmesi gerekir.
- Palyatif bakımın amacı olan hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerinin artırılması sürecinde ülkemizde sivil toplum örgütlerinin sınırlı etki yarattığı görülmektedir. Hasta ve yakınlarının kurmuş olduğu dernek ve sivil toplum örgütleri, palyatif bakımda girişimci rolünü üstlenmeli ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'na öneriler sunulmalıdır.

- Tüm bu gelişmelerin ışığında sosyal hizmet, toplumun ve toplulukların ölüm ve yas gibi sosyal sorunlarla baş etmeleriyle ilgilenen bir meslek olarak sosyal ağlar ve mesleklerin kapasitesini artıracak müdahaleleri düşüncük zorundadır.
- Bu çalışmada ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmetlerin yeri ve önemi analiz edilmeye çalışılmıştır. Bu merkezlerde çalışan SHU'larının yaptığı çalışmalar, hizmet sunumunda karşılaştıkları sorunlar, ekip içi uyum sorunları vb. gerek nicel gerek nitel tarzda araştırmaların planlanması gerekmektedir. Bugün ülkemizdeki mevcut uygulamada klinik anlamda palyatif bakım odaklı sosyal hizmet müdahalelerine yönelik çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir. Palyatif bakımda ülkemize özgü klinik odaklı uygulamaları içeren daha geniş bir sosyal hizmet modeli geliştirilmelidir. Palyatif bakımda hasta ve ailelerin yaşamış olduğu sorunların belirleneceği araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

Allison, H., J. Gripton ve M. Rodway. (1983) Social work services as a component of palliative care with terminal cancer patients. *Soc Work Health Care*, ss. 29-44.

Avrupa Konseyi, [Council of Europe]. (1999). Recommendation 1418: protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. [http:// assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/Adopted-Text/ta99/EREC1418.htm](http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/Adopted-Text/ta99/EREC1418.htm) (Erişim, 2 Ekim 2015).

Babek, S. (2009). Ülkemizdeki palyatif bakım uygulamalarının durumu: Ne yapmalı?

- www.palyatifbakim.org/ppt/sevil_babek.pdf, (Erişim, 4 Ağustos, 2015).
- Boyle, P., and Levin, B. (2008). *World cancer report 2008*, World Health Organization, International Agency for Research on Cancer.
- Clark, D. and M. Wright (2003). *Transitions in end of life care: hospice and related developments in eastern europe and central asia*. Buckingham: Open University Press.
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet*, Ankara.
- Duyan, V. (2011). *Sosyal hizmet, temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.
- Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., Tuncer, M. (2010). Türkiye’de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1, 1-6.
- Institute of Medicine .(2003). *When children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Washington, D.C. National Academies Press.
- Işıkhan, V. (2008). Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(1), 34-44.
- Kellehear, A. (2005). *Compassionate cities: public health and end-of-life care*. New York: Routledge.
- Landau, R. (2000). Ethical dilemmas in general hospitals: social workers' contributions to ethical decision-making. *Social Work in Health Care*, 32; 75-92.
- Meier, D.E., and L. Beresford. (2008). Social workers advocate for a seat at the palliative care table, *Journal of Palliative Medicine*. 11(1), 10–14.
- National Association of Social Workers [NASW] (2002). *Client self-determination in end-of-life decisions. social work speaks: NASW Policy Statements*, 2003-2006, 6th ed.
- National Association of Social Workers [NASW]. (2003). *Standards for social work practice in palliative and end of life care*. Washington, DC: NASW.
- Payne, M. (2009). Developments in end-of-life and palliative care social work. *International Social Work*. 52(4), 513-524.
- Reith, M. and Payne, P. (2009). *Social work in end-of-life and palliative care*. Chicago: Lyceum.
- Roff, S. (2001). Analyzing end-of-life care legislation: A social work perspective. *Social Work Health Care*, 33, 51-68.
- Sağlık Bakanlığı. (2003). *Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı Sosyal Destek, Eğitim ve Psikososyal Alt Kurul Yayınlanmamış Rapor*, Ankara.
- Saruç, S. (2013). Palyatif ve yaşam sonu bakımında sosyal hizmet uzmanının rolleri ve sosyal hizmet mesleği standartları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 193-207.
- Small, N. (2001) Social work and palliative care. *British Journal of Social Work*, 31(6), 961–71.
- Taylor-Brown, S., and S Mary. (2004). End-of-life care. *Health & Social Work*, 29(1),3-5.
- Tuncay, T. (2012). Kardiyak rehabilitasyonun psikososyal yönleri ve sosyal hizmet müdahaleleri, *Türkiye Klinikleri Kardiyak Rehabilitasyon Özel Sayısı*, 5(2), 33-39
- Tuncay, T. (2013). Yaşam sonu bakımında sosyal hizmet uzmanının rolleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 145-154.
- Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği [IFSW]. (2014). Sosyal hizmetin evrensel tanımı, Erişim; <http://ifsw.org/sosyal-hizmet-nedir/>, Mayıs, 2016.
- Uncu, Y. ve Akman M. (2004). *Sağlığa biyopsikososyal yaklaşım*. T.C. Sağlık Bakanlığı Aile Doktorları İçin Kurs Notları. Ankara, 73-78.
- WHO.(2008a). *Palliative care*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/cancer/palliative/en/> (Erişim, 30 Ekim 2015).

WHO. (2008b). *WHO definition of palliative care*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim, 30 Ekim 2015).

Wright, M., J. Wood, T. Lynch., D. Clark (2006). *Mapping levels of palliative care development: a global view*. Lancaster: International Observatory on End of Life Care. http://www.eolc-observatory.net/global/pdf/world_map.pdf (Erişim, 3 Nisan 2015).

Derleme

SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİ ARAŞTIRMAK

Uygulama Kanıtlarla Nasıl Güçlendirilebilir?

Researching Social Work Inter- vention

*How to Strengthen Practice with
Evidences?*

Tarık TUNCAÿ*

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet
Bölümü

ÖZET

Yarı-deneyisel araştırma tasarımları (çıkıtı çalışmaları olarak da adlandırılır), belirli bir müracaatçı grubuna yönelik sosyal hizmet müdahalesinin etkisinin ölçülmesini ve değişimin yönünün belirlenmesini sağlar. Bu tasarımlar, sosyal hizmet mesleğinin hem bilimsel temellerinin korunmasına ve geliştirilmesine, hem de mesleğin toplumsal kabul düzeyinin ve prestijinin artmasına katkı sağlar. Uluslararası literatürde, yarı-deneyisel çalışmaların nicelik ve nitelik bakımından sosyal hizmet araştırmaları arasında dikkate değer bir konumu vardır. Ne var ki Türkiye'deki sosyal hizmet araştırma literatüründe bu tasarımdaki çalışma sayısı çok azdır.

Yüksek lisans ve doktora tezlerinin yanı sıra birincil odağı sosyal hizmet olan tek ulusal hakemli dergi, *Toplum ve Sosyal Hizmet*'teki araştırma makaleleri yöntem yönünden tarandığında, ağırlığı nicel gözlemsel-betimsel çalışmaların oluşturduğu görülmüştür. Bu makalenin amacı, yarı-deneyisel araştırma tasarımlarını sosyal hizmet mesleğinin ve araştırmalarının kendine has özelliklerini dikkate alarak incelemektir. Makale yoluyla Türkiye'deki sosyal hizmet araştırmacılarının yarı-deneyisel deseni daha çok tercih etmelerine –bilgi ve yüreklendirme sağlayarak– katkıda bulunulması ümit edilmiştir. Yarı-deneyisel tasarımların daha sık kullanılmasıyla Türkiye'de sosyal hizmet uygulamalarının bilimsel temellerinin kanıtlarla güçlendirilmesi kolaylaşacaktır.

Anahtar Sözcükler: Müdahale araştırması, sosyal hizmet araştırması, yarı-deneyisel araştırma tasarımları, çıkıtı çalışması, kanıt-dayalı uygulama

ABSTRACT

Quasi-experimental research designs (also known as outcome studies) are conducted to observe the effects of particular social work interventions in a specified client group so as to determine the direction of changes after interventions. These designs contribute to both strengthening the scientific basis of social work profession and increasing the profession's social acceptance and prestige levels. In the international literature, quasi-experimental studies have a remarkable place in terms of quantity and quality among social work research. However, the number of these designs is scarce in the Turkish social work literature. Master's and doctoral theses and research papers in the *Society and Social Work*—as the only national refereed social work journal—were screened by looking at their methods sections. Most of the original research was found to be quantitative empirical-descriptive studies. This ar-

title aimed to examine the quasi-experimental research design by taking into account of the distinctive features of social work research and profession. By encouraging and informing them, we hope to contribute to the experiments of social work researchers to encourage them to favor quasi-experimental designs more often in Turkey. By producing evidences, more frequent use of the quasi-experimental design will facilitate the growth of scientific basis of social work practice in Turkey. .

Keywords: *Intervention research, social work research, quasi-experimental research designs, outcome study, evidence-based practice*

GİRİŞ

Birey, grup, aile, örgüt veya toplum ölçekli müdahalelerin etkilerini bilimsel bir çerçevede değerlendirdiğimizde sosyal hizmet mesleğinin bilimsel gelişmesine en önemli katkıyı yapmış olmaz mıyız? Sosyal hizmet uygulamasının değerlendirilmesinde en çok kullanılan araştırma yöntemi, yarı deneysel tasarımlardır (quasi-experimental designs; Thyer, 2012). Bu tasarımlara göre yürütülen araştırmalara 'çıktı çalışmaları' da (outcome studies) denilmektedir. Yarı-deneysel çalışmalar için seçkisiz örnekleme (randomized) yapılmadan tasarlanan müdahaleli çalışmalar da denebilir. Seçkisiz kontrollü çalışmalarla ortak yanı, müdahale ve sonuç arasında kurulan bağlantı ve yapılan müdahalenin etkililiğini araştırıyor olmasıdır. Bu tür birçok çalışmada "önce-sonra müdahaleli çalışmalar" (pre-post, before-after intervention) olarak da adlandırılır. Yarı-deneysel çalışma, "arzulanan olumlu değişimin sağlanması için bir dizi eylem ve etkinliğin formüle edilerek gerçekleştirilmesi,

bilimsel yöntem aracılığıyla gerçekleştirilen uygulamaların değerlendirilmesi ve alandaki uygulamacılara yardım etmek için müdahaleyle ilgili bilgi üretilmesi" sürecidir (Proctor ve Rosen, 2008, s. 286-287). Hiç şüphesiz, gerçekleştirilen mesleki uygulamanın hizmet alan sistemi üzerindeki etkisini bilmek isteyen bir sosyal hizmet uzmanı veya araştırmacısı; klinik değerlendirme, vaka anlatıları, tek birimlik tasarımlar, seçkisiz kontrol denemeleri, meta analizler ve sistematik incelemeler gibi yöntemlere de başvurabilir. Her bir yöntemin kendine göre güçlü ve güçsüz yönleri vardır (Anastas, 1999). Bununla birlikte, doğal ortamı içinde, araştırmayı mümkün kılacak kadar temsil edici sayıyla ve doğru zamanda ölçümler yaparak, sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirildiğinde bunun bilimsel çerçevesini kuran ve en sık başvurulan yöntem yarı deneysel tasarım olarak karşımıza çıkmaktadır. Hem sosyal hizmet hem de sağlık alanında sık başvurulan yarı-deneysel tasarıma, sağlık araştırmaları literatüründe grup çalışmaları (cohort studies) kavramsallaştırmasıyla da rastlanır. Bu çalışmalar, bir grup insanın zamanın bir noktasıyla diğer noktası arasındaki değişimlerinin gözlemlendiği çalışmalar olarak açıklanır. Grup çalışmalarının geriye dönük olabildiği gibi (retrospective) ileriye dönük olarak da (prospective) yapılabileceği belirtilir. Bu çalışmalar, belirli bir tedavi alan bir grubun zaman içinde gözlemlenerek izlendiği çalışmalar olarak özetlenir (Moore ve McQuay, 2006).

Temelde, bilimsel araştırmanın temel odağı olan bir gruba müdahale yapılırken, diğer gruba ya da gruplara herhangi bir müdahale yapılmıyorsa, alternatif bir müdahale gerçekleştiriliyorsa ya da standart bakım hizmeti devam ediyorsa bu araştırmada yarı deneysel bir

tasarımın uygulandığını söyleyebiliriz. Bu yazıda sosyal hizmet mesleğinin bilimsel çerçevesini güçlendirmek için – son yıllarda artan oranda– başvuru alan yarı deneysel araştırma tasarımlarının nitelikleri, teknikleri, güçlü ve riskli yönleri üzerinde durulmaktadır.

Sosyal hizmet 20. Yüzyılın başından itibaren kanıtlarla desteklenerek gelişen bir bilim dalı ve meslek olmuştur. Çeşitli nüfus gruplarının maruz kaldığı sosyal sorunlar hakkında sistematik bilgi toplanması, çeşitli yaşam olaylarının bireylerin sosyal davranışları ve yaşam koşulları üzerindeki etkilerinin bilimsel ölçütler kullanılarak incelenmesi mesleki sürecin her zaman en önemli unsurları arasında yer almıştır. 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren genelde sosyal bilimlerde, özelde ise sosyal hizmette yalnızca insanların sosyal koşulları betimlenmemiş, aynı zamanda bu sosyal koşulları oluşturan faktörler neden sonuç ilişkileri içinde açıklanmaya başlamıştır. İstatistik disiplinindeki önemli gelişmeler de hiç şüphesiz bu sürece somut katkılar sağlamıştır. Korelasyon analizleri ve çıkarımsal (inferential) istatistikler sosyal bilimcilerin değişkenler arasındaki ilişkileri, farkları ve değişimleri daha ayrıntılı olarak incelemesini mümkün kılmıştır (Thyer, 2012). Örneklem teknikleri ve istatistiksel yöntemler geliştikçe sosyal hizmet uygulamalarının geriye dönük olarak sistematik analizlerinin yapılması kolaylaşmıştır.

Neden Yarı-deneysel Araştırma? Neden Kanıt?

Tartışmamıza yarı-deneysel araştırma tasarımına sosyal hizmet mesleğinin neden yüksek düzeyde gereksinim duyduğunu açıklayarak başlamalıyız.

Sosyal hizmet uzmanları olarak neden araştırma tipleri içinde daha öncelikli olarak yarı-deneysel araştırmaya yönelme eğilimi gösteriyoruz? Neden çeşitli nüfus gruplarına sunduğumuz hizmetleri –gerçekleştirdiğimiz psiko-sosyal müdahaleleri– bilimsel kanıtlarla göstermemiz gerekir?

Her şeyden önce sosyal hizmet uzmanları için hizmet sundukları bireylerin hizmetin öncesine göre ne ölçüde değişim gösterdiklerini bilmek çok temel bir mesleki gereksinimdir (Royse, Thyer ve Padgett, 2010). Kendileri için profesyonel olarak uğraştığımız insanların bizim müdahalemizden sonra *daha* ‘iyi’, ‘sağlıklı’, ‘işlevsel’ veya toplumsal normlara göre daha ‘uygun’ bir duruma geldiğini görmek isteriz. Müracaatçılarımızı, temel gereksinimleri karşılanmış, ruhsal belirtileri azalmış, duyu denetimini daha iyi yapabilen, sosyal çevre etkileşimi ve genel sosyal işlevselliği yükselmiş, toplumsal statüsü ve toplum tarafından kabul edilebilirliği (örneğin çocuğun artık sokakta yaşamaması) artmış olarak görmeyi bekleriz. Ne var ki, bugün birçok sosyal hizmet programında ve uygulamasında –programın öncesinde ve sonrasında– sistematik bir bilimsel gözden geçirme veya ölçme yapılmamaktadır. Örneğin koruma altındaki çocuklar için ‘sevgi evi’ mi yoksa ‘çocuk evi’ mi daha nitelikli ve etkilidir? Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı dört kırılğan hizmet grubuna (çocuk, kadın, yaşlı ve engelli) yönelik kurumsal koruma ve bakım hizmetlerini bilimsel ölçütler kullanarak izlemekte midir? Bu sorulara olumlu yanıt veren kamuya açık bir rapora rastlanmamıştır.

Mesleki çalışmaların müracaatçı sistemleri üzerindeki etkilerini bilme

gereksinimine paralel olarak 'sosyal hizmet mesleğinin etik kuralları' içinde de bu konuya özel bir yer ayrılmıştır. Belgenin 'Değerlendirme ve Araştırma' başlığı altında; sosyal hizmet uzmanlarının politikaların, programların uygulanmasını ve müdahaleleri izlemesi ve değerlendirmesi gerektiği açıkça ifade edilmektedir. Ayrıca bilimsel bilginin geliştirilmesi için değerlendirme ve araştırmaya ağırlık verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Şu halde profesyonellerden araştırma bilgisi ile desteklenen uygulamalar gerçekleştirmeleri beklendiği açıktır. Kanıta dayalı –ölçülebilir– uygulamalara ağırlık verilmesi ve müdahalelerde araştırma sonuçlarından yararlanılması gerekmektedir. Bunun için lisans ve lisansüstü eğitim programlarında, niceliksel ve niteliksel araştırma yöntem ve teknikleri üzerine yeterli düzeyde bilgi sahibi olunması da bir zorunluluktur. Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulama becerisine sahip oldukları ölçüde uygulamayı değerlendirme becerisine sahip olmalıdırlar.

Sosyal hizmet mesleğinin araştırma repertuarı içinde yarı-deneysel araştırmayı gerekli kılan faktörleri bazı sorular sorarak ortaya koyabiliriz (Rothman ve Thomas, 1994; Thyer, 2012). Profesyoneller olarak, öncelikle şunu merak ederiz: *"Belirli bir hizmeti aldıktan sonra müracaatçıların durumu nedir?"* Hizmet, bir psikososyal terapi, kuruluş temelli müdahale veya bir sosyal politika uygulaması olabilir. Müracaatçılar da yalnızca bireyler değil, aileler, gruplar, örgütler ve toplum olabilir. Eğer müracaatçı sistemine sağladığımız hizmet gerçekten 'etkili' ise değerlendirme-miz açık ve net biçimde onların lehine bazı sonuçlar göstermelidir. Örneğin

bir grup yaşlı, standart huzurevi bakımı yerine evde bakım hizmetinden yararlandırılmış ise bir yılın sonunda yaşlıların çoğunluğunun evde bakımla bağlantılı yaşam kalitesinin önceki ölçüme göre belirgin bir artış göstermesi beklenir. Evde bakım hizmetini sunduğumuz yaşlıların ancak yarısından azının yaşam kalitesi artmış ise hizmetin yararı üzerinde ciddi şüpheler oluşabilir.

Müdahalenin kendisi bağımsız bir değişken olarak olumlu değişime doğrudan katkı vermelidir. Bu noktada bir soru daha sorabiliriz: *"Belirli bir hizmetten yararlanan müracaatçıların bu hizmeti almayanlarla karşılaştırmalı olarak durumu nedir?"* Eğer müracaatçı sistemine sunulan hizmetin ardından onların lehine bir değişim yaşandığı görülmüş ise bunun 'zamanın etkisiyle' diğer ifadeyle tesadüfen veya başka bir yaşam olayıyla bağlantılı olarak değil doğrudan müdahalenin etkisiyle gerçekleştiğini nasıl anlayabiliriz? Bunun için ilk ve en önemli adım, müdahale edilen müracaatçılarla çok benzer özellikler gösteren bir grubu karşılaştırma ögesi yapmaktır. Zamanın etkisiyle ilgili olarak, bireysel ve çevresel birçok faktörün süreç içinde hem müdahale hem de karşılaştırma grubunu eşit ölçüde etkilediği varsayımında bulunuruz. İkisi arasındaki tek fark, birinde müdahalenin olmasıdır. Böylece iki grubun karşılaştırılabilir olduğuna ilişkin kabulümüz kesinleşir. Eğer müdahale edilen grup, müdahale edilmeyene göre belirgin (istatistiksel olarak anlamlı) bir farkla değişim gösteriyorsa müdahalenin etkili olacağına ilişkin hipotezimiz kabul edilir. Yaşlılarla ilgili örnekten giderssek, sosyo-demografik ve psikososyal özellikleri büyük benzerlik gösteren genel araştırma grubu içinde, müdahale

grubundaki yaşlılar evde bakım hizmeti alırken, karşılaştırma grubundaki yaşlılar yalnızca standart huzurevi bakımı alabilir. Müdahale grubunun bakımla ilgili yaşam kalitesi hem önceki ölçüme göre hem de karşılaştırma grubuna göre anlamlı bir farkla artış gösteriyor ise müdahalenin etkili olduğunu raporlamak mümkün olacaktır.

Bir hizmetten yararlanan müracaatçı sistemi, karşılaştırma grubuna göre belirgin bir değişim göstermiş ise şu üçüncü soru da sorulabilir: *“Deneysel müdahale yapılan müracaatçı sistemi üzerinde gerçekten müdahalenin kendisi mi etkili olmuştur? Yoksa müdahale plasebo etkisi mi yaratmıştır?”*

Her düzeydeki sosyal hizmet müdahalesinde değişime hayati bir vurgu yapılır. Değişimin ilk ve en güçlü bileşeni terapötik ilişkinin kendisidir. İkinci bileşen, müdahalede kullanılan belirli tekniklerdir (Rothman ve Thomas, 1994). Müdahalede başvuru kuramsal yaklaşımların teknikleri, değişimin doğrudan ve istenen yönde gerçekleşmesini sağlamak için yapılandırılmıştır. Değişimin üçüncü bileşeni ise plasebo etkisidir. Sıcak ve içten bir uzman tarafından bilinen bir yöntem kullanılarak hizmetten yararlanana olumlu beklentiler aktarılır. Zaten hizmet alan ve veren arasında bağlantı kurulduğu ilk andan itibaren olumlu bir değişim gösterme motivasyonu hareke geçmiştir. Plasebo güçlü bir psikososyal etkidir. Yunanca da “sizi iyileştireceğim” anlamına gelen bu etki, kişinin herhangi bir konuda değişime olan inancının artması ile oluşmaktadır. Hiç şüphesiz profesyonel girişimlerde tek başına ‘iyi niyet’ ederek istenen sonuçlara ulaşılması söz konusu değildir. Soruna göre seçilen ve doğrudan kullanılan bilimsel yöntem

ve teknikler, geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşma gücüne sahiptir. Bununla birlikte uygulayıcının bireysel çaba ve beklentileriyle hizmet alan sistemine gösterdiği yakınlıktan ziyade, sistematik olarak kullandığı tekniklerin ve müdahaleyi oluşturan araçların etkili olduğunu kanıtlaması gereklidir. Karmaşık veya kullanılan teknikler bakımından ayırt edilmesi zor olan müdahalelerde karşılaştırma grubu olarak ayrıca bir plasebo grubu oluşturulabilir.

Plasebo konusunda şunun üzerinde de durmak gereklidir. Bir araştırmada, eğer hem müdahale hem de plasebo grubunda –örneğin bağımlı değişken olan sosyal işlevsellik düzeyinde– öncesine göre anlamlı bir fark yaşanırsa fakat gruplar arasında müdahale sonrasında, müdahale grubunun lehine anlamlı bir fark görülmez ise bu ne anlama gelir? Birincisi, hem müdahale yaklaşımının hem de plasebonun her iki grup üzerinde etkili olduğunu düşünürüz. İkinci olarak, müdahale yaklaşımının tekniklerinin değil, müdahalenin yarattığı plasebo etkisinin değişimi sağladığını fark ederiz. Araştırmacının özellikle ikinci sonuç üzerinde daha ayrıntılı çalışmasında yarar olacaktır. Günümüzde, sosyal hizmet araştırmaları arasında plasebo kontrol gruplu çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Müdahale araştırmalarına yönelim arttıkça bunun da artması olasıdır.

Ne Kadar Tercih Edilir?

Yarı-deneysel araştırmalar –sosyal hizmet uzmanı ve örgütüyle– profesyonel hizmet sisteminin hem mesleki merakını gideren, hem de etik yükümlülüğü olan tasarımlardır. Sosyal

hizmet araştırma tasarımları arasında öncelikli bir yerdedir. Bu nedenle literatürde deneysel tasarımın ne kadar popüler olduğuna göz atmamızda yarar vardır. Bir incelemede (Rubin ve Parrish, 2007) sosyal hizmet alanında, daha çok çıktı çalışmaları yer veren iki önemli araştırma dergisi olan '*Research on Social Work Practice*' ve '*Social Work Research*' dergilerinde yayınlanan araştırmalar tasarımlarına göre kategorize edilmiştir. Geriye dönük olarak altı yılda (2000-2005) çıkan çalışmalar incelenmiştir. Öntest-sontest uygulamalı olmak üzere yarı-deneysel 49 çalışma saptanmıştır. Buna karşın yalnızca 16 seçkisiz deneysel çalışma, dokuz tek birimlik araştırma tasarımı ve 11 betimsel çalışma bulunmuştur. Sosyal hizmet dergileri arasında yüksek etki faktörü ile en üst sıralarda duran bu iki dergide ağırlıklı olarak deneysel çalışmalara yer verilmesi tesadüf değildir. Genelde sosyal hizmetlerin ve özelde sosyal hizmet müdahalelerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde bu tasarımın ağırlıklı olarak tercih edildiği görülmektedir.

Türkiye'de Yarı-Deneysel Tasarımların Sıklığı

Türkiye'de sosyal hizmet mesleğini temsil eden tek hakemli dergi olan '*Toplum ve Sosyal Hizmet*' dergisinin 2000-2016 yılları arasındaki tüm sayılarında yarı-deneysel tasarımları taradık. Araştırma makalesi olarak yayınlanmış olan bir doktora tezi dışında yalnızca dokuz çıktı çalışmasının yayınlanmış olduğunu gördük. Çalışmaların büyük çoğunluğu karşılaştırma grubu olmadan yürütülen öntest-sontest uygulamalı yarı-deneysel girişimlerden

oluşmaktaydı. Çalışmalarda, grupla sosyal hizmet müdahaleleri (Duyan ve Altınova, 2015; Reçber, 2011; Duyan ve Gökçearsan, 2004), yaratıcı drama müdahalesi (Altınova ve Adıgüzel, 2014), Aile müdahalesi (Daşbaşı, 2013) ve eğitim müdahaleleri (Duyan ve Diğ., 2011; Tuncel ve Demirel, 2010; Zeren, 2007; Erkan ve Duyan, 2000) gerçekleştirildiği görülmüştür.

Bilindiği gibi, sosyal hizmet yüksek lisans ve doktora tezleri meslek alanında bilimsel bilgi üretiminin öncelikli kanıtlarıdır. Bu nedenle Türkiye'deki lisansüstü tezlerini de inceledik. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda 2016 yılı dahil tamamlanmış olan 161 yüksek lisans ve 49 doktora tezi vardı. Yüksek lisans tezlerinde herhangi bir müdahale araştırmasına rastlamadık. Tezlerin tamamının -müdahale içermeyen- gözlemsel çalışmalar olduğunu ve yine çoğunluğunun niceliksel yönetime göre tasarlandığını gördük. Türkiye'deki sosyal hizmet tez literatüründe çıktı çalışması olarak yalnızca dört doktora tezi yapılmış olduğunu saptadık. Tezler arasında ilk olarak Ünlü'nün (1987) '*Korunmaya Muhtaç Çocuklar İçin Kurum Bakımı Örneği*' konulu çalışması bulunmuştur. Ünlü'nün çalışmasında kontrol grubu olmaksızın (deney-öncesi tasarım) kurum bakımı hizmetinin korunmaya muhtaçlık statüsündeki çocuklar üzerindeki etkisinin incelendiği görülmüştür. Bu çalışmayı değerlendirme araştırması olarak adlandırmak daha uygundur. Tipik yarı-deneysel çalışmaya ilk örnek olarak, Duyan'ın (1997) '*Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*'ni incelediği doktora araştırması bulunmuştur. Türkiye'deki

ikinci yarı-deneysel sosyal hizmet tezi Baykara Acar'ın (2004) 'Cinsel Suçtan Hükümlü Çocukların Yaşam Öyküsü Çalışması ve Grupla Sosyal Hizmet Uygulaması" başlıklı doktora tezidir. Üçüncü çalışmada ise Zengin (2015) 'Çözüm Odaklı Kısa Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikososyal Uyum Düzeylerine Etkisi'ni incelemiştir. Son olarak dördüncü çalışma Oral (2016) tarafından yapılmış ve 'Majör Depresyon Tanısı Almış Kadınlarda Kişilerarası İlişkiler Terapisi Yaklaşımına Dayalı Grupla Sosyal Hizmet Uygulamasının Psikososyal İşlevsellik Üzerine Etkisi' incelenmiştir. Görüldüğü gibi sosyal hizmet araştırmacıları doktora tezi yazarken daha çok herhangi bir müdahale içermeyen gözlemsel çalışmaları tercih etmektedir. Bu tespit yalnızca lisansüstü tezlerle ilgili değildir ve genelde Türkiye'de sosyal hizmet araştırmacılarının nitel veya nicel desenli gözlemsel çalışmaları tercih ettikleri gözlenmiştir.

Hangi Amaçlara Hizmet Eder?

Bir bilimsel araştırma herhangi bir durumun nedenini açıklayabiliyorsa, diğer ifadeyle, 'nedensel bilgi' üretimini mümkün kılıyorsa o araştırmacının ileri düzeyde bir niteliğe sahip olduğu düşünülebilir. Bir grup insana belirli bir yaklaşıma göre birey, aile, grup veya toplum düzeyinde herhangi bir sosyal hizmet programı uygulayarak değişim sağladığımızda, değişimin nedeni o sosyal hizmet programı olur. Bu da araştırma verileri yoluyla izlenip kanıtlandığında üretilen bilginin değeri hayli yüksek olmaktadır.

Yarı-deneysel çalışma, görece küçük ölçekli bir bilimsel çabadır. Zaman,

kaynaklar ve maliyet açısından külfetli değildir. Bu nedenle, uygulayıcılar için neyin işe yarayıp neyin yaramadığını görmek açısından oldukça pratiktir. Bu tasarımlar sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada gereksinim duyduğu genelleştirilmiş (ve standardize edilmiş) bilgi üretilmesi amacına (bu amacı tam karşılamasa da) en yakın yoldur. Bununla birlikte içinde çıktı çalışmalarının da yer aldığı psikososyal araştırma türlerinin tümünde neden-sonuç ilişkileri üzerinden genel-geçer bilgi üretmek kolay değildir. Bunun çeşitli nedenleri vardır. En başta seçkisiz örnekleme yapmanın önünde somut engeller bulunmaktadır. Belirli kırılgan gruplarda yeterli sayıda kişiye ulaşmak çok zor olabilir. Cinsel suç failleri, seks işçileri, ensest mağdurları veya failleri, madde bağımlıları gibi grupların görünür hale getirilmesi zordur, çünkü –damgalanma kaygısı ile– herhangi bir araştırmacının öznesi veya nesnesi olmayı kabul etmeyebilirler. Dolayısıyla bu tasarımları genelleştirilmiş bilgi üretiminden ziyade hipotez testi yoluyla kanıt üretme süreci olarak görmek daha makuldür. Yarı-deneysel araştırmaların güçlü bir yönü, bağımsız değişken olarak kullanılan müdahale yaklaşımı ne olursa olsun müdahalenin etkisini görmeyi sağlayan bir tasarıma sahip olmasıdır. İster psikodinamik yaklaşım, kriz müdahalesi, çözüm odaklı kısa terapi, kişilerarası psikoterapi veya bilişsel-davranışçı yaklaşım isterse feminist yaklaşım veya güçler perspektifi kullanılsın tümünde hipotez üretilmiş ise sonuç alınması olanaklı hale gelir.

Buraya kadar ele aldığımız; nedenselliğe vurgu yaparak bir duruma açıklık getirme, işe yarayan uygulamanın seçimini pratik yoldan yapma ve genel-geçer

bilgiye yakın ölçüde hipotez testi gerçekleştirme amaçlarını karşılamada yarı-deneysel yöntem etkilidir. Seçilmiş sosyal hizmet müdahalelerinin olası etkilerine ilişkin genel bir görüş sağlar. Eğer müdahalenin sonucu olumlu sonuçlanırsa etkili (ve de yararlı) olduğu ve daha ileri düzeyde tasarımların yapılabileceği görüşüne ulaşılır. Eğer olumsuz sonuçlanırsa müdahalenin yeterli düzeyde etkili olmadığı görülür. Sosyal hizmet araştırmasının tanınmış yazarları Rubin ve Babbie (2008), katılımcıların seçkisiz yöntemle belirlenmemiş olmasına rağmen, iyi tasarlanmış yarı-deneysel sosyal hizmet araştırmalarının yüksek derecede içsel tutarlılığı olduğu görüşündedir. Hatta yarı-deneysel tasarımların seçkisiz kontrol dene­melerine göre sosyal hizmet için daha uygun olduğu görüşündedirler.

Hangi Türleri Vardır?

Yarı-deneysel tasarımların ölçümün zamanına, sıklığına ve karşılaştırmanın niteliğine göre farklı türleri vardır. Bu tasarımları öncelikle ölçüm sayısına göre ikiye ayırabiliriz (Thyer, 2012; Rubin ve Babbie, 2008):

1. Kontrol veya karşılaştırma gruplu öntest ve sontest uygulamalı tasarımlar
2. Kontrol veya karşılaştırma gruplu (yalnızca) sontest uygulamalı tasarımlar

Görüldüğü gibi, birinci türdeki yarı-deneysel tasarımda hem müdahalenin öncesinde hem de sonrasındaki bir zamanda en az iki ölçüm yapılmaktadır. İkinci türde ise ölçüm her iki grupta da müdahale sonrasında yapılmaktadır.

Bunlara değinmeden önce bazı ortak koşullar üzerinde durmakta yarar

vardır. Yarı-deneysel tasarımın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle bir gruba somut bir müdahale yapılmalıdır. Diğerine ise ya bir işlem uygulanmayacak ya da alternatif bir müdahale uygulanacaktır. İkinci olarak, bağımlı değişken ölçülebilir olmalıdır. Geçerli ve güvenilir ölçme araçları kullanabildiğimiz bağımlı değişkenler tasarlamalıyız. Üçüncüsü, iki grupta da yeterli sayıda kişi yer almalıdır. Altından daha az sayıda kişiyle yürütülen çalışmalarda istatistiksel olarak normallik varsayımının karşılanıp analiz geçeriği sağlanamaz. Son olarak, gruplar arasında benzerlik, diğer ifadeyle, tüm temel özelliklerde (örn., cinsiyet, yaş, ruhsal veya sosyal özellikler) benzerlik olmalıdır.

Kontrol veya Karşılaştırma Gruplu Öntest ve Sontest Uygulamalı Tasarımlar

Sosyal hizmet araştırmalarında en sık kullanılan yarı-deneysel araştırma türü, gruplarda müdahale öncesinde ve sonrasında ölçme yaptığımız tasarımlardır. Bu tasarımları ayrıca kendi içinde ikiye ayırabiliriz. Birincisi, “Öntest–sontest uygulamalı müdahalesiz kontrol gruplu tasarım” olarak adlandırılabilir. İkincisi ise, “Öntest–sontest uygulamalı müdahaleli karşılaştırma gruplu tasarım” şeklinde adlandırılabilir.

Bu noktada farklı anlamlara gelen, ‘kontrol grubu’ ve ‘karşılaştırma grubu’ kavramlarının kullanımı üzerinde durmamızda yarar vardır. Kontrol grubu herhangi bir müdahalenin gerçekleşmediği gruptur. Çalışmaya katılmaları ve belirlenmiş zamanlarda ölçüm yapılması dışında herhangi bir işlem uygulanmamış olan gruptur. Buna karşın karşılaştırma grubuna –müdahale

grubuna benzer biçimde– alternatif bir program, müdahale ya da geleneksel tedaviler uygulanabilir.

Öntest–sontest uygulamalı müdahalesiz kontrol gruplu tasarımda, bir gruba yapılan müdahalenin zaman içinde ne ölçüde değişim etkisi oluşturduğu incelenir. Gruplardan birisine müdahale yapılırken, benzer özellikleri olan ikinci gruba hiçbir işlem yapılmaz. Sonra her ikisi de birinci grup müdahale aldıktan sonra değerlendirilir. Eğer müdahale grubunda değişim varsa bunun bağımsız değişken sayesinde gerçekleştiği düşünülür. İlgili araştırma literatürüne bakıldığında, yarı-deneysel tasarımlar arasındaki bu türün araştırmacılar tarafından hayli sık tercih edildiği görülmektedir (Cook ve Shadish, 1994).

Örneğin Zengin (2015) kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarının psiko-sosyal uyum düzeylerinin diğer kronik hasta grupları içinde belirgin düzeyde düşük olduğunu saptamıştır. Buna karşın KBY hastalarına yönelik uzun süren ve çok oturumlu psikososyal girişimlerin de hastalar tarafından tercih edilmediğini gözlemlemiştir. Bunun üzerine, doktora araştırmasında, çözüm odaklı kısa terapi yaklaşımına dayalı bireyle sosyal hizmet uygulaması (BSHU) tasarlamış ve karşılaştırmalı olarak KBY hastalarına bu müdahaleyi uygulamıştır. Diyaliz almakta olan hastalar arasından bir gruba müdahale programı uygulamış diğerini ise iki zaman noktasında ölçümle (psikososyal uyum düzeyini) izleyecek şekilde kontrol grubu olarak tasarlamıştır. BSHU öncesinde ve sonrasında ölçümler yapılarak müdahale grubunun hem kendi içinde müdahale öncesine göre hem de kontrol grubuna göre psikososyal uyumunun anlamlı düzeyde arttığını saptamıştır.

Zengin, çalışmasının sonunda KBY hastalarına yönelik bir BSHU çerçevesi geliştirmiştir. Bu çerçeve, tıbbi sosyal hizmet alanında klinik çalışma yürütmek isteyen profesyoneller için bir rehber niteliğine kavuşmuştur.

Öntest–sontest uygulamalı müdahaleli karşılaştırma gruplu tasarımda, bir gruba yapılan müdahalenin diğer gruba yapılan müdahaleye göre 'daha fazla' etkili olup olmadığı görülmeye çalışılır. Karşılaştırma grubuna genelde yapılan müdahalenin yeterince etkili olmadığına düşünülmesi veya yeni geliştirilmiş müdahale programlarının denenmesi istenmesi araştırmacıları bu tasarımları kullanmaya iter. Bu boyutu biraz tartışmakta yarar vardır. Hem müdahale hem de karşılaştırma grubuna, üyeler tarafından kabul edilen ve eşit derecede işe yarayacağına inanılan müdahaleler yapılması esasında yarı-deneysel tasarımlar arasında en işlevsel olanıdır. Çünkü bir müdahalenin hiçbir müdahale olmamasına göre kıyaslanmasından ziyade bir başka müdahaleye göre kıyaslanması, karşılaştırma müdahalesi plasebo olsa dahi daha anlamlı sonuçlar verecektir. Müdahalelerin tümünde var olan ve 'ortak faktörler' olarak adlandırılan etkenlerin dışarıda tutulması ancak böylece mümkün olur. Kendisine müdahale edilen grup üyesi, her şeyden önce içeriği ne olursa olsun kendisinin lehine bir müdahaleye maruz kaldığını bilmektedir. Profesyonel sistem tarafından kendisine ilgi, sıcaklık, anlayış ve empati gösterilmektedir. 'İlişki etkisi' olarak da adlandırabileceğimiz böyle bir durumda kendisine yardım edildiğini hissetmek değişim için önemli bir motivasyon kaynağı olabilir. Bunlar, tek başına dahi, tutum iyileştirmede etkili olabilir. Bu tartışmadan yola çıkarak,

yarı-deneysel tasarımların gücünü artırmak için karşılaştırma gruplarını çoğaltmanın da söz konusu olabileceğini hatırlatmamızda yarar vardır. İdeal ve belki de üst düzey bir yarı-deneysel tasarımda, müdahale kısmında denenen yeni müdahale grubu dururken, karşılaştırma kısmında, hem ilgili konuda sık kullanılan (geleneksel) müdahale grubu, hem plasebo grubu, hem (hiçbir müdahale yapılmayan) kontrol grubu yer alabilir. Hiç şüphesiz araştırmanın bütçesi, zamanı ve beşeri olanakları böyle bir tasarımın gerçekleşmesi için yeterli ve uygun olmalıdır.

Tipik bir öntest–sontest uygulamalı müdahaleli karşılaştırma gruplu tasarıma örnek Oral'ın doktora çalışmasıdır (2016). Oral, majör depresyon tanısı almış olan bir grup kadın müracaatçıya yönelik –kişilerarası ilişkiler psikoterapisi yaklaşımına (KİPT) dayalı– grupla sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmiştir. Depresyona yönelik psikososyal girişimlerde KİPT'in görece yeni bir model olması ve birey sosyal çevre etkileşimine ilişkin güçlü vurgusu araştırmacıyı bu çalışmaya iten önemli faktörler olmuştur. Karşılaştırma grubu olarak da geleneksel görüşme ve psikofarmakolojik tedavi uygulanan kadınları araştırmaya almış ve izlemiştir. 12 müdahale grubunda, 10 da karşılaştırma grubunda olmak üzere toplam 22 hasta araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda yer alan üyelerle grup oturumları öncesinde iki bireysel görüşme ve toplam 12 grup oturumu gerçekleştirilmiş, karşılaştırma grubundaki üyeler ise ayaktan poliklinik hizmeti ve psikofarmakolojik tedavi almıştır. Müdahale öncesinde müdahale grubunda bulunan üyeler, karşılaştırma grubundaki üyelerle benzer depresyon

ve psikososyal işlevsellik düzeyine sahipken, müdahale sonrasında bu üyeler karşılaştırma grubunda yer alan üyelere göre depresyon, sosyal uyum ve sosyal problem çözme becerisi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkla değişim (iyileşme) göstermişlerdir. Oral'ın çalışmasında eğer karşılaştırma grubuna hiçbir program veya tedavi uygulanmamış olsaydı 'kontrol grubu' adlandırması yapılabilirdi.

Bir araştırmacı müracaatçı sistemi üzerindeki etkisini görmek istediği müdahale programını hem müdahalesiz kontrol hem de müdahaleli karşılaştırma grubu içeren bir tasarımda gerçekleştirebilir. Böyle bir tasarımda, hiç şüphesiz, müdahaleyi uygulayanın etkisi, müracaatçı sisteminin değişim motivasyonu gibi bağımsız değişkenlerin, çalışmanın asıl bağımsız değişkeni olan 'müdahale' yerine geçme olasılığı azaltılmış olmaktadır. Zaman, beşeri olanaklar ve uygun koşulların oluşması durumunda kontrol gruplarını birden çok türde tasarlamak, elde edilecek kazanımların niteliğini her zaman artıracaktır.

Kontrol veya Karşılaştırma Gruplu Sontest Uygulamalı Tasarımlar

Sosyal hizmet araştırma literatüründe yalnızca müdahale sonrası ölçüm yaptığımız tasarımları incelediğimizde karşımıza bu türün iki farklı tipi gelir. Birincisinde, "herhangi bir müdahale içermeyen kontrol gruplu tasarım" varken, ikincisinde, "müdahale içeren karşılaştırma gruplu tasarım" vardır.

Ölçümün yalnızca müdahalenin sonunda yapıldığı ve kontrol veya karşılaştırma grubuyla kıyaslandığı çalışmalara en çok eğitim uygulamalarında rastlanır. Örneğin bir grup sosyal hizmet

öğrencisine ağırlığı ders sorumlusunun taşıdığı didaktik eğitim (karşılaştırma), diğer gruba ise soru–cevap şeklinde tasarlanmış bir eğitim verilebilir (müdahale). Eğitimin sonunda içeriği doğru yansıtan bir ölçüm yapılarak müdahalenin geleneksel yöntemle göre daha yüksek düzeyde eğitim çıktıları verip vermediği saptanabilir.

Kontrol gruplu sontest uygulamalı tasarım için ise şöyle bir örnek düşünebiliriz: Lisans eğitimi almakta olan bir grup sosyal hizmet öğrencisine, standart sosyal hizmet lisans müfredatına ek olarak ‘empatik tepki eğitimi’ verilirken (müdahale grubu), diğer gruba bir işlem yapılmaz (kontrol grubu). Eğitim döneminin sonunda, sosyal hizmet eğitimi aldıkları için empatik tepki kapasitesinde (geçerli ve güvenilir bir ölçümle) her iki grupta da bir artış olması beklenecektir. Fakat önemli olan müdahale grubundaki artışın kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark göstermesidir. Fark saptandığında bunun müdahale ile ilgili olduğu görüşüne varılacaktır. Empatik tepki eğitimi alan öğrencilerin becerisinin almayanlardan daha farklı ve yüksek bir ortalama gösterip göstermediğini bulmak bu tasarımın en önemli özelliğidir.

Müdahalesiz kontrol veya müdahaleli karşılaştırma gruplu sontest uygulamalı yarı-deneysel tasarımlarda yalnızca işlemin sonunda ölçüm yapılması bazı hassasiyetler doğurabilir. İşlem öncesinde gruplar arasındaki –her ne kadar bağımlı değişken için ölçüm yapılmamış olsa da– yapısal benzerlikler varsayımsal olarak karşılanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının müdahale öncesinde ayrıntılı bir ‘öndeğerlendirme’ gerçekleştirilmesi ile çıktıya etki edebilecek farklılıklar ortadan kaldırılabılır.

Rapor Dili Nasıl Olmalı?

Yarı-deneysel çalışmalarda dilin kullanımını da üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu yöntemde her ne kadar, neden-sonuç ilişkilerine vurgu yapan çıkarımsal istatistikler kullanılsa da, “müdahalemiz elde ettiğimiz sonucun nedenidir” şeklinde doğrudan gösterilmesi, diğer ifadeyle basit bir neden-sonuç ilişkisi kurmak, uygun olmayabilir. “Sosyal hizmet müdahalesi müracaatçıların psikososyal uyumunun artmasına neden oldu” demek yerine “sosyal hizmet müdahalesinin ardından müracaatçıların psikososyal uyumu arttı” demek araştırmacı için açıklanması daha kolay bir ifade olur.

Sosyal hizmet araştırmacısı olarak, sosyal dünyanın çok değişkenli olduğunu bildiğimiz halde, izafi olarak kurduğumuz doğrusal bir hat üzerinde olup bitenleri düz mantıkla açıklama indirgemeciliği yapmak istemeyiz.

Araştırmaya katılan bireylerin adlandırılması da raporda anlamlı bir detaydır. Geleneksel niceliksel çalışmalarda önceden ‘denek’ sözcüğü sık kullanılırdı. Bu adlandırma, bireylerin araştırmanın edilgen nesnesi olduklarını açıkça gösteren tarafsız fakat soğuk ve –belki de bu yüzden küçümseyici– bir bakışı yansıtmakla eleştirilmiştir. Bu adlandırma zamanla daha insani bir duyarlılık kazandı ve önce ‘yanıtlayanlara’, sonra ‘katılımcılara’ dönüştü. Niteliksel çalışmalarda ise sıklıkla ‘özneleri’ tercih ettik. Yarı-deneysel tasarımlarda ise nicel ve nitel tasarımlarınkinden farklı bir dile gereksinim vardır. Bireyleri belirli sosyal hizmet müdahalelerinden yararlandırıldığımızı düşünürsek ‘müracaatçı’ olarak adlandırmak uygun olacaktır. Müdahalenin içeriğine göre ‘danışan’,

'hizmet alan' gibi adlandırmalar da tercih edilebilir.

Sözel Dünyayı Sayısallaştır Ama İçeriği de Resmet

Yarı-deneysel çalışmalar, doğal olarak, içinde yer aldığı niceliksel metodolojinin sözel olanı sayısallaştırma ve böylece ölçülebilir hale getirme yoluyla bilimsel kanıt üretme mantığını kullanır. Eğer müracaatçılarımızın öz-yeterlikleri ile ilgili bir sorun görüyorsak bunun derecesini müdahale öncesinde ve sonrasında ölçebilecek araçlar kullanarak somut olarak görebilmeliyiz. Bu tasarım diğer taraftan, niteliksel metodolojinin 'anlama' ve 'derinlemesine kavrama' ile ilgili vurgusunu da paylaşır. Özellikle psikososyal müdahale yaklaşımlarını uyguladığımız birey/grup/aile odaklı girişimlerde değişimin sayısal farkının yanı sıra hangi süreçlerden etkilenecek ve deneyimlenerek bu değişimin gerçekleştiğini görmek, anlamak ve hatta –empati yoluyla– 'duyumsamak' isteriz. Dolayısıyla en az 'ne kadar?' sorusu kadar 'nasıl?' sorusu da bu tasarıma başvuran bir sosyal hizmet araştırmacısı için değerli olmaktadır. Son tahlilde, değişime bütüncül bir mesleki bakış göstermeliyiz ve yarı-deneysel tasarıma araştırmacıların her zaman nitel yöntem boyutunu ekleyebileceğini hatırlatmalıyız.

Rapor dili ve araştırma raporunun tasarımı konusunda önemli bir kolaylaştırıcı vardır. Bugün hakemli sosyal hizmet dergilerinin tamamına yakını (Toplum ve Sosyal Hizmet dergisi dâhil), Amerikan Psikoloji Derneği Yayın Rehberi'nde (American Psychological Association [APA], 2009) belirlenmiş olan kuralları uygulamaktadır.

Dolayısıyla sosyal hizmet araştırmalarının her türünde makalenin tasarımında ve kaynak gösteriminde bu rehberi esas almak gereklidir. Rehberde, bir makalenin tüm bölümlerine göre belirli öneriler yer almaktadır (Thyer, 2008). Başlık, özet, giriş, yöntem, yöntemin içinde katılımcılar, örnekleme prosedürü, örneklem büyüklüğü, araştırma tasarımı, bulgular ve tartışma başlıklarının tümünde nasıl bir raporlama yapılması gerektiği belirtilmektedir. Rehber, yazarları, istatistiksel analize göre tablo şekli ve raporlama biçimi hakkında dahi ayrıntılı olarak yönlendirmektedir. Yarı-deneysel çalışmalarını raporlayan araştırmacılar için APA rehberi kolaylaştırıcıdır ve bu rehber tüm sosyal hizmet araştırmacıları tarafından başvuru kaynağı olarak kullanılmalıdır.

İstatistiksel Analiz

Yarı-deneysel çalışmaların sonuçlarını analiz etmek için çeşitli yöntemleri içeren çıkarımsal istatistik testleri mevcuttur. Bunlar çoklu ölçümlerde (belirli zaman aralıklarında), gruplar arasındaki farkların anlamlılığını (significance) ölçme olanağı sağlar. Bu ölçümlerde grupların bağımlı değişkenlerden (örneğin algılanan sosyal destek düzeyi) aldıkları toplam puanların aritmetik ortalamaları (veya ölçeğin toplam puanı) ve standart sapma değerleri hesaplanır (Kirk, 1999). Standart sapmaların her iki grupta da birbirine yakın olması beklenir. Bu değerlerin gruplar arasındaki farkları da istatistiksel anlamlılık yönünden karşılaştırılır. Bağımsız örneklem *t* testi parametrik bir analiz olarak en sık kullanılan testtir (iki gruplu tasarımlarda). Üç ve daha fazla gruplu tasarımlarda varyans analizi (ANOVA) kullanılabilir. Bu testlerin

gerçekleştirilebilmesi için grubun görece yüksek sayıda (örneğin 30'dan fazla katılımcı ile) ve alınan puanlarının dağılımının normal olması gereklidir (Nunnally, 1978). *t* testi puanların, ortalama farklarının istatistiksel anlamlılığını hem gruplar arasında hem de aynı grupta farklı ölçümler arasında ölçmek için uygundur. Gruplar arasında veya aynı grupta ölçümler arası ortalama farkları istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandığında, ayrıca, etki büyüklüğü de hesaplanmalı ve raporlanmalıdır. Etki büyüklüğü (EB) elde edilen değişimin büyüklüğünü veya iki zaman dilimi arasındaki ilişkiyi belirlemek için kullanılan bir ölçüdür. Ortalamalar arasındaki farkı karşılaştırmada en sık kullanılan istatistik 'Cohen *d*' olarak bildirilmektedir. Eğer EB .03'den küçükse (EB < .03) etki büyüklüğü küçük, EB .05 ile .07 arasında ise orta (.05 < EB < .07) , .07'den büyük ise EB büyük olarak (EB > .07) raporlanmaktadır.

Araştırmacının veri seti sayıca küçükse veya normal dağılım göstermiyorsa ya da evet / hayır gibi dikotomik yanıtılı sorular var ise parametrik olmayan testlerin sonuçları geçerli sonuçlar vermektedir. Ki kare testinin yanı sıra, bağımsız *t* testinin parametrik olmayan alternatifi Mann-Whitney U testi sayıca küçük veri setlerinde kullanılabilir. Üç ve daha fazla grulu tasarımlarda da varyans analizi yerine Kruskal Wallis testi kullanılabilir.

SONUÇ

Bu makalede savunduğumuz temel görüş, sosyal hizmet mesleğinin bilimsel temellerinin güçlendirilmesi ve toplumsal alandaki kabul düzeyinin artması için çıktılı çalışmalarına daha çok ağırlık verilmesi gerektiğidir. Zira bu yöntem-

dayalı çalışmalar sosyal hizmet teorisinin pratikten beslenerek geliştirilmesi için en elverişli yollar arasında yer almaktadır.

Hakemli, Toplum ve Sosyal Hizmet dergisinin yanı sıra yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği Türkçe sosyal hizmet literatüründe çok sınırlı sayıda çıktılı çalışmasına rastlanmıştır. Sosyal hizmet araştırmacıları Türkiye'de ağırlıklı olarak risk gruplarının psikososyal sorunlarını, sosyal hizmet gereksinimlerini ele alan nicel veya nitel desende tasarlanmış betimsel çalışmaları tercih etmişlerdir. Bu saptamayla bağlantılı olarak, makaleyi de, Türkiye'deki sosyal hizmet araştırmacılarının yarı-deneysel deseni daha çok tercih etmelerine –bilgi ve yüreklendirme sağlayarak– katkıda bulunmak için yazdık.

Bu yazıda iki türüne ve bu türlerin içinde ikişer farklı tipine araştırma örnekleriyle yer verdiğimiz dört çeşit yarı-deneysel tasarımın sosyal hizmetin bilgisini üretme işlevine sağlayacağı katkıya vurgu yaptık. Yarı-deneysel veya çıktılı çalışmaları olarak adlandırdığımız müdahaleli araştırmaların içinde yer aldığı grup araştırmaları sosyal hizmet müdahalelerinin ve programlarının değerlendirilmesinde her zaman kullanılmaktadır.

Yarı-deneysel tasarımların sosyal hizmet örgütlerinin yöneticilerine ve çalışanlarına müracaatçılardaki değişimleri sistematik biçimde izleme olanağı sağladığı açıktır. Bu tasarımlar, sosyal hizmet uygulamalarına ayna tutarak, saha çalışanlarının çabalarının çıktılarını yansıtacaktır. Müracaatçı sisteminin hizmetten nasıl etkilendiğini görmeyi pratik olarak mümkün kılar. Yarı-deneysel tasarımları içeren

araştırmalara, bu nedenlerle, saygın uluslararası hakemli meslek dergilerinde öncelikli olarak yer verilmektedir. Türkiye'deki sosyal hizmet araştırmalarında ve özellikle doktora tezlerinde betimsel çalışmalardan daha sık olarak yarı-deneysel tasarıma dayalı çalışmalar tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

Altınova, H. ve Adıgüzel, Ö. (2014). "Yaratıcı Drama Yönteminin Kadınların Cinsiyet Rolü Bilincine Etkililiği", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(1):35–60.

American Psychological Association. (2009). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC: Author.

Anastas, J. W. (1999). *Research Design for Social Work and the Human Services (2nd ed.)*. New York: Columbia University Press.

Cook, T. D. ve Shadish, W. R. (1994). "Social experiments: Some developments over the past 15 years", *Annual Review of Psychology*, 45, 545–580.

Daşbaşı, S. (2013). "Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Ailelere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Değerlendirme Araştırması", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1):101–114.

Duyan, V. ve Altınova, H. (2015). "Gruplarla Sosyal Hizmetin Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerisine Etkisi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(1):7–22.

Duyan, V. ve Gökçearslan, E. (2004). "Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Psikolojik Gereksinimlere Etkisi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1):61–74.

Duyan, V. , Tuncay, T. , Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2011). "Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Eşcinselliğe Yönelik Tutumları: Bir Atölye Eğitiminin Etkileri", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2):7-16.

Erkan, G. ve Duyan, V. (2000). "Sosyal Hizmette Mülakat Dersinin Öğrencilerin Empatik Anlayışına Etkisi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(1):29–37.

Kirk, S. A. (1999). *Social Work Research Methods: Building Knowledge for Practice*. Washington, DC: NASW Press.

Moore, A. ve McQuay, H. (2006). *Bandolier's Little Book of Making Sense of the Medical Evidence*. New York: Oxford University Press.

Nunnally, J. C. (1978), *Psychometric Theory*, New York: McGraw-Hill Press.

Proctor, E. K. ve Rosen, A. (2008). "From knowledge production to implementation: Research challenges and imperatives", *Research on Social Work Practice*, 18(4), 285–291.

Reçber, B. (2011). "Bir Özsayı Geliştirme Programının Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Özsayı Düzeylerine Etkililiği", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1):115–132.

Rothman, J. ve Thomas, E. J. (1994). *Intervention Research: Design and Development for Human Service*. New York: Hawthorth Press

Rubin, A. ve Babbie, E. R. (2008). *Research Methods for Social Work (6th ed.)*. Belmont, CA: Thomson.

Rubin, A. ve Parrish, D. (2007). Problematic phrases in the conclusions of published outcome studies: Implications for evidence-based practice. *Research on Social Work Practice*, 17(3), 334–347.

Thyer, B. (2012). *Quasi-Experimental Research Designs*. New York: Oxford University Press.

Thyer, B. A. (2008). *Preparing Research Articles*. New York: Oxford University Press.

Tuncel, Z. A. ve Demirel, M. (2010). "İlköğretim Öğrencilerinin Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Geliştirilmesine İlişkin Bir Çalışma", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1):25–44.

Zeren, Ş. G. (2007). "HIV/AIDS'e Yönelik Önleyici Bir Program: HIV/AIDS'e Yönelik Psiko-Eğitim Programı", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1):111-126.

Derleme

SİLAHLI KUVVETLERDE SOSYAL HİZMETİN ÖNEMİ

Importance of Social Work In The Armed Forces

Bülent ŞEN^{1,2}

¹ Yrd. Doç. Dr. Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

² Emekli Kr. Pilot Yarbay

ÖZET

Orduda sosyal hizmet; özel koşullar ve kurallar altında yaşayan rütbeli-rütbesiz askerlerin ve ailelerinin yaşadıkları koşul ve ortamlarından doğan sorunlarının giderilmesi, ruhsal baskıların hafifletilmesi, toplumsal gereksinimlerinin askerlik ortamında karşılanması vb. gibi sosyal hizmetlerin verilmesine yönlendirilmiş sosyal çalışma olarak tanımlanabilir. Bu makalede; Orduda sosyal hizmeti kurumsal olarak kendi bünyesine katan orduların önde gelenlerinden ABD Ordusunun askeri sosyal hizmet uygulamalarının incelenerek Türk Ordusunda ki uygulamalarla karşılaştırıp ihtiyaçların tespit edilmesi amaçlanmıştır. ABD Ordusu Amerikan İç Savaşından bu yana İspanyol-Amerikan, I. ve II. Dünya Savaşları, Kore, Vietnam, Körfez savaşı ve Afganistan savaşlarını

tecrübe etmiştir. İlk dört savaş geniş cephelerde ve yıkımı fazla olan savaşlar olmuş, son üç savaş ise ön cephesi olmayan, düşmanın hemen her yerde gerilla faaliyetleri ile ortaya çıktığı, düşük yoğunluklu ve uzun süre devam eden savaşlar olmuşlardır. Özellikle son üç savaşta askeri personel duygusal ve psikolojik olarak daha büyük yaralar almış ve sonuçları psikolojik uyumsuzluklar, aile içi şiddet, madde ve alkol bağımlılığı, intihar vakalarında ve cinsel suçlarda artış gibi yeni sorun alanları yaratmıştır. Bugün bu sorunların çözümünde askeri sosyal hizmet uzmanlarına Amerikan Ordusu çok güvenmekte ve istihdam alanlarını artırmaktadır. Türkiye'nin Güneydoğusunda son 30 yıldır süren düşük yoğunluklu çatışma ortamında görev yapan askeri personel ve onların ailelerinin duygusal ve psikolojik sorunlarına askeri sosyal hizmet uzmanlarının destek olabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal hizmet, Askeri sosyal hizmet, Sosyal hizmet Uzmanı, Savaş ortamı, Savaşta hazır ordu

ABSTRACT

The military social service can be explained in terms of the social work that is provided for the soldiers at all ranks and their families who are living under special rules and conditions, and solving their problems, psychological pressures and satisfying their needs in the military environment. US army is the one of the leading militaries in the world which has institutionalized social work into their system, and in this study their system has been investigated and compared with the Turkish Military implementations to assess the needs. US military has gone through the Civil War, Spanish-American War, 1st and 2nd World Wars, Korean, Vietnam, Gulf and Afghanistan wars. The first four had been on wide fronts with lots of losses, while the later ones had been low intensity, without a define front, more guerilla fights in every-

where which lasted long time. Especially on the last three the soldiers had been more wounded psychologically and mentally which resulted in psychological unrest, family abuse, substance addiction, suicide and rape cases. Today US Army counts of the social workers to solve and remedy these problems and keeping more professionals in its ranks. As such it is believed that in the Turkish military which has been involved with low intensity conflict for over 30 years, the social workers can be of help as well. .

Keywords: Social work, military social work, social worker, war situation, military ready for war

GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyılda savaşlar; asker sayısının öne çıktığı, zorunlu askerliğin olduğu, geniş cephelerde, düşmanla çatışmanın yeri ve zamanının genellikle belli olduğu, klasik stratejilerin uygulandığı ve nispeten kısa süreli savaşlar olmaktadır. Yaşadığımız yüzyılda savaşın bilgisayar teknolojileri ve modern silahlarla, bu sistemleri kullanabilecek nitelikli personelle yapılacak olması; silahlı kuvvetlerin caydırıcı güç olması, savaşması, terörle mücadele etmesi, barışı koruma görevleri ve doğal afetlerle mücadele gibi pek çok yeni görevi de üstlenmesi beklenmektedir. Bu görevler hem karmaşık hem de uzun süreli olmakta, tehdidin nereden geleceğinin belli olmaması ise personel ve Ordu üzerinde baskı oluşturmaktadır. Bunun sonucunda muharebede fiziksel yaralanmalardan daha fazla sayıda duygusal ve psikolojik sorunlar yaşanmakta, bunlara tedbir alınmadığı takdirde; orduların muharebe gücü düşmekte, personelde travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıklar sonrası yaşam kalitesini düşüren, DSM-V

tanı kriterlerinde yer alan pek çok kalıcı psikiyatrik rahatsızlıklar oluşabilmekte ve bundan askeri personelin aileleri de olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Bugün bu sorunların çözümünde askeri sosyal hizmet uzmanlarına Amerikan Ordusu çok güvenmekte ve istihdam alanlarını artırmaktadır. Orduda sosyal hizmeti kurumsal olarak kendi bünyesine katan orduların önde gelenlerinden ABD Ordusunun askeri sosyal hizmet uygulamalarının incelenerek Türk Ordusunda ki uygulamalarla karşılaştırıp ihtiyaçların tespit edilmesi ve bu alanda yapılacak çalışmalarda bir örnek olması amacıyla bu derleme yapılmıştır.

ASKERİ SOSYAL HİZMET

Sosyal hizmet; insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunu geliştirmesi için insan ilişkilerinde; sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan bunun için; insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerinden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu görevlerini yerine getirebilmeleri için bilgi, beceri ve değer boyutlarında gelişmiş olmaları beklenmektedir (IASSW, 2001 ve IFSW, 2001; Akt. Duyan, 2010: 6).

Askeri ortamlarda yapılan sosyal hizmetin zamanla tanımlanma ihtiyacı ortaya çıkmış ve askeri sosyal hizmet kavramı daha çok önem kazanmaya başlamıştır. Literatürde askeri sosyal hizmet, Orduda sosyal hizmet, Silahlı Kuvvetlerde sosyal hizmet gibi isimlerle tanımlanmaya çalışılan sosyal hizmet makalede askeri sosyal hizmet ismi ile kullanılmıştır.

Askeri sosyal hizmet: özel koşullar ve kurallar altında yaşayan rütbeli-rütbesiz askerlerin ve ailelerinin koşul ve ortamlarından doğan sorunlarının giderilmesi, ruhsal baskılarının hafifletilmesi, toplumsal gereksinimlerinin askerlik ortamında karşılanması vb. gibi sosyal hizmetlerin verilmesine yönlendirilmiş sosyal çalışma (Tomanbay, 1999) olarak tanımlanmaktadır.

Barker (1999: 303), askeri sosyal hizmeti; muvazzaf askeri personel ve aileleri için yapılan profesyonel sosyal hizmet müdahalesi olarak tanımlamaktadır. Bu uygulama şekli ABD askeri birliklerinin bütün branşları için sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilir. Asker olmayan sosyal hizmet uzmanları da Kara, Hava ve Deniz Kuvvetlerinde görev alabilirler.

Askeri sosyal hizmet uzmanları; askeri personel ve ailelerinin duygusal yönden rahatsızlıklarını değerlendirme ve tedavilerinin yapılması, onların sosyal kaynaklara ulaşımını sağlama ve sosyal kaynakların geliştirilmesi, orduda hizmet yapan asker ve sivil personel arasında ve hatta onların uzakta oturan aileleri arasında etkili iletişim ve etkileşimin sağlanması gibi görevleri yerine getirirler (Barker, 1999: 304).

Askeri sosyal hizmet; askeri personel, gaziler, onların aileleri ve topluluklarının sorunlarına tedavi edici, rehabilite edici, önleyici faaliyetlerin yanında savunuculuk ve onların yaşam kalitelerini artırmak için politika ve idari faaliyetleri de kapsayan direkt uygulama gerektirir (CSWE, 2010). Silahlı Kuvvetlerde görev yapacak sosyal hizmet uzmanlarının öncelikle çalışacakları ortamı ve müracaatçılarının sosyal, psikolojik ve demografik özellikleri ile görev

gereklerini bilmeleri gerekmektedir. Genç insanların neden orduyu seçip farklı bir yola girdiklerini araştıran çalışmalarda genellikle şu dört neden ortaya çıkmaktadır:

1. Aile geleneği (ailede bir veya daha fazla askeri personel olması),
2. Orduda görev yapmanın avantajları,
3. Savaşçı zihniyete sahip olma ve bu kimlikle özdeşleşme. Pek çok kültürde savaş ortamında bulunmak (ihtimali bile) erkekler arasında erkekliğin test edildiği bir psikoloji yaratmaktadır.
4. Bazı gençler, sivil yaşamdaki iş bulma ve diğer yaşam deneyimlerinden kaçarak; önlerini daha iyi görebildikleri, kuralları olan, iş kaybı yaşamayacakları, daha korunaklı bir yaşam tarzını benimsemek; belki de büyük bir ailenin parçası olmak, kendilerini güvende hissetmek amacıyla orduda görev yapmayı seçmektedir (Wertsch, 1991: 17).

Ordu kültürünü sivil kültürden ayıran birçok benzersiz yön olmasına rağmen birkaçına burada değinmek gerekebilir (Ridenour, 1984);

1. Sık sık görev nedeniyle ev ortamından uzaklaşma ve tekrar gelme, aileden uzak kalma,
2. Tayin nedeniyle periyodik olarak ev taşıma,
3. "Görev her zaman önce gelir" şemsiye kavramı altında yaşamını sürdürme ve ailelerin de buna uyum sağlama zorunluluğu,
4. Ailelerin de askeri yaşam alanlarında sıkı disiplin ve katı kurallara uyum sağlama zorunluluğu,

5. Sivil meslektaşları ile karşılaştırıldığında erken emeklilik ile meslek kariyerinin erken bitmesi,
6. Riskli görevler ve muharebe esnasında aileler arasında kayıp söylentileri ve ailelerin tedirgin bekleyişi,
7. Sivil yaşamdan ve ortamlardan uzak olma,
8. Ailelerin güvenliğini sağlayan bir sistem içinde yaşama ve kendini tecrit edilmiş hissetme,
9. Genellikle seyahat ve macera içeren çalışma ortamı,
10. Aile reisinin rütbesinin askeri kültürde ve sosyal ortamlardaki olumlu-olumsuz etkisi,
11. Ücret, terfi ve diğer avantajlar üzerinde personelin kontrol eksikliği,

Bunlara;

12. Görev gerekleri ve ortamının getirdiği stres kaynakları nedeniyle yoğun stres altında çalışma,
13. Bu stresi aile ortamına getirme ve öfke kontrolü sorunları yaşama,
14. Askeri ortamın gerektirdiği sıkı disiplin ve kural koymanın ev ortamında da sürdürülme olasılığının fazla olması,
15. Görevin getirdiği zorluklar nedeniyle aile içi iletişim sorunlarının artma olasılığı,
16. Özellikle küçük yerleşim bölgeleri ve yurt dışı görevlerde eşlerin eğitim aldıkları branşlarda mesleklerini icra edebilecekleri iş yerlerinin olmaması,
17. Çocukların sık tayin görme nedeniyle sık sık okul değiştirmeleri

ve bu durumun eğitim başarıları üzerine olumsuz etkileri de eklenebilir.

Askeri sosyal hizmet uzmanlarının sivilde görev yapan meslektaşları ile karşılaştırıldığında ilave rolleri vardır. Zor şartlarda yapılan askeri sosyal hizmet uygulamaları sosyal hizmet uygulamalarının test edildiği ve yeni tekniklerin gelişmesini sağlayan, ayrıca sosyal hizmet uzmanının da bilgi ve yeteneklerini geliştiren uygulama alanlarına sahiptir. Daley (2000) 20 yıllık sivil ve 20 yıllık askeri sosyal hizmet çalışma yaşamı boyunca edindiği deneyimlerinden bunu üç maddede özetlemektedir. Öncelikle askeri ortamda görev yapmak üzere çağrılan sosyal hizmet uzmanlarından tüm yeteneklerinin üstüne ilave sorumluluklar almaları ve zor şartlarda görev yapmaları beklenmektedir.

1. Askeri sosyal hizmet uzmanı almış olduğu eğitimlerden edindiği bilgi, beceri ve değer yeterliliklerinin hepsini kullanmak ve üzerine ayrıca orduda ruh sağlığını koruma ve geliştirme, askeri hastane ortamlarında görev yapma, askeri ve askeri olmayan operasyonlarda sosyal hizmet görevi yapma, askeri personel ve aileleri için madde kullanımını önleme ve tedavi programlarını yürütme, aile yaşamını geliştirme programlarını yönetme, proje yöneticiliği ve politika geliştirme çalışmalarına katılma gibi askeri ortamda bu görevleri de icra eder.
2. Birçok sosyal hizmet uzmanı, çok çeşitli hizmet alanlarına bakmasına rağmen önemli bir avantaj olarak sayılan, sürekli kurum değiştirmeyeceği için kendini daha rahat hissetmekte ve kendini kariyer açısından daha rahat

geliştirmektedir. Ayrıca emekli olduktan veya ordudan ayrıldıktan sonra sivil yaşamda daha rahat iş bulmakta ve tercih edilmektedir. Ordu da buna destek vermektedir.

3. Askeri sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumu ve yetkinlik seviyesi oldukça yüksektir. Amerikan ordusunda görev yapan askeri sosyal hizmet uzmanlarının hepsinin alanında yüksek lisans yapmış olma şartı aranır, birçoğu da doktora yapmışlardır. Ayrıca, askeri birliklerde görev yapan sosyal hizmet uzmanları kendilerine verilen görev ve emirlerden sorumludurlar ve bunların gereğini yerine getiremediklerinde askeri yasalar ve kurallar gereği cezalandırılabilirler.

Etik kurallar açısından aynı mesleki kurallar uygulanırken şartların zorluğu, askeri sosyal hizmet uzmanlarının etik ikilemlerle daha çok karşılaşmalarına sebep olur ve askeri koşullarda etik ikilemlerin çözüme ulaştırılması daha zordur. Ahlak felsefesi anlamına gelen etik, iyi ile kötü ve yanlış ile doğruyu sorgulayıp; değer, ilke ve kuram üreten felsefe dalıdır. Etik, iyiyi ve doğruyu bulmak üzere insan karakteri ve ruhsal yapısı üzerine düşünce üretmektedir (Guttmann, 2006 ve Öztürk, 2009: 105). Şengör (2006:19) etik kuralların nesnel olmadığını, bireylerin kuralları kendi değer sistemleri içinde değerlendirdiğini savunmaktadır. Etiğin uygulanması zamana ve mekâna bağlı olarak değişebilmekte, farklı durumlar için farklı doğrular üretilebilmektedir. Etik kuralları başka bir amaca ya da değere bağlamak değil, eleştirel akıl aracılığıyla değerlendirmek gereklidir. Mantık ve irade sahibi bir varlık olarak birey, seçimlerini yapmalı ve bunlardan

dolayı sorumlu olmalıdır. Dolayısıyla etik kuralların, yasaların öğretilmesinin yerine bilimsel düşünce biçiminin etkin kılınması gerekmektedir.

Bütün mesleklerde olduğu gibi sosyal hizmet mesleğinde de etik değerler mesleki uygulamalardaki iyi ve kötüyü tanımlar. Etik değerler, mesleki uygulamaların nasıl olsa daha iyi olacağını ne durumlarda da iyi olmayacağını tanımlamaktadır (Aktaş, 2002). Huntington (1979; Akt. Aktaş, 2002) askeri etik kurallarını şöyle ifade etmektedir.

1. Barışı savaşa tercih etmek. Savaş durumu kaçınılmaz olsa bile, ordu mensupları ve toplum üzerindeki tahribatı en aza indirmek.
2. Güç kullanımından mümkün olduğunca kaçınmak. Ordunun düzen, güvenlik gibi temel misyonunu yerine getirmek amacıyla kullanmak.
3. Yalnızca yasal emirler vermek ve bunlara uymak. Emirlerde hukuka uygunluğu esas almak.
4. Ahlaki olmayı hiçbir zaman elden bırakmamak. Ahlaksız emirler vermemek.
5. Emirlerden sorumlu olmak ve bu emirlerin nasıl yerine getirildiğine ilişkin de sorumluluk taşımak.
6. Kendine verildiğinde yapamayacağı emirleri astlarına vermemek.

Aktaş (2002), Orduda sosyal hizmet uygulamalarında da mesleğin diğer alanlarında olduğu gibi bazı etik çıkmazlar olduğunu, Orduda yürütülen sosyal hizmet uygulamalarında her bir durumun sayısız etik ikilem yaratabildiğini, bu etik ikilemlerin bazı faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığını, bunlardan bazılarının; Ordu sosyal hizmet uzmanlarının

ikili hizmet kimliği, güvenlik ve gizlilik ilkesi, askeri yasalarla ilgili hiyerarşik yapı olduğunu belirtmektedir.

Askeri sosyal hizmet uzmanlarının niteliklerinin artırılması amacıyla; Amerikan Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (Council on Social Work Education (CSWE)), 2010 yılında "Advanced Social Work Practice in Military Social Work" ismi ile bir eğitim standardı yayınlamıştır. Bu eğitim standardı içerisinde askeri sosyal hizmet uzmanının yetişmesinde gereken etik standartlar aşağıdaki gibidir;

Eğitim Politikası 2.1.2- Mesleki uygulamalara rehberlik etmek için sosyal etik ilkeleri uygulamak.

Seçilen Uygulama Davranışları:

- Mesleki prensip ve yönergelerdeki standartlara uygun davranma.
- Kişisel değerlerini fark etme ve mesleki uygulamalarında mesleki değerleri rehber edinerek uygulamalarını yapma.
- Etik kararları sosyal hizmet üst kurullarının etik yönlendirmelerine göre yapmak (the National Association of Social Workers Code of Ethics (1999) and, as applicable, of the International Federation of Social Workers/International Association of Schools of Social Work Ethics in Social Work, Statement of Principles (2004).
- Etik tutarsızlıkların çözümünde belirsizliklere karşı sabırla çalışma.
- İlkeli kararlara ulaşmak için etik muhakeme/karar verme stratejilerini uygulamak.

Askeri Sosyal Hizmet Bilgi ve Uygulama Davranışları:

- Sosyal hizmet mesleğinin hizmet sunumu, kişisel değer ve mesleki etik ile görev yapılan kültürün politika ve değerleri çatışmıyorsa; ilkeli kararlara ulaşmak için etik muhakeme/karar verme stratejilerini uygulamak.
- Askeri kültürün; hizmet verilen birimin göreve hazırlık, birliğin desteklenmesi, şeref ve bağlılık, sosyal çalışma hizmetlerinin mikro, mezo ve makro düzeyde uygulanması üzerine etkilerinin nasıl olabileceğini tespit etme.
- Askeri ve gaziler kültürü bağlamı içinde mesleki uygulamaların sınırlılıklarının farkına varmak ve en uygun şekilde görevini yerine getirmenin yollarını aramak.

Munson (2000), bölgesel çatışmaların, savaşların ve savaş olasılıklarının arttığı günümüzde; ordu içerisinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının öneminin gün geçtikçe arttığını belirtmektedir. Savaş tehlikesi ve ordunun sorunları, hazır olması, stresin azaltılması, fiziksel ve ruh sağlığı açısından desteklenmesi, sivil halkın yaşadığı/yaşayacağı savaş etkilerinin azaltılması konuları sivil sosyal hizmet uzmanlarının ilgi alanına girmediği için bu alan ortada kalmaktadır. Bu konuda önceden hazırlanıp projeler üreten askeri sosyal hizmet uzmanlarının savaş tehdidi vb. durumlarda sivil sosyal hizmet uzmanlarını kısa sürede bu konularda eğiterek sivil halkın organizasyonu ve orduya destek olmaları sağlanabilir.

Wertsch (1991: 17), Silahlı Kuvvetlerde görev yapacak sosyal hizmet uzmanlarının öncelikle çalışacakları ortamı ve müracaatçılarının sosyal, psikolojik ve demografik özellikleri ile görev

gereklerini bilmeleri gerektiğini belirtmektedir. Ordu mensuplarına ve ailelerine destek olmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarının aşağıdaki konularda bilgi, beceri ve değer boyutlarında yeterli olması gerekmektedir (Hall, 2008):

- 1 Kendi davranışlarının, değerlerinin, önyargılarının, kavramları yorumlama biçiminin ve kişisel sınırlarının farkında olması,
- 2 Olumsuz yargılarda bulunmadan kültürel farklılıkları olan danışanların dünya görüşünü anlayabilmeli, Metin veya web sitesi adresi yazın ya da bir dokümanı çevirin.
3. Çeşitli kültürlerdeki ve rütbelerdeki danışanlar ile çalışırken aktif, uygun, ilgili ve duyarlı stratejiler geliştirmeli ve uygulayabilmeli.

ABD ORDUSUNDA SOSYAL HİZMET TARİHÇESİ

Bugün ABD Ordusunun vazgeçilmez unsurları arasına giren sosyal hizmetin II. Dünya savaşı sonuna kadar ABD Ordusunda resmi olarak kurulmamış olması bilgisi çok şaşırtıcıdır. Aslında, askeri sosyal hizmetin ABD ordusundaki ilk izlerine, 1636 yılında savaşlar sonrası sakat kalan gazilerin bakımının Plymouth kolonisinin sorumluluğunda olduğu ile ilgili Kanunun kabul edilmesi ve bu konuda askeri personelin eğitilmesi faaliyeti ile rastlanmaktadır. Amerikan iç savaşı yıllarında (1861-1865), Kızılhaç'ın kurucusu Clara Barton ve Kızılhaç tarafından yalnızca askerlerin savaş yaraları sarılmakla kalmamış, onların toplum ve kamu kaynakları ile bağlantı kurmalarını ve aileleri ile haberleşmeleri de sağlanmıştır. Ayrıca, gönüllülerin Birlik askerlerini ziyaret

etmesini, onlara moral ve motivasyon ile destek malzemeleri sağlamaları hususlarında öncülük etmişlerdir (Raiha, 2000). Amerikan-İspanyol Savaşı esnasında (1898) Columbia Üniversitesinde ilk defa sosyal hizmet kursları başlamıştır (National Association of Social Workers, n.d.). Bu tarihe kadar gönüllüler Orduya sosyal hizmet faaliyetlerinde destek oluyordu, ancak İspanyol savaşı esnasında Kızılhaç çalışanları Columbia Üniversitesinde sosyal hizmet dersleri olarak profesyonel sosyal hizmet çalışanları olarak görev yapmıştır.

I. Dünya Savaşı

I. Dünya Savaşı sürecinde ABD ordusunda 100.000'den fazla gazi ve muharebe deneyimi yaşamış askeri personelin askeri hastanelere neropsikiyatrik bozukluklar nedeniyle başvurması ile birlikte psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı ihtiyacı fark edilmiştir (Harris, 2000). İlk psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları askeri hastanelerin nöroloji kliniklerinde disiplinlerarası klinik ekiplerinin bir parçası olarak çalışmaya başlamıştır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının ana görevi; psikiyatristlerin ihtiyacı olan, asker hastaların aile geçmişi ve geçmiş yaşam deneyimlerini tamamlayıcı bilgi olarak bu hastalardan temin etmektir. Daha sonraları, hastane tedavisi sonrası evlerine taburcu edilen hastaların ailelerini bu hastaları ile ilgilenebilmeleri için hazırlamaya başladılar (O'Keefe, 2009: 1). Askeri hastanelerde ilk defa sosyal hizmet uzmanlarının görevlendirilmesi 1918 yılında New York'taki bir askeri hastanede olmuştur. Sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında; yatan askeri hastaların kişisel, ailesi ve çevresi hakkında

bilgi toplamak, tanı, tedavi ve tedavi sonrası bakımla ilgili planların yapılmasında tıbbi personele destek olmak sayılabilir (Rubin, Weiss ve Coll, 2013).

Sosyal hizmet uzmanlarının bu görevlerde başarısı, hem psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artmasına hem de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının askeri hastanelerde görev yapmasının önünü açmıştır. Savaş bittikten sonra 1919 yılında Kızılhaç tarafından organize edilen 42 Federal sivil hastanede daha çok sayıda savaş gazisi ve askeri personele hizmet veren sosyal hizmet birimleri kuruldu (O'Keefe, 2009: 1). 1926 yılında Gazi Bürosu kendi sosyal hizmet servislerini kurana kadar Psikiyatrik sosyal hizmet birimlerinin devam ettirilmesi sorumluluğunu Kızıl Haç'a devretti.

II. Dünya Savaşı ve Sonrası

Amerikan ordusunda ilk rütbeli sosyal hizmet uzmanları, II. Dünya savaşı esnasında görev yaptı. 1942-1945 yılları arasında 711 gönüllü kadın ve erkek ekibin bir üyesi olarak askeri hastanelerde, kabul ve tahliye işlemlerinde görev yaptı (Harris, 2000: 5). 19 Ekim 1942 yılında Amerikan Psikiyatrik Sosyal Hizmet uzmanları Birliği Savaş Hizmetleri Ofisi Elizabeth H. Ross tarafından kuruldu ve bu ofis 1 Aralık 1945 tarihine kadar hizmetlerini sürdürdü. Görevi; ihtiyaç duyulan psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarını ordu için temin etmek ve Ordu psikiyatrik sosyal hizmet programını geliştirmektir (O'Keefe, 2009). II. Dünya savaşı sonrası Orduda sosyal hizmet bölümünün profesyonelleşmesi çalışmaları hız kazandı. Özellikle, psikiyatrik sosyal hizmet görevi yapan ve Ordu tarafından onaylanmış

sosyal hizmet okullarından mezun olan sosyal hizmet uzmanlarının bir program dahilinde yüksek lisans yapmaları sağlandı (Harris, 2000: 16).

Kara kuvvetleri tarafından Pearl Harbor baskınından sonra psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının değeri daha iyi anlaşıldı. Askeri sosyal hizmet uzmanlarının Ekim 1943 yılında sayıları 263 olmuştur. Genel olarak görevleri:

1. Psikiyatri uzmanlarının süpervizyonu altında, yatan hasta askerlerin psikiyatri tedavileri için tanı ve tedaviyi kolaylaştıracak şekilde vaka bilgilerini toplamak,
2. Vakaların ilk görüşmelerini yapmak, hastaların rahatsızlıklarının geçmişi ve psikiyatrik uyumsuzluk belirtilerini not etmek,
3. Psikiyatri uzmanlarının hastalara vermiş olduğu tedavileri uzmanlarla birlikte yürüterek gelişmeleri hasta dosyalarına kaydetmek,
4. Yatan hastaların aile ortamları hakkında bilgi alarak taburculuk işlemlerini planlamak,
5. Yatan asker hastaların aileleri ile irtibata geçerek onları taburcu işlemi öncesi hasta bakımı konusunda hazırlamak ve eğitmek,
6. Kişilik yapısı ve gelişim psikolojisi ve duygusal uyumsuzluk nedenleri hakkında bilimsel bilgi sahibi olmak olarak belirlenmişti (Harris, 2000: 5).

Başlangıçta Kara kuvvetlerinde Sağlık Hizmetleri Kolordusunda başlayan sosyal hizmet faaliyetleri sonrasında Hava kuvvetlerinde de kurulmuş ve 1952 ile 1988 yılları arasında sayıları en üst noktaya gelerek 225 olmuştur. Deniz

kuvvetlerinde sosyal hizmet uzmanları ilk defa aile hizmetlerinde kullanılmaya başlanmış, ancak Vietnam savaşı kadar sayıları fazla olmamıştı (Jenkins, 2000: 28).

Kore ve Vietnam Savaşları 1950-1970 ve Körfez, Afganistan Müdahaleleri

I. ve II. Dünya savaşları ve sonrasında Kore ve Vietnam savaşları ile birlikte ortaya çıkan ihtiyaçlarla sosyal hizmet servisleri kendini geliştirerek, birçok farklı askeri kurumda; cezaevi çalışmalarından ailelerin desteklenmesine kadar birçok görevde rol alarak yerini sağlamlaştırmıştır. Kore ve Vietnam savaşları esnasında sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığını koruma merkezlerinden toplum merkezlerine ve savaş bölgelerinde görevlerini birçok alanda sürdürdüler ve büyük başarılar elde ettiler (Daley, 2000).

Vietnam savaşında çok sayıda Amerikan savaş esiri veya kayıp olarak bildirilen askerler olmuştur. Onların evlerine gönderilmesi ve sonrasında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin neden olduğu duygusal sorunların giderilmesi hususunda sosyal hizmet uzmanları asker ve aileleri ile önemli sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalardaki başarılar sonucu Deniz Kuvvetleri sosyal hizmet uzmanlarının istihdamlarını artırmış ve aile destek programlarının etkinliklerini ve sayılarını artırmıştır.

Orduda madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı Vietnam savaşı sırasında üst noktaya çıkmış ve Ordunun muharebe gücünü düşürdüğü fark edilmiştir. Madde ve alkol bağımlılığını önleme ve tedavi programları sosyal hizmet

uzmanları kontrolünde açılıp uygulanmıştır. Bu programların amacı; muharebeye hazır kıtaların sayısını en yüksek seviyede tutmaktır. Program öncelikle, bu alışkanlıkların asker ve ailelerinde hiç başlamaması için önleyici eğitim ve çalışmalar yapmakta; sosyal hizmet uzmanları, erken evrelerde bu bağımlılıkları tespit etmek, 3-6-12 aylık tedavi ve izleme sonucu personelin orduda kalmasına veya ihraç edilmesine etki edecek rapor hazırlamaktaydılar (Newsome, 2000).

Vietnam savaşı gibi ön cephenin olmadığı her yerde düşmanın olabileceği uzun süre devam eden çatışma ortamları Afganistan ve Irak savaşlarında da görülmekte ve özellikle kadın askerler erkek meslektaşları tarafından cinsel taciz ve saldırılarına maruz kalabilmektedir (Hyun vd. 2009). Erkek askerlerin cinsel saldırıya uğrama oranı yüzde bir iken kadın askerlerin cinsel saldırıya uğrama oranı yüzde 20-40 arasında değişmektedir (Hyun vd. 2009 ve Kelly vd. 2011). 2005 yılında cinsel saldırıları önleme ve müdahale birimi kurulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları ile diğer uzmanlar hem mağdurların cinsel saldırı sonrası yaşadıkları travma tedavisinde hem de onların haklarının korunması aşamasında görev yapmaktadırlar.

Özellikle Afganistan ve Irak operasyonlarında intihar vakaları da en üst seviyeye çıktığı gözlenmektedir (Donnelly, 2009). Gazi kriz hattını arayan askeri personelden 46.000 askerinin uzmanlarla konuşması sonucu intihar etmekten vazgeçtikleri bildirilmiştir (Department of Veterans Affairs, 2011). Sosyal hizmet uzmanları hem bu merkezlerde hem de askeri hastanelerin psikiyatri kliniklerinde bu görevlerini

yerine getirmektedirler.

Bütün bunlar ordunun ihtiyaçlarının değişmesine, askeri sosyal hizmet uzmanına ihtiyacın artmasına ve ilave sosyal hizmet bilgi, beceri ve rol gereksinimlerinin artmasına neden olmuştur. Günümüzde askeri sosyal hizmet uzmanları; davranış sağlığı birimlerinde, muharebe ortamı stres kontrol müfrezelerinde, yaralı ve ruhsal problem yaşayan askerlerin toplanma noktaları ve ülkelerine, ailelerine tahliye, gönderme noktalarında da görev yapmaya başlamışlardır.

Sosyal hizmet uzmanlarının başarılı çalışmaları görüldükten sonra Deniz Kuvvetleri 1971 yılında Deniz Kuvvetleri madde bağımlılığı merkezini, 1976 yılında aile destek programını ve 1978 yılında da aile hizmet merkezini kurmuştur. 1980'lerin ortalarına kadar sosyal hizmet uzmanları Deniz Kuvvetleri içerisinde; askeri hastanelerde, madde ve alkol bağımlılığı tedavi merkezlerinde, aile destek programlarında ve diğer merkezlerde; bireylerle, ailelerle ve gruplarla sosyal hizmet faaliyetlerinde daha çok görev almaya başlamışlardır.

Soğuk savaş sonunda ve Körfez savaşı yıllarında (1990-1991) askeri sosyal hizmetin önemi bir kez daha anlaşıldı ve ardı ardına birçok sosyal hizmet odaklı program açıldı ve bu programlara büyük bütçeler aktarıldı. Özellikle asker aileleri, gaziler ve operasyon bölgesinde görev alan askeri personelle ilgili programlar göze çarpmaktadır.

Aile Destek programlarına 1988 yılında 14.2 milyon Dolar ayrılan bütçe, 1993 yılında 62.2 milyon dolara çıkmış ve ayrıca ebeveyn destek programlarına 1995 yılında 20 milyon dolar ilave edilmiştir. Orduda küçülme ve personel

sayısı azaltılmaya başlanmasına rağmen 1998 yılında önleyici ve koruyucu sosyal hizmet programlarına 100 milyon dolar bütçe ayrılmış ve 2000'den fazla sosyal hizmet uzmanı işe alınmıştır (Nelson, 2000). Aile destek programları içinde aile danışmanlığı faaliyetlerinin yanında, aile içi şiddet, kadına şiddet, çocuk ihmal ve istismarı faaliyetleri öne çıkmaktadır (Nelson, 2000).

ABD ORDUSUNDA SOSYAL HİZMET ÇALIŞMALARI

II. Dünya Savaşından bu yana gittikçe daha da profesyonelleşen bir şekilde askeri sosyal hizmet uzmanları askeri personel, gaziler ve ailelerinin sorunlarının çözümü, yaşam kalitelerini artırmak ve muharebeye hazır halde tutmak için önemli rol oynamaktadırlar. Bugün, gerek askeri kurumlar gerekse gazi kurumları sosyal hizmet uzmanlarının iş bulabildiği önemli kaynaklardır. Sosyal Hizmet Bölümlerinden mezun lisanslı sosyal hizmet uzmanları gerek orduda üniformalı subay kadrolarında gerekse sivil personel olarak gazi kurum ve derneklerinde tam zamanlı olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda gerek tam zamanlı gerekse yarı zamanlı olarak bu yerlerde sözleşmeli olarak da çalışabilmektedirler. Ek olarak askeri personel, gazi ve ailelerine ordunun yönettiği sağlık sigortası planı ve personel destek programı kapsamında özel olarak çalışan uzmanlardan ve sivil sosyal hizmet uzmanlarından destek alınmaktadır. Örneğin gazi kurumuna bağlı olarak 13.000'den fazla sosyal hizmet uzmanından destek alınırken her yıl 900 öğrenci askeri sosyal hizmet ve klinik sosyal hizmet dersini Üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinden gazi

kurumunun desteği ve yönlendirmesi ile almaktadırlar (www.socialwork.va.gov.).

Günümüzde Amerikan Ordusunda (Kara, Deniz ve Hava) tam zamanlı görev yapacak üniformalı (her birinde ortalama 200 sosyal hizmet uzmanı) veya sivil sosyal hizmet uzmanlarına; sosyal hizmet bölümlerinden mezun olma, en az iki yıl mezuniyet sonrası iş deneyimi ve yüksek lisans zorunluluğu getirilmiştir (Department of Veterans Affairs, 2010). Ancak Gaziler bürosunun işe aldığı tam ve yarı zamanlı 13.000 sosyal hizmet uzmanının sosyal hizmet bölümlerinden mezun olmuş olması ve askeri sosyal hizmet konusunda gaziler bürosu ile üniversitelerin işbirliğinde açılan kurslarda eğitilmiş olmaları yeterli olabilmektedir. Askeri sosyal hizmet uzmanları disiplinlerarası çalışmalarda ekibin bir üyesi olarak hizmet vermektedirler.

Günümüz askeri çalışma ortamında sosyal hizmet uygulamaları; travmaya maruz kalma, kendini toplumdan soyutlama, ruh sağlığı ve intihar gibi karmaşık konularda çözüm üretmek ve çok çeşitli ihtiyaçları gidermek için gereklidir. ABD Ordusu sosyal hizmet uzmanları askerlerin muharebe stresi ile ilgili sorunlarla başa çıkmasında onlara yardımcı olmaktadır (www.goarmy.com).

Sosyal hizmet uzmanları, insan ihtiyaçlarını karşılamak için eğitilmiştir. Bir sosyal hizmet uzmanı birey, grup ve toplulukların karmaşık sosyal problemlerini çözmelerini en azından bunlara uyum sağlamalarını kolaylaştırmak üzerine eğitim almıştır. Amerikan toplumunun bir nüvesi olan ordu da sosyal hizmet ve uzmanlarına ihtiyaç

duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu için, kariyer seçimi basit bir ideale dayanmaktadır: başkalarının kendilerine yardım etmeleri için derin bir arzu, istek ile onlara yardım etmek. Amerikan ordusunda görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı özel sektördeki bürokratik işlerin uzağında müracaatçıları ile ilgilenmek için daha çok zamana sahiptir (www.goarmy.com).

ABD ordusunda görev yapan askeri sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları; doğrudan hizmet sağlama yanı sıra, çeşitli askeri ortamlarda klinik danışmanlık, krize müdahale, afet yardım, kritik olay değerlendirme toplantısı, öğretim, eğitim, denetim-nezaret (süpervizyon), araştırma idaresi ve politika geliştirilmesini içerir. Ayrıca; askeri personelin göreve hazırlık durumunu ve ruh sağlığını ailelerini de dâhil ederek yaşam kalitesi bağlamında güçlendirmek; danışanlarının mevcut sorunları ile direkt ilgilenme ve onlara nezaret etme, önleyici ve koruyucu programlar oluşturup, uygulamak; her seviyedeki askeri personelin sağlıklarını korumaları için programlar hazırlamak; askeri hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları yapmak ve tıp personeli ile askeri personel arasında arabuluculuk hizmeti yapmak gibi faaliyetleri de içerir. Bir ordu sosyal hizmet uzmanı; tam ve zamanında problem analizi yapabilmeli, doğru ve ani kararlar verebilmeli, stres altında çalışabilmeli, önemli ve hayati olana odaklanıp kritik kararlar verebilmeli ve bu becerilerini zorlu savaş koşullarına aktarabilmelidir (www.goarmy.com).

Askeri sosyal hizmet uzmanları aşağıdaki birimlerde karşılarında belirtilen işleri yapabilir (www.goarmy.com).;

- Sosyal hizmet bölümlerinde; Yönetici, Sosyal hizmet uzmanı
- Aile Savunuculuk Programı, ABD Ordusu Toplum ve Aile Destek Merkezi; yönetici
- Alkol ve Uyuşturucunun kötüye kullanımını Önleme ve Kontrol Programı; klinik direktörü
- Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri; sosyal hizmet uzmanı, yönetmen,
- Psikiyatri kliniklerinde; Tıbbi sosyal hizmet uzmanı – Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı
- Askeri hastanelerde; Tıbbi sosyal hizmet uzmanı
- Çocuk ve aile geliştirme programlarında; sosyal hizmet uzmanı, grup eğitmeni ve grup danışmanı

Askeri sosyal hizmet uzmanlarının asker aileleri ve askerî personelin aile yaşantısına da olumlu katkıları olduğu ve bu konuda önemli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Briggs ve Atkinson (2006), Ordu mensupları ile yaptıkları bir çalışmada bu personelin azımsanmayacak kadarının düzenli olarak alkol ve uyuşturucu kullandıklarını, problemlerinin çözümü için eşleri ile konuşmak istemediklerini, hatta bunu düşünmediklerini; ancak çözülmemiş sorunların çocuklarda farklı semptomlar şeklinde ortaya çıktığını; eş ve babalarının dönüşünü endişe içinde bekleyen eş ve çocukların, dönen askerin biriken aile sorunları ve onların ihtiyaç duydukları duygusal ihtiyaçları hakkında konuşmaması ve geride kalan eş ve çocukların duygusal ihtiyaçlarını gidermemesini eş ve çocukların bir süre sonra umursamadıklarını tespit etmişlerdir. Bu çocuklar okulda

derslerde konsantrasyon eksiklikleri, dikkat dağınıklığı, sürekli öfkelerini kontrol etme çabaları, ebeveynlere karşı meydan okumadan onun tüm talimatlarını harfiyen yerine getirme gibi sağlıklı olmayan davranışlar geliştirebilmekte ve bu durumu normalleştirerek bir yaşam tarzı haline getirebilmektedirler. Briggs ve Atkinson (2006), yaptıkları çalışma sonucunda; çocukların ebeveynlerinin onlarla ilgilenmesi ve duygusal ihtiyaçlarını tutarlı ve sürekli olarak doyurulması ihtiyacını tespit edilmiştir. Ancak asker ebeveynler bu eksikliğin Ordunun yalıtılmış aile hayatından dolayı olduğunu kabul etmek istememişlerdir.

Ayrıca, Görev dönüşü maruz kaldığı görev stresi ve bazen yaşadığı duygusal travmalar sağaltılmadan eve dönen asker eş, bunları eş ve çocuklarına duygusal ve bazen fiziksel şiddet olarak ta yansıtabilmektedir. Asker eşlerinden kadın sığınma evlerine sığınanların olduğu bilinmektedir. Atherton (2009), Ordu içinde kabul gören sert, erkeksi ve disiplinli davranışların ev hayatında da devam ederek bazen, masküler/erkeksi davranışların hem eş hem de çocuklar için psikolojik baskı oluşturabildiğini, ayrıca bu durumun emeklilik sonrası sivil yaşama adapte olmakta da sorunlara neden olabildiğini belirtmektedir.

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Türk Silahlı Kuvvetlerinde kadrolu sosyal hizmet uygulamaları son zamanlarda dikkati çekmektedir. Başlangıçta askerî hastanelerde göreve başlayan sosyal hizmet uzmanlarının farklı branşlarda da görev yapmaya başladığı görülmektedir. Sosyal hizmet

uzmanlarının diğer disiplinlerde çalışan uzmanlarla birlikte görev yaptığı birimler;

- GATA'ya bağlı Sosyal Hizmet Uygulamaları
- TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkez Başkanlığı
- Rehberlik ve Danışma Merkezleri (RDM)
- "TELE-NET Telefonla Danışma Hattı"
- "Alo Mehmetçik Hattı"

Türk Silahlı Kuvvetlerinde (TSK) koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, Rehberlik ve Danışma Merkezleri (RDM) vasıtasıyla yürütülmektedir. TSK bünyesinde 392 adet Rehberlik ve Danışma Merkezi (RDM) bulunmakta, bu merkezlerde; 30'u subay, 431'i yedek subay ve 106'sı sivil memur olmak üzere 567 psikolog / psikolojik danışman; 140'ı RDM astsubayı (sosyal hizmet eğitimleri olmayıp idari işlemlerde görev yapmakta) olmak üzere toplam 707 personel görev yapmaktadır (Gen. Kur. Bşk.lığı web sitesi).

TSK'ya katılan personel, askerlik şubelerinde son yoklamalarında yapılan muayenelerinden itibaren, takibe alınmakta ve sorunları tespit edilenlere gerekli işlemler her aşamada ve askerlik hizmetleri süresince sürdürülmektedir. TSK genelinde hizmet veren ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı bünyesindeki uzman personel (Psikiyatrist, Psikolog ve Sosyal Hizmet Uzmanı) tarafından işletilmekte olan "TELE-NET Telefonla Danışma Hattı" yanında, RDM personeli kontrolünde faaliyet gösteren "Alo Mehmetçik Hattı" aracılığı ile 7 gün 24 saat esasına göre

hizmet verilmektedir (Gen. Kur. Bşk.lığı web sitesi).

Personelin birliğe katılımına müteakip, birlik komutanlarınca; ailelerle mektup ve telefonla iletişim kurularak, askerlik hizmeti boyunca çocukları hakkında bilgi alabilmeleri amacıyla irtibat numaraları verilmektedir. Ayrıca vatani hizmetlerini yapmakta olan evlatlarının, her türlü durumu (ödül, ceza, hastalık, vb.) hakkında bilgi alabilmeleri veya evlatları hakkında komutanlarına ve RDM uzmanlarına bilgi verebilmeleri maksadıyla, 7 gün 24 saat esasına göre hizmet veren "Aile İletişim Merkezleri" teşkil edilmiştir (Gen. Kur. Bşk.lığı web sitesi).

Diğer Kurum ve Kuruluşlarda Şehit, Gazi ve Yakınları İçin Yapılan Sosyal Hizmet Uygulamaları

Türk Silahlı Kuvvetlerinde sosyal hizmet ihtiyaçlarının önemli bir kısmı şehit ve gaziler ile yakınları için yapılan faaliyetleri kapsamalıdır. Bu ihtiyaçların bir kısmı Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde, bir kısmı Devletin imkânları ve vakıflar tarafından karşılanmaktadır. Öncelikle gazi tanımını yapmakta fayda vardır. Muharip gazi: Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarından harbe fiilen katılanları, Malul gazi: Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarından; Türkiye Cumhuriyeti Devleti sınırlarını korumak ve güvenliğini sağlamak görevi ile harpte veya devletin bekasını hedef alan terör örgütlerine karşı yurt içi ve yurt dışı mücadelede her çeşit düşman veya terörist silahlarının tesiriyle veya harp bölgesindeki harekât ve hizmetleri sırasında, bu harekât ve hizmetlerin sebep ve tesiriyle yaralanarak tedavileri sonucunda sakatlığı rapor ile kesinleşenleri

ifade eder (Muharip Gaziler derneği web sitesi).

Ancak 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda yapılan bir değişiklikle gaziler için “vazife malulü”, şehitler için “vazife ölümü” sözcükleri kullanılmaktadır. Bu durumda şehit ve gazi kavramları genişletilerek asker kişilerin dışında kamu görevlileri ve yakınları da bu kapsama alınmıştır. Bir haber sitesinde Kanunda yapılan tanım değişikliğiyle gazi sayısı 4 binden 25 bine, şehit ve şehit yakını sayıları da 6 binden 35 bine yükseldiği belirtilmektedir (www.haberler.com). Bu durumda sosyal hizmet ihtiyacı sadece Türk Silahlı Kuvvetlerini ve askeri sosyal hizmetin ilgi alanından Devletin de ilgi alanına girmekte ve sosyal hizmet öğretimlerinde dikkate alınma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Şehit ve Gaziler ile ilgili faaliyetler Anayasa dahil 39 Kanun, 2 Kanun Hükmünde Kararname, 2 Yönetmelik, 2 yönerge, 54 protokol, 1 iç genelge, 1 diğer mevzuat ile düzenlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Madde 61. – “Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malûl ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar.” ifadesini içermektedir. Devletin şehit ve gaziler için birçok hak ve kazanım sağlayan mevzuatı olmakla birlikte en çok 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu ve 2330 Sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'larda belirlenen şehit ailelerine ve gazilere sağlanan haklar göze çarpmaktadır. Bu haklar 35 genel başlık altında toplanmış olup ayrıntılı bilgi ilgili kanunlar incelenerek edinilebilir.

Türk Silahlı Kuvvetleri dışında şehit ve gazi yakınlarına verilen, sosyal hizmeti

ilgilendiren faaliyetleri yürüten kurum ve kuruluşlara bakıldığında; 633 sayılı kanun hükmünde kararname kapsamında 08.06.2011 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde ilgili birçok bakanlık kurumu ve kuruluşu tarafından hizmet sunulan “şehit yakınları ve gaziler” in haklarını düzenleyecek ve koordine edecek müstakil bir daire başkanlığı olarak “Şehit Yakınları ve Gaziler Dairesi Başkanlığı” kurulmuştur. Bu daire şehitlerin hatıralarının yaşatılması, şehit yakınları ile gazilerin her türlü mağduriyet ve mahrumiyetten korunması amacıyla; ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, şehit yakınları ile gazilere yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bu amaçların yanında öne çıkan görevleri (ASPB web sitesi)'nden edinilebilir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı şehit ve gaziler ile ilgili faaliyetlerini Sosyal Hizmet Merkezlerinde (SHM) bulunan Şehit Yakınları ve Gazilere Hizmet Birimi vasıtasıyla gerçekleştirmektedir. 2015 yılında SHM sayısı 170 iken, 2016 yılında 20 SHM daha açılarak SHM sayısının 195'e ulaştığı bilgisine ulaşılmıştır (ASPB, 2016). SHM'lerde Şehit Yakınları ve Gazilere Hizmet Birimi dışında; başvuru, tespit ve izleme birimi, uygulama birimi, eğitim ve danışmanlık birimleri de mevcuttur. ASPB.İği internet sitesinden incelendiğinde bazı SHM'lerinde sosyal çalışmacı mevcutları değerlendirme bölümünde yorum yapmak amacıyla şu şekildedir. Ankara ASP İl Müdürlüğü bünyesinde; Çubuk SHM bir, Kazan SHM yok, Gölbaşı SHM üç, Mamak SHM belirtilmemiş,

Sincan SHM yedi, Altındağ SHM yedi sosyal çalışmacı (ankara.aile.gov.tr).

Bu birimin görevleri arasında Bakanlığın makro düzeyde belirtilen görevlerinin yanında; mikro ve mezzo düzey olarak değerlendirilebilecek sosyal hizmet bağlamında görevleri de kapsadığı görülmektedir ve ayrıntılı bilgi Resmi Gazete'den edinilebilir (Resmî Gazete, Sayı: 28554, 2013).

Türk Silahlı Kuvvetleri Mehmetçik Vakfı, ülkemizin ve milletimizin güvenliği için canlarını hiçe sayarak görev yapan erbaş ve erlerimizden şehit olan veya herhangi bir nedenle hayatını kaybedenlerin bakmakla yükümlü oldukları yakınları ile gazi ve engelli Mehmetçiklere sosyal ve ekonomik destek sağlamak amacıyla 17 Mayıs 1982 tarihinde kurulmuştur. Temel görevleri; Türk Silahlı Kuvvetlerinde yaptığı vatan hizmeti esnasında; şehit olan veya herhangi bir nedenle hayatını kaybeden Mehmetçiklerin bakmakla yükümlü oldukları yakınları ile gazi ve engelli Mehmetçiklere belirlenen esaslara göre ölüm ve maluliyet yardımı yapmak, gazi ve engelli Mehmetçiklerin kendilerine sürekli bakım yardımı bulmak, söz konusu Mehmetçiklerin çocuklarına bakım ve öğrenim desteği sağlamak, yardım planına dâhil Mehmetçik ve aileleri ile bağışçılara yönelik sosyal destek programları uygulamak olarak sayılabilir. Şehit ve gazi erbaş ve er ile yakınlarına 2016 yılı rakamları ile 1982 yılından bu yana Mehmetçik Vakfı'nın yaptığı ekonomik destek; ölüm yardımı, maluliyet yardımı, bakım yardımı, öğrenim yardımı, süregen hastalığı ve engeli olan çocuklar için yapılan yardım, şehadet esnasında eşi hamile olanlara doğum yardımı, bakım maaşı alan çocukların vefatı halinde yapılan

yardımlar için ayrıntılı bilgi (Mehmetçik vakfı internet sitesi)'nden edinilebilir.

Türkiye Harp Malulü Gaziler Şehit Dul ve Yetimleri Derneği, Şehit Aileleri Federasyonu dâhil olmak üzere yüzden fazla dernek ve sivil toplum kuruluşunun şehit ve gazi yakınlarının haklarını korumak, birbirine duyurmak, dayanışma içinde olmak ve birbirinin acısını paylaşıp tecrübelerini paylaşmak amacıyla interneti de kullanarak bazı sosyal hizmet uygulamalarını yaptıkları görülmektedir.

DEĞERLENDİRME

Sosyal hizmet uzmanının muharebe ve muharebe dışı operasyonlarda rolü nedir? diye sorulduğunda; ruh sağlığını koruma, stresle mücadele, kurum içi stresörlerin azaltılması ilk olarak akla gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanının makro seviyede politika değişiklikleri; silahlı kuvvetlerin sürekli gelişme ihtiyacı ve gelişmesi, askeri kültürün gelişmesi, kamuoyunun oluşturulması ve üst yönetimin ikna çalışmaları, sosyal hizmet politikasının ana çatısının kurulması çabaları da sosyal hizmet çalışmaları arasında sayılabilir.

Amerikan ordusunun tarihinin bugün itibarıyla en uzun süren savaşları Irak ve Afganistan savaşlarıdır. Bugün bu bölgelerde görev yapan askeri personelin, gazilerin ve ailelerinin yaşadığı psikolojik ve kişisel stresin herkesin sandığından daha büyük olduğu gün geçtikçe daha çok su yüzüne çıkmaktadır. 2001 yılından bu yana gerek Irak gerekse Afganistan'da kalıcı olarak yürütülen yüksek operasyonel tempo; fiziksel yaralanmaların dışında görünmez yaralanmalar diye tabir edilen ruhsal yakınmaları da beraberinde

getirmektedir. Araştırmalar ve istatistikler bu bölgelerde görev yapan yaklaşık 2.4 milyon Amerikan askerinin; travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı, depresyon, kaygı, aile içi geçimsizlik, intihar ve çoğu zaman bu rahatsızlıkların bir kaçının aynı anda olması gibi ana ruh sağlığı sorunlarından etkilendiğini göstermektedir (Schell ve Tanielian, 2011, akt. Rubin, vd. 2013).

Bizde de Ülkenin Güneydoğusunda 30 yıldır süren düşük yoğunluklu muharebeler benzer sorunlara neden olabilmektedir. Bu savaş ortamlarından personelin ayrılıp kendi evlerine döndüğü zaman bu etkilerin ve etkilenen askerlerin sayısının artacağı yetkilileri düşündürmelidir. Bu duruma bir de bu askerlerin aileleri ve yakınlarının da eklendiği düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarına olan gereksinim daha iyi anlaşılabilir. Aslında bu durumun, "Vietnam Sendromu" olarak literatüre geçen Vietnam savaşı gazilerinden alınması gereken bir ders olduğu göz ardı edilmektedir.

Vietnam Savaşına yakından bakıldığında, gerçekten de gelen raporlar; savaştan dönen askerlerin psikolojik ihtiyaçlarına ruh sağlığı profesyonellerin yetişemediğini göstermektedir (Cameron, 2011). Gerçekte, askeri ruh sağlığı uzmanlarının yetmediği yerlerde sivil uzmanlar ve kuruluşlar devreye girmeye istekli ve gönüllü oldular. Ancak savaş ortamını bilmeyen bu sivil uzmanlar ve kurumlar muharebe deneyimini yaşamış ve olumsuz ruh sağlığı belirtileri gösteren asker ve ailelerine yeterince yardımcı olmadılar. Aslında, bunu ortaya çıkaran en belirgin durum, "askeri personelin aileleriyle birlikte askeri yaşam kültürünün" oluşmuş olması ve bu kültürün sivil kültürden genellikle

izole olması ile sivillerin askerleri yeterli kadar iyi tanıyamamalarından kaynaklanmaktadır. Sivil uzmanların "seni anlayabiliyorum" diyememesi nedeniyle birçok gazi ve asker ailesi ikinci danışmanlık seansına bile gitmemekteydiler (Hassan, 1999). Güneydoğu'da düşük yoğunluklu çatışma ortamında görev yapan rütbeli ve rütbesiz (terhis olduktan sonra) personelin ve ailelerinin ruh sağlığı ve yaşam kalitesini iyileştiren programlar Ülkemizde henüz mevcut değildir.

ABD Ordusunda yaşanan deneyimlerle uzun süren bir periyotta gerçek yerini bulan askeri sosyal hizmet, henüz TSK'da hak ettiği yere gelememiştir. Ancak TSK, 21. Yüzyılda geçerli olan neredeyse tüm modern zaman muharebe şartlarını yaşamakta ve bunlara cevap vermeye çalışmaktadır. Ülkenin Güneydoğusunda düşük yoğunluklu muharebeleri son 30 yıldır yaşamakta ve neredeyse tüm personeli bu tecrübe geçmektedir. Hatta bazı görevlerde bu tecrübe periyodunu birkaç kez yaşayan askeri personele de rastlanmaktadır. Literatür bölümünde de belirtildiği gibi, askeri personel bu deneyimleri yalnız başına da yaşamamakta; aileleri de bu görev periyotlarından çeşitli boyutlarda etkilenebilmektedir. Evden uzun süre ayrı kalmak, kötü haber gelebileceği kaygısı, stres kaynakları ve öfke kontrolünü yapamamak vb. durumlar personeli duygu ve psikolojik anlamda yıpratılmakta, eşler arasındaki ilişkiye ve çocuklarının okul başarılarına da etki edebilmektedir.

Olaya zorunlu askerlik yapan rütbesiz personel açısından bakıldığında ise; ergenlik süreci ve genç yetişkinlik dönemi genetik olarak var olan psikiyatrik rahatsızlıkların en çok ortaya

çıkıldığı bir dönem olarak bilinmektedir. Zorlu askerlik ve muharebe şartları bu psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkışını hızlandırabilmekte ve artırabilmektedir. Genetik yatkınlığı olmasa bile farklı boyutta duygu-durum bozuklukları oluşabilir. Muharebeye girmiş bir asker iki günü hatırlar, "doğduğu ve muharebeden sağ olarak çıktığı gün" diye bir deyiş vardır. Düşmanın nereden geldiğini bilmeden beklemek ve pusu vb. tehlikeler atlatan askerlerin bir kısmı travma yaşayıp, sonrasında (sivil yaşama döndüğü zamanda bile) travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilecek duygu-durum bozukluğu belirtileri gösterebilir ve bu durum hem kendisinin hem de yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz boyutta etkileyebilir. Askeri sosyal hizmet uzmanları bu durumu askerlik hizmeti esnasında ve gerekirse askerlik hizmeti sonrasında psikiyatri uzmanlarının da desteği ile grup danışmanlığı süreçleriyle kontrol altına alınmasını sağlayabilirler.

Aynı zamanda bu bölgede Şehit olan ve yaralanıp Gazi olan askeri personelin yakınlarının haberdar edilmesi sürecinde de askeri sosyal hizmet uzmanlarından istifade edilebilir. ASPB.İığına bağlı Sosyal Hizmet Merkezleri sosyal çalışmacı sayılarının bugün itibarı ile yetersiz olduğu ve Şehit Yakınları ve Gazilere Hizmet Birimlerine yeterli desteği verip Ülkenin her yerinde ihtiyaç duyulacak şehit ve gazi yakınlarına şehadet ve yaralanma haberi verilmesi esnasında askeri personel ile aynı anda hazır olamayacakları ve sonrasında yas süreci danışmanlığında yeterli olunamayacağı değerlendirilmektedir. Yas süreci danışmanlığı da yapan askeri sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda her büyüklükteki karargâhta Şehit ve

Gazi Şubelerinde başarıyla görev yapabilirler. TSK'lerinde çeşitli il ve garnizonlarda Şehit ve Gazi Şubelerinde 27 sosyal hizmet uzmanı kadrosu olmasına rağmen bu kadroların büyük bir kısmı boş görünmektedir. Bu durum askeri yetkililerin sosyal hizmet konusunda yeterince aydınlatılmadığını düşündürmektedir. Başta Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği olmak üzere birçok platformda askeri sosyal hizmet konusunda çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. ASPB.İığı bünyesinde bulunan Sosyal Hizmet Merkezleri benzeri bir yapı Silahlı Kuvvetler bünyesinde çalıştırılabilir. Bu SHM benzeri merkezlerde;

- Psikiyatrik sosyal hizmet alanında; travma sonrası stres bozukluğu grup terapileri (terhis olanlar dahil), intihar ve süregelen rahatsızlıkların önlenmesi, uyuşturucu madde kullananlar için sağaltım programları, alkol bağımlıları için sağaltım programları ve sigara bırakma merkezleri.
- Adli sosyal hizmet alanında; askeri mahkemelerde sosyal inceleme raporu hazırlanmasında (sir), askeri mahkemelerde sosyal hizmet uzmanı olarak, askeri mahkemelerde bilirkişi olarak, askeri cezaevlerinde, askeri cezaevlerinde bulunan hükümlülerin ailesi ile ilişkilerinde ve ailesinin kaynaklarla buluşturulması gibi sosyal hizmet güçlendirme faaliyetlerinde, askeri cezaevlerinde arabuluculuk faaliyetlerinde, askeri cezaevleri personelinin etik laboratuvarı ile eğitilmesi faaliyetlerinde, askeri cezaevlerinde nitelikli infaz ve koruma memuru yetiştirme eğitimlerinde ve esir kamplarında arabulucu olarak.

- Ailelerle sosyal hizmet alanında; evlilik öncesi eğitimler, evlilik öncesi çift eğitimi, evlilik öncesi danışmanlık, aile danışmanlığı, aile içi şiddeti önleme, kadın sığınma evleri, seminerler, stres ve öfke kontrolü, motivasyon, yas tepkisi, iletişim eğitimleri, koruyucu aile hizmetleri, boşanma arabuluculuğu, ebeveyn ve çocuklar için boşanma uyum programları ve ebeveyne yabancılaşma sendromunu engelleme çalışmaları.
- Okul sosyal hizmeti alanında; askeri lise ve harp okullarında, öğrenci yurtlarında ve akran arabuluculuğu faaliyetlerinde.
- Engellilerle sosyal hizmet alanında; şehit ve gazi hizmetleri, şehit ve gazi yakınlarına haber verme işlemlerinde, şehit ve gazi ailelerini güçlendirme, kaynaklarla buluşturma, iş ve meslek edindirme, şehitliklerin bakımı ve Mehmetçik vakfında.
- Yaşlılık alanında sosyal hizmet; emekliliğe hazırlık programları, huzur evleri, yaşlı merkezleri, gündüzlü yaşlı merkezleri ve evde bakım hizmetleri.
- Göç ve mültecilerle sosyal hizmet alanında; göçmenlerle çalışma ve mültecilerle çalışma.
- Sosyal alanlarda sosyal hizmet; sosyal tesisler, kamp subayı / tahsis işlemleri, ordu evleri, gezi ve kültürel faaliyetler, komutan danışmanları ve tayin daireleri.
- Araştırma ve sosyal politika alanında; araştırma yapma ve makale yazma, sosyal hizmet politikalarının oluşturulması.

- Diğer alanlarda sosyal hizmet; askeri inzibat sosyal inceleme raporu (SİR), toplum hareketlerinde arabuluculuk ve asker ailelerinin kaynaklarla buluşturulması faaliyetleri yapılabilir.

TSK aynı zamanda sınır ötesinde yaşanan çatışmalardan etkilenen ve Ülkemize sığınan mülteciler ve diğer ülkelerden iş bulmak amacıyla gelen göçmenler ile de en azından güvenlik boyutuyla da ilgilenmek durumunda kalabilmektedir. Bu gruplar ile yapılan çalışmalarda askeri sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve değer boyutları ile sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç vardır.

Doğal afetlerde TSK'nin sosyal hizmet faaliyetleri ile; güvenlik başta olmak üzere vatandaşların kaynaklarla buluşturulması, psikolojik destek, grup çalışmaları, güçlendirme çalışmaları vasıtasıyla onların yaşam kaliteleri artırılabilir.

Literatür bölümünde de belirtildiği gibi; askeri ortam ve koşulların etik ikilemlere etkisi en üst seviyededir. Ordu, yaygın ve kendine has vakalarda oluşan etik ikilemleri sivil ortamda çalışan bir uzmanın veya sosyal hizmet uzmanının çözmesi oldukça zor olabilir. Dolayısıyla sorunların oluşmadan önlenmesi ve çözümünün en kısa zamanda yapılarak askeri personelin muharebe görevine odaklanabilmesi için yetkin askeri sosyal hizmet uzmanlarına olan gereksinim yadsınmaz. Askeri sosyal hizmet uzmanlarının etik ikilemlerin çözümünde yeterli olabilmesi için literatür bölümünde verilen, askeri sosyal hizmet eğitim gereksinimlerinde belirtilen etik karar verme eğitimlerinin de askeri sosyal hizmet uzmanlarına verilmesi önemli bir husustur.

Bu tür değerlendirmelerin sayısı artırılabilir. Ancak burada şu gerçeği söylemek yeterli olabilir. Modern orduların olmazsa olmaz olarak belirlendiği ve hem kadrolarında hem de proje bütçelerinde artış yaptıkları askeri sosyal hizmet birimleri; TSK kadrolarında da, profesyonel bir bakış açısıyla yetkin sosyal hizmet uzmanlarının istihdamına olanak sağlanmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz ordularının artık daha fazla klasik savaş ortamlarında, klasik strateji ve taktikleri kullanarak görev yapmayacağı ortak görüşü ağırlık kazanırken; bilgisayar teknolojileri ve modern silahlarla, bu sistemleri kullanabilecek nitelikli personele olan ihtiyacın arttığı tespiti yapılırken; silahlı kuvvetlerin caydırıcı güç olması, muharebe etmesi, terörle mücadele etmesi, barışı koruma görevleri ve doğal afetlerle mücadele gibi pek çok yeni görevi de üstlenmesi beklenmektedir. Hem askeri ortam ve kültürün etkileri hem de bu görevlerin karmaşık ve uzun süreli olması; tehdidin nereden geleceğinin belli olmaması personel ve Ordu üzerinde olumsuz yönde baskı oluşturmaktadır. Bunun sonucunda muharebede fiziksel yaralanmalardan daha fazla sayıda duygusal ve psikolojik sorunlar yaşanmakta, bunlara tedbir alınmadığı takdirde; orduların muharebe gücü düşmekte, personelde travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıklar ile yaşam kalitesini düşüren, pek çok kalıcı psikiyatrik rahatsızlıklar oluşabilmekte ve bundan askeri personelin aileleri de olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Bugün bu sorunların çözümünde askeri sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyaç

hiçbir şüpheye yer vermeyecek şekilde artmakta ve Dünya'da modern ordular bu paradigma değişikliğine küçülme stratejisini uygulayarak yanıt verirken, tersine askeri sosyal hizmet uzmanlarının kadro ve sayılarını çoğaltmakta ve uyguladıkları projelerin bütçelerini de artırmaktadırlar.

TSK muharebeye biyopsikososyal yönden hazır birlikler yetiştirmek amacıyla; askeri sosyal hizmet sistemini güçlendirmeli, bilgi, yetenek ve değer sistemleri gelişmiş sosyal hizmet uzmanları yetiştirmeli ve gerek muharebe ortamından etkilenmiş askeri personel ve aileleri gerekse muharebeye hazırlanan askeri personel ve ailelerinin sorunlarını en aza indirip yaşam kalitelerini artırmalıdır.

Bunu yaparken askeri sosyal hizmet kadrolarının; Kara-Deniz-Hava Kuvvetleri ve Jandarma Genel Komutanlıklarında, kritik görevlerde, sayıları yeterli; YÖK tarafından onaylı üniversite programlarından, yüz yüze sosyal hizmet dersleri ve uygulamaları ararak yetişen, örgün eğitimden mezun, mümkünse bu üniversitelerde "Orduda sosyal hizmet" derslerini almış, iş deneyimi olan ve yüksek lisans eğitimini tamamlamış, rütbeli ve sivil memur olarak alınacakların özlük hakları düzenlenmiş sosyal hizmet uzmanlarını alacak şekilde düzenlenmesi; TSK'de gerçek anlamda askeri sosyal hizmetin uygulanmasına olanak sağlayabilecektir.

Kaynakça

Aktaş, A. M. (2002). Orduda sosyal hizmet. *KHO Savunma Bilimleri Dergisi*, 1, 97-107. http://www.kho.edu.tr/akademik/enstitu/savben_dergi/11/Makale4.pdf ve

www.sosyalhizmetuzmani.org/ordudasosyalhizmet.doc

- Atherton, S. (2009). Domesticating military masculinities: Home, performance and the negotiation of identity. *Social & Cultural Geography*, 10 (8). pp. 821-836
- Barker, R.L. (1999). *The social work dictionary*. Washington DC: NASW Press. ss. 303, 304
- Briggs, A. ve Atkinson, P. (2006). Adapting the model: Therapeutic work with children from army families. *Journal of Social Work Practice* 20 (1), pp. 51-67 DOI: 10.1080/02650530600565951
- Cameron, P. (2011). Vets face shortage of therapists. *Chicago Tribune*. www.chicagotribune.com/health/ct-x-0720-vets-mental-health-20110720,0,66678.story
- CSWE, (2010). Advanced social work practice in military social work. <http://www.cswe.org/File.aspx?id=76078>
- Daley, J. (2000). Military social work practice in mental health programs. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss. 123-136.
- Department of Veterans Affairs (2010). History of Veteran's Administration social work. Washington, DC. <http://www.social-work.va.gov/about.asp>
- Department of Veterans Affairs (2011). Suicide prevention. Washington, DC. http://www.mentalhealth.va.gov/suicide_prevention/index.asp
- Donnelly, J. (2009). More troops lost to suicide. *Congressional Quarterly*. http://www.congress.org/news/2009/11/25/risingmilitary_suicides?referrer=bk
- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.
- Hall, L.K. (2008). The importance of understanding military culture. In J. Beder (Ed.) *Advances in Social Work Practice with The Military*. NY: Routledge. ss. 5-12.
- Harris, J. (2000). History of army social work. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss. 5, 16, 3-22.
- Hassan, D. (1999). Embracing the diversity of military social work. *Advances in Social Work* 13(1). 5-7.
- Hyun, J.K., Pavao J. ve Kimberling, R. (2009). Military sexual trauma. *PTSD Research Quarterly*, 20, 1-8.
- Guttmann, D. (2006) *Ethics in social work-a context of caring*, New York, The Haworth Press.
- Jenkins, J. (2000). History of air force social work. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss.28, 27-48.
- Kelly, V.A., Skelton, K., Meghna, P. Ve Bradley, B. (2011). More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD and mental health in women veterans. *Research in Nursing & Health* 34(6), 457-467.
- Munson, C. (2000). Social work. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss. 87-98.
- Nelson, J. (2000). Development and evolution of the family advocacy program in the department of defence. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss. 51-66.
- Newsome, R. (2000). Military social work practice in substance abuse programs. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss. 91-106.
- National Association of Social Workers (n.d.). *Social work history*. Washington, DC.
- O'Keefe, D. (2009). Psychiatric social work. *In Neuropsychiatry in World War II*. Washington, Dc. <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/NeuropsychiatryinWWII-Voll/default.htm>
- Öztürk, A.B. (2009). Sosyal hizmet etiğinde farklı yaklaşımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 20 (1), 105.
- Raiha, N. (2000). Medical social work in the U.S. armed forces. In J. Daley (Ed.), *Social work in the military*. Binghamton, NY: Haworth Press. ss.107-122.

- Ridenour, R.I. (1984). *The military family*. New York, NY: Guilford Press. ss. 147-166
- Rubin, A., Weiss, E.L. ve Coll, J.E. (2013). *Handbook of military social work*. NY: John Wiley & Sons Inc.
- Schell, T. ve Tanielian, T. (2011). A needs assesment of New York State veterans. A final report to the New York State health foundation. <http://www.rand.org/pubs/technicalreports/TR920.html>
- Şengör, C. A.M. (2006) Etiksiz bilim olur mu?, *Cumhuriyet Gazetesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 1030, 18-20.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal çalışma sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi.
- Wertsch, M.E. (1991). *Military brats: Legacies of childhood inside the fortress*. New York: Harmony Books. s.17
- 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu
- 2330 Sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun
- Resmî Gazete, Sayı: 28554, 2013
- <http://www.aile.gov.tr/haberler/sehit-yakinlarina-otv-muafiyeti>
- www.ankara.aile.gov.tr
- <http://www.haberler.com/sehit-ve-gazilik-unvani-kanundan-cikarilmis-7690545-haberi/>
- <http://www.goarmy.com/careers-and-jobs/amedd-categories/medical-service-corps-jobs/social-worker.html>
- <http://www.mehmetcik.org.tr/tr/hakkimizda/temel-gorevlerimiz>
- <http://www.sehitgazider.org.tr/sehitgazi-haklari>
- <http://sehiyakinlari.aile.gov.tr/hakkimizda/gorevlerimiz>
- www.socialwork.va.gov
- <http://sosyalhizmethaber.com/kurumlar/aspb/sosyal-hizmet-merkezi-sayisi-195e-yukseldi.html>
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/02/20130209-3.htm>

Derleme

SOSYAL HİZMET ETİĞİNDE EVRENSELÇİLİK VE KÜLTÜREL GÖRECİLİK

Universalism and Cultural Relativism in Social Work Ethics

Aslıhan AYKARA*

* Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü.

ÖZET

İnsan onuru ve değerini temel alan etik kavramı, bu özelliğiyle sosyal hizmet disiplini ve mesleği açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet etiğini ilgilendiren konularda evrenselcilik ve kültürel görecilik olmak üzere en temelde iki yaklaşımdan söz edilebilir. Bu iki temel yaklaşım, içinde bulunulan sosyal çevre ve kültürel özellikler de göz önünde bulundurulduğunda, sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesinde etkili olan yaklaşımlardır.

Sosyal hizmet etiği açısından bu iki yaklaşımdan hangisinin hangi durumda daha etkili olabileceğini etkileyen pek çok etken bulunmaktadır. Bu çalışmanın temel önermesi bu iki yaklaşımdan hiçbirinin bir diğerdinden

daha üstün olmadığı ve asıl önemli olanın bu yaklaşımların doğru biçimde anlaşılabilmesi olduğudur.

Sosyal hizmet etiğinde evrenselcilik ve kültürel görecilik konusunu ele alan bu derleme çalışmada öncelikle etik kavramı üzerinde durulmakta, ardından söz konusu kavram sosyal hizmet bilimi ve mesleği açısından irdeelenmekte, daha sonra ise evrenselcilik ve kültürel görecilik yaklaşımlarına ve bu yaklaşımların özelliklerine, aralarındaki farklılıklara, etik ve sosyal hizmet etiği açısından önemlerine çeşitli örneklerle birlikte ayrıntılı olarak yer verilmektedir. Son olarak ise, insan hakları ve insan onuru ve değeri açısından bu yaklaşımların ele alınışına ilişkin önerilerle çalışma sonlandırılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: *Evrenselcilik, kültürel görecilik, sosyal hizmet etiği.*

ABSTRACT

Based on human morality and dignity, the concept of ethics is at the core of social work discipline and profession. There are mainly two approaches in the realm of social work ethics, namely universalism and cultural relativism. Taking into account social environment and cultural characteristics, these fundamental approaches are very influential in the implementation of social work practices.

Regarding social work ethics, there are many factors that determine which approach will be effective in different cases. The main statement of this study was that neither of these approaches was superior to the other and the crucial factor was to understand them correctly.

Analyzing universalism and cultural relativism in social work ethics, this study firstly discussed the concept of ethics, and then the concept was examined from the perspective of social work science and profession. After that, universalism and cultural relativism, their characteristics, the differences between them and

their importance for ethics and social work ethics were discussed deeply by given references to specific examples. And finally, the study was terminated with suggestions related to the understanding these approaches from the perspective of human rights, moral and dignity..

Keywords: *Social work, military social work, social worker, war situation, military ready for war*

GİRİŞ

Aristoteles'in etik kavramını kullanmasının üzerinden yüzyıllar geçmiştir ve o zamandan beri bu kavram insana ilişkin pek çok alanda sürekli olarak karşımıza çıkmaktadır.

Etik, evrensel bir kavramdır. Tüm dünyayı, tüm toplumları, tüm bireyleri ilgilendirmektedir. Bu kavram, insan haklarıyla yakından ilişkilidir. Örneğin Tepe (2000, s. 14)'ye göre etik, insana ilişkin etik sorunlarla ilgili doğrulanabilir veya yanlışlanabilir bilgiler ortaya koyan ya da en azından koyması beklenen bir felsefe disiplini; yapılması gerekeni söyleyen ya da normlar koyan bir etkinlik değildir. Bu tanımda etik çok daha felsefi bir boyutta ele alınmış ve insana özgü bir kavram olarak açıklanmıştır. Bununla birlikte Guttmann (2006) ise etiği neyin iyi, neyin kötü, neyin doğru, neyin yanlış olduğunu araştıran ve değerleri, ilkeleri ve teorileri içeren bir felsefe dalı olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla bu tanımlara bakıldığında, doğru, yanlış, değer, insan gibi kavramların önemli olduğu görülmektedir. Bu açıdan sosyal hizmet gibi insanı temel alan bir meslek açısından etik kavramının ne kadar önemli olabileceği anlaşılabilir. Kuçuradi (2003)'nin de belirttiği gibi, etik değer koruyarak yaşayabilmemiz

ve mesleğimizi etik değer koruyarak yapabilmemiz için, normlardan ziyade etik değerlerin ve etik değerlerin felsefi bilgisine dayanan felsefi bir eğitime ihtiyaç bulunmaktadır ve böylelikle insan onurunun nerede tehlikede olduğunu görebiliriz.

Sosyal hizmet mesleği açısından etik kavramının yerinin anlaşılabilmesi için sosyal hizmet uygulamalarında etik konusunun hangi şekillerde ele alındığına değinilmesinde yarar vardır.

Etik konusuna ilişkin uygulamaların gerçekleştirilmesine yönelik olarak farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan en temel olanları "evrenselcilik" ve "kültürel görecilik"tir. İnsan haklarına ilişkin karşımıza çıkan durumlara ve uygulamalara, evrenselci veya kültürel göreci açıdan bakılabileceği gibi, her iki yaklaşım birden de göz önünde bulundurulabilir. Önemli olan, söz konusu durumun tüm boyutlarıyla kapsamlı biçimde değerlendirilmesi ve ne şekilde yaklaşılabileceğine doğru karar verilmesidir. Bu noktada sosyal hizmet disiplini ve mesleği önemli bir yere sahiptir. İnsan hakları, insan onuru ve değeri gibi kavramlar sosyal hizmet için oldukça önemlidir. İnsan haklarının sağlanmasına ve savunulmasına yönelik her türlü konuda, sosyal hizmet uzmanlarının, evrenselci veya kültürel göreci anlayışları dikkate alması gerekmektedir. Söz edilen tüm bu nedenlerden dolayı, bu çalışmada, sosyal hizmet etiğinde evrenselcilik ve kültürel görecilik konusuna yer verilmektedir.

Sosyal Hizmet Etiğinde Evrenselcilik ve Kültürel Görecilik Kavramları

Koçyıldırım (1992, s. 54)'ın da belirttiği gibi, sosyal hizmetin tüm yöntemleri

için gerekli olan ve katılımcı bir meslek olmasına yol açan, demokratik değerlerinden biri 'insan olarak kişinin değerine ve onuruna saygı', diğeri ise 'ihtiyaç içinde bulunan kişinin, ihtiyaçlarının ne olduğuna ve bunların nasıl karşılanması gerektiğine kendisinin karar verme hakkı olduğu yolundaki inançtır ve sosyal hizmet, tüm mesleki faaliyetlerini insanların ihtiyacı olduğu için değil hakkı olduğu için (Şahin, 2002, s. 145) gerçekleştirmektedir. Bu ilke aynı zamanda insan haklarının da temelini oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet, en temelde insanların sorunlarını çözmeyi ve gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan bir disiplin ve meslektir. Bunu yaparken de insanların "sırf insan olmalarından" yola çıkar. Sosyal hizmette bireylerin onuru ve değerine saygı duyulması, kendi ayakları üzerinde durabilmeleri, toplum içinde işlevsellik kazanabilmeleri ve sosyal adaletin sağlanması esastır. Kuçuradi (1996, s. 49)'ye göre insanın değeri, onun diğer canlılar arasındaki özel yeri, insanı diğer canlılardan ayıran olanaklarıdır. Bu olanaklar, insanın diğer canlılarla ortak olarak taşıdığı özelliklere ek özelliklerdir. Bu özellikler ya da olanaklar insanın değerini ya da onurunu oluşturmaktadır. Kuçuradi (2010, s.41)'un da belirttiği gibi, 'kişi değerleri', kişilerarası ilişkilerde doğrudan doğruya veya dolaylı olarak ortaya çıkan sevgi, dürüst olma, bağlılık, saygı, adil olma ve açık düşünebilme, doğru bağlantılar kurabilme gibi kişi imkânlarıdır. 'Bir kişinin değeri' ise diğer kişilere göre onun tek olan yapı bütünlüğüne sahip olması, onun kişi olma özelliği ve bütünlüğünün bu özelliğinden dolayı diğer kişilerden farklı imkânları, farklı yaşantıları, farklı gerçekleştirmeleridir.

Bir kişinin değeri o kişinin özgür bir kişi, dürüst bir kişi gibi özelliklere sahip olmasının ifadesidir. 'Bir kişinin değerleri' de, o kişinin yaşamında ön plana koyduğu değerler; yaptıklarında, yaşamında ağır basan kişi değerleri ve diğer değerleridir.

Söz edilen tüm bu kavramlar açısından bakıldığında ise, sosyal hizmet disiplini ve mesleği açısından etik kavramının ne kadar önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. İnsan yaşamı ve toplum refahı için büyük rol oynayan ve uygulamalı bir meslek olan sosyal hizmetin etik değerleri, hem teorik açıdan, hem de uygulama açısından oldukça önemlidir. Teorik açıdan bu etik değerlerin kavramlaştırılması, uygulamalarla da bunların hayata geçirilmesi, insan yaşamı ve toplum refahı açısından hayati öneme sahiptir.

Sosyal hizmet etiğinde evrenselcilik ve kültürel görecilik konusuna geçmeden önce meslek etiği, evrenselcilik, kültürel görecilik gibi kavramların tanımlanmasında yarar olduğu düşünülmektedir.

Kuçuradi (1998, s. 21)'e göre meslek etiği, belirli bir mesleği icra ederken bireyin ne yapması gerektiğini ya da ne yapmaması gerektiğini açıklar. Meslek etiğinin en önemli yanlarından biri, dünyanın neresinde olursa olsun, aynı meslekte çalışan bireylerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarının gerekli olmasıdır. Bu açıdan bakıldığında meslek etiği kavramının her bir meslek açısından evrensel bir nitelik taşıdığı söylenebilir. Kültür her zaman için insanın değerini korumayabilir. Dolayısıyla insan haklarını öne çıkaran ve bunun savunuculuğunu yapan meslek elemanları etik bilgisine sahip olmalıdır. Meslek etikleri o mesleklerle

ilgili olarak mesleğin uygulayıcılarına çeşitli norm ve kurallar getirirler. Felsefenin ilgi alanına giren etikte ise daha özgür düşünme ve değerlendirenin de değerlendirildiği bir bakış açısı söz konusudur.

Evrenselcilik ilkesine göre bir eylemi belirleyen ilke, bütün insanlar için geçerli bir yasa haline getirildiğinde hala geçerliliğini koruyabiliyorsa, ancak o zaman bir ahlâk ilkesi olabilir. Daha açık bir deyişle ahlâk ilkeleri evrenselleştirilebilir olmalıdır (Güçlü ve diğ., 2008). Etik evrenselcilik, doğru ve gerçeklik düşüncelerine ilişkin kesin bir çerçeve sunmaktadır. Buna göre, eğer mutlak bir doğruluk ve mutlak bir gerçeklik varsa, mutlak bir etik standartın olması da mümkündür ve kimsenin yerel koşulları dikkate alınmaksızın bunlar uygulanmalıdır (Bradshaw, Keller ve Chen, 2003, s. 16). Bu tanımda da görüldüğü gibi, evrenselcilik yaklaşımına göre bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre ve kültürel özellikler göz ardı edilmekte, temel standartlar ön plana çıkarılmaktadır. Bradshaw, Keller ve Chen (2003, s. 16)'in de belirttikleri gibi, eğer ben doğruluğu zaten biliyorsam neden bir başkasının kesinlikle yanlış olan dünya görüşünü öğrenmek için zaman harcayayım (çünkü o benimkinden farklı ve benimki doğru) şeklinde düşünmek, doğru-yanlış, iyi-kötü, biz-onlar vb. basit ikiliklere ilişkin seçim ve tartışmaları azaltmaktadır. Buna göre, iyi-kötü gibi bir tartışma getirmek, bizi bir değer atfetmeye itebilir ve dolayısıyla da tarafsız bir değerlendirmeden uzaklaştırabilir. Bu açıdan bakıldığında evrenselciliğin, sosyal hizmetin bazı özellikleriyle çeliştiği söylenebilir. Sosyal hizmetin "bireyin bulunduğu yerden başlama" ilkesi burada bir bakıma yok

sayılmaktadır. Mutlak bir doğruluğun ve gerçekliğin olması demek, tüm bireylerin aynı düşüncelere sahip olması veya bu düşünceye sahip olmayanların yanılıyor olması anlamına gelebilir. Bu da bir bakıma bu bireylerin değerine ve biricikliğine saygı gösterilmemesi sonucuna yol açabilmektedir. Oysa sosyal hizmette bunun aksine, her birey eşsizdir ve değerlidir ve her bir bireyi kendi koşulları içinde değerlendirmek esastır.

Evrenselcilik, bazı ahlaki gereksinimlerin herkes için aynı olduğunu belirlerken, bu hepimizin aynı ahlaki gereksinime sahip olduğumuz veya kültürel farklılığın önünü kesen herhangi bir ahlaki gereksinime sahip olduğumuz anlamına gelmemektedir (Tilley, 2000). Evrenselcilik eleştiricilik olmadan olmaz. Eleştiriler, evrenselciliğin, sömürgeci uygulamaları yaşattığını öne sürmekte ve bir grubun diğerinin temel değerleri, etiği üzerinde üstünlük iddia etmesinden yakınmaktadır (Ife, 2001; TheEconomist, 2001; Harris-Short, 2003). Oysa bu yaklaşımın doğru anlaşılması ve uygun durumlar için kullanılması beraberinde birçok olumlu gelişmeyi getirebilir. Örneğin Reichert (2006, s. 27)'in belirttiği gibi soykırım, yoksulluk, işsizlik, sömürgecilik ve diğer etkenlerin azaltılması için daha iyi yollar aranmaktadır. Hiçbir ulus bunu tek başına yapamaz. Yalnızca birlikte çalışarak ve evrensel ilkeleri kabul ederek tüm uluslar daha iyi bir dünya yaratma konusunda bazı başarılar elde edebilirler. Bu da ancak insan haklarını koruyan ve geliştiren uluslararası insan hakları belgeleri ile mümkün olabilir.

Evrenselcilik anlayışının, tüm insanlara eşit hak ve özgürlükler tanıma, eşitlik, adalet gibi olumlu özelliklerinin

yanında, tüm farklılıkları yok etme, bireyleri ve toplumları aynılaştırma, tüm toplumları tek bir egemenlik altına alma gibi olumsuz sonuçlar doğurması da söz konusudur.

Dünya üzerinde ne kadar insan varsa, o kadar “doğru” ve “gerçek” olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte belli bir sosyal çevrede yaşayan ve belirli kültürel özelliklere sahip insan topluluklarının ise ortak veya benzer düşünce ve görüşleri, tutum ve davranışları olabilir. Dolayısıyla birinin diğerinden daha haklı veya üstün olması ve yapısına uygun olsun ya da olmasın her topluma aynı uygulamalara tabi tutulması ve tüm dünya için genel-geçer kurallar oluşturulması aslında mümkün değildir. Bu açıdan bakıldığında kültürlerin ve ahlakların insan haklarını koruyabilmesinin aslında ancak rastlantısal bir şekilde olabildiği düşünülebilir.

Bradshaw, Keller ve Chen (2003, s. 16)’a göre, yerel uygulamalar yani evrenselci olmayan uygulamalar, ahlaki olabilir ancak etik olmayabilir. Bu açıdan ahlak kavramının etik kavramından ayrıldığı nokta üzerinde kısaca durmakta yarar görülmektedir. Türkçe’de ahlak kavramı, Latince moral sözcüğünün karşılığıdır. Bu anlamda ahlak görelidir ve toplumdan topluma değişebildiği gibi aynı toplum içindeki farklı grupların benimsediği ahlak kuralları arasında bile farklılıklar vardır (Mengüşoğlu, 1965, s. 14; akt. Küçükkaraduman, 2006, s. 12). İşte kültürel görecilik kavramının da bu noktadan hareketle daha iyi anlaşılabilmesi düşünülmektedir. Kültürel görecilik yaklaşımına göre, toplumlar ve kültürler birbirlerinden farklıdır. Bu nedenle, farklı kültürel özellikleri benimsemiş olan birey ve toplulukların, aynı görüşlere sahip olmalarını beklemek

yanlış olur ve onları anlamak için sahip oldukları kültürel özellikleri de anlamaya çalışmak gerekmektedir.

Kültürel göreciliğe göre, ahlaki açıdan nesnel bir gerçeklik yoktur. Doğru ve yanlış yalnızca düşüncelerle ilgilidir ve düşünceler kültürden kültüre değişkenlik göstermektedir. Bir toplumsal kodun bir diğerinden daha iyi olduğunu kanıtlayacak nesnel bir standart yoktur. Farklı kültürlerin farklı ahlaki kodları vardır ve bir toplumun ahlaki kodu o toplum için neyin doğru olduğunu belirler. Bizim kendi toplumumuzun ahlaki kodunun özel bir konumu yoktur. Diğer insanların davranışlarını yargılamak bizim için küstahlıktır. Bu nedenle, diğer kültürlerin uygulamalarına karşı toleranslı bir tutum benimsemeliyiz (<https://www.koofers.com/files/4vivxs52ua/>, 2016). Kültürel görecilikte, bir kültürün sahip olduğu özellikleri ve değerleri, kendi değer yargılarını kullanmadan anlamaya ve tanımaya çalışmak önemlidir. Hiçbir kültürün bir diğerinden daha üstün konumda olmadığını bilincinde olarak hareket etmek ve her kültürün doğru ve yanlışlara ilişkin düşünce ve inançlarını yine o kültürün içinde değerlendirmek gerekmektedir. İnsan hakları fikrini ön planda tutan bir mesleğin elemanları olarak sosyal hizmet uzmanlarının hangi amaca hizmet ettiklerinin farkında olmaları bu noktada büyük önem taşımaktadır.

Kültürel görecilikte esas olan, her bir kültürün kendi içinde değerlendirilmesi ve bu kültüre sahip bireylerin davranışlarının da yine bu kapsamda değerlendirilmesidir. Ancak bu demek değildir ki, bir kültüre mensup bireylerin her türlü davranışları onaylanmaya uygundur. Herhangi bir kültüre sahip bireylerin

veya toplulukların, insanın değerine ve onuruna zarar verecek uygulamaları o kültüre ilişkin özellikleri referans göstererek haklı göstermeye çalışmaları kabul edilebilir değildir. Kültürlerin kendilerine özgü özelliklerinin göz önünde bulundurulması ve her bireyin tutum ve davranışlarının bu bağlamda değerlendirilmesi ile kültürlere bağlı olarak şekillenen bu tutum ve davranışların genele uygunluğu arasındaki çizgi önem taşımaktadır. Bu çizginin aşılması durumunda, bireyin onuru, biricikliği, bulunduğu yerden başlama ve kendi geleceğini belirleme hakkı gibi en temel ilkeler zarar görecektir.

Kültürler dinamiktir ve sürekli olarak tartışılan ve anlamları içinde barındırdığı kişilerin güç ve konumlarından etkilenen sosyal uygulamalar dizisidirler(Rao, 1995, s. 173; akt. Healy, 2007, s. 24). Kültürel görecilikte, tüm bakış açıları eşit biçimde geçerlidir ve her doğru görecelidir. Gerçeklik, bireyin kendi kültürüne aittir. Tüm etik, dini ve politik inançlar, bireyin veya toplumun kültürel kimliğiyle ilgili gerçeklerdir. Dil, yeme, giyinme, sanat ve mimari, bir kültürden diğerine farklılık gösterir (Pasamonik, 2004; akt. Reichert, 2006, s. 28). Söz edilen tüm bu özellikler ve alışkanlıklar, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişmektedir. Bunların hiçbirinin bir diğerinden üstünlüğü bulunmamaktadır. Bireyler, kültürel kimlikleriyle var olmaktadır. Farklılık kavramı da işte bu birbirinden ayrılan özelliklerden ve alışkanlıklardan ortaya çıkmaktadır. Sahip olunan bu kültürel kimliklerin, aykırılık değil, zenginlik olduğu anlaşılabilirse, bunlara yönelik çalışmaların da çeşitlendirilmesi mümkün olabilecektir.

Kültürel görecilik kavramı çoğunlukla insan haklarını tartışırken karışıklık

yaratır. Bu kültürel görecilik gerçekten ne ifade etmektedir? Basitçe, kültürel görecilik, tüm kültürlerin eşit olduğu ve evrensel değerlerin, kültürel normları belirlerken ikinci sırada yer aldığı anlamına gelmektedir. Hiçbir dış değer, yerel kültürden daha üstün değildir. Eğer yerel kültür, kadın sünnetine izin veriyorsa, o zaman insan hakları bunu önleyici biçimde davranmamalıdır. Eğer kültür kadın sünnetini kabul ediyorsa, hiçbir dışsal ilke bu kültürel normun üstünde kural koyamaz (Reichert, 2006, s. 29). Ancak bu durum, her zaman olumlu sonuçlar doğurmayabilir. Tüm insanlar için temel olan beslenme, barınma, sağlık gibi bazı temel hak ve özgürlükler göz önünde bulundurulduğunda, bunlardan bazılarını tehlikeye sokabilecek kültürel uygulamaların var olması ve kültürel görecilik kavramına yönelik bazı yaklaşımlara göre bunlara müdahale edilemeyecek olması, insan haklarının kötüye kullanılması anlamına gelebilmektedir. Örneğin kadın sünneti gibi bir uygulama, aslında kadınların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Pek çok toplum tarafından olumlu karşılanmayacak bu uygulamanın engellenmesi ise söz konusu olamamaktadır.

İnsan hakları, kültürel farklılıkları aşan ve bütün kültürlerde var olduğu ümit edilen insan onurunu korumaya yöneliktir. Günümüzde insan hakları alanındaki en önemli gelişme, bu hakları korumanın ve geliştirmenin, devletlerin bir iç sorunu olmaktan çıkıp uluslararası bir mesele haline gelmesidir. Bu da, insan haklarının artık tüm ülkelerin ve tüm bireylerin sorumluluğunda olduğu anlamına gelmektedir.

Çalışmanın buraya kadar olan bölümünde, bu çalışmanın temelini

oluşturan bazı kavramlar hakkında genel bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Bundan sonraki kısımda ise bu kavramların sosyal hizmet etiği açısından değerlendirilmesine yer verilecektir.

Sosyal Hizmet Etiği Açısından Evrenselcilik ve Kültürel Görecilik Kavramlarının İnsan Hakları Bağlamında Değerlendirilmesi

Çalışmanın temel kavramları hakkında verilen bu genel bilgilerden sonra, bu kavramların sosyal hizmet disiplini ve mesleği açısından sahip olduğu yer konusuna değinilmesi ve çeşitli örneklerle konunun açıklığa kavuşturulması uygun görülmektedir.

Öncelikle, sosyal hizmet açısından oldukça önemli bir kavram olan insan hakları üzerinde durulması gerekmektedir.

İnsan hakları, devletlerin kendi vatandaşı olan ve olmayan bireylere karşı davranışlarını düzenleyen uluslararası biçimde onaylanmış değerler, standartlar veya kurallardır (United Nations, 1948). Devletlerin kendileri için benimsedikleri bu kurallar, devletlerin tüm nüfuslarına karşı (kadın-erkek, homoseksüel-heteroseksüel, evli-bekar, inançlı-inançsız, vatandaşı olan-olmayan) eylemlerindeki özgürlükleri sınırlandırmaya hizmet etmektedir (Baehr, 2001; akt. Reichert, 2006, s. 27). İnsan haklarına ilişkin temel bir kavram, bu hakların, toplumda hangi konuma sahip olursa olsun herkese ait olduğudur. Nerede yaşarsa yaşasın her bireyin insan haklarından yararlanabilmesi gerekmektedir (Reichert ve McCormick, 1998; Reichert, 2003). Çalışmanın en başından itibaren belirtilmekte olduğu gibi insan hakları, insanların koşulsuz olarak sırf insan olmalarından dolayı

sahip oldukları haklardır. Tüm bireylerin bu haklara eşit ulaşımının sağlanması ise devletlerin sorumluluğundadır. İster evrenselci isterse kültürel göreci yaklaşım açısından olsun, temel olan insanın onurlu ve değerli bir varlık olduğunun kabulüdür. Sosyal hizmet mesleği, dünya üzerindeki tüm insanların hiçbir ayırım gözetilmeksizin hak ve özgürlüklerinin sağlanmasından ve bunların korunmasından sorumludur. Bu konuya yönelik olarak dünyanın farklı yerlerinden farklı ülkelerin beyanlarına yer verilebilir.

Örneğin, Avustralya Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği'ne göre milliyeti, etnik kökeni, sosyal ve ekonomik statüsü, cinsiyeti, cinsel eğilimi, yaşı, inançları veya topluma olan katkısı ne olursa olsun, her insanın haysiyeti kendine özgüdür. Benzer şekilde Japonya Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği de sosyal alandaki profesyoneller her insanın bireyselliğine ve haysiyetine saygı duyar demektir. Güney Afrika Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği ise, her insana, kökeni, ırkı ne olursa olsun yeri doldurulmayacak bir birey gibi saygı duyulmalıdır; her insanın değerli olduğuna inanılmalı ve bireylerin saygın bir insan olarak gelişme kapasiteleri olanağı tanınmalıdır şeklinde bu konuya ilişkin görüşünü belirtmiştir.

Bu açıdan bakıldığında, bu hakların korunmasına yönelik olarak hem evrenselci, hem de kültürel göreci yaklaşımın varlığından ve öneminden söz edilebilir.

Evrenselcilik ve kültürel görecilik yaklaşımlarının ele alınış biçimlerinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından El Obaid (2004, s. 1-4)'in görüşlerinden yararlanılabilir. Buna göre insan

haklarının evrensel olduğu düşüncesi, merkezde, bağımsız bireyin korunmasına yer vermektedir ve bireyin kendi kendine yeten bir varlık olduğunu varsaymaktadır. İnsan haklarının kültürel olarak göreceli olduğu düşüncesi ise, her bir kültürün kendi insan hak ve özgürlükleri düşüncesine sahip olduğunu savunmaktadır. Buna göre, insan hakları dış belgelerle değil yalnızca kültürel normlarla var olabilir. Her bir grup, haklarına ilişkin olarak kendi düşüncelerini uygulayabilmek için kendi kültürünü göz önünde bulundurmalıdır. Buna göre, evrenselci haklar kavramını göz önünde bulundurmak veya var olan uluslararası kaynakları kullanmak, kültürel sömürgeciliğin bir biçimidir. Bir evrenselci için, kültürden bahsetmek, insan haklarını tehlikeye sokmaktadır. Göreciliği savunan birine göre ise evrenselcilik düşüncesini onaylamak, Batı sömürgeciliğini ve yabancı değerleri kabullenmektir. Ancak, aslında kültürel görecelik, evrenselcilikle çatışmaz. Kültürel görecelik, baskın ulusların küreselleşme yoluyla benimsetmek istedikleri kültürel tekdüzeliğe ve kültürel sömürgeciliğe bir yanittir. Kültürel görecelik kavramı, hakların farklılığı iddiasından ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla çalışmanın önceki bölümlerinde de yer verildiği gibi, insan onuru ve değerini tehlikeye sokacak bir uygulama söz konusu olduğunda, sahip olunan kültürel özelliklerin tabir yerindeyse bu duruma alet edilmemesi gerekmektedir.

Görüldüğü gibi, evrenselcilik ve kültürel görecelik yaklaşımlarının birbirinden farklı bazı özellikleri bulunmaktadır. Ancak her iki yaklaşımın da duruma göre olumlu ve olumsuz yanları olduğu göz önünde bulundurulmalı ve uygulamalarda katı sınırlar çizmek ve

kesin tercihler yapmak yerine, hangi durumda hangi yaklaşıma gereksinim duyulduğu belirlenerek bu doğrultuda hareket edilmelidir. Dolayısıyla karşılaşılan her bir durum için yeniden değerlendirme yapılması, genellemelerden kaçınılması gerekmektedir.

Bu iki farklı yaklaşımın birbirine oldukça zıt bazı özellikleri olmasına rağmen, ortak bazı noktaları da bulunmaktadır. Her iki yaklaşımda da, bir biçimde bireylerin sahip oldukları sorun ve ihtiyaçlara yer verilmekte ve insan haklarının sağlanması amaçlanmaktadır. Aslında bu iki yaklaşımdan hiçbiri bir diğerinden daha etkili ya da daha sakıncalı değildir. Önemli olan, hangi durumun hangi yaklaşım çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğinin doğru belirlenmesidir. Burada dikkat edilmesi gereken, bireylerin kendi değerlerine saygı gösterilmesi ve eşsiz birer varlık olduklarının göz önünde bulundurulmasıdır. Bireyin onuru ve değeri göz önünde bulundurulduğunda ve hakları güvence altına alındığında, söz konusu uygulamanın evrenselci veya kültürel göreci açıdan ele alınmasının bir sakıncası da olmayacaktır. Önemli olan danışanın içinde bulunduğu durum ve bu durumun ortaya çıkış biçimi ile ilgili doğru bilgiler toplamak, bu duruma yönelik olarak hangi hizmet modelinin uygulanacağı ve ihtiyaç tespitinin doğru biçimde yapılmasıdır.

Sosyal hizmet mesleği açısından bireyin onuruna ve değerine saygı, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı, bireyin bulunduğu yerden başlama, bireyin biricikliği gibi vazgeçilmez değerler, ister evrenselci, isterse kültürel göreci olsun, teoride ve uygulamada her an akılda tutulmalıdır.

Sosyal hizmet uygulamasında, kendi geleceğini belirleme hakkı, danışanın kendi yaşam seçimlerini yapma ve kararlarını alma becerisine saygı göstermeyi ve bunu kolaylaştırmayı ifade etmektedir. Her bir bireyin onuru ve değerine saygı gösterme temel değerinin uygulanmasının bir biçimidir. Kendi geleceğini belirleme hakkı ilkesi, en temel düzeyde, sosyal hizmet uzmanlarının, hizmet ettikleri kişilerin yaşamlarıyla ilgili kararlarında onları yönlendirmelerinin önüne geçmektedir ve sosyal hizmette genel olarak kabul edilmiştir (Healy, 2007, s. 17). Sosyal hizmet mesleğinin temelinde, bireylerin yaşamlarına ilişkin kararlarında onları yönlendirmek yerine, onlarla birlikte çalışarak, izleyebilecekleri yolları onlara göstermek ve kendileri için doğru olduğunu düşündükleri yolu kendilerinin seçmesine fırsat tanımak yatmaktadır. Sosyal hizmetin bu değeri, hem evrenselci hem de kültürel göreci yaklaşımla uyumaktadır. Bir birey hangi topluma veya kültüre dâhil olursa olsun, hangi düşünce ve inançları benimsemiş olursa olsun, kendi yaşam kararlarını verebilme hak ve özgürlüğüne sahiptir. Burada önemli olan, sosyal hizmet uygulamalarında, bu bireylerin içinde buldukları çevrenin koşullarıyla birlikte değerlendirilmeleri ve var olan durumun kapsamlı değerlendirilmesinden sonra doğru müdahalelerin gerçekleştirilmesidir. Dolayısıyla, göz önünde bulundurulacak yaklaşım ister evrenselci isterse kültürel göreci olsun, asıl olan bireydir, bireyin kendi kararıdır, onurudur ve değeridir.

Ancak bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı konusunun doğru anlaşılması önemlidir. Bu kavram, tüm sorumluluğun danışana bırakılması anlamına

gelmemektedir. Örneğin şimdiye kadar kendisiyle ilgili hiçbir kararda söz sahibi olamamış bir bireye bir anda böyle bir hak sunulması bu bireyin yüksek yararı açısından doğru olmayabilir. Dolayısıyla bireylere bu fırsatın ne zaman hangi durumlarda sunulması gerektiğinin meslek elemanları tarafından doğru değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Bireylerle çalışmada, farklı kültürlerdeki sosyal hizmet uzmanları, kendi geleceğini belirleme hakkını ya kabul eder ya da reddederler (Healy, 2007, s. 18). Bazı toplumlarda, benimsenmiş olan alışkanlıklar ya da gelenekler öyle bir hal almıştır ki, bunlar insan haklarının ihlaline neden olabilmektedir. Böyle durumlarda, bu toplumlara veya kültürlere mensup bireyler, akılcı kararlar almakta ve bunları uygulamakta zorluklar yaşayabilmektedirler. Böyle durumlarda, sosyal hizmet uzmanlarının, bireylerin kendi kararlarını vermelerini sınırlandırmaları mümkün olabilmektedir. Bunun yanında, kişinin kendisini zedelediği sürece, yaşamına ilişkin kararları kendi başına alabilmesinin ve kendi ayakları üzerinde durabilmesinin sağlanması ve bu doğrultuda güçlendirilmesi oldukça önemlidir. Ancak sosyal hizmet uzmanları bu gibi durumlarla karşılaştıklarında çoğunlukla etik ikilem yaşayabilmektedirler.

Oko (2008, s. 40) sosyal hizmet uzmanlarının etik karar verme sürecinde davranışlarını etkileyen etmenleri,

1. Kendi kişisel değerleri,
2. Sosyal hizmetin amacına ve doğasına ilişkin kendi görüşleri,
3. Meslek değerleri ve mesleki etik kuralları ve

4. Sosyal hizmet uzmanlarının nasıl davranması gerektiğine ilişkin etik teoriler

olarak belirtmiştir.

Bu açıdan bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında karşılaştıkları ikilem durumlarında kendi kişisel görüşleri ve mesleğe bakış açılarının yanında, mesleğin etik ilkelerinin yanı sıra, mesleğin etik ilkeleri ve uzmanın davranışlarına ilişkin etik ilkeler önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla etik ilkeler açısından karşılaşılan ikilemlerin çözülebilmesi için de bazı ilkelere başvurulması gerekebilmektedir.

Reamer (1999, akt; Guttman, 2006) söz konusu bu etik ikilemleri çözmek için beş çözüm yolu önermiştir. Bunlar:

1. Hayatın kendisi, sağlık, gıda gibi temel gereksinimlerin zarar görmesini önlemek için olan kurallar; bir gizlilik durumunu açıklama veya eğlence, eğitim gibi hedeflerden önce gelir.
2. Bir bireyin yaşama hakkı, bu bireyin kendi geleceğini belirleme hakkından önce gelir.
3. Bir bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı, bu bireyin yaşama hakkından önce gelebilir.
4. Bir kurumun kurallarını, kanun ve yönetmeliklerini bilerek, gönüllü ve özgür olarak o kurumda çalışan uzmanların çalışmaları sürecinde, bu kanun, kural ve yönetmeliklerle kendi düşünceleri arasında bir çatışma olursa, kurumun kuralları daha önceliklidir.
5. Temel ihtiyaçların karşılanmaması durumunda oluşacak zararları önleme zorunluluğu (örneğin açlık gibi), örneğin, bakım evleri, eğitim ve kamusal destek, mal-mülkün

kullanılması gibi haklarının üstündedir.

Reamer'ın bu önermelerine bakıldığında, bireylerin temel yaşama hakkının her şeyden önce geldiği, ancak durumun elvermesi koşuluyla, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı nedeniyle kendi yaşama hakkına ilişkin sorumluluğu alabileceği, diğer gereksinimlerin ise yaşama, barınma, beslenme gibi temel gereksinimlerden sonra geldiği görülmektedir. Bu da sosyal hizmet uzmanlarına etik açıdan izlemeleri gereken yol konusunda fikir verebilmektedir.

Sosyal hizmetin bilgi boyutunda yer alan en temel yaklaşımlardan biri olan ekolojik yaklaşıma göre "çevresi içinde birey" anlayışı, sosyal hizmetin özellikle de kültürel görecilik yaklaşımıyla oldukça yakından ilişkili olan bir ilkesidir. Kültürel göreciliğin, insanların içinde yer aldıkları kültürün getirdiği bazı alışkanlıklar doğrultusunda gerçekleştirdikleri uygulamaların anlaşılması ve doğru değerlendirilmesi açısından, sosyal hizmetin bu anlayışı kolaylaştırıcı bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Donaldson (1996, s. 48)'a göre, çözümlenme ve karar vermeye yönelik araçlar, sosyal hizmet uzmanlarının farklarının ne zaman "sadece farklı" olduğuna ve farklarının ne zaman "yanlış" olduğuna karar vermesine yardımcı olmada sınırlıdır. Bu nedenle bireylerin tutum ve davranışlarının nedenleri yeterince iyi değerlendirilmeden, karar verilmesi ve müdahale edilmesi uygun olmayacak ve olumlu sonuçlar doğurmayacaktır. Böyle bir değerlendirme için, bireylerin içinde buldukları çevrenin koşullarının da göz önünde bulundurulması şarttır.

Kültürel görecilik açısından bakıldığında, sosyal hizmet uygulamalarında, uzmanın karşılaştığı

bir durumda bunun o kültürün özelliklerinden kaynaklanan olağan bir durum olup olmadığına karar verebilmesi hem çok önemli, hem de bir o kadar güçtür. Gerçekleşen bu durumun ve olası sonuçlarının, bireylerin sahip oldukları farklılıklar olması bir ihtimaldir ancak aynı zamanda bunların zararlı sonuçlar ortaya çıkarabilmesi de mümkündür. Bu nedenle bu yaklaşımın iyi anlaşılması ve hangi durumlarda, nasıl göz önünde bulundurulması gerektiğinin bilinmesi gerekmektedir.

Bu konunun daha iyi anlaşılabilmesi için bazı örnekler verilebilir. Örneğin Türkiye'nin bazı bölgelerinde halen "beşik kertmesi", "berdel" gibi uygulamalarla karşılaşmaktadır. Bu tür kültürel uygulamaların, tek taraflı olarak değil tüm boyutlarıyla değerlendirilmesi gerekmektedir. Uygulamaya tabi tutulan bireylerin durumları göz önünde bulundurulduğunda, bu kişilerin evrensel insan haklarının ihlal edildiği düşünülebilir. Doğumlarından itibaren, aileleri tarafından beşik kertmesi yapılan bebekler, ileriki yaşamlarında, kendi seçimleri doğrultusunda, istedikleri kişilerle evlenme veya hiç evlenmeme hakkına sahip olamayacak ve belki de yeterince tanımadıkları birini sevmek, sevdiğini zannetmek veya sevmeden evlenmek durumunda kalabileceklerdir. Bu durum, doğrudan bireyin kendi geleceğini belirleme hakkının ihlalidir. Berdel uygulaması için de aynı durum geçerlidir. Ölen eşinin kardeşiyle evlenmek durumunda bırakılan kadınların, hayatlarına dair seçimler yapabileme hakkı ellerinden alınmakta ve onlar buna karşı gelememektedirler. Bu durum da kadınların onuru ve değerine saygı ilkesi ile çelişmektedir. Bu uygulamaları gerçekleştiren kişiler açısından

bakıldığında ise, bunların yüzyıllardan beri alışılabilmiş uygulamalar olduğu ve bu nedenle artık bu kişiler tarafından kanıksanmış ve değiştirilemez, adeta kutsal gelenekler olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu uygulamaların yalnızca eleştirilmesi, değiştirilmeleri için yeterli olmayacaktır. Uzun vadeli çalışmalar gerçekleştirilmesi yoluyla, bunların ortaya çıkış nedenlerinin ve biçimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Beckett ve Maynard'ın (2005, s. 73; akt. Oko, 2008, s. 44) da vurguladığı gibi, profesyonel olmak yalnızca yetkin olmaktan, bilgi ve beceri kullanmaktan ya da vicdan sahibi olmaktan daha fazlasını gerektirmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının, mesleğin etik değerlerinin bilincinde olarak ve sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değer boyutlarını bir arada kullanarak profesyonel biçimde uygulamalarını gerçekleştirmeleri gerekmektedir.

Türkiye'nin bazı bölgelerinde, kız çocuklarının okutulması veya kadınların çalışması uygun görülmemektedir. Bu durum, hem ülkenin diğer bazı kesimleri tarafından, hem de diğer pek çok dünya ülkesi tarafından olumlu karşılanmamaktadır. Yine daha önceki örneklerde olduğu gibi, bu uygulamalarda da bireylerin kendi geleceğini belirleme hakkının hiçe sayıldığı görülmektedir. Bu uygulamanın gerçekleştirilmesindeki amaç kadınların, evlerinde oturup evin ve ailenin düzenini sağlamak için çalışmaları, temizlik, yemek gibi ihtiyaçları karşılamalarıdır. Ancak oldukça ben-merkezci olan bu düşünceler sonucunda, toplumun önemli üyeleri olan kadınların gelecekteki bir bakıma ellerinden alınmış olmaktadır. Bu nedenle, farklılıklara saygı kavramının sınırlarının iyi bilinmesi önemlidir. Farklı

kültürlerden olan bireylerin farklı uygulamalarının, her zaman olağan karşılanması ve olduğu gibi kabullenilmesi doğru olmayabilir. Sosyal hizmetin “bireyin bulunduğu yerden başlama” ilkesi, her türlü uygulamada mutlaka ama mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kültürel görecilik ve evrenselcilik yaklaşımlarının nerede ne şekilde benimsenmesi ve uygulamalara aktarılması gerektiğinin doğru belirlenmesi toplumu oluşturan bireyler açısından hayati öneme sahiptir.

Töre cinayeti, kan davası gibi Türkiye'nin bazı bölgelerinde halen geçerliliği olan uygulamalar da yine, evrenselcilik ilkesine ters düşmektedir. İnsan yaşamının korunması, kendi geleceğini belirleme hakkı, kendini gerçekleştirme, sosyal işlevsellik gibi, hem sosyal hizmetin benimsemiş olduğu, hem de evrensel olarak tüm insanlar için geçerli olan bazı değerler, kültürel özelliklerden kaynaklanan bu uygulamalarla tamamen yok sayılmaktadır. Küçük yaşta çocukların, belki de hiç tanımadıkları insanları sırf “töre” öyle gerektirdiği için öldürmeleri, ya da başka cinayetleri üstlenmeleri, esasında hiçbir kültürel açıklamaya sığmayacak, hiçbir toplum tarafından onaylanamayacak gerçeklerdir. Ancak bu şekilde yaklaşarak bunların önüne geçilmesi mümkün değildir. Bu uygulamalardan sorumlu olan bireylerin, davranışlarının altında yatan sebepler, onları buna iten etkenler belirlenmeli ve uygun müdahalelerle bu sorunların azaltılması, bireylerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları farklı nedenlerle hem evrenselciliği hem de kültürel göreciliği çekici bulabilirler. Bazı meslek elemanları çocukların fiziksel istismarı, başlık parası, çeyiz, kadın sünneti

gibi kültürel uygulamaların engellenmesi gerektiğini savunmaktadır. Kültürel göreciliğin bu özelliklerine oldukça itina ile yaklaşılması gerekmektedir. Kültürü çok kutsal olarak görmedeki etik tehlikeler ciddidir ve bazılarının haklarının çiğnenmesini de içinde barındırmaktadır (Healy, 2007, s. 23). Daha önce de bahsedildiği gibi, bireylerin sahip oldukları kültürel özelliklere saygı duyulması, değer verilmesi ve bunları anlamaya çalışarak uygulamalarda bulunulması oldukça önemlidir. Ancak, tüm bu kültürel özelliklere ve bu kültürlerin gerektirdiklerine körü körüne bağlanmak, bireylere büyük zararlar da verebilmektedir. Kültürlerin bu kendilerine özgü özellikleri değiştirilemez ve yenilenemez olmamalıdır. Gerektiği durumlarda, tutum ve davranışların altında yatan nedenler kapsamlı biçimde değerlendirilmeli ve neler yapılabileceği konusunda yol çizilebilmelidir.

Sonuç ve Değerlendirme

Bireylerin sahip oldukları değerlerle, haklarla ve özgürlüklerle onları ele alan sosyal hizmet disiplini ve mesleği, gerek teoride gerekse uygulamada evrenselcilik ve kültürel görecilik ilkelerinden yararlanmaktadır.

Sosyal hizmetin, tüm insanları ilgilendiren ortak değerleri bulunmaktadır. Bunlar en temelde bireyin onuruna ve değerine saygı, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı ve bireyin biricikliği gibi ilkelerdir. Bu ilkeler dünyanın neresinde olursa olsun geçerlidir. Bu açıdan bakıldığında evrenselci yaklaşımdan söz edilebilir. Bunun yanında, sosyal hizmetin çevresi içinde birey, bireyin bulunduğu yerden başlama gibi, her bir bireyin içinde bulunduğu

durumu kendi içinde ele almaya yönelik ilkelerinin kültürel görecilik ilkesiyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Buna göre yalnızca genel-geçer doğrular ve gerçeklikler yerine, tek tek bireyleri, toplumları veya kültürleri kapsayan doğrulardan ve gerçeklerden söz etmek daha yararlı olacaktır. Birbirinden farklı bu iki yaklaşımın iyi tanınması ve doğru biçimde kullanılması ise sosyal hizmet etiği ve insan hakları açısından son derece büyük bir önem taşımaktadır.

Çalışmanın başından itibaren söz edilen tüm bu kavramların, sosyal hizmet etiğindeki yerinin doğru biçimde belirlenmesi, hangi durumlarda hangi kavramlara ağırlık verilmesi gerektiğinin iyi değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Hem evrenselcilik, hem de kültürel görecilik ilkesi, sosyal hizmet etiğinin çeşitli kullanımlarında ihtiyaç duyulabilecek ve kullanılacak anlayışlardır. Önemli olan bu kavramların doğru anlaşılması, nerelerde hangi biçimlerde göz önünde bulundurulacaklarına karar verilmesi ve karşılaşılan durumlara ilişkin olarak yapılacak değerlendirmelerde ve insan hakları bağlamında bu iki yaklaşımın farklı ve ortak noktalarının düşünülerek, yanlış veya eksik değerlendirmeler yapmaktan, etiketlemelerden, kesin yargılardan uzak duracak biçimde çalışmaların gerçekleştirilmesidir.

KAYNAKÇA

Bradshaw, A. C., Keller, C. O. ve Chen, C. H. (2003). Reflecting on ethics, ethical codes, and relevance in an international instructional technology community. *Tech Trends*, 47 (6).

Donaldson, T. (1996) Values in tension: Ethics away from home. *Harvard Business Review*, 74 (5), s. 48-62.

El Obaid, A. E. O. (2004). Universalism and cultural relativism. Nduwimana, F. (Ed.). *25th Annual Session of the International Human Rights Training Program*. Montreal.

Güçlü, A., Uzun, E., Uzun, S. ve Yoksal, Ü. H. (2008). *Felsefe sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları, 3. Baskı.

Guttman, D. (2006). *Ethics in social work*. The Haworth Press: New York.

Harris-Short, S. (2003). International human rights law: Imperialist, ineptand ineffective? Cultural relativism and the UN Convention on the Rights of the Child. *Human Rights Quarterly*, 25 (1), s. 130-152.

Healy, L. M. (2007). Universalism and cultural relativism in social work ethics. *International Social Work*, 50, s. 11-26.

<https://www.koofers.com/files/4vivxs52ua/>, Ethical Relativism and Subjectivism, Erişim tarihi: 01.05.2016.

Ife, J. (2001). *Human rights and social work: Towards rights based practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Koçyıldırım, Ş. (1992). *Toplumsal hizmetlerde halk katılımı*. Ankara.

Kuçuradi, İ. (1996). Felsefe ve insan hakları. İnsan Haklarının Felsefi Temelleri. Kuçuradi, İ. (Ed.), Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

Kuçuradi, İ. (1998). *Uludağ Konuşmaları*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

Kuçuradi, İ. (2003) "Etik ve Etikler", Türkiye Mühendislik Haberleri, Sayı 423, 2003/1.

Kuçuradi, İ. (2010). İnsan ve değerleri. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

Küçükkaraduman, E. (2006). İlköğretim okul müdürlerinin etik davranışlarının incelenmesi (Ankara İli, Mamak İlçesi örneği). Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Ana Bilim Dalı.

Oko, J. (2008). Understanding and using theory in social work, learning matters: Exeter.

Reichert, E. (2006). Human Rights: An examination of universalism and cultural relativism. *Journal of Comparative Social Welfare*, 22 (1), s. 23-36.

Reichert, E. ve McCormick, R. J. (1998). U.S. Welfare law violates human rights of immigrants. *Migration World*, 26 (3), s. 15-18.

Şahin, F. (2002). İnsan hakları ve sosyal hizmet ilişkisi. 5. *Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı. Değişen Türkiye’de insan hakları açısından sosyal hizmetler*. Ankara, 21-22-23 Mayıs 1999. Karataş, K. (Ed.). Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, s. 142-149.

Tepe, H. (2000). *Etik ve meslek etikleri*, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.

The Economist. (2001). Globalisation and prosperity: Going global. *The Economist*, December, 67, s. 8-14.

Tilley, J. (2000). Cultural relativism. *Human Rights Quarterly*, 22 (2), s. 501-549.

United Nations. (1948). *Universal Declaration Of Human Rights*. GA. Res. 217 AIII. United Nations Document a/810. New York: UN.

TOPLUM VE SOSYAL HİZMET DERGİSİ YAZIM KURALLARI

Genel Kurallar

- Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisinde, sosyal hizmet alanındaki bilimsel çalışmalar Türkçe ya da bir yabancı dilde yayınlanır.
- Dergide derleme makaleler, araştırma makaleleri, bildirimler, yayın değerlendirme ve tartışma yazıları, editöre mektuplar, örnek olaylar yer alır.
- Dergiye gönderilen yazılar yayınlanmasa bile iade edilmez.
- Dergide yayınlanan yazılarda ifade edilen görüşler yazarlarına aittir.
- Bu dergide TUBA ve TÜBİTAK'ın yayın etiğine uygun yazılar yayınlanır.

Yazım ve Sunum Kuralları

- Metin, içinde şekiller ve çizelgeler varsa 20, yoksa 15 sayfayı geçmemelidir.
- Metin, kenarlardan yeterli boşluk (soldan 3,5, sağdan 3, üstten ve alttan 3'er cm.) bırakılarak, A4 boyutunda beyaz kağıdın tek yüzüne 1.5 aralıkla bilgisayarla Arial 11 punto kullanılarak yazılmalıdır.
- Metin blok (sağa sola dayalı), satırbaşı verilmeden ve paragraflar arasında satır boşluğu bırakmadan, otomatik olarak, altı nokta boşluk bırakılarak hazırlanmalıdır.
- Metin biri isimli diğer üçü isimsiz olmak üzere dört kopya halinde gönderilmelidir. Ayrıca, değişik adla alınan iki kopyası ile birlikte CD'ye kaydedilerek de verilmelidir. CD'nin üzerine, kullanılan bilgisayar programı ve sürüm numarası yazılmalıdır. Metin, hakem kurulunun bir değişiklik önerisiyle kabul edilmişse en son durumu içeren CD ile birlikte tekrar teslim edilir. Metin, PC ile yazılmalı, Microsoft Word'un asgari Ofis 2003 sürümü tercih edilmelidir.
- Yazının bölümleri şu sıraya uygun olmalıdır: Sola dayalı, altalta, Türkçe ve yabancı dilde başlık, yazar adı ve soyadı, yazarın, varsa ünvanı ve çalıştığı kurum, Türkçe özet, anahtar sözcükler, yabancı dilde özet, yabancı dilde anahtar sözcükler, metin ve kaynakça (yararlanılan kaynaklar).
- Çizelge içermeyen bütün görüntüler (fotoğraf, çizim, harita vs.) şekil olarak adlandırılmalıdır. Bütün çizelgeler ve şekiller, ayrı ayrı, Çizelge: 1 ya da Şekil: 1, düzeni içinde sıralandırılmalıdır.
- Çizimler bilgisayardan çıkarılmadı ise beyaz aydınlatıcı kağıt üzerinde çini mürekkebi ile çizilmelidir. Fotokopiler kesinlikle kabul edilmez. Fotoğraflar siyah/beyaz, net ve parlak fotoğraf kağıdına basılmış olmalıdır. Renkli fotoğraflar ve fotokopiye çekilmiş fotoğraflar kabul edilmez. Ayrıca, her bir şeklin metin içinde gireceği yer açık bir biçimde gösterilmelidir.

- Çizelge ve şekillerin eni 14 boyu 20 cm'den büyük ya da eni 8 cm'den küçük olmamalıdır.
- Yabancı dilde yazılan özetler İngilizce, Almanca ya da Fransızca dillerinden birinde olmalıdır. Türkçe ve yabancı dildeki özetler ortalama 100'er sözcüğü geçmemelidir.
- Satır sonlarında sözcükler kesinlikle hecelerine bölünmemelidir.

Kaynakça Bağlacı ve Dipnot Düzeni Kuralları

- Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde Kaynakça bağlacı, kaynağı metin içinde belirtmek için aşağıdaki örnekler çerçevesinde kullanılır:
- Tek yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26)
- İki yazarlı bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve Terim, 1999: 42)
- Üç ve daha fazla yazarı olan bir yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut ve diğ., 1999: 22). Ancak atıfta bulunulan kaynağın tüm yazarları yazının kaynakça bölümünde mutlaka yer almalıdır.
- Aynı konuda birden fazla yazıdan alıntı yapılmışsa: (Korkut, 1999: 26; Korkut ve Terim, 1999: 42; Korkut ve diğ., 2000: 22)
- İçeriği genişletmek için dipnot kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- Metinde biraçıklamayacak gerekiyorsa ilgili yere (*) simgesi konarak, açıklama aynı sayfanın altına 10 punto Times New Roman karakteri ile yazılır.

Kaynakça Düzeni Kuralları

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

Kitap

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

Kitap Bölümü

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

Tek Yazarlı Makale

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

İki Yazarlı Makale

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

Üç ve Daha Fazla Yazarlı Makale

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

MANUSCRIPT GUIDELINES FOR THE *JOURNAL OF SOCIETY AND SOCIAL WORK*

General Rules

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

Manuscript Submission

- Articles should be between 5,000 and 8,000 words, including abstract, keywords and references.
- Two types of manuscript templates (research and review) available at the web site of the journal: <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr>
- The manuscript should be prepared in block style, omitting paragraph indents and blank lines between paragraphs.
- Manuscripts should be sent via e-mail (including two copies of word document one **with author information**, and one **with anonymous**) direct to tsh@hacettepe.edu.tr.
- The article should be preceded by an initial cover page as a separate document indicating; Type of work (research, review or case report) Title, Author Names and Organisational Affiliations; Corresponding Author Contact Details (postal address, telephone, email); Word Length (including abstract, keywords and references); Declaration that the work has not been published or submitted for publication elsewhere.
- The other sections of the manuscript should be in the following order: on separate lines and aligned left, heading in Turkish and in a foreign language; author's name(s); author's title, if any, and institution; abstract in Turkish; key words in Turkish; abstract in a foreign language; key words in a foreign language; text; and references.
- All the images which do not have tables (photographs, drawings, maps, etc.) should be referred to as figures. All tables and figures should be ordered as Table 1 or Figure 1.
- If the drawings have not been printed out from a computer, they should be drawn in Indian ink

on tracing paper. Photocopies are by no means accepted. Only black and white photographs printed on clear and glossy photographic paper should be used. Neither color nor photocopied photographs are accepted. In addition, where to place the figures in the text should be indicated clearly.

- Tables and figures should be between 8 and 14 cm in width; they should not exceed 20 cm in length.
- Abstracts in a foreign language should be preferably written in English, German or French. Abstracts in Turkish or in a foreign language should not contain more than 100 words.
- Words should never be broken at the end of a line.

Rules for In-Text Citations and Footnotes

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

Rules for References

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

A Book

- Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (3rd ed.). Chicago, Ill.: Lyceum Books, Inc.

A Book Chapter

- Brown, S. A., Aarons, G. A., & Abrantes, A. M. (2001). Adolescent alcohol and drug abuse. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (3rd ed., pp. 757-775). New York: Wiley.

An Article by a Single Author

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

An Article by Two Authors

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

An Article by Three or More Authors

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

Please visit web site of the journal for further information on reference management at <http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/>