



T.C.
Aile ve Sosyal
Politikalar Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri
Genel M¼d¼rl¼đ¼



VI. AILE ŞURASI

Komisyon Raporları ve Bildiriler



**T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼đ¼**

VI. Aile Şurası Komisyon Raporları ve Bildiriler

Ankara - 2014

Proje Koordinatörü

Emre ERTEKİN

Proje Organizasyon Komitesi

Serdal ALTUN, Neriman KAYA, Ebru DOĞAN, Ercan ÜÇPINAR,
Derya AVCI, Süleyman TURMAZ

Editör

Emre ERTEKİN

Redaksiyon

Yasemin ESEN, Derya AVCI

1. Basım, 2014, Ankara

ISBN: 978-605-4628-68-1

Baskı ve Cilt

Poyraz Ofset

Tel: (0.312) 394 57 50

İletişim

Eskişehir Yolu Söğütözü Mahallesi 2177 Sokak No: 10/A Kat 24
Çankaya/ANKARA

Tel: +90 312 705 5513 Faks: +90 312 705 5599

e-posta: arsopol@aile.gov.tr

www.aile.gov.tr

İÇİNDEKİLER

TBMM Başkanı Sayın Cemil ÇİÇEK'in VI. Aile Şurası Açış Konuşmaları	5
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Doç. Dr. Sayın Ayşenur İSLAM'ın VI. Aile Şurası Açış Konuşmaları	13
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Ömer BOZOĞLU'nun VI. Aile Şurası Açış Konuşmaları	17
Teşekkür	21
Birinci Komisyon	
Yaşlılık, Engellilik ve Süreğen Hastalıklar Komisyonu Raporu	23
İkinci Komisyon	
Çocuk, Ergen ve Gençlik Komisyonu Raporu	41
Üçüncü Komisyon	
Şiddet, İstismar ve Bağımlılıkla Mücadele Komisyonu Raporu	47
Dördüncü Komisyon	
Aile ve Evlilik Danışmanlığı ve Aile Eğitimleri Komisyonu Raporu	51
Beşinci Komisyon	
Aileye Yönelik Sosyal Yardım Programları ve Aile Yardımları Sigortası Komisyonu Raporu	55
Altıncı Komisyon	
İnternet ve İletişim Teknolojilerinin Toplumsal Etkileri Komisyonu Raporu	63
VI. Aile Şurası Bildirileri	70

TBMM BAŞKANI SAYIN CEMİL ÇİÇEK'İN VI. AİLE ŞURASI AÇILIŞ KONUŞMALARI

**Sayın Bakan,
Değerli Milletvekilleri,
Saygıdeğer Katılımcılar,**

Milli Eğitim Şurası, İktisat Şurası, Sanayi Şurası gibi, ülkemiz için son derece önemli olduğuna inandığım Aile Şurası vesilesiyle sizlerle beraber olmaktan duyduğum memnuniyeti ifade ederek konuşmama başlamak istiyorum.

Beş yılda bir düzenlenen Aile Şurası vesilesiyle, ülkemizin son derece hayati bir konusunun burada masaya yatırılacak olmasını çok önemsiyorum. Bu vesileyle Şûra'nın düzenlenmesinde emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Üç gün boyunca burada kabuk değil, öz konuşulacak. İnsana ve aileye ilişkin olumlu, olumsuz çok söz söylenecek. Bilgi, tecrübe ve akıl bir araya gelerek, bugüne kadar yapılan uygulamalar ışığında yeni bir yol haritası çizilecek.

İster millet, ister toplum, ister halk diyelim... ister Asya'da olalım, ister Avrupa'da olalım... hangi renge sahip olursak olalım, hangi inanışa mensup olursak olalım, hepsinde en önemli kurum ailedir.

Aileyi pek çok yönden değerlendirmek mümkündür. Örneğin bir iktisatçı gözüyle ifade edecek olursak, aile toplumun en küçük işletmesidir. Ekonominin çarklarının dönmesi, bu küçük işletmede işlerin iyi gitmesiyle mümkündür.

Bir sosyolog gözüyle ifade edecek olursak, aile toplumun en küçük teşkilatıdır. O teşkilatı yuva diye de nitelendirebiliriz. Bireysel ve toplumsal ilişkilerin sağlıklı yürümesi, bu yuvadaki ilişkilerin sevgi ve saygıya dayanmasıyla mümkündür.

Bir pedagog gözüyle bakacak olursak, aile toplumun en küçük eğitim kurumudur. O eğitim kurumu fonksiyonlarını doğru icra ederse, topluma da özgüveni yüksek, yetişmiş fertler katılır.

Bir biyolog gözüyle bakacak olursak, aile toplumun en küçük hücresidir. O hücrenin dokuyu hasta etmemesi, çekirdeğin sağlam olmasına bağlıdır.

Evet, az önce de ifade ettiğim gibi, üç gün boyunca burada, toplumsal yapımızın en küçük işletmesi, sıcak yuvası, eğitim kurumu ve hücrelerine dair belirlenen başlıklar konuşulacak, tartışılacak ve bir sonuca ulaşılmaya çalışılacaktır.

Değerli Konuklar,

Aile Şurasının ilki benim Aileden Sorumlu Devlet Bakanı olduğum dönemde, 1990 yılında toplanmıştı. Benim ilk bakanlık görevim Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı idi. O bakanlığım sırasında Aile Araştırma Kurumunu da yeni kurmuştuk. Aile Araştırma Kurumu, sonradan bugünkü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ilk nüvesini teşkil etti.

Kanun Hükmünde Kararname ile 1990 yılında kurduğumuz Aile Araştırma Kurumu ile yaptığımız öncelikli çalışma, Birinci Aile Şurası'nı toplamak olmuştü.

Bugün birey, aile ve toplumla ilgili pek çok sorunun çözümünde adres olarak görülen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın nüvesini teşkil eden bu kurumu, devlet içinde örgütlenmek amacıyla kurduğumuz iddiaları ortaya atılmıştı. Kurumu, muhafazakâr politikaları topluma dayatmak amacıyla oluşturduğumuz ileri sürülmüştü. Bizim yapıyor olmamızdan ötürü, kurumun oluşumuna ilk direniş devlet kadrolarından gelmişti. Yapılan her türlü itiraza ve eleştiriye karşın, Aile Araştırma Kurumu, Meşrutiyet Caddesindeki binasında işe başlamıştı.

Evet, her türlü eleştiri ve direnişe göğüs gererek kuruluşunu tamamlayan Aile Araştırma Kurumu, devletimize çok değerli uzmanlar kazandırdı. İdari kadrolarını teşkil ettikten sonra, çalışmalarına Birinci Aile Şurasını toplayarak başlayan Aile Araştırma Kurumu'nda yaptığımız çalışmalar Türkiye'ye örnek oldu. Aile Şurasını toplarken, bize yapılan eleştirilerden biri de, topluma aile odaklı bakışımız geliyordu. Bir yerden başlamak durumundaydık ve biz de oradan başladık.

1990 yılında, konuya ilişkin ortada literatür bile yokken, sınırlı imkânlarla toplantılar düzenledik, kitaplar çıkardık, filmler çektirdik. Türkiye'nin birikimini derledik. Alandaki dağınıklığı giderdik ve bir çatı oluşturduk. 1,5 yıl gibi kısa bir sürede önemli işler başardık.

Çok şükür bugün, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun da omurgasını teşkil ettiği, toplumun farkında olduğu, herkesin çözüm ortağı olarak gördüğü, insanlarımızın yarasına merhem olan büyük bir kurum ortaya çıktı.

Aradan geçen 24 yılda, beş aile şurası toplanması, Türkiye'nin aile konusunda önemli bir aşamayı geçtiğini göstermiştir. Artık bu konuda literatür eksikimiz bulunmamaktadır.

Halkımızda ciddi bir bilinç oluştuğu kanaatindeyim. Medya programları, sosyal destek projeleri, okul eğitimleri, kişisel etkileşim, bireysel ve toplumsal bilinçlendirme kampanyaları bu bilincin oluşmasına büyük katkı sağladı. Ekonomik ve sosyal imkânlarımız arttıkça, bu bilincin daha da artacağına inanıyorum.

Bu yıl 6'ncısı düzenlenen Aile Şurası ile Türkiye, gelişmiş ülkelerdeki uygulama noktasına geldiğini ve birçok ülkenin de ilerisine geçtiğini göstermiştir.

6'ncı Aile Şurasının konusu *Aile Merkezli Koruyucu ve Önleyici Sosyal Politikalar*.

Bu başlık altında;

- Yaşlılık, Engellilik ve Süreğen Hastalıklar,
- Çocuk, Ergen ve Gençlik,
- Şiddet, İstismar ve Bağımlılıkla Mücadele,
- Aile ve Evlilik Danışmanlığı ve Aile Eğitimleri,
- Aileye Yönelik Sosyal Yardım Programları ve Aile Yardımları Sigortası,
- İnternet ve İletişim Teknolojilerinin Toplumsal Etkileri konuşulacak.

Bu başlıkların her biri, aile merkezlidir. Odağında anne, baba ve çocuk vardır.

Sayıdığımız başlıkların hepsinin, ekonomik ve sosyal boyutları olduğu kadar, ruhsal ve bedensel boyutları vardır. O nedenle insanın her aşaması ayrı bir uzmanlık ve örgütlenme konusudur.

Aile, merkezî yönetim başta olmak üzere, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarını da odağına alan bir kurumdur.

Doğum ile ölüm arasında geçen sürecin her aşamasında, birey, aile, toplum, kurum işbirliğine ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacın giderilmesi karşılıklı işbirliğini zorunlu kılmaktadır. Artık tek yönlü sorumluluk yüklemek devri bitmiştir.

Eğitimi, okula ve öğretmene;

Sağlığı, hastaneye ve doktora;

Yaşlıyı ve kimsesizi, sosyal hizmetlere;

Yoksulu, yardım kuruluşlarına devredip kenara çekilme dönemi kapanmıştır. Artık her alanda işbirliği yapmak durumundayız.

Bu işbirliği birey, aile, kurumlar ve sivil toplum kuruluşları üzerindeki yükü hafifletmektedir. Böylece kimse kaderi ile baş başa bırakılmamakta, herkes herkesin kimsesi olmaktadır. Bir yandan sorumluluk dengeli bir şekilde paylaşılmakta, diğer yandan birbirimizle anlayış birliği geliştirilmektedir. Böyle yaparak, aynı zamanda sosyal denge sağlanmış olmaktadır.

Değerli Konuklar,

Değişen zamana ve şartlara paralel, yaşayış, düşünüş ve çözüm yöntemleri de değişmektedir. Artık özelemleri değil, ümitleri konuşmak durumundayız. Sonuç almaya odaklanmak ve yeni şartlara uygun çözümler üretmek zorundayız.

İnsan kâinatın en değerli varlığıdır. Allah onu, “*Yaratılmışların en şerefli*” diye nitelendirmiştir. Ona yapılan her hizmet son derece saygıdeğerdir. O yüzden, bugüne kadar yapılan işlerin hepsi son derece kutsaldır. Ancak işlerimizi geçmişte tekrar ederek değil, geçmişin tecrübeleri ışığında geleceği planlayarak yapmak zorundayız.

Ülkemizde, kendi ayakları üzerinde duran aileler kadar, kendi ihtiyaçlarını karşılamaktan aciz ailelerimiz de vardır.

Sosyal Güvenlik Kurumu’na prim ödeyen 15 milyon vatandaşımıza karşılık, 9,5 milyon vatandaşımız da, sağlık hizmetlerini Yeşil Kartla almaktadır. Bu önemli bir orandır. Bu oran, ihtiyaç sahiplerinin sayısını göstermektedir. Çünkü bu insanlarımız aylık 375 liranın altında gelirle yaşamaya çalışmaktadır. Ayrıca 12 milyon insanımız da sosyal destek politikalarından yararlanmaktadır. Yani nüfusumuzun altıda biri desteğe muhtaç görünmektedir.

Devlet olarak bizim hedefimiz nedir? “Karnı tok, sırtı pek” vatandaş meydana getirmektir.

İnsanlarımız kendi geleceklerini kendileri planlayabilmelidir. Devlete ve topluma yük değil, toplumun yükünü alan aileler meydana getirmektir. Kendi kendine yeten aile mutlu ailedir. Bu, kurumsal ve toplumsal dayanışma ile mümkündür.

Bu noktada ülkemizde birbirine zıt gelişen iki hususa özellikle dikkat çekmek istiyorum; Yardımlaşma ve Tüketim...

Üzülerek ifade etmek istiyorum; aile ve birey olarak giderek iyot gibi birbirimizden ayrışıyoruz. Bir yandan evde odalarımızı ve eşyalarımızı ayırıp giderek kendi kozamıza çekilirken, diğer yandan da zengin ve fakir diye muhitlerimizi ayırıyoruz.

Zenginler ve fakirler aynı sokakta oturmuyor, birimizle komşuluk yapmıyoruz. Yardımlaşma kültürümüzü giderek kaybediyoruz.

Diğer yandan tüketim kültürünü körüklüyoruz. Tüketimi artırarak üretimi artıracığımızı, böylece ekonomiyi geliştireceğimizi düşünüyoruz. Her iki durumda da ailelerimizi cendereye sokuyoruz. Özellikle yoksul aileler bu makastan kurtulmak için borçlanmak zorunda kalıyor. Düşük gelir grubundaki bu insanlarımız bu noktada bir girdaba giriyor.

İşte bu noktada sosyal politikalar devreye giriyor. Aylık geçimini temin etmekte güçlük çeken ailelere yapılan sosyal yardımlar, önemli bir yarayı sarıyor. Bu nedenle sosyal yardımları, sadaka ekonomisi diye küçümsemek gerekiyor. Bu eleştiri doğru değil. Sosyal yardımlar, gelişmiş batı ülkelerinde de yapılıyor. Üstelik sosyal yardımın bir lütuf gibi görülmemesi gerekiyor. Anayasal bir görevdir. Anayasamızın ‘sosyal devlet’ hükmü ortada dururken, yoksul, muhtaç ailelere “başınızın çaresine bakın” diyemezsiniz.

Demokrasimizin yaşamasını istiyorsak, yoksulluğu ve muhtaçlığı yok ederek, devletimizin sosyal vasfını güçlendirmek durumundayız. Çünkü, devletimiz ve cumhuriyetimiz gücünü, yoksulluk sarmalından kurtulmuş ailelerden almaktadır. Tabii bu noktada, yapılan sosyal yardımların zamanla bağımlılık yapması gibi bir handikaptan söz edilmektedir. Bu handikaptan hiçbir kurum tek başına kurtulamaz.

Sosyal yardımların bağımlılığa dönüşmesinin, insanların çalışma yaşamından uzaklaşmasına yol açtığını ilişkin yaygın bir şikayetle karşılaşmaktayız. Her şeyden önce yapılan yardımlar, çalışıp üretmeyi enayilik gibi algılamaya yol açmamalıdır. Yapılan yardımlar çalışma, üretme kültürünü yok etmemeli. Kurumlarımızın bunu önlemek için de büyük bir çaba içinde olduklarını biliyorum. Oluşturulmaya çalışılan veri tabanıyla istismarların önü büyük ölçüde kesilecektir. Bu konuda merkezi yönetim, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği yapması kaçınılmazdır.

Hayat son derece dinamik. Artık eski yönetim metotlarıyla, yeni toplumun sorunlarını çözemeyiz.

Yeni insan, yeni aile, yeni toplum modeline uygun çözümler geliştirmeliyiz. Bunun için, yarımın sorunlarını bugünden öngörüp, çözüm metotlarını şimdiden oluşturmalıyız. Düzenlenen 6'ncı Aile Şurası ile bunun yapılmak istendiğini düşünüyorum.

Birey, aile ve toplumla ilgili hiçbir sorunu tek başına bir kurum çözemez. Mutlaka karşılıklı işbirliği ve dayanışma içinde olunması gerekiyor.

Bir defa, Türkiye'de neyi düzeltmek istiyorsak, önce aileden başlamak durumundayız. Eğitim sorununu çözmek için önce aileden başlamak zorundayız. İstihdam ve geçim sıkıntısını çözmek için önce aileden başlamak zorundayız.

Suç ve suçlu ile mücadele için önce aileden başlamak zorundayız. Engelli, yaşlı ve hasta yurttaşlarımızın sorunlarının çözümü için önce aileden başlamak zorundayız. Devlet, tek başına bu sorunları çözemeyeceği gibi, tümüyle ailelerin üzerine de yıkamaz. Bunların hepsini karşılıklı sevgi ve saygı ekseninde, işbirliği ve yardımlaşma duygusuyla halletmek durumundayız.

Bizim geçmişten gelen alışkanlıklarımızdan biri, sorunları, ortaya çıktığı zaman konuşmak ve tartışmaktır. Depremi, evlerimiz başımıza yıkılınca, sel felaketini, dere yataklarındaki evlerimizi su basınca, hastalıkları, sağlığımızı kaybedince konuşmamız gibi, aile konusunu da sorunlarla karşılaşınca konuşuyoruz.

Üstelik konuşmalarımızı, sorun odaklı ve olumsuzlukları öne getirerek yapıyoruz. Tek çözüm yöntemimiz vardır; kanun çıkarmak. O da, topu Meclisin üzerine atıp, kenara çekilmek anlamına gelmektedir. Oysa taşın altına herkes elini sürmelidir. Kanun çıkarmak için bir boyutu ise, bir başka boyutu sorunu meydana getiren nedenleri ortadan kaldırmaktır.

Değerli Konuklar,

Hepinizin bildiği üzere, son günlerde arka arkaya hepimizin içini acıtan olaylar meydana geldi. Bu olaylar vicdanlarımızda derin yaralar açtı. Toplumda infial uyandıran bu suçları işleyenlere karşı ağır yaptırımlar uygulanması gündeme getirildi.

Yaptırımlar namuslu vatandaşlar için caydırıcıdır. Namussuzların yaptırımlardan korkusu yoktur. Bir yaptırımın etkili olmasının yolu, aileden geçmektedir. Çünkü, kültürleşmeyen hiçbir yaptırım caydırıcı değildir. Özellikle sosyal olaylarla ilgili yasal düzenlemelerin caydırıcılığı tartışma konusudur.

Bunları söylerken suçu önlemeye ve suçluyu caydırmaya dönük yasal önlemlerin gereksizliğini savunduğum düşünülmesin. Bilakis telafisi olmayan, vicdanları yaralayan, insanlığımızdan utandıran, beraber yaşamaktan hayâ ettiğimiz suçları işleyenlere karşı en ağır cezaları verelim. Özellikle kadın ve çocuklara karşı işlenen suçların bağışlanır tarafı yoktur.

Ailenin temel direği, toplumsal yaşamın neşesi olan kadın ve çocuklarımıza karşı sevgi ve şefkat ile muamele etmeyenlere bilhassa müeyyide uygulanmasını savunuyorum.

Bu noktada sevgi ve şefkati kültürleştirmemiz gerektiğini savunuyorum.

İnsanlar, yasanın zoruyla değil, içlerinden gelerek iyilik yapsınlar, doğru davranışlar sergilesinler. Toplumumuz ancak bu şekilde mekanik toplum olmaktan kurtulur.

Telaşlı, kaygılı, korkulu insanların birbirleriyle sağlıklı iletişim kurmaları, birbirlerini anlayıp, yardımlaşmaları mümkün değildir.

Bizler organik toplum olma özelliğimizi yitirmemeliyiz. Olumlu pek çok yanı olmasına karşılık, sosyal yapımızdaki etkisini zamanla daha somut şekilde göreceğimiz elektronik haberleşme araçlarını, tek etkileşim ve iletişim aygıtı yapmamalıyız.

Sözlerimiz kalpten gelmeli. Kalbimiz ile dilimiz arasındaki mesafe kısa olmalı. Duymak istediklerimizi söylemeli, gönül köprümüzü açık tutmalıyız.

Ne diyor Sevgili Peygamberimiz; *“Sizler birbirinizi sevmedikçe mü’min olamazsınız.”* Evet, işin püf noktası gerçekten sevmektir. Birbirimizi çıkarsız sevmek zorundayız. Ağustos böceği misali, gençliğimizde yakınlarımızı ihmal edip, güç günlerimizde ilgi beklememeliyiz.

Bizim küçük işletmemizi en verimli şekilde ayakta tutmamız, küçük yuvamızı sıcacık kılmamız, küçük hücremizi atomik parçalara ayırmamamız en büyük sorumluluğumuzdur.

Dokularımızda hangi hastalık varsa, o küçük hücreden çıkıyor. Birey de o küçük hücrenin çekirdeğini oluşturuyor. Muhtaç olduğumuz tedavinin başlangıç noktasını aile teşkil ediyor. Bireyin sıhhat bulacağı yer ailedir. O halde tedaviye de aileden başlamak zorundayız.

Bu noktada kurumların aileler, ailelerin de kurumlara yardımcı olması gerekiyor. Yükü paylaşmak, sorumluluğu paylaşmak, ödülü paylaşmak durumundayız.

Bir nevi işlerimizi imece usulüyle görmek durumundayız. Böyle yaparak, son yıllarda iyice artan yetmezlik sendromuna bir nebze olsun neşter vurmamız mümkün olacaktır.

Madem eski büyük ailelerimiz yok. Biz de kurumları çekirdek ailemizin çözüm ortağı yapacağız. Kurumları, büyük ailenin yerine ikame edeceğiz. Ailelerimizi, ailelerin her bir ferdiyi büyük Türkiye ailesinin mutlu, huzurlu birer üyesi haline getirmiş olacağız.

Üç gün boyunca burada yapılacak değerlendirmeler sonunda çıkacak sonuçların ve alınacak kararların şimdiden ülkemize hayırlı olmasını diliyorum. Bütün katılımcıların başarılı bir çalışma yapacaklarına inanıyor, selam ve saygılarımı sunuyorum.



**AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANI
SAYIN DOÇ. DR. AYŞENUR İSLAM'IN
VI. AİLE ŞURASI AÇILIŞ KONUŞMALARI**

Sayın Meclis Başkanım,

Saygıdeğer katılımcılar, kıymetli misafirler, değerli basın mensupları

Altıncısını düzenlediğimiz Aile Şurası'na hoş geldiniz diyorum. Hepinizi saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Bakanlığımızın kuruluş amacı ve teşkilat kanununda zikredilen görevlerin tamamı birlikte değerlendirildiğinde temel misyonumuzun, bütünlükçü aile politikaları geliştirmek ve geliştirilen politikaların uygulanmasını sağlamak olduğu açıkça görülmektedir.

Kuruluş Kanununda zikredilen sosyal hizmetler ve sosyal yardım uygulamalarının da, aile kurumunu desteklemek ve güçlendirmek için formüle edilmiş araçlar olduğu aşikârdır.

Sosyal politikamızın muhatabı ailedir ve en temel koruyucu – önleyici sosyal politika da, doğrudan aileyi destekleyen politikalaradır.

Bu kapsamda, Altıncı Aile Şurasının teması, “Aile Merkezli Koruyucu ve Önleyici Sosyal Politikalar” olarak belirlenmiştir.

Saygıdeğer misafirler, değerli basın mensupları

Koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında Bakanlığımızca ailelere yönelik olarak verilen eğitim ve danışmanlık hizmetleri, ailelerin ve aile bireylerinin yaşam kalitelerinin yükseltilmesini, problem çözebilme kabiliyetlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir.

Aile bütünlüğünü gözardı etmek suretiyle, bireyler üzerinden yapılandırılmış bir sosyal politika anlayışının, bireyin sorununu çözmekte eksik kalacağını kabul etmek durumundayız. Zira çocuk, engelli, kadın veya yaşlı sorunları sadece saydığımız bireylerle sınırlı değildir. Ailelerini de içine alan sorun alanları oluşturmaktadır. Çözüm de ancak ailenin bütününe kapsayan politika ve uygulamalarla mümkün olabilecektir.

Sosyal devletin temel niteliği, vatandaşlarının mevcut sistem içinde temel ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma düştüğünde, bu ihtiyaçları insan onuruna yakışır bir şekilde temin etmesidir.

Toplumda sosyal hizmet ve sosyal yardıma duyulan ihtiyacın artması; aile, akraba ve sosyal çevre gibi doğal etkileşim ağlarının zayıfladığının göstergesidir.

Genel olarak, toplumdaki sosyal kurumlar ve sosyal değerler, her bir ferdin herhangi bir konuda yoksulluk veya yoksunluk yaşamaması üzerine yapılanmıştır.

Saygıdeğer misafirler, değerli basın mensupları

Sanayileşmeyle birlikte insanlığın yaşadığı süreçte, doğal sosyal politika aygıtları olarak işlev gören aile ve çevresinin zayıflamasıyla, devasa sosyal sorunlar ortaya çıkmış ve toplumun üst siyasi birliği olarak devlet, bu sorunlara çözüm üretmek sorumluluğu ile karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, devletin sosyal harcamalarının artması sonucunu doğurmuştur.

Bu gerçek, bizim yeniden aileye dönmemizi, aileyi destekleyip fonksiyonlarını hakkıyla ifa eder seviyede tutmamızı zorunlu hale getirmektedir.

Bu itibarla, öncelikle ekonomik olarak aileyi yeterli düzeyde tutacak sosyal yardım programları önem kazanmıştır. Zira daha önce belirttiğim üzere, sağlıklı ve kendine yeten ailelerin varlığı, sosyal hizmet ve sosyal yardım ihtiyaçlarının en aza inmesini sağlayacaktır.

Saygıdeğer misafirler, değerli basın mensupları

Bilimsel araştırmalarla ortaya konmuştur ki aileye yapılacak bir birimlik mali yardım, devleti en az 10 birimlik maliyetten kurtarmaktadır. Bu sözünü ettiğimiz sadece mali bedeldir. Ailenin zayıflaması veya dağılması ile ortaya çıkacak sosyal ve psikolojik sorunların maliyeti çok daha yüksektir ve bu kayıpların telafisi de yoktur.

Toplumumuzu her türlü olumsuz etkiye rağmen bir arada tutan kadim değerlerimizin taşıyıcısı güçlü aile yapımızdır.

Aile yapımızın direnci sayesinde, her dönem farklı mahvillerden yönelen tehditler, oyunlar, entrikalar ve senaryolar sonuçsuz kalmıştır.

Çocuklarımızın da, torunlarımızın da bizi biz yapan ve bizi bir arada tutan bu değerlerle hayatlarını inşa etmelerini arzu ediyorsak, aile kurumumuzu hem maddi hem manevi olarak desteklemek zorundayız.

Saygıdeğer misafirler, değerli basın mensupları

Bütün bu gerçekler ışığında tayin ettiğimiz istikamet üzere, çalışmalarımızı sürdürürken, sizlerin Şura süresince yapacağımız tespitler, analizler ve çalışmalar, bu yolda adımlarımızı daha sağlam ve güçlü kılacaktır.

Aile politikalarımızın belirlenmesi açısından önem taşıyan Aile Şuralarında alınan kararların etkinliğinin somut örneği, daha önceki bütün Şuraların ortak önerisi olarak Aile Bakanlığının kurulmuş olmasıdır.

Bakanlık kurulduktan sonraki ilk Şuramızda, sunulacak öneriler ve alınacak kararlar geleceğimize ışık tutacaktır.

Özellikle, temel aile politikası olarak kabul edilen ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün zorunlu saydığı sigorta kollarından olan “aile yardımı sigortası” konusunun Şuramızda derinlemesine tartışılması, bu hususun, ülkemiz gündeminde güçlü bir karşılık bulmasını sağlayacaktır.

Şuramıza destek veren siz tüm kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum temsilcileri ve değerli akademisyenlerimize sağlayacağınız katkılar, görüş ve öneriler için şimdiden teşekkür ediyorum. Bu arada şuramızı takip eden tüm basın mensuplarına da şükranlarımı sunuyorum.

VI. Aile Şurasının memleketimize, milletimize ve tüm ailelere hayırlı olmasını temenni ediyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

AİLE VE TOPLUM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ
SAYIN ÖMER BOZOĞLU'NUN
VI. AİLE ŞURASI AÇILIŞ KONUŞMALARI

Sayın Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanım,

Sayın Bakanım,

Sayın Milletvekilleri,

Sayın Bakan Yardımcım,

Sayın Belediye Başkanları,

Sayın Müsteşarım,

Sayın Katılımcılar,

Değerli Davetliler,

Basınıımızın Değerli Mensupları,

Değerli hanımefendiler ve beyefendiler hepinizi saygı ile selamlıyorum.

Altıncısını gerçekleştirmekte olduğumuz **Aile Şûramıza** hoş geldiniz!

Aile toplumsal yapının çekirdeğidir. Üyelerinin toplamından daha fazlasını ifade eden bu çekirdek; her bir ferdin hayata hazırlandığı ve karşılaşılması muhtemel güçlüklerle mücadele için tecrübe kazandığı bir müessesedir.

Nesiller arası sosyal ve kültürel aktarımlar ile birikimli ilerlemenin okulu ve bu yönüyle de medeniyetin de temeli ve esasıdır aile...

Birey açısından bakılınca ise insanın ilk dünyasıdır **aile**...

İnsanlığın başlangıcı ile birlikte var olagelen **aile**, toplumların varlıklarının devam etmesinde önemli görevler yüklenmiş, dinî ve kültürel fonksiyonlar icra etmiştir. Bunların da ötesinde insanlığın varlığı ve yeni nesillerin teşekkülünde evrensel bir kurum olmuştur.

Aile sosyal bir güç merkezidir. Fertlerine duygu, düşünce, davranış, prensip, terbiye, beklenti, hedef, ideal ve değer kazandırır.

Aile kurumu her ne kadar hukuk tarafından onaylanan bir sözleşme ile kurulsada, bu sözleşmenin çerçevesini fazlasıyla aşar. Sözleşmelerde taraflar birbirleri karşısında çıkarları zıt olan, bağımsız birimler olarak konumlandırılırlar. Oysa Hegel'e göre: "Evlilikle kurulan aile, eşlerin aynılaşması ve çıkarların ortaklaşmasını gerektirir. Bu yüzden evlilik çıkara dayanmaz, sevgiye dayanarak kurulan **duygusal** bir birliktir. *Ailenin spesifik karakteri sevgidir.*"

Bu sevgidir ki, aileyi tüm üyeleri ile güçlü kılar. Bu sevginin eksilmesi ya da yok olması onu güçsüzleştirir. Onu çözülmeye kadar götürür.

Sayın Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanım, Değerli Misafirler...

Aile kurumunun çözülmesi, bir milletin, bir devletin, bir ülkenin de çözülmesidir. Bu nedenle, aile kurumunun sağlık ve huzur içinde devamı, toplumsal düzenin de temel şartıdır.

İnsanlık tarihi boyunca pek çok şey değişmiş fakat her şeye rağmen, aile kurumu devamlılığını sağlamayı başarmıştır. Bunu korumanın toplumu korumak olduğu gerçeğinden hareketle ve sorumlüğümüzün bilincinde olarak;

“Sorumlu insan, sorunsuz çağ...”

Sorumlu aile, sorunsuz toplum...” diyoruz.

Âlemin **mihrağı insandır**. İlk insanın yaratılışındaki iki boyuta dikkat edelim. Hazreti Âdem, önce topraktan bedenen inşa edilmiş, sonra da Yüce Yaratıcı kendi nefesinden ona bir nefes vererek ilk insanın yaratılma sürecini tamamlamıştır. İşte insan bu yönüyle bir beden ve ruh gücüdür.

Aile, beden ve ruhtan oluşan insan neslinin var olmasında ve ihtiyaçlarının giderilmesindeki rolü ile öne çıkar. Nasıl dünyaya gözlerimizi açtığımız andan belli bir süreye kadar bedenen yetişmemizde ailemizin desteğine, korumasına ihtiyaç duyuyorsak; ruhen gelişim sürecimizde de ailemizin sevgisine, şefkatine, merhametine ihtiyaç duyarız. Bu destekten ve sevgiden yoksun yetişen bireyler bunun eksikliğini yaşarlar. Bu nedenle Bakanlık olarak, politikalarımızın ana eksenine bireyi bedenen ve ruhen hayata hazırlayan **“AİLE”**yi aldık.

Bu politikamız Anayasamızın 41. Maddesinde yer alan **“Aile Türk toplumunun temelidir...”** ilkesinin de bir gereğidir.

Değerli Misafirler...

“Neden koruyucu ve önleyici sosyal politikalar” olarak bu şuranın ana temasını belirledik dersek?

Önleyici çalışmalar akut durumlar oluştuğunda yapılacak işler ve harcamalar açısından her zaman daha az meşakkatli ve daha az maliyetli olmuştur. Söz konusu olan aile ve birey olunca bunun maddi hesabını yapmak mümkün de olmayabiliyor. Çünkü terk edilen bir çocuk, şiddet gören bir birey, mağdur bir yaşlı... Maddi sıkıntılarını gidersek de manevi yoksunluklarını gideremeyebiliyoruz. Tahta ve çivi misali... Çivi çaktıktan sonra sökseniz de izi kalıyor. Birey için, aile için de benzer durumlar söz konusudur.

İşte aile dağılmadan, birey zarar görmeden sorunları giderecek güçlü, koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Aileyi bir arada tutan ve aileyi aile içinde destekleyen koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Sayın Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanım, Değerli Misafirler,

Aile güçlü bir limandır. Fakat bazen değişen ve gelişen şartlar bu güçlü limanı yetersiz kılabilir.

İşte! Bu limanı gelişen ve değişen şartlarda desteklemek için koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Artan yaşlı nüfus ve azalan doğurganlık için koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Suçla mücadele ve suçluyu ıslah etmek kadar, yeni suç ve suçluların oluşmaması için koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Eşlerin % 62'sinin aile içi bir sorunla karşılaştığında kimseden destek almadığını,

Boşanmaların % 40'nın evliliklerin ilk beş yılında gerçekleştiğini,

Çocukla yaşanan sorunların en başında yeni teknolojik ürünlerin kullanımında yaşandığını görerek koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Bu gerekçeleri daha fazla uzatmadan "Afetler için yapılan bir değerlendirmeye göre; afetlerden önce yapılan her bir birimlik harcamanın afetlerden sonra ortaya çıkması muhtemel yedi birimlik maliyetin önüne geçtiği gerçeğinden hareket ederek koruyucu ve önleyici sosyal politikalar geliştirmek...

Değerli Misafirler...

6. Aile Şurasında "Aile Merkezli Koruyucu ve Önleyici Sosyal Politika" ana teması altında belirlediğimiz konu başlıkları, **16 Mayıs 2014 Cuma** akşamına kadar ve altı komisyonda, farklı kurum ve kuruluşlardan gelen yönetici ve uzmanlar ile üniversitelerimizden katılan akademisyenler tarafından müzakere edilecektir.

İlk 5 Aile Şurasının kararları bugüne kadar ülkemizde aileye yönelik politikaların belirlenmesi süreçlerinde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına yol gösterici olmuştur. Sonuç ve önerilerinin birçoğunun hayata geçtiğini görmek bu ailenin üyeleri olarak bizlere mutluluk vermektedir.

6. Aile Şurasının sonuçlarının da uygulayıcılar tarafından aynı dikkatle izleneceği ve tatbik edileceği inancıyla başarılı bir Şura olmasını diliyorum.

Değerli Misafirler...

Bu duygularla konuşmamı nihayetlendirirken başta Şura programının hazırlanmasında emeği geçen Genel Müdürlük ekibimize,

Yoğun programları içinde 3 gün zaman ayırarak şuraya katılım ve katkı sağlayan tüm katılımcılara,

Bakanlık politikalarımızın gerçekleşmesinde bize öncülük eden ve bizleri daima destekleyen Değerli Bakanımıza,

Aile Araştırma Kurumunun kuruluşuna ve ilk Aile Şurasının gerçekleştirilmesine Devlet Bakanlığı döneminde öncülük eden ve bugün de 6. Aile Şurası açılışımıza katılarak bizleri onurlandıran Sayın Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanımıza teşekkür eder, şükranlarımı arz ederim... Saygılarımla...

Ömer BOZOĞLU
Müsteşar Yard. V.

TEŞEKKÜR

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ana politika ve çalışmalarını Anayasamızın 41. maddesi ile hüküm altına alınmış olan “Aile Türk toplumunun temelidir” anlayışından yola çıkarak oluşturmaktadır. Ayrıca bu ana politikalar kadın, erkek ve çocuk tüm aile bireyleri dikkate alınmak suretiyle bütüncül bir anlayışla hayata geçirilmektedir. Toplumun temel yapıtaşı olan aile kurumunun, sosyal sorunlar açısından en önemli çözüm merkezlerinden biri olduğu gerçeği yadsınamaz. Bu anlayış doğrultusunda, koruyucu ve önleyici sosyal politikaların aile kurumunun korunması ve güçlendirilmesi esası da göz önüne alınarak ulusal ölçekte ele alınıp alanla ilgili pek çok görüş ve önerinin dile getirildiği *Aile Merkezli Koruyucu ve Önleyici Sosyal Politikalar* ana temalı VI. Aile Şurasının organizasyonunda ve VI. Aile Şurası komisyon raporları ve bildirimlerinin yer aldığı çalışmada emeği geçen herkese teşekkürü bir borç biliyoruz.

VI. Aile Şurası organizasyonu ile VI. Aile Şurası Komisyon Raporları ve Bildiriler kitabının hazırlanması çalışmaları Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün değerli yöneticileri, uzmanları ve personeli tarafından gerçekleştirilmiştir. 14-15-16 Mayıs 2014 tarihlerinde Ankara'da üç gün boyunca altı farklı alt konu başlığı altında altı komisyonda yer alarak VI. Aile Şurası çalışmalarına değerli görüşleri ve bildirimleri ile katkı veren değerli akademisyenlerimize, sivil toplum kuruluşu ve kamu kurumu temsilcilerine ve tüm Bakanlık personelimize,

VI. Aile Şurası öncesinde, şura sırasında ve sonrasında organizasyon çalışmalarını gerçekleştiren organizasyon komitesi üyeleri Serdal ALTUN, Neriman KAYA, Ebru DOĞAN, Ercan ÜÇPINAR, Derya AVCI ve Süleyman TURMAZ'a,

VI. Aile Şurası Komisyon Raporları ve Bildiriler kitabı redaksiyonunu yapan Yasemin ESEN ve Derya AVCI'ya katkıları ve çalışmaları için teşekkür ediyoruz.

Emre ERTEKİN
Proje Koordinatörü

VI. AİLE ŞURASI
AİLE MERKEZLİ KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SOSYAL POLİTİKALAR
ENGELLİ –YAŞLI- SÜREĞEN HASTALIKLAR KOMİSYON RAPORU

14-16 Mayıs 2014

-ANKARA-

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından düzenlenen VI. Aile Şurası kapsamında çalışmalarını yürüten Engelli-Yaşlı-Süreğen Hastalıklar komisyonu kamu kurumları, sivil toplum örgütleri, kuruluşlar ve üniversitelerden temsilcilerin katılımıyla oluşturulmuştur. Komisyon başkanlığını Prof. Dr. Emine ÖZMETE yürütmüştür.

DURUM VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Engelli- Yaşlı-Süreğen Hastalıklar komisyonunun amacı ve çalışma konusu; engellilere, yaşlılara ve süreğen hastalıklara ilişkin aile merkezli koruyucu ve önleyici sosyal politikaları değerlendirmek ve ihtiyaç duyulan yeni politikalara ilişkin önerilerde bulunmaktır. Bu doğrultuda sürdürülen çalışmalar sonucunda, koruyucu-önleyici hizmetlere ilişkin öneriler ve bu öneriler doğrultusunda politika geliştirme hedefinde temel konu başlıkları oluşturulmuştur. Bu konu başlıkları şunlardır;

1. Sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri; sağlık hizmetlerinin ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu
2. Kurumsal bakım: Kurumda bakım ve evde bakım hizmetlerinin organizasyonu
3. Alternatif bakım modelleri önerileri
4. Engelliler, yaşlılar ve süreğen hastalar için mevcut sorunların saptanması yoluyla koruyucu-önleyici hizmetler
5. Yaşlı ve engelli nüfus, demografi ve koruyucu-önleyici sosyal politikalar
6. Başarılı, sağlıklı, aktif yaşlanmada yaşam dönemi yaklaşımı temelinde koruyucu-önleyici hizmetler
7. Nitelikli personel eğitimi ve istihdamı
8. Özel eğitim ve rehabilitasyon uygulamalarına yönelik ihtiyaç tespiti ve hizmet kalitesi
9. Engelli, yaşlı ve süreğen hastalıklar boyutunda toplumsal katılım
10. Emekliliğe uyum; çalışma yaşamında 50+ bireyler, engelli ve süreğen hastalıkları olanlar için insan kaynakları politikalarının gözden geçirilmesi

11. Sağlık bakımı ve sosyal bakımın koordinasyonu
12. Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik
13. Toplumsal farkındalık toplum temelli bakım ve sosyal içerme (kamu kurum kuruluşları, üniversiteler, özel kesim ve STK'lar arasındaki işbirliği)
14. Yaşlı, engelli ve hasta hakları ve hukuku
15. İhmal ve istismar
16. Sağlık teknolojileri, bakım teknolojileri ve eğitim teknolojileri

Komisyon tarafından yukarıda sıralanmış olan temel konuların koruyucu-önleyici nitelikte çalışılmasına geçilmeden önce, engellilik, yaşlılık ve süreğen hastalıklara ilişkin temel kavramların ortak ve geçerli tanımlarının yapılmasına karar verilmiştir. Tanımlamaların ardından her bir konu detaylı olarak çalışılmış/tartışılmış ve alt maddeleri belirlenerek rapora eklenmiştir.

Komisyonun çalışma alanının engelli-yaşlı ve süreğen hastalıklar olmak üzere üç dezavantajlı grubu içerdiği düşünüldüğünde; bu konularda tüm detayları ifade edebilmesi için raporun oluşturulması ile ilgili genel bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre; özellikle engelli ve süreğen hastalıkları konusunun tüm yaş grupları için incelenmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla geliştirilen koruyucu-önleyici hizmetler özellikle engellilik ve süreğen hastalıklar konusunda her yaş grubuna yönelik olarak düşünülmelidir. Her üç çalışma konusu düşünüldüğünde ise tüm hedef gruplar için sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin nasıl işlediği, mevcut durumun “aile merkezli koruyucu-önleyici hizmetleri” ne ölçüde kapsadığı ya da kapsamadığı, sorunlar ve yeni ihtiyaçlar kapsamında mevcut hizmetlere niteliğin kazandırılması yönünde neler önerilebileceği ilgili konular öne çıkmıştır.

Komisyonunda yoğunlukla çalışılan diğer bir konu ise her üç alanı kapsayan nüfus gruplarına yönelik var olan ve alternatif bakım modelleri, bakım hizmeti sunumu ve hizmeti sunanların niteliği ve niceliğiydi. Türkiye’de son beş yıl içerisinde var olan bakım hizmetlerinin denetlenmesi ve düzenlenmesi çalışmaları hız kazanmış olsa da, alternatif bakım modelleri geliştirme ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılması konusunda yapılacak düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu, talepler ve ihtiyaçlar doğrultusunda tüm bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiğine vurgu yapıldı. Sosyal refah devleti anlayışı çerçevesinde ihtiyaç gruplarına yönelik tüm bakım hizmet alternatiflerinin sunulması, bireyin bu hizmet seçenekleri içinden seçim yapmasının sağlanması gerektiği açıklandı. Bununla birlikte, hem var olan hem de geliştirilecek yeni hizmet modellerini vermek üzere çalışması beklenen nitelikli bakım elemanı eksikliği de aşıkardır. Bu noktada hem varolan hizmetlerin denetim ve işleyişine, alternatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine hem de tüm hizmetlerin sunumunda ihtiyaç duyulan nitelikli bakım elemanlarının yetiştirilmesi ve istihdamında gerekli adımların atılması vurgulanmış, üniversitelere ve ilgili kamu kurumlarına sorumluluk verilmiştir.

Komisyonunda engelli, yaşlı ve süreğen hastalıklar konusunda toplumsal farkındalık, bilinç, duyarlılık ve katılım konularının tartışılması ve bu konuda koruyucu önleyici hizmetlere yönelik önerilerin sunulmasına önem verildi. Bu konularda toplumsal algının şekillenmesi, toplumun dikkatinin çekilmesi, toplumsal dinamizmin ve katılımın sağlanması yönünde öneriler geliştirilmiştir.

KAVRAMLARIN TANIMLANMASI VE GENEL ÇERÇEVE

Yaşlı: 65 + yaştaki bireyler. Yaşlanma Molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde süreç içerisinde ortaya çıkan, dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür.

Engelli: 5378 Sayılı ENGELLİLER KANUNU'na göre; engelli: “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'ne göre engelli tanımı; “Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur”.

Süreğen hastalıklar: doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan, bireyin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren ve hastalığı nedeniyle eğitim, mesleki ve sosyal uyumun olumsuz etkilendiği durumlardır. Tıbbi tedavi ve rehabilitasyona rağmen hastalığın, sakatlığın veya herhangi bir özrün giderilememesi sonucunda rahatsızlığın süreklilik arz etmesidir. Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp- damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV)

ENGELLİ-YAŞLI-SÜREĞEN HASTALIKLAR: AİLE MERKEZLİ KORUYUCU VE ÖNLEYİCİ SOSYAL POLİTİKALARA İLİŞKİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1) SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK HİZMETLERİ; SAĞLIK HİZMETLERİNİN VE BAKIM HİZMETLERİNİN STANDARDİZASYONU

Öneriler

1. Engelli raporlarının geçerlilik süresinin uzatılması ve mümkün olan tüm süreçlerin şahsi başvuru ile değil elektronik ortamda gerçekleştirilmesi,
2. Evde sağlık hizmetlerinin varlığı ile ilgili ailelerin bilgilendirilmesi ve hizmete erişimlerinin sağlanması,

3. Nöro müsküler hastalıklar kapsamında kullanılması yaşam kalitesini artıracak, mekanik ve akülü arabaların niteliklerinin iyileştirilmesi, bu sandalyelerin, yatak ve solunum cihazlarının SGK kapsamında hastalara sağlanması,
4. İlerleyen ve ağır seyreden hastalıklarda hastane çıkış programları ve takibinin yapılması, evde sağlık ve evde destek hizmetlerinin sağlanması,
5. Sağlık kuruluşlarının engelli ve yaşlıların erişilebilirliği dikkate alınarak düzenlenmesi, hastanelerde engelli tuvaletleri ve taşıma cihazları/liftlerin olması,
6. Yaşlılıkta bağımlılığın azaltılması için evde bakım/destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve ücretsiz sağlık bakımı hizmetlerinin yaygınlaştırılması,
7. Sosyal Güvenlik Kurumunda prim ödeme kolaylığının sağlanarak herkesin güvence altına alınması,
8. Özellikle yaşlılıkta ve yaşlılığa bağlı hastalıklarla oluşan engellilikte bakım maliyetinin kolaylıkla karşılanması için bakım güvence sistemi uygulamasının başlatılması,
9. Bakım alanlarının çoğunlukla yaşlı, engelli ve süreğen hastalar ve bakım sürecinde, yaşanan zorluklar olduğu düşünüldüğünde, yeni uygulanmaya başlanan bakıcı sigortası sisteminin yeniden düşünülmesi gerekmektedir. Bakıma ihtiyaç duyan yaşlı, engelli ve süreğen hastalardan alınan olumsuz geribildirimler de dikkate alınarak; yaşlının ya da engellinin bakıcıyı sigorta ettirmek yerine, bakıcının kendi sigorta işlemlerini yaptırması, böylece bakım alan kişinin işveren haline getirilmesi değil her çalışanın kendinin güvence sistemine dahil olmasının denetlenmesi,
10. Yaşlı, engelli ve süreğen hastalıklar veri tabanı oluşturulması, ihtiyaç ve durum analizi yapılması,
11. Sağlık ve bakım hizmetleri için nitelikli bakım elemanı yetiştirilmesi ve istihdamı,
12. Yaşlı, engelli ve süreğen hastalara hizmet veren sağlık personeline ek ödeme için performans kriteri getirilmesi,
13. İlgili tüm sağlık çalışanlarının kadrolu olarak bulunduğu; bir geriatri ekibinin hizmet sunduğu ihtisaslaşmış geriatri (özellikle yaşlılık döneminde sıklıkla ihtiyaç duyulan göz, diş vb. alanları içeren) hastanelerinin kurulması ve yaygınlaştırılması,
14. Psikiyatrik sağlık hizmetlerinin yeterliliğinin sağlanması ve geliştirilmesi,

15. Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için düzenli beslenme koşullarının, yeterli ve sağlıklı gıdaya erişim imkanlarının özellikle düşük sosyo-ekonomik düzeydeki birey ve ailelere sağlanması,
16. Sağlık ve bakım hizmetlerinde ihtiyaç sahibi bireylerin ve ailelerinin işini kolaylaştırmak için kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, ilgili danışma merkezlerinin oluşturulması bu merkezlerin iletişim bilgilerinin kolay ulaşılabilir olması, hızlı hizmet üretmesine katkı sağlaması

2) KURUMSAL BAKIM: KURUMDA BAKIM VE EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU

Öneriler

1. Personel niteliğinin geliştirilmesi,
2. Eğitim yeterliliğine ilişkin eleman yetiştirilmesi; ilgili bölüm mezunlarına istihdamda öncelik verilmesi,
3. Evde bakımın kurumsallaştırılması; illerde (belediyelerde ya da valilikte) bakıcı havuzunun oluşturulması, talep doğrultusunda kısa ve uzun vadeli bakım için bakıcılar ile ailelerin buluşturulması, ailelerin muhtaçlık düzeyi ile verilecek hizmetin süresi niteliği dikkate alınarak bir hizmet menüsünün (hizmete göre fiyat) oluşturulması ve buna göre hizmet sunulması,
4. Evde destek hizmetleri için alışveriş, temizlik vb. birçok hizmetin birey ve ailenin istediği sıklıkta sunulacak şekilde organize edilmesi, yerel yönetimlerin bu açıdan sorumluluklarının artırılması,
5. Kurum bakımının bireyin bağımlılık düzeyine göre ayrılması ve ihtisaslaşmış bakım ve rehabilitasyon merkezleri için yatırım yapılması,
6. Hastane sonrası evde bakımın sağlanması ve kolaylaştırılması,
7. Gündüzlü bakım, kısa süreli (saatli bakım) bakım gibi alternatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, yaşlılara yönelik var olan gündüzlü bakım merkezlerinin tekrar aktif hale getirilmesi
8. Yaşamsal destek gerektiren hastalarda kurumda ve evde bakımın güçlendirilmesi,
9. Süreğen hastalıklarının bakımının nasıl olacağı ile ilgili sağlık personeli tarafından ailenin ve bakım verenin bilgilendirilmesi,
10. Süreğen hastalığa sahip çocuklar için hastane okul ile eğitim desteği sağlanması,

11. Diabet, koroner arter, hipertansiyon vb. hastalıklar için evde sağlık takibinin yapılması, bu hastalıklar için sağlık taramalarının yaygınlaştırılması ve tedavi sürecinin daha erken dönemlerde başlanmasının sağlanması,

3) ALTERNATİF BAKIM MODELLERİ ÖNERİLERİ

Öneriler

1. Yaşlı ve engellinin birlikte bakıldığı küçük kampüsler oluşturulması; engelli, yaşlı, süregen hastalıkları olan bireyler için yaşam desteği verilebilecek köyler oluşturulması, bu alanlarının izole olmadan kentle ve merkezi yerleşim birimleri ile bağının sağlanması; uygulanacak tüm bakım modellerinde bireylerin kentle bağını koparmadan uygulanabilecek (sosyal iletişim ihtiyacından) koparmayacak modellerin belirlenmesi,
2. Bölgesel, kültürel farklılıklar, köy ve kent göz önüne alınarak ihtiyaç doğrultusunda alternatif modellerin planlanması ve uygulanması,
3. Köyde yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak bir destek hizmet modeli oluşturulması, hizmetlere erişimlerinin kolaylaştırılması,
4. Ucuz sosyal konutların engelli ve yaşlılar için inşa edilmesi, konut içi alanların ergonomisinin yaşlı, engelliye uygun planlanması, ailesi ile birlikte yaşamak isteyen yaşlılar ve bu aileler için geniş aile modeline uygun konutların planlanması ve yapılması,
5. Yaşlı ve engellilerin huzurevleri yakınındaki evler de bakılması, huzurevlerindeki yemek vb. hizmetlerden bu bireylerin yararlanmalarının ve sosyal etkinliklere katılmalarının sağlanması,
6. Koruyucu aile sisteminin yalnız yaşayan engelli ve yaşlılar için geliştirilmesi, bu modelde yakındaki bir komşu ya da akrabanın engelli ya da yaşlının tüm ihtiyaçlarını yaşlı ya da engellinin kendi evinde karşılaması ve himaye etmesi,
7. Kurumlarda yaşlıların ya da engellilerin geçici olarak misafir kabul edilme sisteminin planlanması ve yaygınlaştırılması,
8. Yaşlı ve engellinin kurumsal bakımının yerinde bakıma dönüştürülürken (yerel yönetimler) denetimin merkez (ASPB) mekanizma tarafından yapılması gerektiğinin göz önünde bulundurulması,
9. Yaşlılara, engellilere yönelik planlar yapılırken onların görüşlerinin de alınması,
10. Şizofreni gibi ağır ruhsal hastalıklarda kurumsal bakımın güçlendirilmesi,
11. Yaşlının, engellinin aile içinde bakılması için aile politikalarının geliştirilmesi (aile ücret politikası gibi),

4) ENGELLİLER, YAŞLILAR VE SÜREĞEN HASTALAR İÇİN MEVCUT SORUNLARIN SAPTANMASI YOLUYLA KORUYUCU-ÖNLEYİCİ HİZMETLER

Öneriler

1. Bakım verenler ile sağlık hizmeti sunanların periyodik iletişimini sağlayacak bir sistemin oluşturulması,
2. Bu gruplara bakım hizmeti veren belediyeler, valilikler arasında ortak veri tabanlarının oluşturulması; böylece hizmet tekrarının önlenmesi ve kaynak tasarrufunun sağlanması; bakımın tek bir merkezden (belediye, valilik gibi) yönetilmesi,
3. İhtiyaç olan protez, ortez cihazlarına ulaşımın kolaylaştırılması, ucuz alım ve temin edilme kolaylığının sağlanması,
4. Yaşlılık, engellilik, süreğen hastalıklarla ilgili kamuoyunu bilinçlendirme çalışmalarının yoğunlaştırılması; bu hastalıklara sahip bireylerin olduğu ailelerin özellikle bilinçlendirilmesi,
5. Bakım ihtiyacı olan bireyler ve bakım verenlerin depresyonunu önlemek için sosyal ve fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi; psiko-sosyal destek sisteminin geliştirilmesi,
6. Yaşlıların karar mekanizmalarında yer almalarının sağlanması, kent konseylerinde yaşlıların katıldığı kurulların olması,
7. Sosyo-ekonomik yoksunluk içinde olan ailelerde gelişimsel riski olan çocukları sahip olan/olabilecek anne baba adayları için sağlıklı beslenme ve bilgilendirme eğitimlerinin bir program çevresinde sürekli verilerek riskin engellenmesi,
8. Kaynaştırma eğitimlerinin uygulanmasının zorlanması,
9. Psiko-patolojisi olan yaşlı profilinin çıkarılması, yüksek risk grubundakilerin takip edilmesi,
10. Tele destek yardım hizmetinin yaygınlaştırılması,
11. Acil durumlar için ilk kabul merkezlerinin çoğaltılması,
12. Acil durumlar için polisin yanında sosyal hizmet desteği verecek insan kaynağının planlanması,
13. Bakım verenlerin bio-fizyolojik, ruhsal durumunun sağlıklı olabilmesi için yaşlısını, engellisini kısa süreli bırakabileceği merkezlerin oluşturulması; ayrıca bağımlılık düzeyi az olan yaşlı ya da engelliler için gündüz bakım merkezlerinin yeniden aktif hale gelmesi (Örn: Ankara Emek 75. Yıl Yaşlılara Hizmet Merkezinin yeniden açılması),

14. Okullarda otistik çocukların farklılıkları hakkında öğretmenlerin, velilerin ve arkadaşlarının bilgilendirilmesi,
15. Engelin getirdiği olumsuzluğa karşın bireyin başarılı yönlerinin tespit ve teşvik edilmesi,
16. Spina bifida gibi hastalıklarda folik asit eksikliği için ekmeclere folik asit eklenmesinin sağlanması,
17. Alzheimer hastaları, yaşlılar ve engelliler için erken uyarı sistemlerinin kullanılması,
18. Engelli çocuklar için profesyonel eğitim programları geliştirilip uygulanması, alanda uzmanların yetiştirilmesinin sağlanması,

5) YAŞLI VE ENGELLİ NÜFUS, DEMOGRAFİ VE KORUYUCU-ÖNLEYİCİ SOSYAL POLİTİKALAR

Öneriler

1. Eğitim müfredatında ve kitle iletişim araçları kullanılarak engellilik, engelliliğe ilişkin kavramlar, yaşlılık ve aktif yaşlanma ile ilgili bilinç oluşturacak çalışmalar yapılması,
2. Aile büyüklerine bakan kamu ya da özel sektör çalışanları için aile dostu politikaların benimsenmesi ve esnek çalışma koşullarının oluşturulması,
3. Engelli ve yaşlı hizmetlerinde sosyal bakış açısının yerleştirilmesi; sosyal belediyecilik anlayışının geliştirilmesi,
4. Engellilere ve yaşlılara yönelik farklı istatistik verileri oluşturabilecek bilişim sistemlerinin oluşturulması ve kurumlar arasında bu bilgi paylaşımının yapılması,
5. Yaşlılara ve Engellilere yönelik mesleki rehabilitasyon programlarının oluşturulması,
6. Mesleki rehabilitasyon için disiplinlerarası çalışma, ilgili meslek gruplarından profesyonellerin ekipte yer alması, meslek danışma konularında meslek profesyonellerinin çeşidi ve sayısının artmasına yönelik politikalar geliştirilmesi,
7. Doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında önlenemez engeller için önlemler alınması, farkındalık kazandırılması,
8. Engellilik riski oluşturan faktörlerin tespiti ve önlenmesi (adölesan ve ileri yaş gebelikleri gibi),
9. Genetik danışmanlığının planlanması ve yaygınlaştırılması,

10. Engelliliği önlemek için kazalarla ilgili (trafik, iş, ev) önlemler alınması; ihmâl konularında gerekli cezai yaptırımların ağırlaştırılması,
11. Zihinsel ve ruhsal engellilerin taciz ve istismarının önlenmesi için düzenlemeler ve farkındalık çalışmalarının yapılması,

6) BAŞARILI, SAĞLIKLI, AKTİF YAŞLANMADA YAŞAM DÖNEMİ YAKLAŞIMI TEMELİNDE KORUYUCU-ÖNLEYİCİ HİZMETLER

Öneriler

1. Okulların, çalışma alanlarının ve programların fiziksel aktiviteleri kapsayacak şekilde düzenlenmesi,
2. Yeterli ve dengeli beslenme bilincinin geliştirilmesi,
3. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri tarafından aktif yaşlanma, nesiller arası iletişimi sağlayacak projeler oluşturularak uygulanması (Masal anlatacak dedeler aranıyor vb.),
4. Yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri ile engelli, yaşlı gündüzlü hizmet veren merkezlerin yaygınlaştırılmasının teşvik edilmesi yönünde politikalar oluşturulması,
5. AVM vb yerlerde engelli ve yaşlıların kısa süre zaman geçireceği ücretsiz mekanların planlanması,
6. Yerel yönetimlerce, aile lokalleri gibi alanlarda yaşlılar ve engellilerin zaman geçirebilecekleri mekanların planlanması,
7. İyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması için bu uygulamaların lansmanı ve teşvik edilmesinin sağlanması (ASPB); iyi uygulama örneklerinin TV programlarının içerisine aktararak tanıtılması ve yaygınlaştırılması,
8. Yerel yönetimlerin sosyal belediyeçilik anlayışıyla çalışması yönünde teşvik edilerek belediyelerde uzmanlaşmış personel istihdam edilmesinin sağlanması,
9. Eğitim hizmetlerinde yaşam boyu öğrenme yaklaşımının dikkate alınması,
10. İstihdamın ihtiyacına göre üniversitelerde bölüm açılması, mezun vermesi ve istihdamının sağlanması,
11. Özel eğitim eğitici sayısının artırılması,
12. Kitle iletişim araçları tarafından, engelli, yaşlı, sağlık vb. konularda bilinç artırıcı programlar düzenlenmesi ancak sorumlu yayıncılık anlamında denetlenmesi,

13. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri tarafından boş zamanların değerlendirilmesi üzerine aktiviteler planlanması,
14. Toplum temelli sosyal hizmetler ve rehabilitasyon programlarının yaygınlaştırılması,
15. Başarılı yaşlı ve engelli örneklerinin medyada yer alması
16. Sağlık hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin köyler ve kentlerde her noktaya ulaşması için planlama yapılması,

7) NİTELİKLİ PERSONEL EĞİTİMİ VE İSTİHDAMI

Öneriler

1. Yaşlı bakım ve evde sağlık ön lisans programlarından mezun olacak ara elemanların yetiştirilmesi ve istihdamı, var olan istihdam sorunlarının giderilmesi, bakımda sertifikalı bakım elemanları yerine ön lisans programından mezun olanlara öncelik verilmesi,
2. Hizmet kalitesinin geliştirilmesi için nitelikli personelin, profesyonel meslek elemanı kadrosundakilerin kuruluşlara eşit dağılımının sağlanması, norm kadro uygulamasının başlatılması,
3. Hizmet alımı (taşeronlar) aracılığıyla kurumlarda verilen bakım hizmetleri sırasında bakım elemanı ile yaşlı ya da engelli arasında oluşan güven ilişkisinin oluşmasındaki güçlükler nedeniyle bakım elemanlarının sıklıkla değişmemesi için sürekliliğini sağlayacak düzenleme yapılması,
4. Aile eğitimine yönelik programların ve hizmetlerin niteliğinin ve niceliğinin artırılarak yaygınlaştırılması,
5. Ulusal Yaşlanma Eylem Planında yer alan kararlardan biri olarak Ulusal Yaşlılık Enstitüsü'nün kurulması,
6. Yaşlı ve engelli konuları için ayrı genel müdürlüklerin olması,
7. Hazırlanan yaşlı ve engelli eylem planların da yer alan kararların (10. Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu; Ulusal Yaşlanma Eylem Planı vb.) dikkate alınması,

8) ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON UYGULAMALARINA YÖNELİK İHTİYAÇ TESPİTİ VE HİZMET KALİTESİ

Öneriler

1. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde denetim hizmetlerinin sıklaştırılması,
2. Merkezlerde ekip oluşturulması (Doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı,

- psikolog, fizyoterapist, çocuk gelişim uzmanı, özel eğitim uzmanı, pdr, ergoterapist, beslenme ve diyetetik uzmanı, resim, müzik ve beden eğitimi öğretmenleri vb. bulundurulmalıdır.),
3. Merkezlerde meslek elemanlarının işini yapabilmesi için sekretarya hizmetlerini yürütecek eleman istihdam edilmesi,
 4. Yaşlı, engelli, hasta bireyler ve aileleri, bakım verenlere psiko-sosyal destek için destek hizmetlerinin oluşturulması,
 5. Merkezlerde profesyonellerin iş yükünün dengeli dağıtılması; işe uygun eleman çalıştırılması,
 6. Hizmetlere erişimin kolaylaştırılması (ücretsiz servis vb.),
 7. Kullanılan cihazların kalibrasyon, bakım vb. işlemlere ulaşım kolaylığının sağlanması,
 8. Teknolojik donanıma erişim kolaylığının sağlanması,
 9. Engellilere sunulacak sağlık hizmetlerinde doktor ve diğer sağlık personelinin deneyim kazanmış olmasının sağlanması (Örneğin zihinsel engelli bir bireyin diş tedavisini yapabilmek.),
 10. Özel eğitim merkezlerinde aile ve hasta eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi,
 11. SHM'lerin yeterli ve nitelikli personel alımı ve yeni kadroların ihdası ile işlerlik kazandırılması,
 12. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eşlik eden sağlık sorunları nedeniyle haftalık tedavi veya rehabilitasyon programlarına katılmayan engelli bireylerin program telafilerinin diğer haftalarda verilmesi üzerine planlanması,

9) ENGELLİLİK, YAŞLILIK VE SÜREĞEN HASTALIKLAR BOYUTUNDA TOPLUMSAL KATILIM

Öneriler

1. Benzer özelliklere sahip ailelerin bir araya getirilmesi ve dayanışma gruplarının oluşturulması,
2. Diyanet başkanlığı ile işbirliği yapılarak camilerde yaşlıların bir araya gelebileceği sosyal mekanların düzenlenmesi,
3. Sivil toplum örgütlerinde ve yerel yönetimlerin karar mekanizmalarında yaşlı ve engellilerin görüşlerine yer verilmesi,

4. Engelli ailelerin beklentilerinin karşılanması için toplum ve ailenin engellilik algısında değişiklik yapacak uygulamalar ve politikalar geliştirilmesi,
5. Ailelerin sahip oldukları engelli bireyin geleceği ile ilgili endişeleri için güven ortamı oluşturulması,
6. İstihdam edilen engellilerin çalışma yaşamına uyumunun sağlanması ve iş üretiminde motivasyonlarının artırılması,
7. Engelli istihdamı olan iş yerlerinde yöneticilerde ve diğer çalışanlarda farkındalık oluşturulması,
8. Okullarda engelli bireylerin de çalışma ve meslek edinme konusunda motive edilmesi,
9. Engelli çocuklarda da bağımsızlığın sağlanması için ailelerin ve toplumun bilinçlendirilmesi,

10) EMEKLİLİĞE UYUM, ÇALIŞMA YAŞAMINDA 50+ BİREYLER, ENGELLİ VE SÜREĞEN HASTALIKLARI OLANLAR İÇİN İNSAN KAYNAKLARI POLİTİKALARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Öneriler

1. Çalışma ortamlarında ergonominin sağlanması, iş yerlerine ulaşım, iş saatlerinin esnekliği konusunda düzenlemeler yapılması,
2. SHM'lerine bağlı yaşlı hizmet merkezlerinde yaşlılara emekliliğe uyum ve danışmanlık hizmetinin verilmesi,
3. Korunmalı iş yerleri ile ilgili tanıtım çalışmalarının yürütülmesi,
4. Emeklilerin kurumlarda mentörlük yapmaları yönünde çalışma yapılması,
5. Emekliliğe geçişin aşamalı olması; kademeli emekliliğe geçiş projesinin hayata geçirilmesi,
6. Emeklilere yönelik tatil alanları ve mekânların planlanması,
7. Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik tatil, seyahat uygulamaları planlanması,
8. İstihdam da engelli çalıştırılması ile ilgili standartların belirlenmesi ve engellilerin uygun işlerde istihdam edilmesi,
9. İleri yaştaki çalışanların yeni teknolojilere uyumunu kolaylaştıracak eğitim programlarının düzenlenmesi,

11) SAĞLIK BAKIMI VE SOSYAL BAKIMIN KOORDİNASYONU

Öneriler

1. Evde bakımın güçlendirilmesi için evde sağlık bakımı ekibine sosyal bakım için ev ziyaretlerinde fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, hekim, ergoterapist, psikolog, vd. meslek grubundan oluşan bireylerin eklenmesi ve evlere tek bir ekip ile olarak gidilmesi,
2. Sağlık hizmetlerinin hasta haklarının ve uluslararası normların dikkate alınarak düzenlenmesi; bazı standartların dinamik olması nedeniyle sürekli revize edilmesi,
3. Sağlık personelinin iş yükünün kontrol edilmesi, iş yükünde dengeli dağılımın sağlanması; yaşlı, engelli ve süregen hastalar ile etkili iletişim yöntemleri ile ilgili eğitim verilmesi,
4. Bakım kurumlarında ve evde bakımda hangi meslek gurubundan profesyonellerin olacağı belirlenmesi, ara eleman istihdamı ile iş yükünün hafifletilmesinin hedeflenmesi,
5. Yaşlı ve engelliye yönelik bakım kurumlarının fiziksel koşulları ile ilgili TSE tarafından standartlar oluşturulması; var olan standartların uygulanmasının sağlanması,

12) ERİŞİLEBİLİRLİK VE ULAŞILABİLİRLİK

1. Hem konutun hem de dış çevrenin engel durumuna göre planlanması,
2. Çevrenin ulaşılabilir kılınması için gerekli düzenlemelerin yaygınlaştırılması,
3. İbadet mekânlarının/camilerin ulaşılabilirliğinin sağlanması,
4. Belediyelerin Birleşmiş Milletler ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik standartlarını uygun olarak çevre düzenlemelerini yapmaları ve her belediyenin kentin “yaş dostu kent” ilan edilmesi için gerekli çalışmaları yapmaları yönünde düzenleme yapılması,
5. Ev içinde konutun yaşlının bağımlılık düzeyi ve engellinin engel durumuna göre dizaynının yapılması, bireye özel tasarımların geliştirilmesi,
6. Engelli ve yaşlı ya da süregen hasta bireylerin bilgiye erişim kolaylığı için bilişim teknolojilerinden yararlanmalarının sağlanması,

13) TOPLUMSAL FARKINDALIK TOPLUM TEMELLİ BAKIM VE SOSYAL İÇERME (KAMU KURUM KURULUŞLARI, ÜNİVERSİTELER, ÖZEL KESİM VE STK ARASINDAKİ İŞBİRLİĞİ)

Öneriler

1. Başarılı yaşlanış bireylerin, engellilerin medyada özellikle filmlerde/ dizilerde yer almalarının sağlanması, bu film ve dizilerin ödüllendirilmesi,
2. Toplum önderlerinin kendilerinde ya da ailelerinde olan bu tür hastalıkları deşifre etmeleri,
3. Sosyal medyanın farkındalık oluşturmak üzere kullanılması,
4. Farklı engel gruplarının yaşamının medya tarafından lanse edilmesi,
5. Engelli gruplarına yönelik çekilmiş kısa filmlerin metro, AVM, cami gibi yerlerde izletilmesidir.

14) YAŞLI, ENGELLİ VE HASTA HAKLARI VE HUKUKU

Öneriler

1. Hem yaşlı hem kadın olan risk gruplarında hakların farkındalığının oluşturulması,
2. Bakım mahremiyetinin gözetilerek mevzuatta bu konunun yer alması,
3. Bakım alan ve bakım verenin hakları hakkında bilgilendirilmesi, bakım güvenliği; bakım verenin hastaların niteliği konusunda bilgilendirilmesi,
4. Vesayet, miras hukukunun yeniden gözden geçirilmesi, yaşam süresinin uzadığı dikkate alınırsa üç kuşağın bir arada bulunduğu sistemde miras hukukunun yapılandırılması,
5. Hakların gerçekleştirilmesi için dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması,
6. Kamuoyunun engelli ve yaşlı hakları konusunda bilinçlendirilmesinin sağlanması,
7. Haklar bilinmezse kullanılmaz, bu nedenle bu bireylere insan hakları yanı sıra engelli, yaşlı ve hasta hakları konusunda bilgilendirmenin yapılması, eğitim müfredatında bu konunun yer alması,
8. Engelli ölçütleri ve raporlarının sadece yetişkinler için değil çocuklar için de düzenlenmesi,
9. Süreğen hastalıklar için esnek çalışma koşullarının yasalarla güvence altına alınması,

10. İnsan onuruna yaraşır bakım ve hizmet fırsatlarının sağlanması,
11. Hizmet ve bakım seçenekleri sunarak yaşlıların ve engellilerin self-determinasyon hakkını kullanmalarının sağlanması,
12. Süreğe hastalıklar ve engel durumunda ihtiyaç duyulan hizmetlere endikasyon olduğu sürece tedavi hizmetlerine devam edilmesi ve SGK kapsamında olması

15) İHMAL VE İSTİSMAR

Öneriler

1. Yaşlılık ve engellilik alanında çalışanlara yaşlı ihmal ve istismarı konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
2. Yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili tespitin gerçekleşmesi için tüm profesyonel meslek gruplarının duyarlı ve bilgili olması,
3. Yaşlının kendini ihmal sendromuna dikkat çekilmesi,
4. Evde bakım ücreti alan bakım verenlerin ihmal ya da istismar düzeyinde daha iyi denetlemesi, bireyin ihtiyaçlarının yeterli karşılanıp karşılanmadığının anlaşılması,
5. Ev ziyaretleri yapan ya da kurumda sosyal ve sağlık hizmetleri alanında çalışan profesyonel meslek elemanlarının şiddete maruz kalmasının önlenmesi ve cezai yaptırımların olması,
6. Özellikle yaşlıların ekonomik istismarının önlenmesi,
7. Vasi atama sürecinde rapor alırken işlemlerin yaşlı ya da hasta lehine kolaylaştırılması, yaşlının ya da engellinin onurunun korunması,
8. Cinsel istismarın önlenmesine yönelik daha ciddi önlemlerin alınması,
9. Engelli bireyleri ya da onların bağlı olduğu kuruluşların/STK'ların adını kullanarak yasa dışı engelliler yararına yardım topladığını iddia eden bazı bireylerin ya da STK'ların "engelli" kavramını ve engelli yararına hizmet üreten diğer STK'ları istismar etmesinin önlenmesi,
10. Bu alanda hizmet üreten Sivil Toplum Örgütlerinin hem İç İşleri Bakanlığı hem de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın web sitesinde güncel iletişim bilgileri ile yer alması ve ulaşılabilir olması,
11. İhmal ve istismar konularında toplumsal farkındalık, kamu spotlarının oluşturulması, ihbar sisteminin geliştirilmesi,

16) SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ, BAKIM TEKNOLOJİLERİ VE EĞİTİM TEKNOLOJİLERİ

Öneriler

1. Engel grubuna göre prototip yaşam alanı standartlarının çalışılması, var olan standart ya da çalışmaların uygulamada kullanılması,
2. Protez, ortez vb. cihazların kaliteli yerli üretimlerinin teşvik edilmesi, herkesin daha ucuz şekilde ulaşmasının sağlanması,
3. Yaşlıların bilişim ile tanıştırılması, yaşlı ve engellinin kullanabileceği kolaylıkta üretimin yapılması (cep telefonu vb.),
4. Tele tıp-rehabilitasyon çalışmalarının desteklenmesi,
5. Palyatif bakım sürecinde gerekli desteğin sağlanması, bu tür sağlık hizmetlerinin evde ya da kurumda verilebilmesi ve hastanelerin yaygınlaştırılması,
6. Kurumsal bakım da 7/24 doktor ve hemşire bulunması koşulunun getirilmesi,
7. Birleşmiş Milletler Engelli Haklarında belirtilen bilişim teknolojilerine erişime ilişkin hakların gerçekleşmesi için tüm kurumların sorumlu davranması.

Komisyon Başkanı: Prof.Dr. Emine ÖZMETE

Raportörler: Doç.Dr. Bilge Önal Dölek- Lale Vurgun

KOMİSYON ÜYELERİ

1. Prof.Dr. Gönül Akçamete
2. Prof.Dr. Rüstem Erkan
3. Prof.Dr. Emine Handan Tüzün
4. Prof.Dr. Arzu Daşkapan
5. Doç.Dr. Bilge Önal Dölek
6. Yard. Doç.Dr. Seray Olcay Gül
7. Dr. Şerif Esendemir
8. Uzm. M.Tarık Yılmaz
9. Murat Demirkol
10. Serhat Bilen
11. Sultan Karkuş
12. Lale Vurgun
13. Ahmet Nezih Gündem
14. Gönül Güler
15. Dr.Hüseyin Demirtaş
16. Elçin Er
17. Handan Aslantaş
18. Yıldırım Tektaş
19. Ekrem Karanfil
20. Esin Polat

ÇOCUK, ERGEN VE GENÇLİK KOMİSYONU RAPORU

Komisyon başkanlığına Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Bilal SAMBUR seçilmiş ve tanışmanın ardından çalışmalara başlanmıştır. Komisyonun ele aldığı konular başlıklar halinde belirlenmiştir.

Aile ve Ebeveynlik Konusundaki Tespit ve Öneriler

1. Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik Spor Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı sadece dezavantajlı bireylere yönelmemelidir. Etkili anne-babalık rollerinin kazandırılması için oluşturulan programlara katılım arttırılmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik Araştırma Merkezi ve okul rehberlik servisleri daha etkin olmalıdır. Gençlik ve Spor Bakanlığı'nın gençlik merkezlerindeki hizmetler çeşitlendirilmelidir.
2. Ebeveynlerin çalışma hayatını kolaylaştırmak ve 0-6 yaş arasındaki çocukların gelişimini desteklemek için kreş sayısı arttırılmalı ve yaygınlaştırılmadır. Ebeveynlere kreş desteği sağlanmalıdır.
3. Ebeveynlikle ilgili temel becerilerin değişen koşullara bağlı olarak kazandırılması için aile eğitim programları düzenlenmelidir. Söylem ve uygulamalar toplumsal cinsiyet ayrımcılığı başta olmak üzere ve her türlü ayrımcılığı önleyecek biçimde inşa edilmelidir.
4. Politika ve programların geliştirilmesinde orta sınıf değerlere yaslanmak yerine sosyo-ekonomik ve kültürel çeşitliliği dikkate alan bir bakış geliştirilmeli ve bu bakışın geliştirilmesinde en az niceliksel araştırma tekniklerine olduğu kadar niteliksel araştırma tekniklerine de yaslanılmalıdır.
5. Üniversitelerde çocuk ve aile antropolojisi ve sosyolojisi konusundaki çalışmalar teşvik edilmelidir.
6. Çocuklarla ilgili politikalar ve programların geliştirilmesinde alışlageldik yetişkin dilinden vazgeçilmeli ve bunun yerine çocuk algısı ve dilini keşfetmeye yönelik bir çaba ortaya konulmalıdır.
7. Ebeveyn eğitim programlarında yerel ihtiyaçlar ve evrensel çocuk hakları ilkeleri dikkate alınmalıdır.
8. Ana sınıfları yerine bağımsız anaokulu sayıları arttırılmalıdır.
9. Ailedeki kriz dönemlerinde (boşanma, afet, ...) ailelere ve çocuklara yönelik psiko-sosyal destekler arttırılmalıdır.
10. Özel aile danışma merkezlerinden faydalananların ücretleri SGK tarafından ödenmelidir.

Çevre ve Toplumun Çocuk, Ergen ve Gence Bakışı Konusundaki Tespit ve Öneriler

1. Oyuncakların teknik ve sağlık denetimi hassas bir şekilde yapılmalı ve sağlığa zararlı oyuncakların piyasaya sürülmesi engellenmelidir.
2. Bebeklerin ve çocukların gelişiminde çocukluğumuzdaki oyunların topluma ve aileye yeniden kazandırılmasının önemi vurgulanmalıdır. Bununla ilgili kamuoyunu bilgilendirici ve teşvik edici çalışmalar yapılmalıdır. Çocukların sosyal, bilişsel, duygusal ve dilsel gelişimine oyun ve oyuncakların ne şekilde katkı yapacağı konusunda aileler bilinçlendirilmeli ve araçlara bu bilgiler yazılmalıdır. Çocukların yaratıcı düşüncelerini geliştirmelerine yardımcı olmak için oyuncak tasarımı ve yapımı konusunda desteklenmelidir.
3. Okul sosyal hizmetleri başlatılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ve okul rehberlik servislerinin nicelik ve nitelik sorunları hızla giderilmeli, öğrenci ve velilerin en üst düzeyde yararlanmaları için uygun ortamlar oluşturulmalıdır. Okullardaki rehberlik servislerinin mekânları çocuk dostu bir biçimde iyileştirilmelidir. Bu konuda hazırlanacak projelere destek verilmelidir.
4. Üniversiteye yeni kayıt olan öğrencilerle ilgili hazırlanan oryantasyon programları desteklenmelidir.
5. Gençler ve çocuklar açısından mikro ayrımcılık, ön yargı, kuşaklar arası çatışma ve ötekileştirme gibi toplumsal barışı, dayanışmayı ve bütünleşmeyi tehdit edici süreçleri bertaraf edici, sosyal hayata fonksiyonel katılımı ve yaşayarak öğrenimi teşvik edici uygulamalı sosyal projeler geliştirilmelidir.
6. Çocuk, genç ve ailenin pozitif yönde gelişimlerine katkı sunan medya yapımları desteklenmelidir.
7. Çocuk ve gençlere insani değerleri sahici ve doyurucu bir şekilde veren değerler eğitimi programları düzenlenmeli ve uygulanmalıdır.
8. Televizyon programları diziler, sinema ve reklam sektörünün çocuğu, çocuk masumiyetini ve fitratını istismar edici yayınlarını engellemeye dönük hukuki ve öz denetleyici çalışmalar yapılmalıdır.
9. Üstün zekâlı ve özel yetenekli çocuklarla ilgili, çocukların gelişim ve eğitimi konusunda ailelere yönelik kamu teşvik sistemi planlanmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı Bilim ve Sanat Merkezlerindeki (BİLSEM) uygulamaları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Bu alanda özel kuruluşların açılış işlemleri ve ruhsatlandırılmaları planlandırılmalıdır.

10. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı içerisinde çocuk ve gençlere yönelik projelere fon destekleri sağlanmalıdır.
11. Çocuğa erken yaşlardan itibaren herhangi bir tehlike ya da birisinin olumsuz davranışı sırasında yardım isteme yeteneği ve becerisi geliştirmek için eğitim ve destek verilmelidir. Savunma stratejisi öğretilmelidir.
12. Teknoloji ve medyanın cazibesine kapılarak topluma ve insana yabancılaşmaması için çocuk ve gencin başkalarıyla ilişkilerinde kendisini değerli hissetmesini sağlayacak ve özgüven duygusunu geliştirecek sağlıklı bir sosyal ortam oluşturan proje ve faaliyetler desteklenmelidir.
13. Çocuğun ve gencin şiddete ve saldırganlığa eğilimini arttıran alışkanlıklar, medya yapımları, sosyal medya uygulamaları ve bilgisayar oyunlarında bulunan negatif faktörlerin etkilerinin minimuma indirgenmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
14. Sosyal hizmet kurumlarında kalan çocuklara yönelik olumsuz sosyal algılar ve önyargıların giderilmesine çalışılmalı, topluma uyumları sağlanmalı ve onlara karşı yapılabilecek ayrımcılıkla mücadele edilmelidir.
15. Çocuk ve gençlerin kültür, sanat, bilim, edebiyat, spor ve müzik alanlarında hobiler edinmeleri teşvik edilmeli ve yetenekleri desteklenmelidir.
16. Çocuk ve genç ulusal kurulu kurulmalıdır.
17. Ülkemizde sayısı her gün artmakta olan uluslararası öğrenciler, Dış İşleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Yüksek Öğrenim Kurumu, Yurt Dışı Türkler ve Akraba Toplulukları Başkanlığı, Kredi Yurtlar Kurumu, Türk İş Birliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı gibi kuruluşlarının gündeminde daha fazla yer almalı; misafir öğrencilerle ilgili sosyal, kültürel ve sivil grupların çalışmaları desteklenmelidir. Uluslararası öğrencilerin yabancı öğrenci şeklinde tanımlanmasından vazgeçilmelidir.
18. Çocukların doğum öncesi ve 0-3 yaş arasında fiziksel gelişimlerine yönelik sağlık hizmetleri sağlanmaktadır. Bu dönemle ilgili olarak ebeveynlerin bilgi ve bilinçlerinin artırılması ve çocuğun Psikososyal gelişimi yönünde desteklenmesi için Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ortak bir politika geliştirilerek nitelikli nesillerin yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

Risk Altındaki Çocuklar Konusundaki Tespit ve Öneriler

1. Risk altındaki çocukların risklerini gidermeye yönelik kurumlar arası iş birlikleri etkin ve etkili bir şekilde uygulanmalıdır. 5395 sayılı Çocuk

Koruma Kanunu çerçevesinde verilen tedbir kararlarının uygulanması ve izlenmesinde sorumlu olan tüm bakanlıklar gereken çalışmayı yapmalıdırlar. Bakanlıkların bilişim sistemleri birbirleriyle uyumlu hale getirilmelidir.

2. Sosyal hizmet merkezlerinden hizmet almaları ön görülen farklı ihtiyaç grupları için (sokakta çalıştırılan / yaşayan çocuklar, aile danışma hizmeti alanlar, vb.) bu grupların hizmet almasını kolaylaştıracak uygulamalar yapılmalıdır. (Hizmet alanlarının mekânına yakın yerde hizmet vermek, hizmet gruplarına özel mekânlar oluşturmak vb.)
3. Risk altındaki tüm çocukların ve bakıcıların, çocukların bilişsel gelişimini geliştirmek üzere çeşitli eğitim programları başlatılmalı ve desteklenmelidir.
4. Çocuk İzlem Merkezleri yaygınlaştırılmalıdır.
5. Çocuk İzlem Merkezleri için nitelikli ve kalıcı kadrolar oluşturulmalıdır. Bu kadrolarda çalışacak kişilere yönelik sürekli eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.
6. Yatılı Bölge Ortaokullarının standartlarının iyileştirilmesi, bu okullara yönelik düzenleyici ve geliştirici çağdaş bir denetim sisteminin kurulması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Yatılı okulların şehre yakın yerlere yapılması tercih edilmelidir.
7. Mevsimlik işçi ailelerinin yoğun olarak buldukları bölgelerde çocukların eğitimlerini tamamlayabilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Hukuk ve Çocuk Konusundaki Tespit ve Öneriler

1. Çocuk ombudsmanı kurulmalıdır.
2. Uygulamalardaki sıkıntıları azaltabilmek için yasalar ile yönetmelikler eş zamanlı olarak düzenlenmelidir.
3. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu koruyucu hizmetleri kapsayacak şekilde ve günün ihtiyaçları dikkate alınarak yeniden düzenlenmelidir. Çocuk Destek Merkezlerinde klinik psikologlar ve adli tıp uzmanları da istihdam edilmelidir.
4. Bakanlıkların erken uyarı kapsamında topladıkları verilerin kullanımı ve kişisel bilgilerin korunmasını sağlamaya yönelik hukuki düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Kimlik değiştirilmesi ve can güvenliği riski taşıyan vakalar ile ilgili verilen kararlar için Ulusal Yargı Ağı Projesi (UYAP) içinde başka bir program oluşturularak gizlilik sağlanmalıdır.

6. Çocuk hakları sözleşmesine yönelik tüm toplumun ve ilgili kurumların, uygulayıcıların konuyla ilgili farkındalık düzeyleri arttırılmalıdır.

Komisyon Başkanı: Prof. Dr. Bilal SAMBUR Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Komisyon Üyeleri:

Prof. Dr. Neşe EROL	Ankara Üniversitesi, Tıp fakültesi
Dr. Aslihan KÜLEKÇİ UĞUR	Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kur. Bşk.
Doç. Dr. Hidayet TOK	Zirve Üniversitesi, Psikolojik Dan. ve Reh.
Doç. Dr. Mustafa KOÇ	Sakarya Üniversitesi, Psikolojik Dan. ve Reh.
Yrd. Doç. Dr. Betül Dilara ŞEKER	Celal Bayar Üniversitesi, Psikoloji
Yrd. Doç. Dr. Emrah AKBAŞ	Çocuk Vakfı
Uzm. Psk. Selma EREN ŞAKAR	Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kur. Bşk.
Erol ERDOĞAN	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür A.Ş
Muzaffer BAYDAR	Milli Gençlik Vakfı
Abdulvehap METE	Anadolu Gençlik Derneği
Bülent KARAKUŞ	Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
Şakir CANÖZ	Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği
Serkan KAHYAOĞLU	Anne Çocuk Eğitim Vakfı
Zuhal MERT	Milli Eğitim Bakanlığı, Temel Eğitim Gen. Müd.
Uzm. Nurhan PARLAK ŞAHİN	Kalkınma Bakanlığı
Ayfer ER KOCAMAN	Gençlik ve Spor Bak. Gençlik Hiz. Gen. Müd.
Dr. Özcan KARS	ASPB-Özel Kalem
Halim MELİKOĞLU	ASPB-ATHGM
Serdal ALTUN	ASPB-ATHGM
Nuran CEYLAN ÖZBULAK	ASPB-ÇHGM
Dr. Nesrin TÜRKASLAN	ASPB-Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Safiye ŞEN	
Fatih Hüsni BERBEROĞLU	

Yasemin SANDIKÇI
Av Meral ERDOĞAN
Tülay AKYÜZ

Koç Üniversitesi, Psikoloji
Ankara Barosu
ASPB-ATHGM

ŞİDDET, İSTİSMAR VE BAĞIMLILIKLA MÜCADELE KOMİSYONU RAPORU

Komisyon başkanlığına Üsküdar Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sevil ATASOY seçilmiş ve tanışmanın ardından çalışmalara başlanmıştır. İlk oturumda komisyon üyelerinin tanışmasını izleyerek üzerinde çalışılması talep edilen başlıkta sözü edilen kavramlar değerlendirilmiş ve çalışmalar sırasında hangi alt başlıklara değinileceği kararlaştırılmıştır.

Bu çerçevede aile odaklı koruyucu ve önleyici sosyal politikalar konusundaki görüş ve önerilerin özel olarak kadına ve çocuğa karşı aile içi şiddet başta olmak üzere ailenin diğer üyelerine, yaşlılara, engellilere hatta hayvanlara yönelik şiddeti dahi kapsamı gerektiği üzerinde mutabık kalınmıştır.

Komisyon üyeleri tarafından istismar başlığı altında çocuğa yönelik cinsel istismar başta olmak üzere her türlü ve her bireye karşı istismar ve ihmalin aile odaklı koruyucu ve önleyici uygulamalara yönelik olarak tartışma ve değerlendirmelere dâhil edilmesine karar verilmiştir.

Aile odaklı bağımlılığın önlenmesi ile ilgili olarak yapılan ve yapılması önerilen uygulamalara yasa dışı uyuşturucu ve uyutucu, uyarıcı maddelerin yanı sıra denetime tabii ilaçların kötüye kullanımı, sigara ve alkol kullanımının da dâhil edilmesine karar verilmiştir. Ayrıca komisyon tarafından bu çerçevede tartışma ve değerlendirmelere dijital ortamda kumar ve alışveriş gibi aile yapısına zarar verecek diğer bağımlılıkların da dâhil edilmesine karar verilmiştir.

SORUNLAR

Bu üç alt başlıkta yabancı ülkelerde uygulanmakta olan önleyici tedbirlerin bazıları görüşülmüş ve ardından ülkemizde yürütülmekte olan şiddet, istismar ve bağımlılığı önlemeye yönelik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar gözden geçirilmiştir.

Bu çerçevede; şiddetin, şiddet türleri ve şiddeti doğuran nedenler toplumun geniş katmanlarınca bilinmemektedir. Benzer şekilde ihmal ve istismar kavramlarının da yeterince toplum tarafından algılanmadığı, anlaşılmadığı görülmektedir. Bu nedenle aile içinde yapılacak tüm önleme uygulamalarının bu eksiği giderecek biçimde yapılandırılması gerekmektedir. Sağlıklı ve güvenilir veri toplanmasına yönelik yeterli sayıda bilimsel araştırma bulunmaması nedeniyle kanıta dayalı önleme tedbirlerinin zaman zaman başarılı olamadığı düşünülmektedir. Her ne kadar komisyonun çalışma konularıyla ilgili yasal düzenlemeler büyük ölçüde yeterli ise de bunların uygulanmasında yaşanan aksaklıkların kurumlar arası işbirliği eksikliği, kalifiye personel yetersizliği, resmi kurumlar ile sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve yerel yönetimler arasındaki iş birliği azlığı gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Şiddeti İzleme ve Önleme Merkezleri (ŞÖNİM) ve kadın sığınma evleriyle ilgili

olarak uygulamada sayı, fiziki alt yapı, personel niteliği açısından bazı aksaklıklar yaşandığı görülmektedir. Yerel yönetimler kadın sığınma evleri açısından yasal yükümlülüklerini yerine getirememektedir. Şiddet, istismar, ihmal ve bağımlılık mağdurlarının korunması ve faillerin topluma yeniden kazandırılmasıyla ilgili olarak her türlü iletişim aracı dâhil olmak üzere, çağdaş teknoloji ve uygulamalardan yeterince yararlanılamamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Ulusal ve uluslararası mevzuat ve belgelerle uyumlu olacak şekilde;

- 1- Şiddetle mücadelede birincil basamak olarak koruyucu ve önleyici faaliyetlere öncelik verilmesi gerekmektedir. Şiddeti önlemeye yönelik ulusal bir eylem planı hazırlanmalıdır.
- 2- Şiddetle ilgili veri toplama kapasitesi geliştirilmelidir.
- 3- Şiddet mağdurlarına desteğin güçlendirilmesi ve faillerin topluma kazandırılması doğrultusundaki faaliyetler artırılmalıdır.
- 4- Kurum içi, kurumlar ve sektörler arası iş birliği ve bilgi paylaşımı kolaylaştırılmalı ve artırılmalıdır.
- 5- Tüm şiddet mağdurlarının korunması ve faillerin izlenebilmesi amacıyla denetimli serbestlik modeli kapsamında elektronik izlemeye imkân sağlanmalıdır.

İstismar ve ihmal ile mücadele kapsamında;

- 1- Ailelerin ihmal, istismar ve bunların nedenleri ile önleme yöntemleri konusunda daha fazla bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli ve izlenmesi için gerekli sistemler kurulmalı ve çalışmalar yapılmalıdır.
- 2- Ev ziyaretlerinin özel olarak eğitilmiş personel tarafından sıklıkla gerçekleştirilmesi ve ihmal ile istismarın her biçimi hakkında risk ve koruyucu faktörlerin standart ve sağlıklı biçimde toplanması sağlanmalıdır.
- 3- Özellikle gebe kadınlar doğum sonrası en az 2 yıl kadar izlenmeli ve bu konuda Sağlık Bakanlığınca ve Milli Eğitim Bakanlığınca yürütülen çalışmalardan yararlanılmalıdır.
- 4- Evden kaçan, kaybolan ve kaçırılan çocuklarla ilgili sağlıklı bilgi toplanması ve değerlendirilmesi için gerekli çalışma ve altyapının oluşturulmalıdır.
- 5- Kayıp çocuklarla ilgili olarak resmi makamların sosyal medya ve kitle iletişim araçlarını etkin olarak kullanılması sağlanmalıdır.

- 6- Medya mensuplarının haber üretiminde uluslararası etik kurallara uygun haberler yapması teşvik edilmelidir.
- 7- Resmi ve özel güvenlik kameralarının birbiriyle eşgüdümlü olarak çalışması, izlenebilmesi ve denetlenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca güvenlik kamerası sayılarının arttırılması için çalışmalara da başlanması gerekmektedir.
- 8- Güvenli internet kullanımının geniş kitlelere öğretilmesi için eğitim ve farkındalık artırma çalışmaları arttırılmalıdır.

Bağımlılık kapsamında;

- 1- İşe yaradığı kanıtlanmış stresle başa çıkma, sağlıklı yaşam becerileri geliştirme, problem çözme vb. önleme eğitimlerinin yaygınlaştırılmalıdır.
- 2- Kurumlar arası işbirliği sağlanmalı ve verilen hizmetler standart hale getirilmeli.
- 3- Bağımlılıkla mücadele edilecek maddeler arasına yeşil ve kırmızı reçeteye tabii ilaçlar da alınmalı, nöbetçi eczanelerin dikkatli olması açısından bilgilendirilmeli ve aileler bu yönde de bilinçlendirilmelidir.
- 4- Madde bağımlısı olduğu ortaya çıkan rol model niteliğindeki ünlüler özendirici değil caydırıcı biçimde kullanılmalıdır.
- 5- Bugüne kadar yapılan uygulamaların ölçme ve değerlendirmesi yapılarak örnek uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

Şiddet, istismar ve bağımlılık gibi her biri çok geniş kapsamlı ve biyolojik, psikolojik, sosyolojik boyutları bulunan sorunların kısa bir süre içerisinde değerlendirilip, bunlara ilişkin çözüm önerisi getirmek son derece güç olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle bundan böyle aynı konularda yapılacak aile şuraları için daha uzun çalışma sürelerinin ayrılması ve anılan konuların yurt içinde farklı bölgelerde, ayrıca dış Türkler arasında farklı dinamiklerde yaşandığının bilinmesi nedeniyle ülke genelinde düzenlenecek aile şuraları öncesinde bölgesel toplantıların yapılarak sonuçlarının aile şurası öncesi katılımcılarla paylaşılması da tavsiye edilmektedir.

Komisyon Başkanı: Prof. Dr. Sevil ATASOY Üsküdar Üniversitesi

Komisyon Üyeleri:

Meral Kök CAN	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Av. Cavide BİRENGEL	Ankara Barosu
Yrd. Doç. Dr. Müjdat AVCI	Erzincan Üniversitesi, Sosyoloji
Adem SOLAK	HEGEM Vakfı
Uzm. Ayşe Gamze MALATYALI	Kalkınma Bakanlığı
Levent PUSATLIOĞLU	İçişleri Bakanlığı, Mahalli İdareler Gen. Müd.
Ferda DEMİR AYCAN	Diyanet İşleri Başkanlığı, Eğitim Hiz. Gen. Müd.
Sanay KABADAYI	İçişleri Bakanlığı, Jandarma Genel Kom.
Ercan DOĞAN	ASPB-ATHGM
Kom. Bülent ÖZCAN	TUBİM
Ramazan GÜLER	ASPB-ATHGM
Mustafa Nuri NURUAN	ASPB-ATHGM
Derya TECER	ASPB Bursa SHM Müdürlüğü
Ufuk KAYA	ASPB-KSGM
E.Ela TEKŞEN KARABULUT	İzmir Büyükşehir Belediyesi Kadın Çal. Şube Müd.
Hasan Hüseyin YAZICI	Adalet Bakanlığı, Denetimli Serbestlik Daire Bşk.
Herdemtaze Şeyhun DİNİZ	Milli Eği. Bak. Özel Eğ. ve Rehber. Hizm. Gen. Müd.
Prof. Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN	Hacettepe Üniversitesi, Sosyoloji Böl.
Araş.Görv.Ayşe Beyza BIÇAKÇI	İstanbul Sabahattin Zaim Ünv., Psikoloji Böl.
Av.Yılmaz BÖLÜKBAŞI	Milli Gençlik Vakfı
Ayşe Serap ŞAHİNER	Türkiye Kadınlar Kültür Dayanışma Birliği
Prof. Dr. Songül SALLANGÜL	Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyoloji
Büşra BAŞ	ASPB-ATHGM

AİLE VE EVLİLİK DANIŞMANLIĞI VE AİLE EĞİTİMLERİ KOMİSYONU RAPORU

Komisyon başkanlığına Selçuk Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ seçilmiş ve tanışmanın ardından çalışmalara başlanmıştır. Komisyonun ele aldığı konular iki ana başlık halinde belirlenmiştir. Bu konular;

a) Aile Eğitim Programı (AEP),

b) Aile ve Evlilik Danışmanlığı,

uygulanmasında karşılaşılan temel sorunlar ve bunlara ilişkin çözüm önerileridir.

a) Aile Eğitim Programı (AEP)

Genel olarak aile eğitimlerine ilişkin yapılan değerlendirme ve öneriler aşağıdaki gibidir;

- 1- Aile eğitim programının koruyucu önleyici amacına ulaşması için uygulamaların ve halk katılımının sağlanabilmesi, yereldeki ve kamudaki düzenleme ve teşviklerin artırılması gerekmektedir.
- 2- Aile eğitim programının bireysel farklılıklara ilişkin saygı ve öncelik yaklaşımı doğrultusunda ailenin ihtiyaçlarına yönelik olarak uygulanabilirlik önceliği çerçevesinde tekrar gözden geçirilmelidir.
- 3- Aile eğitim programının üniversiteler, ilgili bakanlıklar (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı vb.) , yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından bütüncül koordinasyon ve işbirliği esasına göre sürdürülmesi gerekmektedir.
- 4- Aile eğitim programının etki analizi ölçme, izleme ve değerlendirilmesinin yapılarak programda ihtiyaca yönelik güncellemelerin yapılması gerekmektedir.
- 5- Aile eğitim programı eğitim kadrosuna, bölgelerde işleyişine, süreç ve koordinasyonun finansman temellerine ve paydaşların sorumluluklarına ilişkin mevzuat oluşturulması öncelik arz etmektedir.
- 6- Aile eğitim programı formatörleri ve eğiticilerinin görev, tanım ve sorumluluklarının belirlenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir.
- 7- Aile eğitimlerinin yerelde çok paydaşlı il üst kurullarında uygulama, izleme ve değerlendirme ile birlikte yürütülebilmesi mevzuata girmelidir.
- 8- Aile eğitim programında özel gereksinim gruplarına (tek ebeveynli aileler, engelliler vb.) yönelik modüller geliştirilmesi gerekmektedir.

- 9- Medya programlarında Aile eğitim programının tanıtılması ve yaygınlaştırılmasına hizmet edecek içerik eklenmesinin teşvik edilmesi gerekmektedir.
- 10- Aile eğitim programı içeriklerinin ailenin ve toplumun değişen ihtiyaçlarına göre yeni modüller ile geliştirilmesi gerekmektedir.

b) Aile ve Evlilik Danışmanlığı

Genel olarak aile ve evlilik danışmanlığına ilişkin yapılan değerlendirme ve öneriler aşağıdaki gibidir;

- 1- Aile danışmanlığı mesleğinin meslek standardı ve kriterleri belirlenmiştir. Ancak aile danışmanlığının ulusal yeterliliğine ilişkin çalışmalara öncelik verilmesi gerekmektedir.
- 2- Aile Danışmanlığı eğitimi veren üniversitelerin ve aile araştırma ve uygulama merkezlerinin bu eğitimleri süpervizyon sistemi ile ve bilgi ve beceri kazandıracak multi disiplinler öğretim kadrosu ile vermesi gerekmektedir. Gerekirse bu doğrultuda mevzuat çalışmalarına başlanmalıdır.
- 3- Uzaktan eğitim ve yalnızca bilişsel bilgi aktarımı ile süpervizyonu olmaksızın verilen aile danışmanlığı eğitimlerinin uluslararası ve ulusal standartlar açısından uygun olmadığı görüşü benimsenmiştir.
- 4- Aile danışma merkezlerinin fiziki mekanlarının bağımsızlığı, istihdam edilen kadroların multi disiplinlerliği ve yeterliliği sürekli kurulacak süpervizyon ağıyla etkin bir şekilde değerlendirilmeli ve kontrol altında tutulmalıdır.
- 5- Aile danışmanlığı ücretlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu ödemeleri kapsamında yer almasının sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- 6- Aile danışmanlığının bilgi, deneyim, içtenlik ve özveriyle; etik temeller doğrultusunda yürütülmesinin gerekliliği benimsenmiştir.
- 7- Boşanma sürecindeki bireylere boşanma öncesi, sırasında ve sonrasında danışmanlık hizmeti verenlerin ve vereceklerin aile danışmanlık eğitimi almış olması ve bu alana yönelik özellikli eğitimden geçmesi önerilmektedir.
- 8- Aile danışmanlık hizmetlerinin, sosyal hizmet merkezlerinde (SHM) çalışan meslek elemanlarının iş yoğunluğu ve artan talepler ile verilen hizmetlerin farklılığı göz önüne alınarak verilmesi sağlanmalıdır.

Komisyon Başkanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ Selçuk Üniversitesi

Komisyon Üyeleri

Hatice Pınar ARSLAN	Anne Çocuk Eğitim Vakfı
Doç. Dr. Hatice ODACI	Karadeniz Teknik Üni, Psikolojik Rehber. ve Danışmanlık
Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY	Gazi Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
Mehmet TEKKAYMAZ	Konya Büyükşehir Belediyesi
Süleyman ÖZTÜRK	ASPB-ATHGM
Dr. İsmail BENEK	
Aynur GÖNCÜ	ASPB
Binay Bilge ERMİŞ	ASPB
Zübeyde Özkan ALTUNAY	Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Rabiye YILMAZ	Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneği
Dr. Zeynep GÖKNİL ŞANAL	ASPB
Sevinç TOK	ASPB
Rahime BEDER ŞEN	ASPB-ATHGM
Zübeyde OZANÖZÜ	Keçiören Belediyesi
Yasemin DAVARCI	ASPB Adana SHM İl Müdürlüğü
Rezzan EREVİKLİ	Milli Eğitim Bakanlığı, Hayat Boyu Öğrenme Gen. Müd.
Zeynep KILIÇ	Milli Eğitim Bak, Özel Eğitim Ve Rehber. Hiz. Gen. Müd.
R. Sezer KATIRCIOĞLU	Türkiye Diyanet Vakfı, (KAGEM)
Serkan ÇAR	Aile ve Evlilik Terapileri Derneği (AETD)
Arş. Gör. Fatih GÜLOĞLU	İstanbul üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Zeynep MUTLU	Adalet Bakanlığı
Yrd. Doç. Dr. Neşide YILDIRIM	Sakarya Üniversitesi, Sosyal Hizmetler
Ahmet Cemil ÖLÇER	ASPB Ankara İl Müdürlüğü
Emine ERMİŞ	ASPB Ankara İl Müdürlüğü
Fatma ÇETİN	ASPB-ATHGM
Fatih KILIÇARSLAN	İstanbul Aile Araştırmaları Eğitimi ve Danışmanlığı Der.
Ali Burhan ÖZKAN	Adalet Bakanlığı, Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü
Dr. Figen YILMAZ	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık A.Ş

AİLEYE YÖNELİK SOSYAL YARDIM PROGRAMLARI VE AİLE YARDIMLARI SİGORTASI KOMİSYONU RAPORU

Komisyon başkanlığına Sakarya Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Yusuf GENÇ seçilmiş ve tanışmanın ardından çalışmalara başlanmıştır. Komisyonun ele aldığı konular, başlıklar halinde belirlenmiştir.

TEMEL YAKLAŞIM

Aile merkezli koruyucu-önleyici hizmetler bağlamında, aileye yönelik sosyal yardımlar ve aile yardımı sigortası temalı komisyonumuz Kamu kuruluşları, Üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerden olmak üzere toplam 16 kişiden oluşmuştur. Komisyon üyelerimiz ilk gün aileye yönelik sosyal yardımlar hakkında söz alarak konu ile ilgili genel kanaatlerini beyan etmişlerdir. İkinci gün, dünyada ve Türkiye’de ailenin yüksek refahı, korunması ve mutluluğu için sosyal yardım sistemlerinin uygulanışı, işleyişi ve ailelerde meydana getirdiği olumlu izlenimler hakkında görüşlere ve izlenimlere yer verilmiştir. Bu kapsamda sahada yaşanan sorunlar, sosyal yardımların aileler üzerinde meydana getirdiği iyileştirmeler, aile bireylerinin yaşam durumuna uygun erişimlerin bireylerde bıraktığı izler ve sosyal yardım-istihdam ilişkisi üzerinde durulmuştur. Ayrıca sosyal sigorta sistemleri, aile yardımları sigortası, tüm aile bireylerinin hayatlarını güvence altına alabilecek güvenlik sistemleri hakkında fikir teatisi yapılarak öneriler getirilmiştir. Üçüncü gün, konuya ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri üzerinde tartışmalar yapılarak karar sürecine geçilmiştir.

Komisyonunda aileye yönelik sosyal yardımlar hakkındaki mevcut uygulamalar, hedef kitlenin belirlenmesi, kaynak temini, yardım yapan kurum ve kuruluşların eşgüdümünün sağlanması ve ortak veri tabanlarından yararlanmanın gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Ülkemizde kamu kuruluşları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından aileye yapılan sosyal yardımların mevcut durumu, sorunları, fonksiyonelliği ve yeni sosyal yardım modelleri hakkında iyileştirme ve yenilikler hakkında tespit ve önerilerden oluşan komisyon raporumuz, komisyon üyelerinin oy birliği ile karara bağlanmış ve Şura Genel Kurulu’na sunulmuştur.

TESPİTLER

1. Yoksul ailelere; ailenin kompozisyonu ve aile bireylerinin özelliklerine göre, temel ihtiyaçlarına asgari düzeyde yetecek içerikte, düzenli, hak temelli ve şartlı (eğitime, istihdama katılım vb.) bütünlük bir aile yardımı programının hayata geçirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.
2. Yoksul ailelerin barınma ihtiyacının karşılanması amacıyla yürütülen sosyal konut uygulamasında vatandaşlarımız; sosyal çevrelerinden

- şehirden ve istihdam olanaklarından uzakta, günlük yaşam kültürü ve biçimine uygun olmayan sitelerde ve konutlarda yaşamak durumunda bırakılmaktadır. Uygulama, ayrıca sosyal dışlanma riski taşımaktadır.
3. 5510 sayılı Kanun gereği bütün vatandaşlarımız aynı içerikte ve kalitede sağlık hizmetine erişim hakkına sahiptir. Ancak Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık primi devlet tarafından ödenen yoksul vatandaşlarımız, primini kendi ödeyen vatandaşlarımız ile aynı usullerde sağlık hizmetine erişememektedir.
 4. Çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olması için Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki tüp bebek uygulamasındaki yaş sınırı (23-39), ileri yaşta evlenen bireylere tüp bebek yapma olanağı tanımamaktadır.
 5. Çalışan memurların eş ve çocukları için yapılan yardımlar yetersizdir. Özellikle çocuk yardımında 6 yaş üstü çocuk yardımı ödeneği yarıya inmekte halbuki yaş büyüdükçe çocukların ihtiyaçları artmaktadır. Ayrıca ücretli çalışanlara da eş ve çocuk yardımı makul seviyede değildir.
 6. Türkiye’de ailelere yönelik sosyal yardım uygulamalarında mevcut veri tabanının (bütünleşik sosyal yardım veri tabanı) STK’larla paylaşımı olmadığından mükerrer uygulamalara sebep olabilmektedir.
 7. Türkiye’de sosyal yardım alanında farklı yasal düzenlemelerin olmaması nedeniyle kurumlar arasında (Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Vakıflar Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve belediyeler gibi) gerekli koordinasyon ve eşgüdüm bulunmamaktadır.
 8. Ülkemizde çok boyutlu yoksulluk ölçütlerinin belirlenememesi ve ortak bir tanımının bulunmaması yardım kuruluşlarını ve yararlanıcıları olumsuz etkilemektedir.
 9. Sosyal yardım ve sosyal hizmetlerin bütüncül halde verilememesinden dolayı ailelere yapılan yardımlar etkin olamamaktadır. Bu alanda hizmet veren meslek elemanları sayı ve nitelik açısından yetersizdir.
 10. Çocuk ve gençlere yönelik yapılan sosyal yardımların dağıtımında etik ilke ve standartlara uymayan uygulamalar yaşanabilmektedir.
 11. Sosyal yardımlar sadece maddi olarak algılanmakta ve sosyal destek ve rehabilitasyon hizmetlerine gerekli önem verilememektedir.
 12. Çalışabilir durumdaki yoksul kişilerin istihdama ve gelir getirici faaliyetlere yönlendirilmesi ve istihdamın sağlanmasında aksaklıklar yaşanmaktadır.
 13. Bazı sosyal yardımların şartlı yapılmaması yoksulluk kültürünü körüklemektedir.

14. Sosyal yardımların istihdamla ilişkilendirilmemesi, yardım tuzağına sebep olmakta ve işsizliği artırmaktadır.
15. Önleyici hizmetlere yeterince önem verilmemekte ve aileler eğitim ve istihdam hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır.
16. 2022 sayılı kanun kapsamında yaşlılara verilen sosyal yardımlar başta tek başına yaşayan yaşlılar olmak üzere ihtiyaçların karşılanmasında yetersiz kalmaktadır.
17. Asgari ücret tespitinde, ailedeki birey sayısı ile asgari ücret arası ilişki kurulamaması, çalışan yoksulluğuna sebep olmaktadır.
18. Aile yardımlarının dağınık olması, dolayısıyla yapılan yardımlar ailenin asgari ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamaktadır.
19. Arz odaklı sosyal yardım hizmetleri uygulanmadığından bir kısım yoksullarımız hizmetlere erişim sorunu yaşamaktadırlar.
20. Yoksullukla mücadelede STK'ların ve yerel dinamiklerin tespitleri kayıt altına alınmadığından elde edilen veriler atıl kalmakta ve kamu (ASPB) bunlardan yararlanamamaktadır.
21. İşsizlik sigortasından yararlanma koşullarının ağır olmasından dolayı işsiz kalan pek çok kişi bu hizmetten yararlanamamaktadır. Ayrıca verilen işsizlik ödeneği bireylerin ve ailelerin geçimlerini sağlamaları için yeterli değildir.
22. Yapılan sosyal transferlerin AB ülkelerine kıyasla yoksulluğu önlemede etkin olmadığı düşünülmektedir.
23. Ülke şartlarının değişmesi, dolayısıyla ailelere yapılacak yardımının aynı olarak yapılması bunun dışındaki unsurlarla (doğalgaz vs.) ısınan aileleri mağdur etmektedir.
24. Şartlı Nakit Transferi ve Sosyal Ekonomik Destek üzerinden ailelere yapılan yardımlar farklı kurumlar tarafından yapıldığından mükerrerlikler yaşanmaktadır.
25. Bireysel temelde birçok tür ve alana yayılan sosyal güvenlik sisteminin aile temelli olmaması aileleri sıkıntıya sokmaktadır.
26. Emzirme ödeneğinin bir defaya mahsus verilmesi özellikle en alt yoksul kesimdeki ailelerin çocuk bakım harcamalarını karşılamakta yetersiz olduğu düşünülmektedir.
27. Doğum izni ve şartlarındaki olumlu gelişmelerin yanında, çocuğun sağlıklı yetişmesi açısından hala yetersiz olduğu düşünülmektedir.

28. Ev kadınlarının evde verdikleri hizmetlerde emeklerinin karşılığını alamaması, ev kadınlarını diğer güvenceli çalışan kadınlara göre ekonomik hayatın dışında hissettirmektedir.
29. Doğum yapan kadına ödenen geçici iş göremezlik ücretinin azlığı ailelerin doğum döneminde yaptıkları harcamalarla karşılaştırıldığında yetersiz olduğu düşünülmektedir.

ÖNERİLER

1. Gelir dağılımını iyileştirmeyi ve yoksulluğu azaltmayı hedefleyen sosyal transferlerin etkinliğinin artırılmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Sosyal transferlerin hedef kitleye ulaşması sağlanmalı ve mutlak yoksulluk sınırının altındaki bireyin geliri yoksulluk sınırına yükseltilmelidir.
2. Yoksulluğun nesiller arası aktarımının önlenmesi amacıyla başta eğitim olmak üzere temel kamu hizmetlerine erişimde fırsat eşitliği imkânları artırılmalıdır.
3. Yoksullukla mücadelede sivil toplumun katılımı ve yerel yönetimlerin rolü artırılmalıdır.
4. Gelir düzeyi düşük ve muhtaç ailelerin çocuklarına kreş ve gündüz bakımevi hizmetlerinden devlet desteğiyle yararlanma imkânı sağlanmalıdır. Bu konudaki hizmetler Milli Eğitim Bakanlığı marifetiyle yürütülmelidir.
5. Sivil toplumun sosyal hizmet ve yardımlara katılımına yönelik tanıtım faaliyetleri artırılmalı, sivil toplumun ve vatandaşların gönüllü olarak katkı sağlamaları teşvik edilmelidir.
6. Sosyal yardım alanında vakıfların fon gelirlerine sivil toplumun ve vatandaşların gönüllü olarak katkı sağlamaları teşvik edilmelidir.
7. Yerel yönetimler ve STK'ların sosyal yardım faaliyetlerinin kamu sosyal yardım kuruluşlarıyla işbirliği halinde yürütmeleri sağlanmalıdır. Bu konuyla ilgili mevzuat düzenlenmesine gidilmelidir.
8. Sosyal hizmet ve sosyal yardımların bütüncül bir anlayışla sunulması sağlanmalı, Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) hızla hayata geçirilmelidir. Farklı kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilmekte olan sosyal hizmet ve yardımların, ailelerin ya da bireylerin başvuru yapmalarına gerek olmaksızın sunumu sağlanmalıdır.
9. ASPB tarafından sunulan sosyal hizmetlere dair tüm verilerin ortak bir veri tabanında toplanması suretiyle Bütünleşik Sosyal Yardım Bilgi Sistemi ile konuşan bir Aile Bilgi Sistemi oluşturulmalıdır.

10. Sosyal yardım-istihdam bağlantısı mevzuat desteğiyle güçlendirilerek yoksul kesimin istihdam edilebilirliği artırılmalıdır.
11. Çalışabilir durumdaki yoksul kişilerin, sosyal yardımlardan yararlanabilmesi için İŞKUR'a kayıtları, istihdama ve istihdam kazandırıcı faaliyetlere katılımları zorunlu hale getirilmelidir.
12. Yoksul ailelerin barınma ihtiyacının karşılanması hususunda hâlihazırda yürütülen sosyal konut uygulamasında yaşanan sorunların (evlerin büyüklüğünün hanedeki kişi sayısına uygun olmaması, sosyal dışlanma, geri ödemede yaşanan sorunlar, hakkaniyetsizlik gibi) giderilmesine yönelik olarak aileler için yeni bir barınma yardımı programı geliştirilmesi gerekmektedir. Söz konusu yardım; kira yardımı, ev onarımı, özellikle kırsal alanda kendi arazisine ev yapabilecek kişilere inşaat yardımı yapılması şeklinde kurgulanmalıdır.
13. Ayrı ayrı yürütülen ve aile bireylerinin özelliklerine göre şekillendirilme imkânı bulunmayan sosyal yardım programları düzenli, hak temelli ve şartlılık esasına dayalı (eğitim, istihdama katılım vb.) bir çatı aile yardımı programı altında birleştirilerek, tek bir sosyal yardım kanunu altında düzenlenmelidir. Mevzuat dağınıklığı ve uyumsuzluğu, yardım programlarındaki mükerrerlik ortadan kaldırılmalıdır (2022, 3294, 2828 ve 5510 sayılı kanunlar ile SED yönetmeliği, evde bakım yönetmeliği ve fon kurulu kararları).
14. Çalışan yoksulluğunu dikkate alınarak, kişilerin çalışmaya başlaması durumunda yardımı kademeli olarak azaltacak şekilde kurgulanması önerilmektedir.
15. Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık primi devlet tarafından ödenen yoksul vatandaşlarımızın, primini kendi ödeyen vatandaşlarımız ile aynı usullerde sağlık hizmetine erişmesi zorunludur. Sağlık Uygulama Tebliği nedeniyle uygulanan sevk mekanizmalarındaki farklılığın ortadan kaldırılması gerekmektedir. Başta kanser hastaları olmak üzere kronik hastalığı olan vatandaşlarımızın doğrudan üniversite hastanelerine ve özel sağlık kurumlarına giderek sağlık hizmeti alabilmeleri sağlanmalıdır.
16. Ailelerin çocuk sahibi olma imkânlarının geliştirilmesi için, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki tüp bebek uygulamasında:
 - a. Yaş sınırının genişletilmesi,
 - b. Tüp bebek tedavi sayısının arttırılarak kişilerin en az bir çocuk sahibi oluncaya kadar deneme yapmasına imkân verilmesi,

- c. Hak sahibi olmak için aranan prim gün sayısının özellikle sağlık primi devlet tarafından ödenen yoksul vatandaşlarımız için kaldırılması veya en fazla 90 güne çekilmesi önerilmektedir.
17. Çalışanlara yönelik aile ve çocuk yardımları ihtiyaçları karşılayabilecek düzeye yükseltilmelidir.
18. Ev hanımlarının isteğe bağlı sigortalı olması halinde ödeyecekleri sigorta primleri düşürülmelidir (halen oran %32 seviyesindedir).
19. Asgari ücret arttırılmalı, aile birey sayısına göre kademeli olarak aile desteklenmeli ve bu süreçte ailenin diğer gelirleri de dikkate alınmalıdır.
20. Ülkemizin sosyoekonomik yapısına bağlı olarak çok boyutlu yoksulluk ölçüm ölçütleri oluşturulmalıdır.
21. Aile taramaları hızlandırılarak ulaşamadığımız yoksulların tespiti sağlanmalı ve hakkaniyet ilkesine bağlı olarak tüm yoksullara yardımda bulunulmalıdır.
22. Bakanlığın dışında yoksullukla ilgili hizmet sunan kurumların (STK, yerel yönetimler) verilerinden yararlanılmalı ve hizmette mükerrerliğin önüne geçilecek şekilde eş güdüm halinde çalışılmalıdır.
23. Çalışmayan ev hanımları sosyal güvence altına alınarak, sigorta primlerinin en az yarısı aileleri, diğer bölümü ise hazine tarafından karşılanmalıdır.
24. Mevcut sosyal sigorta sistemlerinin birey temelli işliyor olması, aile üyeleri arası maddi işbirliğini zayıflatabilen bir husus olduğundan, sosyal sigorta sistemlerinin aile odaklı olarak yapılandırılması gerekmektedir. Bu bağlamda sigorta sistemine girmiş çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin yatırdıkları sigorta priminin belirli bir oranının ebeveynlerinin emeklilik maaşlarına yansıtılacağı bir sigorta sistemine geçilmelidir.

Komisyon Başkanı: Doç. Dr. Yusuf GENÇ (Sakarya Üniversitesi)

Komisyon Üyeleri

Mustafa SİNAN

İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Vakfı

Hamit KUNT

Deniz Feneri Derneği

Gaye UĞURLU

İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Pınar ERTUNÇ

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bak. SGK

Alpaslan SUNGUR

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bak. İŞKUR

Doç. Dr. Gülsüm ÇAMUR DUYAN Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Fethullah HAKSÖYLER

ASPB-ATHGM

Pınar EROL

ASPB-ATHGM

Nazlıhan ÖZGENÇ

ASPB-SYGM

Necdet BAYTOK

ASPB Bolu İl Müdürü

Şinasi EROL

ASPB Van İl Müdürü

Ulviye ARPACIOĞLU

ASPB-Altındağ SHM Müdürü

Recep SANDAL

ASPB-ATHGM

İNTERNET VE İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİ KOMİSYON RAPORU

Komisyon başkanlığına Gazi Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Dr. Mehmet Akif OCAK seçilmiş ve tanışmanın ardından çalışmalara başlanmıştır. Komisyonun ele aldığı konular başlıklar halinde belirlenmiştir.

Mevcut Durum saptanması

Ailelerin internete ve bilişim teknolojilerine ilişkin bilinç ve farkındalık düzeyini artırmaya ihtiyaç vardır. Bu çerçevede aile, okul, toplum ve tüm kurumların birlikte çalışması gerekli görülmektedir. Günümüzde internetin aile ve çocuklar üzerinde olumsuz etkileri olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur. İnternet yeni bir gerçekliktir ve göz ardı edilemez; aile ve topluma büyük katkılar sağlamaktadır.

İnternet ve bilgi teknolojilerinin kullanımından kaynaklanan çeşitli riskler ve problemler söz konusudur. Bu çerçevede toplum olarak etkin önlemler alınması, teknolojinin daha yaygın ve bilinçli kullanılmasına katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda komisyonumuz aşağıda yer alan sorunları tespit etmiş ve bunlara yönelik çözüm önerileri getirmiştir.

Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri

1. Siber zorbalık, sanal saldırganlık, müstehcen malzemelerin dağıtımı ve bilgisayar sistemleri üzerinden yetkisiz kontrol ve erişim olayları yaygın olarak görülmektedir.

Çözüm Önerisi: Toplumun, ailelerin, çocukların, gençlerin ve okul çalışanlarının bu konularda bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu konuda, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla sıkı ve yakın işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

2. Aile filtresi ve benzer koruyucu yazılımların (güvenlik duvarı) kullanımı konusunda toplumumuzda bilgi eksikliği tespit edilmiştir.

Çözüm Önerisi: Koruyucu yazılımların desteklenmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir. Aile filtresi kullanımı ayrıca kişisel bilgisayarlarda ve toplu İnternet kullanımı sağlayan alanlarda yaygınlaştırılmalıdır.

3. Küreselleşme ile birlikte kültürel emperyalizm internet üzerinden ailelerimizi yaygın bir biçimde olumsuz olarak etkilemektedir.

Çözüm Önerisi: Siber savaşımlara karşı ulusal bazda siber savunma hizmetlerinin kurulması ve bunun yönetim ve kontrolünün üst kurul şeklinde icra edilmesi gerekmektedir.

4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile koordineli olarak yapılmayan aileye ilişkin eğitim programları dâhil tüm faaliyetler olumsuz etkilere yol açabiliyor.

Çözüm Önerisi: Bu tür sorunların yaşanmaması için bakanlıklar arasında koordinasyon sağlanması gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: Örnek olarak FATİH projesi (Fırsatları Arttırma ve Teknolojiyi İyileştirme Hareketi Projesi) ile ilgili eğitim, teknik alt yapı ve çocuk ve aile intibak alanlarında eş zamanlı çalışmalara yoğunlaşmak gerekmektedir.

5. İnternet kullanımı konusunda tüketici toplum anlayışının hâkim olduğu görülmektedir.

Çözüm Önerisi: Yazılım geliştirme, oyun programları hazırlama vb. teknik konularda üretici bir pozisyona ulaşılması hedeflenmelidir.

Çözüm Önerisi: Bu kapsamda çocukların ve gençlerin, teknolojik ürünler geliştirmelerini teşvik edici yarışma, projeler sunma vb. faaliyetler yaygınlaştırılmalıdır.

6. Ülkemizde ailelerin teknolojiyi olumlu ya da olumsuz olarak kullanımı konusunda yeterince bilgi düzeyine sahip olmadıkları düşünülmektedir.

Çözüm Önerisi: Geniş örneklemeler üzerinden yereldeki saha araştırmaları çoğaltılmalıdır.

Çözüm Önerisi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il ve ilçe teşkilatları bünyesinde aileleri bilinçlendirmelidir.

Çözüm Önerisi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nda ailelerin teknoloji kullanımına odaklanan ayrı bir birim kurulmalıdır. Bu birimde ve taşra teşkilatında bilişim teknolojilerinin kullanılmasına ilişkin kadrolar oluşturulmalıdır.

7. İlgili kurumlar tarafından alınan komisyon kararlarının uygulanmasına yönelik eksiklikler görülmektedir.

Çözüm Önerisi: İl ve ilçe düzeyinde halk eğitim merkezleri, sivil toplum kuruluşları, belediyeler vb. ile etkin işbirliği yürütülmelidir.

8. İnternete ve bilişim teknolojilerine erişim konusunda bölgeler ve çeşitli toplum kesimleri arasında eşitsizlikler mevcuttur.

Çözüm Önerisi: İnternete ve bilişim teknolojilerine daha yaygın erişimin sağlanması için tedbirlerin alınması ve fırsatların artırılması gerekir.

9. İnternette evlilik, sanal komşuluk vb. kavramlar toplumumuzda ön plana çıkmış ve aile kavramını zedelemiş ve boşanmaları hızlandırmıştır.

Çözüm Önerisi: Aile değerlerinin güçlendirilmesine ve aile bireyleri tarafından ortak zaman kullanımına ilişkin planlama yapılmasına önem verilmelidir. Bu konuda ailelerin farkındalığı artırılmalıdır.

10. İnternetin dil üzerindeki olumsuz etkileri (sesli harf kullanmama, kelime kısaltma vb.) toplumda yaygınlaşmıştır.

Çözüm Önerisi: Dil kullanımına yönelik ailelerin bilinçlendirilmesi; çocukların, gençlerin ve aile bireylerinin kendi aralarında dilin doğru kullanımına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: Bukonunun bilimsel olarak araştırılarak raporlandırılması, Milli Eğitim Bakanlığı yetkililerine ve ilgili tüm birimlerine gönderilmesi; bu konuda duyarlılık gösterilmesi gerekmektedir.

11. Bazı İnternet kafeler çocuklarımız için çeşitli riskler ve sorunlar barındırmaktadır.

Çözüm Önerisi: İnternet kafelerin açılması ve işletimine ilişkin denetimlerin artırılması ve sağlıklı şekilde yürütülmesi; kamu kurumları arasında işbirliğinin sağlanması, var olan işbirliklerinin devam ettirilmesi gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: TİB'in (Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı) özellikle oyun siteleriyle ilgili derecelendirme (yıldız verme) şeklinde bir uygulamaya gitmesi etkin olabilir.

Çözüm Önerisi: Bakanlığın TÜDOF (Türkiye Dijital Oyunlar Federasyonu), TİB, STK'lar ve ilgili kurumlarla beraber çalışarak güvenli oyun ve bilgisayar içeriklerinin yaşa ve içeriğe göre derecelendirmesi yapılmalıdır.

12. Güvenli internet sitelerinin özendirilmesi ve teşvik edilmesi konusunda çalışmalar eksik kalmaktadır.

Çözüm Önerisi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın aileye yönelik riskli ve güvenli siteleri ilan etmesi ve bu konuda özellikle TİB'le beraber çalışılması gerekmektedir.

13. Mevcut aile danışmanlığı programlarında internet ve bilişim teknolojilerinin sağlıklı kullanımına ilişkin içerik bulunmadığı görülmektedir.

Çözüm Önerisi: Bakanlık olarak aile danışma sertifika programlarının içeriklerinin bilişim farkındalığı yaratacak şekilde geliştirilmesi gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: Öğretmen yetiştirme programlarında ve tüm aile eğitim programlarında teknolojinin topluma etkisi konusuna yer verilmesi gerekmektedir.

14. Çocukların ve gençlerin bilinçli internet kullanımı konusunda farkındalık düzeyine yönelik çalışmalar eksik kalmaktadır.

Çözüm Önerisi: Okul-aile birliklerinin etkin bir şekilde çalıştırılarak İnternet ve bilişim farkındalık düzeyinin artırılması sağlanmalıdır.

Çözüm Önerisi: Rehberlik Araştırma Merkezleri, okullardaki rehberlik servisleri ve Bilişim teknolojileri ve felsefe grubu öğretmenlerinin eğitimden geçirilerek ailelerin ve gençlerin farkındalık düzeylerini artırarak sağlıklı kullanıcı olmaları sağlanabilir.

15. Bilişim suçları ve güvenliğine ilişkin bilgi ve bilinç eksikliği görülmektedir.

Çözüm Önerisi: Bilinçlendirmeye ilişkin eğitim materyallerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

16. İnternetin gayri ahlaki ve etik olmayan kullanımı konusunda bilinç eksikliği mevcuttur.

Çözüm Önerisi: Telif hakları, kişisel kullanım, özel hayat ve benzeri konularda bilinçlendirme yapılmalıdır.

Çözüm Önerisi: İnternette gayri ahlaki ve etik olmayan davranışların yapılmamasına yönelik bilgilendirmeler hem ailede hem de okullarda yapılmalıdır.

17. Milli değerlere uygun çevrimiçi materyal (oyun, eğitsel oyun, senaryo, film, çizgi film, animasyon, web/internet siteleri vb.) yeterli düzeyde değildir.

Çözüm Önerisi: İlgili kurumların, yerel yönetimlerin ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın gerekli girişimlerde bulunması ve bu tür çalışmalara destek vermesi gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: Akademik birimlerin bu alana ilişkin yaptığı projelerin, ARGE çalışmalarının desteklenmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir.

18. Çocuk istismarına yönelik siteler ve erken yaşlarda cinsel öğeler içeren içeriklerle internet ortamında yoğun şekilde karşılaşılması problem teşkil etmektedir.

Çözüm Önerisi: Ailelerin farkındalığını artırmaya yönelik güvenli internet kullanımı için reklam panolarında uyarıcı ve farkındalık oluşturucu mesajlar ve dizi senaryoları kullanılabilir.

Çözüm Önerisi: Çocuk yaş grubuna hitap eden yayınlarda cinsel uyarıcı imgelerin, söylemlerin ve anlatımların kullanılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: Aile profili kullanımının teşvik edilmesi ve bu kapsamda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ait taşra teşkilatlarının aktif rol üstlenmesi gerekmektedir.

19. Bilinçsiz ve sağlıksız İnternet kullanımı bireylerin aileye ve topluma yabancılaşmasına neden olmaktadır. Ailelerin birlikte geçirdikleri kaliteli zaman azalmaktadır.

Çözüm Önerisi: Aile ve çocukların beraber zaman geçirmesi özendirilmelidir.

Çözüm Önerisi: Oyun, spor ve diğer etkinlik alanları (sanatsal, kültürel vb.) artırılmalıdır.

Çözüm Önerisi: Kentsel dönüşümde mimari yapılara, site ve diğer yerleşim birimlerine oyun alanı zorunluluğu getirilmelidir.

Çözüm Önerisi: Okul bahçeleri oyun amaçlı olarak etkin şekilde kullanılmalıdır. Okul imkânlarının tüm gün kullanılması sağlanmalıdır.

20. Korumaya ihtiyacı olan çocuklarla dezavantajlı çocuk grupları internete ulaşım konusunda sorunlar yaşamaktadır.

Çözüm Önerisi: Barınma evleri, sevgi evleri, çocuk evlerine kurulan Kamu İnternet Erişimi Merkezi Projesi devam ettirilmeli, aynı zamanda bu gruplardaki çocukların sosyal gereksinimleri karşılanmalıdır.

Çözüm Önerisi: Cezaevinde bulunan hükümlü ya da tutuklu çocukların internet erişiminde yaşadıkları sorunlar Adalet Bakanlığı ile yapılacak görüşmelerle çözüme kavuşturulmalıdır.

21. İnternet ve bilgi teknolojileriyle ilgili mevcut yasal düzenlemeler çeşitli eleştirilere maruz kalmaktadır.

Çözüm Önerisi: İnternete ilişkin yasal mevzuattaki sorunların giderilmesi yönünde bakanlıklar, STK'lar, üniversitelerle birlikte sosyolojik, psikolojik analiz içeren çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Çözüm Önerisi: 6212 sayılı RTÜK Kanunu, 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu, 6284 sayılı Aileyi Koruma Kanunu ve İnternet Kafe İşletme Yönetmeliği revize edilmelidir.

22. Mobil İnternetin (akıllı telefonlar, tablet bilgisayarlar vb.) sağlıksız kullanımı çocuk ve gençlerin akademik başarısını, kaygı ve etkileşim düzeylerini olumsuz etkilemektedir.

Çözüm Önerisi: Etkin zaman yönetimi ve mobil internetin sağlıklı kullanımını konusunda aileler, çocuk ve gençlerde farkındalık oluşturan pratik çözümler sunulmalıdır.

Çözüm Önerisi: Servis sağlayıcıların sosyal sorumluluk amaçlı olarak kamuya yönelik bilinçlendirme ve kampanyalar yapması teşvik edilmelidir.

Çözüm Önerisi: Olumsuz programlarla ilgili çocukların kullanabileceği ihbar hattı olmalıdır.

23. Bilgisayara ve internete erişim sağlayamayan aileler mevcuttur. Bu durum fırsat eşitsizliği yaratmaktadır.

Çözüm Önerisi: Kamuya açık internet erişim merkezlerinin açılması ve bu merkezlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

24. İnternet ve teknolojinin sağlıklı kullanımını konusunda il ve ilçeler düzeyinde yapılan farkındalık çalışmalarında eksiklikler görülmektedir.

Çözüm Önerisi: İl ve ilçelerdeki üst düzey yöneticilerin eğitimine yönelik hizmet içi faaliyetler artırılmalıdır.

Çözüm Önerisi: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il ve ilçe örgütleri ailelerle doğrudan iletişime geçerek sağlıklı internet kullanımını konusundaki eğitimlerini yoğunlaştırmalıdır.

25. Bakanlık tarafından koordine edilen aile eğitimine yönelik uzaktan eğitim çalışmalarında eksiklikler görülmektedir.

Çözüm Önerisi: Toplumun ücretsiz yararlanacağı bakanlıkça hayata geçirilecek çalışmalar hızlandırılmalıdır.

Komisyon Başkanı: Doç. Dr. Mehmet Akif OCAK (Gazi Üniversitesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü)

Başkan Yardımcısı: Prof. Dr. Ergün YILDIRIM (Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümü)

Komisyon Üyeleri

Prof. Dr. Aykut CEYHAN	Anadolu Üniv. Psikolojik Dan. ve Reh.
Prof. Dr. Halil İbrahim BÜLBÜL	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Yücel CAN	Niğde Üniversitesi Sosyoloji Bölümü
Doç. Dr. Sami ŞAHİN	Gazi Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÇAKIR	Gazi Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Böl.
Dr. Çelebi ULUYOL	Gazi Üniversitesi
Serap ÖVÜNÇ	Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
Av. Yılmaz PATLAR	Türkiye Barolar Birliği
M. Mahmut BAYDOĞAN	Haberleşme Genel Müdürlüğü
Nazlı İYİDOĞAN	Kültür ve Turizm Bak. Sinema Gen. Müd.
Mehmet Akif OKUR	Aile ve Sosyal Politikalar Bak. ATHGM
Hatice ŞAHİN	Aile ve Sosyal Politikalar Bak. ATHGM
Dursun AYAN	Aile ve Sosyal Politikalar Bak. ATHGM
Süleyman TURMAZ	Aile ve Sosyal Politikalar Bak. ATHGM
İdris DENİZ	Aile ve Sosyal Politikalar Bak. ATHGM
Emine ŞAHİN	Milli Eğitim Bak. Orta Öğretim Gen. Müd.
Doç. Dr. Hidayet TOK	Zirve Üniversitesi PDR Bölümü
Prof. Dr. Burhanettin CAN	Sosyal Ekonomik Araştırma Merkezi
Ayşe BOSTANCI	Aileyi Koruma Ve Destekleme Derneği
Hatice ODACI	Karadeniz Teknik Üniversitesi

BİLDİRİLER

KURUMDA YETİŞEN ÇOCUKLARDA BİLİŞSEL VE SOSYAL GELİŞİM

YAĞMURLU, Bilge*

SANDIKÇI, Yasemin**

HARMA, Mehmet***

Okul öncesi dönemde çocuğun gösterdiği sosyal davranışlar, ileriki yaşlarda görülen sosyal ilişkilerin önemli bir göstergesidir. Birçok araştırma, erken dönemdeki sosyal davranışların yüksek düzeyde süreklilik gösterdiğini ortaya koymuştur (örn., Anselmi vd., 2008). Bu sebeple gelişim psikolojisi literatürü, okul öncesi dönemdeki sosyal davranışların önemine dikkat çekmekte ve buna etki eden unsurları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. Bu amaçla yürütülen çalışmaların çoğu, sosyal yetkinliği etkileyen unsurları daha iyi anlayabilmek için farklı gelişim alanlarındaki süreçleri incelemektedir. Okul öncesi yıllar, bilişsel ve sosyo-bilişsel becerilerin de önemli ilerleme gösterdiği yıllardır. Bu dönemde, bilişsel ve sosyo-bilişsel beceriler, hem sosyal gelişimi etkilemekte hem de sosyal gelişimden etkilenmektedir (Astington, 2003; Razza ve Blair, 2009; Yağmurlu, basımda; Youngblade ve Dunn, 1995).

Okul öncesi dönemde sosyal yetkinlikle ilişkili olan bilişsel ve sosyo-bilişsel becerileri inceleyen çalışmaların odaklandığı iki temel alan zihin kuramı ve yönetici işlevlerdir. *Zihin kuramı*, çocukların diğer kişilerin farklı düşünce, görüş ve bilgilere sahip olabileceklerini ve bu düşüncelerin gerçeklikle farklılık gösterebileceğini anlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Flavell, 1999; Wellman, Cross ve Watson, 2001). Literatürde kısaca “zihin anlama” yetisi olarak da geçen zihin kuramı, ilk dönemlerden itibaren kademe kademe gelişmekte ve 3-5 yaş arasında gelişiminin önemli bölümünü tamamlayarak kısmen olgunlaşmaktadır (Ruffman, Perner, Naito, Parkin ve Clements, 1998; Wellman vd., 2001).

Çocukların bilişsel gelişimlerinin diğer bir temel göstergesi olan yönetici işlevler ise belli bir amaç doğrultusunda yapılan davranışların ortaya çıkmasını sağlayan bilişsel beceri ve süreçlerin tümü olarak tanımlanır (Welsh, Pennington ve Groisser, 1991). *Yönetici işlevler*, dikkat yeteneğini temel alır ve başlıca üç bilişsel süreçten oluşur. Bunlar; kısa süreli bellek, dürtü kontrolü ve dikkati kaydırmadır. Kısa süreli bellek, bilginin geçici olarak zihinde tutulmasını sağlayan zihinsel bir işlevdir. Dürtü kontrolü, herhangi bir şeyi yapmak için ortaya çıkan güçlü isteğin denetim altında tutulmasını sağlayan zihinsel işlevdir. Dikkati kaydırma ise, odaklanmanın bir uyarandan diğerine aktarılmasını sağlayan zihinsel beceridir.

* Doç. Dr. Bilge Yağmurlu, Koç Üniversitesi Psikoloji Bölümü, E-posta: byagmurlu@ku.edu.tr

** Yasemin Sandıkçı, Koç Üniversitesi Psikoloji Bölümü, E-posta: ysandikci@ku.edu.tr

*** Dr. Mehmet Harma, Koç Üniversitesi Psikoloji Bölümü, E-posta: mehmetharma@gmail.com

Araştırmalar, zihin kuramı yeteneği daha gelişmiş olan çocukların daha yüksek düzeyde sosyal beceri gösterdiklerini, akranlarıyla işbirliğine dayalı oyun oynadıklarını ve olumlu sosyal davranışta bulduklarını göstermiştir (Astington, 2003; Jenkins ve Astington, 2000). Zihin kuramı daha ileri olan çocuklar, karşılarındakilerin düşünce ve görüşlerini daha iyi anlayabilirler; böylelikle sosyal davranışlarını olumlu biçimde daha kolay şekillendirebilmektedirler. Bu ilişkide dil gelişiminin de rolü önemlidir. Dil, iletişimi sağlayan önemli bir temsil yeteneği olduğundan, hem bilişsel temsile dayanan zihin kuramı, hem de kendini ifade etme ve ifade edileni anlamaya dayanan sosyal gelişimle yakından bağlantılıdır (Milligan, Astington ve Dack, 2007). Bu sebeple sosyal davranış ve zihin kuramı ilişkisini inceleyen araştırmalar modellerinde dil gelişimini, özellikle alıcı dil becerisini, önemli bir başka gelişimsel değişken olarak ele almaktadır (örn., Slaughter, Dennis ve Pritchard, 2002). Bunun yanı sıra, çocuğun sosyal davranışları da dikkat ve davranış düzenleme süreçlerinden etkilenmektedir.

Kavramsal olarak, çocuğun davranışlarını ne kadar kontrol edebildiği ve dikkatini çeşitli olaylara aynı anda ne kadar odaklayabildiği, zihin okuma becerisiyle de ilişkilidir. Yönetici işlevler zihin kuramını birkaç yolla tetikleyebilir; çocuğun kendi bakış açısını bastırmasına ve ilgili olmayan uyarınlara görmezden gelmesine yardımcı olur. Ayrıca, çocuğun dikkati odaklama becerisi arttıkça çocuk farklı zihinsel temsil durumlarını fark edebilir ve kendi zihnini diğerlerinininkinden ayırabilir. O anki dürtülerini kontrol altında tutup, farklı sosyal ipuçlarını değerlendirebilen çocuk, başkasının ne düşündüğünü daha iyi anlayabilir. Dolayısıyla zihin kuramı ve yönetici işlevler, sosyal becerilerle olduğu kadar, birbirleriyle de bağlantılıdır (örn., Carlson, Mandell ve Williams, 2004; Razza ve Blair, 2009). Bu bilgiler ışığında sosyal yetkinlik, zihin kuramı ve yönetici işlevlerin bir arada incelenmesi, bunu yaparken alıcı dil becerisinin etkilerinin de ele alınması gerekli görünmektedir.

Geçmiş araştırmalar, erken dönemdeki olumsuz ailevi koşulların (örn., yoksulluk, ihmal, çatışma, zihinsel uyarın yoksunluğu) ve güç gösterimine dayalı ebeveynlik davranışlarının (örn., fiziksel ceza, istismar), zihin kuramı ve yönetici işlevlerin gelişiminde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (örn., Cicchetti vd., 2003). Küçük yaşlarda olumsuz yetişme ortamına maruz kalan çocukların, başkalarının düşüncelerini anlamada zorluk çektikleri, akranlar arasında görülen olağan sorunları çatışma şeklinde algıladıkları, dikkatlerini düzenlemede ve gerektiğinde başka yere çevirmede zorlandıkları ve davranışlarını kontrol etmede güçlüklerle karşılaştıkları bulunmuştur (MacLean, 2003; Marshall ve Kenney, 2009). Cicchetti (2003), erken nörobiyolojik gelişim döneminde gösterilen istismar edici ebeveynliğin, zihin kuramı bozukluklarının altında yatan nöropatolojik bağlarla ilişkili olduğunu savunmaktadır (Beeghly ve Cicchetti, 1994). İştme engelli çocuklarla yapılan araştırmalar da, çevresel faktörlerin zihin kuramı gelişimindeki önemini vurgulamaktadır (Peterson ve Siegal, 2000). Peterson ve arkadaşlarının çalışmaları, bu çocukların karşılıklı sohbetlerinin ve soyut fikirler ve inanışlar hakkında çocuklarla konuşmanın zihin kuramı gelişimi için gerekli bir bilişsel uyarın olduğunu göstermiştir.

Yetiştirme yuvalarında yapılan çalışmalar, güç koşullardan gelen ve kurumlarda korunmaya alınan çocukların sosyal ve bilişsel gelişimlerinde bazı zorluklar olabildiğini ortaya koymaktadır (Lee vd., 2010; Şimşek vd., 2007; Yağmurlu, Berument ve Çelimli, 2005). Sosyal alandaki problemlerin önemli bölümü, çocukların geçmiş yaşantılarının olumsuz etkilediği bilişsel ve sosyo-bilişsel gelişimlerinden de kaynaklanabilmektedir. Daha önce belirtildiği gibi, erken dönemdeki yetiştirme ortamının olumsuz özellikleri, her bir gelişim alanını negatif yönde etkilemektedir. Ancak söz konusu bilişsel ve sosyo-bilişsel beceriler olumlu çevresel etkilere de açıktır ve iyileştirici müdahale programlarına olumlu cevap vermektedir (Camilli, Vargas, Ryan ve Barnett, 2010; Drotar, Robinson, Jeavons ve Lester Kirchner, 2009). Bu becerilerin müdahale yoluyla iyileştirilebilir özellikler olması, negatif etkilerin hafifletilerek olumsuz sosyal sonuçların azalmasını mümkün kılmaktadır. Erken dönemlerdeki sosyal, sosyo-bilişsel ve bilişsel beceriler arasındaki ilişkilerin yönünün ve kuvvetinin belirlenmesi, sözü geçen alanlara yönelik önleyici ve iyileştirici müdahale programlarının planlanmasına ve çocukların kısa ve uzun vadede sosyal olarak uyumlu ve başarılı bireyler olmalarına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple, kurumda yetişen çocukların erken dönemdeki gelişimlerini inceleyen çalışmalar önem arz etmektedir.

Ebeveynleri ile büyüyen çocuklara kıyasla, kurumlarda yaşayan çocukların bir yetişkinle geçirdiği zaman az ve birebir etkileşimleri çok sınırlıdır. Yurt dışında yapılan araştırmalar, kurumlarda yaşayan çocukların soyut fikirler, inanış ve duygular hakkında yetişkinlerle daha az konuştuğunu ve etkileşime girdiğini göstermektedir (Hakimi-Manesh vd., 1984; Kaler ve Freeman, 1994; MacLean, 2003; Roy vd., 2000; Rutter, 1981; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005).

Birçok ülkede, ebeveynleri olmayan veya ailesi tarafından farklı nedenlerle bakım verilemeyen çocuklar koruyucu aile sistemi altında bakılmakta ya da evlatlık olarak verilmektedir. Ancak bazı ülkelerde ebeveyn bakımı alamayacak durumda olan çocuklar için kurumlar birincil yetiştirme bağlamını oluşturmaktadır. Türkiye bu ülkelerden biridir. Türkiye'de ebeveyn ölümü, ebeveynlerin çocuğa bakmasına engel olacak düzeyde kronik fiziksel veya ağır psikiyatrik problemleri veya zihinsel engel olması, hapse girme, fuhuş, yoksulluk nedeniyle terk, evsizlik ve fiziksel ya da cinsel istismar gibi durumlara maruz kalan çocuklar yetiştirme kurumlarında koruma altına alınmaktadır. Yani kurumlardaki çocukların hepsi yetim olmamakla birlikte, hepsinin travmatik bir yaşantısının olduğunu söylemek mümkündür. Bu travmatik deneyimlerin niteliği ve şiddetinde farklılıklar olsa da, kurumlardaki tüm çocukların ortak özelliği çok fakir ailelerden gelmeleri ve aileleriyle yaşayamıyor olmalarıdır. Kurumda yetişen çocukların kurum önce deneyimlerine dair bilgi çoğu zaman çok sınırlı olsa da, erken dönemde birçok olumsuz koşula maruz kalmış olduklarını düşünebiliriz. Doğum öncesi ve erken bakım döneminde teratojenlere maruz kalma, annenin hamileyken yetersiz beslenmesi, prematüre doğum, çok elverişsiz koşullarda doğma ve erken dönemde yüksek stres altında yaşama gibi erken risk faktörleri bu

çocuklar için daha yüksektir. Kurumlarda yetişen çocukların evlat edinmeyle kalıcı ana-baba bakımı almaları veya zaman içerisinde aileleriyle bir araya gelebilmeleri bazen mümkün olabilmektedir.

Kurumda yetişen çocuklarla yurt dışında yapılan çalışmalar, bu çocukların diğer çocuklara kıyasla daha çok sağlık problemi yaşadığını, daha fazla kaygı, depresyon, hiperaktivite (Kaler ve Freeman, 1994; Rutter vd., 1999; Sloutsky, 1997; van IJzendoorn vd., 2011) ve bağlanma problemi (Hodges ve Tizard, 1989; Muris ve Maas, 2004; O'Connor vd., 2000), gösterdiklerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, kurumlarda yetişen çocukların akademik problemlere yol açan bilişsel ve uyumlu sosyal gelişiminde de aileleriyle yaşayan akranlarına oranla daha fazla güçlük yaşadıkları bulunmuştur (Vorra vd., 1998). Davranış problemleri, dikkat eksikliği, duygusal tepkisellik ve dil becerilerinde gecikme de kurumda yaşayan çocuklar arasında daha yaygındır (Colvert vd., 2008). Ancak, ilgili alan yazında kurumda büyüyen çocuklarla yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çocukların sosyo-bilişsel gelişimlerinin çok az incelendiği görülmektedir. Sosyo-bilişsel becerilerin ne kadar temel olduğu göz önüne alındığında, bu alanın daha ayrıntılı incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Kurumda gelişime dair psikoloji literatüründe en iyi bilinen araştırmalar, uzunca bir süre önce Romanya'daki yetimhanelerde yapılmış olanlardır. Romanya'daki yetimhaneler, zihinsel engeli olan ve olmayan tüm çocukların bir arada yaşadığı, en temel fiziksel bakım dışında çocuklara bakım ve ilgi verilmeyen ve gelişimsel bakımdan koşulların aşırı derecede olumsuz ve yoksun olduğu yerlerdir. Dolayısıyla, bu çalışmaların sonuçları, bugünkü yetiştirme kurumlarında büyüyen çocukların gelişimlerini anlamamız konusunda sınırı katkı yapmaktadır. Genel olarak alan yazına baktığımızda, bulguların daha çok evlat edinilmiş ya da koruyucu aileye verilmiş, artık kurumda yaşamayan çocuklarla yapılan çalışmalar olduğunu görüyoruz. Çalışmaların çok azı, halen kurumda yaşayan çocukların mevcut gelişimiyle ilgili bilgi vermektedir. Bunlar çoğunlukla Doğu Bloğunda yer alan Romanya, Ukrayna, Rusya'daki kurumlardır. Ancak sözü edilen çalışmalar çoğunlukla çocukların zeka puanına (IQ) ve dikkat becerisine odaklanmakta, dışsallaştırma ve içselleştirme problemlerine, tepkisellik düzeyine ve öz-düzenleme becerisinin gelişimine bakmakta, zekadan farklı fakat temel olduğunu bildiğimiz diğer bilişsel ve sosyo-bilişsel becerileri incelememektedir.

Erken yaşlarda kurum deneyimi yaşamış çocukların zihin kuramını inceleyen bir araştırma Tarullo, Bruce ve Gunnar (2007) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde daha önce kurumda yaşamış ve evlat edinilmiş ve biyolojik ebeveynleri tarafından büyütülmüş 6-7 yaş çocukları karşılaştırılmıştır. Daha önce kurum deneyimi yaşamış olan gruptaki çocuklar dokuz farklı ülkede doğmuş ve diğer ülkelerden evlat edinilmiştir. Hayatlarının 10 ila 36 ayını kurum bakımı altında, araştırmanın yürütüldüğü zaman da 3 ila 6 yıllarını Amerika Birleşik

Devletleri'nde geçirmişlerdir. Bu çalışmada zihin kuramı becerisi, yanlış inanış anlayışını ölçen bir test ile değerlendirilmiştir (Baron-Cohen vd., 1985). Çalışmanın analizleri, daha önce kurumda yaşamış çocukların, aileleriyle yetişen Amerikalı çocuklara oranla yanlış inanış anlayışı testinde anlamlı olarak gecikme gösterdiğini ortaya koymuştur. Bulgular, aradaki iki çocuk örneklemindeki bu zihin kuramı farkının çocukların genel sözel becerilerindeki gelişim düzeyinden kaynaklandığını önermiştir. Bu sonuç, zihin kuramı gelişimi için dilin önemini göstermiştir. Ancak, dil becerisi kontrol edildikten sonra dahi, kurum yaşantısı olan çocukların yanlış inanış anlayışında istatistiksel olarak anlamlı gecikme gösterdiği de bir diğer bulgudur. Araştırmacılar (Tarullo vd., 2007), bu bulguyu kurum bakımı ve zihin kuramı arasında doğrudan bir ilişki olduğu şeklinde yorumlamıştır.

Bu çalışmada (Tarullo vd., 2007) evlat edinilme öncesindeki deneyim ile çocukların zihin kuramı (yanlış inanış anlayışı) arasında anlamlı düzeyde bir ilişkili bulunmamıştır. Çalışmada evlat edinilme öncesine dair değişkenler deneyimler doğum öncesi dönemde alkol ve madde kullanımı, doğum öncesi dönemdeki beslenme, erken doğum, fiziksel istismar, ihmal olup olmadığı ve çocuğun evlat edinilme yaşıdır. Ancak bu evlat edinilme öncesindeki deneyimler, bu döneme ait doğrudan bilgisi olmayan evlat edinen ebeveynlerin geriye dönük bilgisine dayanmaktadır. Bu ailelerin, çocuğun evlat edinilme yaşı dışındaki deneyimlere dair bilgilerinin yeterli olmadığı, bu bakımdan güvenilirliklerinin düşük olduğu söylenebilir. Kurum öncesi yaşantıya dair bilgi eksikliği, genel olarak bu araştırma alanı için önemli bir sorun oluşturmaktadır.

Her ne kadar Tarullo ve arkadaşlarının araştırmasında, kurumda kalma süresi zihin kuramına anlamlı bir etki yapmamış olsa da, Michael Rutter ve ekibinin Romanya'daki yetimhanelerde yaşamış çocuklarla yaptığı çalışmalar, evlat edinilme yaşının ve kurumda ne kadar kalındığının çocukların gelişimsel çıktılarıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Ancak bu bağlantıya rağmen, Rutter (2001) görece zayıf çıktıların hiçbir şekilde kaçınılmaz olmadığını, yani bazı çocukların bu gecikme ve erken dönem zorluklarını aştıklarını bulmuştur. Özetle, araştırmacılar kurumda yetişen çocukların bilişsel becerileri ve sosyo-duygusal işlevlerinde bazı farklılıklar olduğu konusunda hemfikirdir. Bazı çocuklar belli alanlarda beklenen gelişimsel düzeyde performans gösterirken, bazılarının neden gecikme veya güçlük yaşamaya devam ettiği konusunda daha fazla sistematik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Gelişimsel çıktılardaki söz konusu farklılıkların nedenlerini iyi anlayabilmek için diğer erken bakım risk faktörleri göz önüne alınmalıdır. Çocuk-bakıcı oranı bunlardan biridir, fakat daha önce kurumlarda yaşamış çocuklarla yapılan çalışmaların pek azında incelenmiştir. Özellikle birçok bulgunun gösterdiği gibi dil (Ruffman, Slade ve Crow, 2002) ile zihin kuramı arasındaki ilişkinin incelenmesi gereklidir. Zelazo ve arkadaşlarının Bilişsel Karmaşıklık ve Kontrol Kuramı'nda (1998) önerdikleri ve Hughes ve ekibinin (Hughes, 2011; Hughes ve Ensor, 2008) çok

sayıdaki ampirik çalışmada gösterdikleri gibi yönetici işlevlerin de zihin kuramı ile bağlantısı vardır. Bu bağlantı teorik olarak pek çok yazıda detayı olarak ele alınmıştır (Carlson vd., 2004; Colvert vd., 2008; Etel ve Yağmurlu, basımda; Moses ve Tahiroglu, 2010; Razza ve Blair, 2009). Tüm bu bilgiler bize kurumda yetişen çocukların sosyal uyumunu, esenliğini ve akademik başarılarını yükselten faktörleri anlamak için zihin kuramı, yönetici işlevler ve dil becerilerinin bir arada ele alınmasının gerektiğine, bunu yaparken kurum yaşantısına da bakmanın önemine işaret etmektedir.

Türkiye’de Kurumda Büyüyen Çocuklarda Zihin Kuramı

Türkiye’de son on yılda yapılmış çalışmalar söz konusu ilişkilere odaklanmaktadır (Etel ve Yağmurlu, basımda; Yağmurlu vd., 2005). Bu çalışmalarda kurumda yetişen çocuklar ile farklı sosyo-ekonomik düzeylerden gelen ve aileleriyle yetişmiş çocuklar zihin kuramı, yönetici işlevler ve sosyal beceriler açısından karşılaştırılmıştır. Halen devam etmekte olan çalışmalarla söz konusu ilişkiler boylamsal olarak da incelenmeye ve daha iyi anlaşılmasına çalışılmaktadır (Yağmurlu, 2014).

İlk çalışmada (Yağmurlu vd., 2005), kurumda yetişen çocuklarla, düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen aileleriyle yetişen çocuklar karşılaştırılmıştır. Hipotezlerinin ilkinde, eğer kurumda yetişme zihin kuramı gelişimi için bir risk unsuru ise, o zaman bu çocukların hem orta, hem düşük sosyo-ekonomik düzey kontrol gruplarından daha düşük performans sergileyecekleri önerilmiştir. Diğer hipotezde ise, eğer diğer çocuklarla etkileşim içinde olmak zihin kuramı gelişimini geliştirici bir role sahipse, bu çocukların düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen ve aileleriyle yetişen çocuklardan daha iyi performans sergileyecekleri düşünülmüştür. Çalışma Ankara’daki Atatürk Çocuk Yuvası’nda yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı zaman diliminde, kurumda kat başına ortalama 40-44 çocuk ve 2 yetişkin düşmekte idi. Katılımcı çocukların kuruma başlama yaşı 8-66 ay arasında, kurumda kalma süresi ise 7-66 ay arasında değişmekteydi. Aileleriyle yaşayan düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen iki örnekleme çocukların %40’ının hiç kardeşi yoktu. Her iki örnekleme de çocukların en azından %60’ının evinde sürekli yaşayan 4 yetişkin bulunmaktaydı.

Bu çalışmada çocukların alıcı dil becerilerini değerlendirmek için Peabody Resim Kelime Testi (Katz, Demir, Onen, Uzlukaya, ve Uludag, 1972) ve sözel olmayan zekâyı ölçmek için Raven İlerleyici Matrisler Testi (Raven, 1938) kullanılmıştır. Zihin kuramı becerileri ise ilgili alan yazında sıklıkla kullanılan aldatma testi (Ruffman vd., 1993) ve beklenmedik değişiklik (Wimmer ve Perner, 1983), yanlış bilgi hikâyesi (Perner vd., 1994) ve beklenmedik içerik (Perner vd., 1987) olmak üzere üç adet yanlış inanış testiyle değerlendirildi. Aynı yaştaki çocuk örneklemiyle yapılan MANOVA analizleri, düşük ve orta sosyo-ekonomik düzeyden gelen aileleriyle yetişmiş ve kurumda yetişen çocukların gelişimsel çıktıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir (analizlerin detayları için bkz. Yağmurlu vd., 2005). Buna göre, kurumda yetişmiş ve düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelen aileleriyle yaşayan

çocuklar dil ve sözel olmayan zekâda benzer puanlar almışlardır; ancak kurumdaki çocukların zihin kuramı gelişim düzeyinin ailesiyle yaşayan çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sonuçlar ayrıca kurumda yetişmiş çocukların zihin kuramı ve alıcı dil becerilerinin orta düzeydeki sosyo-ekonomik düzeyden gelen aileleriyle yetişmiş çocuklara oranla daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, zihin kuramı ve zihin kuramına bağlı diğer becerilerin gelişiminde çevrenin farklı etkileri olabileceğini önermektedir.

Yağmurlu ve arkadaşları (2005) çalışmasında, çocuk yetiştirme bağlamının zihin kuramı üzerindeki etkisini daha iyi inceleyebilmek için ayrıca hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Kurum ve çocuk yetiştirme bağlamı iki kategorili (dummy) kodlanmış değişkenlere çevrilmiştir. Regresyon analizi sonuçları, kurumda yetişmenin yaş, sosyo-ekonomik düzey, dil ve sözel olmayan zekâ arasındaki farkların ötesinde zihin kuramı performansına olumsuz yönde etki ettiğini göstermiştir. Ama orta sosyo-ekonomik düzeyden geliyor olmak zihin kuramını bireysel olarak yordamamıştır. Bu bulgu, kurumda yetişmenin düşük sosyo-ekonomik koşullarda yaşayan ailede yetişmekten daha dezavantajlı olduğunu önermekte ve evde yetişmenin zihin kuramını göreceli olarak arttırdığını ortaya koymaktadır.

Literatürdeki bir çok araştırma bulgusu, kurumda yetişmenin hiperaktivite ve dikkatsizlik için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Kaler ve Freeman, 1994; Rutter vd., 1999; Sloutsky, 1997; van IJzendoorn vd., 2011). Bilişsel Karmaşıklık ve Kontrol Kuramı'nın (Zelazo ve Frye, 1998) ve birçok araştırma bulgusunun işaret ettiği gibi yönetici işlevlerin zihin kuramı performansı için önemlidir. Yağmurlu (2014) son dönemde, Koç Üniversitesi Çocuk ve Aile Çalışmaları Laboratuvarında ekibiyle yürüttüğü TÜBİTAK destekli projede (Proje No: 111K404), yetiştirme bağlamının zihin kuramı ve sosyal beceriler üzerindeki etkisinin yanı sıra bu ilişkilerde yönetici işlevlerin rolünü de incelemeyi amaçlamıştır. Söz konusu projede, Türkiye'nin üç farklı şehrinde yer alan dört çocuk yetiştirme kurumunda yaşayan 3-6 yaş arası 102 çocuktan veri toplanmıştır. Dört yetiştirme kurumu da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yönetilmektedir; benzer düzenleme ve çevresel özelliklere (örn, mobilya, dekorasyon vs.) sahiptirler. Ancak, binaların fiziksel yapıları (kat, müstakil ev) ve çocuk-bakıcı oranları farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, çalışma yapıldığında Ankara'daki kurumda çocuk-bakıcı oranı, İstanbul'daki iki kurumdaki çocuk-bakıcı oranından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Yağmurlu ve ekibinin TÜBİTAK destekli araştırmasında yer alan çocukların hiçbirinin bilinen kronik bir sağlık problemi olmadığı bildirilmiştir. Çalışmanın ilk aşamasında çocukların genel gelişimsel düzeylerini anlayabilmek için Türkiye'deki çocuklar için hazırlanmış kapsamlı bir gelişimsel tarama envanteri olan Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE; Savaşır, Sezgin ve Erol, 1998) kullanılmış, bu envanter çocuğun birincil bakım sağlayan bakıcısı tarafından doldurulmuştur. AGTE sonuçlarına göre gelişimsel gecikme bulunan 10 çocuğa diğer testler uygulanmamıştır.

Bu çalışmada alıcı dili ölçmek için Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi (TİFALDİ; Berument ve Güven, 2010) kullanılmıştır. Yönetici işlevler, sıkça kullanılan iki testle ölçülmüştür; gece-gündüz (Gerstadt vd., 1994) ve ritim tutma (Diamond ve Taylor, 1996). Çocukların zihinsel kuramı becerilerini ölçmek amacıyla, Wellman ve Liu'nun (2004) farklı istek, farklı inanış, bilgi erişimi, içerik yanlış inanış, görünen yanlış inanış ve saklı duygu testlerinden oluşan altı görevlik zihin kuramı ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmadaki ilk analizler, kuruma yerleştirilme yaşı ile zihin kuramı, alıcı dil, yönetici işlevler ve sosyal beceriler (yetkinlik, saldırganlık, sosyal geri çekilme gibi) ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Çocuğun yaşı kontrol edildikten sonra, kurumda kalma süresinin, yönetici işlevler, zihin kuramı ve alıcı dille ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da bir diğer bulgudur. Bu bulgular Tarullo ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında rapor ettikleriyle paralellik göstermektedir. Ayrıca, çocuk-bakıcı oranının, çocuğun zihin kuramı gelişimi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, çocuğun yaşı, alıcı dili ve çocuk-bakıcı oranı zihin kuramı puanını anlamlı olarak yordamıştır. Daha çok bakıcının olduğu gruplardaki çocuklar, başkalarının zihnini daha iyi anlamaktadırlar. Bu sonuç, çocuk ve bakım veren/anne arasındaki dilsel iletişimin zihin kuramı gelişimine önemli etki yaptığını gösteren çalışma bulguları ile uyumludur (de Rosnay ve Hughes; 2006; Ruffman vd., 2002). Bir başka deyişle, çocuğun yaşı arttıkça ve alıcı dili geliştikçe zihin kuramı artmakta ve çocuk-bakıcı oranı yükseldikçe zihin kuramının gelişim düzeyi düşmektedir.

Yağmurlu ve ekibi (2014) tarafından yürütülmekte olan TÜBİTAK destekli 111K404 kodlu proje kapsamında izleme çalışması da yapılmıştır. Ancak, boylamsal çalışmaların büyük kısmında görülen katılımcı kaybı problemi bu çalışmada da yaşanmıştır. Bazı çocukların bir sene zarfı içerisinde evlatlık verilmiş olması, bazılarının ailelerinin yanına dönmesi sebebiyle 29 çocuğa ulaşılamamış, takip çalışması verisi 73 çocuktan alınabilmiştir. İkinci yıl değerlendirme çalışmaları 6 farklı şehirde yer alan 17 kurumdan toplanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları, bir yıl önceki çocuk-bakıcı oranının birinci zamandaki zihin kuramı ve ikinci zamandaki yaş, dil ve yönetici işlevleri kontrol edildikten sonra dahi, bir yıl sonraki zihin kuramını ters yönde yordadığını göstermiştir. Bu bulgu, zihin kuramıyla ilgili olan alıcı dil ve yönetici işlevler gibi beceriler göz önünde bulundurulduğunda bile, düşük çocuk-bakıcı oranının bir yıl sonraki yüksek zihin kuramı performansı ile ilişkili olduğu gibi altını çizilmesi gereken bir duruma işaret etmektedir. Tüm bulgular ele alındığında, Türkiye'de yürütülmüş bu son dönem çalışmalarının sonuçları, bakıcı başına düşen çocuk sayısının kurumda yetişen çocukların zihin kuramı gelişimiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu temel analizlerin yanı sıra, değişkenler arası ilişkileri ve gelişimsel süreçleri daha net anlayabilmek için Yol Analizleri (PATH Analyses) kullanılarak aracı ilişkiler de test edilmiştir. Ancak sonuçlar çocuk-bakıcı oranından zihin kuramına giden

yolda, yönetici işlevler ya da alıcı dilin aracı rol oynamadığını göstermiştir. Hiçbir değişkenin aracı rolünün istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, çocuk-bakıcı oranından zihin kuramına giden doğrudan ilişki anlamlıdır. Daha az çocuktan sorumlu olan bakıcıların çocuklarla daha çok iletişim kurma şansı olması, bunun da daha çok sohbet, nedensel konuşmaya ve duygu bazlı konuşmaya elveriyor olması olası bir açıklamadır. Yetişkin ve çocuklar arasında zihinsel durumlara atıf yapılan (istemek, düşünmek, inanmak, sanmak, zannetmek, hayal etmek vb.) konuşmaların ve duygu bazlı pozitif iletişimin (duygular hakkında konuşmak), çocukların zihinsel durum anlayışını geliştirdiği bir çok araştırma tarafından ortaya konulmuştur (örn., de Rosnay ve Hughes, 2006; Ruffman vd, 2002).

Bahsedilen bu proje kapsamında (Proje No: 111K404), aileleri tarafından büyütülen 100 çocuktan da karşılaştırma verisi toplanmıştır. Veriler Türkiye’de farklı eğitim ve gelir gruplarından (düşük, orta, yüksek) olan ailelerin çocuklarından elde edilmiştir. Bu örnekleme, ev halkındaki yetişkin sayısı 1-7 arasında değişiklik göstermektedir. Kurumda yetişmiş çocuklar ile aileleriyle yetişen çocukların ilk yıl verilerini karşılaştırmak amacıyla yapılan ANCOVA analizlerine göre, yaş farkları kontrol edildikten sonra, aileleriyle yetişen çocukların kurumda yetişen çocuklara göre daha yüksek zihin kuramı puanı aldıkları bulunmuştur. Ancak yönetici işlevler ve dil arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yaş kontrol edildiği zaman, zihin kuramı ve çocuk-bakıcı oranı arasındaki korelasyon marjinal düzeyde anlamlı bulunmuştur. Çalışmanın derinlemesine analizleri, ailesiyle yaşayan çocuklardan alınan ikinci yıl verilerinin toplanması ile devam edecektir.

Bu araştırmaların bulguları geçmiş çalışmalara katkı yapmakta ve kurumda büyümenin özellikle zihin kuramı gelişimi açısından olumsuz sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. İki çalışmamızda da kurumda yetişmiş çocukların zihin kuramı becerisi, çocuk-yetişkin oranıyla istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir. Yağmurlu ve arkadaşları (2005) çalışmasında, çocuk-yetişkin oranı düşük sosyo-ekonomik grupta zihin kuramıyla ilişkili bulunmuş, ancak, orta sosyo-ekonomik grupta zihin kuramı ve çocuk-yetişkin oranı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Sonuçlarımız genel olarak, çocuğun bağlamındaki uyaranların optimal olduğu yerlerde (orta sosyo-ekonomik düzey ve üstü), çocuk-yetişkin oranının sosyo-bilişsel gelişimde temel bir etkisi olmayabileceğini önermektedir.

Çocuk yetiştirme bağlamının yeterli olduğu, yani en azından orta düzey sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde, etkileşim kalitesi ve evdeki uyaranlar (kitaplar, eğitici oyuncaklar ve diğer materyaller vb.) genellikle daha yüksek olduğundan, çocuk-yetişkin oranı kritik olmayabilir. Bir ya da iki ebeveynle yüksek kalitede etkileşim, sosyo-bilişsel becerilerin gelişimi için gerekli uyarımı sağlamak için yeterli olabilir. Türkiye’de yurt çapında bir örnekleme yürütülen başka bir çalışmanın sonuçları, bu argümanı destekleyici bulgular sunmaktadır (Baydar, Küntay, Yağmurlu vd., basımda). Toplamda 1017 çocuk ve ailelerinden oluşan örneklem, Türkiye’nin tüm

bölgelerinden dâhil edilen düşük sosyo-ekonomik düzey ailelerden oluşan ulusal olarak temsili bir örneklemdir. Bu çalışmada, yüksek riske sahip olan ailelerde, yani yüksek ekonomik stres ve yüksek anne depresyonunun bir arada bulunduğu olduğu ailelerde, geniş aile ve komşu desteğinin çocuğun alıcı dil gelişimini geliştirici etki yaptığı bulunmuştur. Ancak orta veya yüksek sosyo-ekonomik düzeyden gelen ailelerde, geniş aile ve komşu desteğinin dil gelişimine bir katkısı görülmemiştir. Bu, özellikle dezavantajlı koşullarda ev içindeki olumsuzlukları gidermede diğer yetişkinlerin önemli bir koruyucu rol oynayabildiğini, özellikle çocukla ilgilenirken onuna konuşmanın dil gelişimini arttırdığını önermektedir. Dil gelişimi ise daha önce belirttiğimiz gibi bilişsel ve sosyal gelişim için kritik öneme sahiptir.

Yürütmüş olduğumuz iki çalışma da (Yağmurlu vd., 2005; Yağmurlu, 2014), kurumda yetişmenin çocukların zihinsel durum anlayışı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ve bu durumda çocuk-yetişkin oranının, yani bakıcı başına düşen çocuk sayısının çocuğun sosyo-bilişsel gelişimi için önemli bir telafi edici rol oynayabildiğini önermektedir. Çocuk-bakıcı oranının, yetiştirme kurumlarında büyüyen çocukların gelişimi için önemli olduğu bu konuda yapılmış az sayıda çalışmada da gösterilmiştir (örn., Tizard vd., 1972).

Çalışmaların Kısıtlılıkları

Gözlemsel veri kullanmak, risk altındaki çocukların gelişimi üzerindeki farklı uyarıcıların katkısını iyi anlayabilmek için gereklidir. Araştırmalarımızda, kurumda yetişmiş çocukların yaşadığı etkileşimlere, çocuk-bakıcı ilişkisinin niteliğine dair veri bulunmamaktadır. Çalışmalarımızda çocukların gelişimsel becerilerini ölçmek için davranışsal değerlendirmeler kullanabilmektedir. Ayrıca fiziksel saldırganlık, sosyal olarak geri çekilme ve içe kapanma davranışı ve olumlu sosyal davranış gibi gözlemlenebilen davranışları ölçmek için bakım sağlayanların raporları kullanılmaktadır. Ancak kurumlarda yapılan çalışmalarda gözlemsel ölçümlerin kullanılmasına izin verilmemekte; herhangi bir görüntü veya ses kaydı alınmamaktadır. Bu nedenle çocukların iletişimsel çevreleri, bakıcılar ve çocuklar arasındaki konuşmaların doğası ve etkileşimlerinin niteliği hakkında değerlendirme ne yazık ki yapılamamaktadır. Bu kısıtlamalardan en azından birini giderebilirsek, kurumda yetişen çocukların gelişimlerini etkileyen unsurlar hakkında daha fazla bilgiye sahip olmamızı sağlayacak daha zengin veriye sahip olunacaktır.

Sonuç

Yağmurlu (2014) ve ekibi tarafından yürütülen iki yıllık boylamsal çalışmalar Türkiye'de kurumlarda yetişen çocukların sosyo-bilişsel gelişimleri açısından dikkate değer birçok bulgu ortaya koymaktadır. Örneğin, zihin kuramı zayıf olan çocukların akran etkileşiminde daha fazla zorluk çektiklerini, içe kapanma ve uzaklaşma davranışını daha fazla gösterdiklerini gösteren sonuçlar elde edilmiştir. Başkalarının zihinlerini anlamada güçlük çeken çocuklar, akran oyununa daha az girmeye ve

daha çok içselleştirme davranışı göstermeye yatkındır. Kurumda yetişmiş çocukların sosyo-duygusal problemler ve duygu durum bozukluklarına karşı daha savunmasız olduklarını da alan yazındaki bulgulardan bazılarıdır.

Zihin kuramı, iyileştirme çalışmaları ile geliştirilebilen bir gelişimsel beceridir. Çocuklarla yapılan aktiviteler ve bakıcı eğitimleri yolu ile çocukların sosyo-bilişsel gelişimlerini hızlandırmanın yöntemleri gelişim psikolojisi uzmanları tarafından iyi bilinen konulardandır. Zihin anlama becerisi sosyal hayattaki etkileşimler için önem taşır. Örneğin, zihin kuramı becerisi olgunlaştığında çocuklar kandırılma, manipülasyon vb. pek çok hareketi ve olumlu veya olumsuz niyeti daha doğru şekilde kavrayabilirler. Bu ve yazının başında belirtilen başka pek çok nedenden dolayı, kurumda yetişen çocukların sosyo-bilişsel gelişiminde rol oynayan unsurları incelemek kritik önem taşımaktadır.

Kaynakça

- Anselmi, L., Barros, F.C., Teodoro, M.L.M., Piccinini, C.A., Menezes, A.M.B., Araujo, C.L., & Rhode, L.A. (2008). Continuity of behavioral and emotional problems from pre-school years to pre-adolescence in a developing country. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 499-507.
- Astington, J. W. (2003). Sometimes necessary, never sufficient: False-belief understanding and social competence. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), *Individual differences in theory of mind: Implications for typical and atypical development* (pp. 13-38). New York: Psychology Press.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37-46.
- Baydar, N., Küntay, A., Yağmurlu, B., Aydemir, N., Cankaya, D., Gökşen, F., & Cemalçılar, Z. (basımda). “It takes a village” to support the vocabulary development of children with multiple risk factors. *Developmental Psychology*.
- Beeghly, M. & Cchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6, 5-30.
- Berument, S. K., & Güven, A. G. (2010). Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi: Alıcı Dil Alt Testi (TIFALDI-RT). *Türk Psikologlar Derneği*, Ankara.
- Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S., & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3).
- Carlson, S. M., Mandell, D. J., & Williams, L. (2004). Executive function and theory of mind: Stability and prediction from ages 2 to 3. *Developmental Psychology*, 40, 1105-1122. doi: 10.1037/0012-1649.40.6.1105

- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L., & Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Development and Psychopathology*, *15*, 1067-1091.
- Colvert, E., Rutter, M., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. (2008). Do theory of mind and executive function deficits underlie the adverse outcomes associated with profound early deprivation?: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 1057-1068. doi: 10.1007/s10802-008-9232-x
- De Rosnay, M. & Hughes, C. (2006). Conversation and theory of mind: Do children talk their way to socio-cognitive understanding? *British Journal of Developmental Psychology*, *24*, 7-37. doi: 10.1348/026151005X82901
- Diamond, A. & Taylor, C. (1996). Development of an aspect of executive control: Development of the abilities to remember what I said and to “do as I say, not as I do”. *Developmental Psychobiology*, *29*, 315–334. doi: 10.1002/(SICI)1098-2302(199605)29:4<315::AID-DEV2>3.0.CO;2-T
- Drotar, D., Robinson, J., Jeavons, L., & Lester Kirchner, H. (2009). A randomized, controlled evaluation of early intervention: The born to learn curriculum. *Child: Care, Health & Development*, *35*, 643– 649.
- Etel, E., & Yagmurlu, B. (basımda). Theory of mind, executive function, and social competence: Findings from institution-reared Turkish children. *International Journal of Behavioral Development*.
- Flavell, J.H. (1999). Cognitive development: Children’s knowledge about the mind. *Annual Review of Psychology*, *50*, 21-45. doi: 10.1146/annurev.psych.50.1.21
- Gerstadt, C. L., Hong, Y. J., & Diamond, A. (1994). The relationship between cognition and action: Performance of children -7 years old on a stroop- like day-night test. *Cognition*, *53*, 129-153. doi: 10.1016/0010-0277(94)90068-X
- Hakimi-Manesh, Y, Mojdehi, H., & Tashakkori, A. (1984). Short communication: effects of environmental enrichment on the mental and psychomotor development of orphanage children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *25*, 643-650. doi: 10.1111/j.1469-7610.1984.tb00178.x.
- Hodges, J. & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*, 77-97. doi: 10.1111/j.1469-610.1989.tb00770.x
- Hughes, C. (2011). *Social understanding and social lives: From toddlerhood through to the transition to school*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Hughes, C., & Ensor, R. (2008). Does executive function matter for preschoolers’ problem behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 1-14. doi: 10.1007/s10802-007-9107-6

- Jenkins, J. M., & Astington, J. W. (2000). Theory of mind and social behavior: Causal models tested in a longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 203-220.
- Kaler, S. R. & Freeman, B. J. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 769-781. doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01220.x
- Katz, J., Demir, N., Onen, F., Uzlukaya, A., & Uludag, A. (1972). *Türkçe konuşan çocuklar için Peabody resim kelime testi resim dizisi [Peabody Picture-Vocabulary Test]* Ankara: Ankara Rehberlik ve Araştırma Merkezi.
- Lee, R. M., Seol, K. O., Sung, M., Miller, M. J., & Minnesota International Adoption Project Team (2010). The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families. *Developmental Psychology*, 46, 468-478. doi: 10.1037/a0017358
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Marshall, P. J., & Kenney, J. W. (2009). Biological perspectives on the effects of early psychosocial experience. *Developmental Review*, 29, 96-119.
- Milligan, K., Astington, J. W., & Dack, L. A. (2007). Language and theory of mind: Meta-analysis of the relation between language ability and false-belief understanding. *Child Development*, 78, 622-646.
- Moses, L. J., & Tahiroglu, D. (2010). Clarifying the relation between executive function and children's theories of mind. In J. Carpendale, G. Iarocci, U. Müller, B. Sokol, & A. Young (Eds), *Self- and Social-Regulation: Exploring the Relations between Social Interaction, Social Cognition, and the Development of Executive Functions* (pp. 218-233). New York: Oxford University Press.
- Muris, P. & Maas, A. (2004). Strengths and difficulties as correlates of attachment style in institutionalized and non-institutionalized children with below-average intellectual abilities. *Child Psychiatry and Human Development*, 34, 317-328.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- Perner, J., Ruffman, T., & Leekam, R. (1994). Theory of mind is contagious: You catch it from your sibs. *Child Development*, 65, 1228-1238. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00814.x
- Perner, J., Leekam, S. R., & Wimmer, H. (1987). Three-year-olds' difficulty with false belief: The case for a conceptual deficit. *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 125-137. doi: 10.1111/j.2044-835X.1987.tb01048.x
- Peterson C. C. & Siegal, M. (2000). Insights into theory of mind from deafness and autism. *Mind & Language*, 15, 123-145. doi: 10.1111/1468-0017.00126.

Raven, J. C. (1938). *Progressive matrices: A perceptual test of intelligence*, individual form London K.K. Lewis.

Razza, R. A., & Blair, C. (2009). Associations among false-belief understanding, executive function, and social competence: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 332-343.

Roy, P., Rutter, M. & Pickles, A. (2000) Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 139 -149.

Ruffman, T., Olson, D. R., Ash, T., & Keenan, T. (1993). The abcs of deception: Do young children understand deception in the same way as adults?. *Developmental Psychology*, 29, 74-87. doi: 10.1037/0012-1649.29.1.74

Ruffman, T., Perner, J., Naito, M., Parkin, L., & Clements, W. A. (1998). Older (but not younger) siblings facilitate false belief understanding. *Developmental Psychology*, 34, 161-174. doi: 10.1037/0012-1649.34.1.161

Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. *Child Development*, 73, 734-751. doi: 10.1111/1467-8624.00435

Rutter, M. (1981). *Maternal deprivation reassessed*. New York: Penguin.

Rutter, M. & the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40, 537-549.

Rutter M., Kreppner J. M., & O'Connor T.G. (2001) Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *Br J Psychiatry*, 179, 97-10

Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1998). Ankara Gelişim Tarama Envanteri. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara.

Slaughter, V., Dennis, M.J., & Pritchard, M. (2002). Theory of mind and peer acceptance in preschool children. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 545-564. doi: 10.1348/026151002760390945

Sloutsky, V. M. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6- and 7-year-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 131-151. doi: 10.1080/016502597385487

Şimsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.01.004

Tarullo, A. R., Bruce, J., & Gunnar, M. R. (2007). False belief and emotion understanding in post-institutionalized children, *Social development*, 16, 57-78. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00372.x

The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 477-506. doi: 10.1016/j.appdev.2005.06.002

Tizard, B., Cooperman, O., Joseph, A. & Tizard, J. (1972). Environmental effects on language development: A study of young children in long-stay residential nurseries. *Child Development*, 43, 337-358.

Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E.J.S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R.B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Dobrova-Krol, N.A., & Juffer, F. (2011). I. children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76, 8–30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x

Vorria, P., Wolkind, S., Rutter, M., Pickles, A., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II. possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 237-245. doi: 10.1111/1469-7610.00317.

Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory- of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, 72, 655–684.

Wellman, H. M. & Liu, D. (2004). Scaling of theory-of-mind tasks. *Child development*, 75, 523-541. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00691.x

Welsh, M.C., Pennington, B.F., & Groisser, D. B. (1991). A normative-developmental study of executive function: A window on prefrontal function in children. *Developmental Neuropsychology*, 7, 131-149. doi: 10.1080/87565649109540483

Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and the containing function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103-128.

Youngblade, L. M., & Dunn, J. (1995). Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feelings and beliefs. *Child Development*, 66, 1472–1492.

Yağmurlu, B. (basımda). Relations among sociocognitive abilities and prosocial behavior. *Journal of Child and Family Studies*. Online yayın tarihi: 23 Şubat 2013. doi:10.1007/s10826-013-9726-1

Yağmurlu, B. (2014). Okul öncesi dönemde sosyal yetkinlik, zihin kuramı ve yönetici işlevler. TÜBİTAK, 111K404, Türkiye.

Yağmurlu, B., Berument, S., & Çelimli, Ş. (2005). The role of institution and home contexts in theory of mind development. *Journal of Applied developmental Psychology*, 26, 521-537.

Zelazo, P. D. & Frye, D. (1998). Cognitive complexity and control: II. the development of executive function in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 121-126.
doi:10.1111/1467-8721.ep10774761

AİLE DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ, ÖNCELİKLERİ VE ETİK

Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ*

Giriş

Otuz yılı aşkın bir süredir sosyal hizmet alanının uygulayıcısı ve akademisyeni olarak, aileyle ilgili çalışmaların bir bölümünün hem izleyicisi hem de mütevazı yazarlarından birisi oldum. Aileyi toplumun en küçük en organize en temel yapı taşı olarak görmek hem bilindik hem de kolaycı bir kavramlaştırma gibi görünmeye başladı. Aile, bireyselleşme sürecinde çocuğun doğumundan itibaren öz bakım gereksinimlerini karşılaştıkça, ona duygusal, manevi ve kendini gerçekleştirme motivasyonlarının da kazandırıldığı zengin bir sosyal destek ortamı sunmaktadır. Bireyin her türlü gelişimini başarıyla tamamlayabildiği böylesi bir organizasyonun yerini tutacak başka bir yapılanma olmadığına inanıyorum. Nitekim 2012 yılı rakamlarıyla kurumlarımızda (sevgi evleri, çocuk evleri...) koruma ve bakım altındaki çocuklarımızın 2700 TL gibi kaba maliyeti vardır. Ancak hiç bir bakımın ailenin yakın güvenli teke tek ilişkisindeki gücüne ulaşamadığını hepimiz biliyoruz. Paradoksal olarak çocuğun fiziksel, cinsel ve duygusal olarak ihmal ve istismar edildiği ortamların da çoğunluğunun en yakın aile ilişkileri olduğu da bilmemiz gereken gerçeklerdendir. Böylesi olumsuz örneklerin çoğunlukta olmadığını, ancak varlığını bilmek de ailenin günümüzdeki problemleri alanlarından. Boşanma gerçeği de, çocukların sosyalleşme sürecinde travma ve kriz yaratan bir başka durum olarak gündemimize girmiştir. Aileye yönelik hizmet ve danışmanlıklar talep oluşturmaya başlamıştır. Ancak bu danışmanlığın devlet tarafından karşılanmasının güçlükleri, kapsam ve personel açısından özel danışma merkezlerinin ücretleri de bir grup kişinin karşılayamayacağı kadar yüksek olabilmektedir.

Aile, çocuk eğitimi ve çocuğun sosyalleşmesini sağlamayla ilgili sorumluluğunu yerine getirirken ahlaki ve vicdan gelişimini de önceler. Böylesi bir sorumluluk bilincine sahip bireyin, ötekini anlama ve ötekinin de kendisi kadar değerli ve hakkı olduğunu içselleştirmesi toplumun demokrasi kültürünün gelişimine temel olacağına inanıyorum. Bunun ilk örnekleri ailede atılmaktadır. Ötekini anlama, paylaşma ve işbirliğinin ilk örnekleri ailede atılır.

Ailenin işlevlerini daha kapsayıcı bir biçimde ve etkin olarak yerine getirmesinin, hem bireyin biyo-psiko-sosyal iyilik hali hem de toplumsal refah açısından vazgeçilmez olduğunu düşünüyorum. Ancak 21. yüzyılda yaşanan küresel değişim ve dönüşümlerinin ortaya çıkardığı sosyo-ekonomik ve kültürel sarmal yeni aile modelleri ortaya çıkarmıştır. Bireyin her şeye hakkı olduğuna ilişkin yüceltilen

* Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü,
E-posta: aliyeaktas@gmail.com

ve şişirilen bireyselliğin bencilliğe dönüşen, yalnızlık çaresizliği içinde kıvranan sözde özgüvenli narsizm çaresizliklerinin kentlerde aileden kopuk dürtüsel kimlikler yarattığından sızlanabiliriz (Mavili Aktaş, 2012). Başka bir grubun ekonomik eşitsizlik, işsizlik, suç vb gerekçelerle ebeveynlik rollerini yerine getiremediği aile formatının dışına çıktığını mesleksiz ve istihdamda olmayan kadınların çocuklarıyla ana-baba evine sığındığı ya da Aile Bakanlığının sosyal yardım sisteminin içine girerek yalnız anne olarak çocuğuna bakım ve destek hizmetini, anneliğiyle aile işlevini (tek ebeveynli aileler) sürdürmeye çalıştığını görüyoruz.

Modernite ile gelenekselliğin bir aradılığının gündeme geldiği günümüz ailesinin işlevlerinin (bakım, sosyalleştirme, ekonomik, cinsel vb) tamamını başarıyla yerine getirebildiğini söylemek mümkün değildir. 21. yüzyıl içinde bulunduğu sanal gerçeklik ve internet gibi çağına yakışan donanımının olumlu kazanımları yanında aynı unsurun istismar ve yeni ruhsal hastalıklarla (internet bağımlılığı, sanal istismar vb) olumsuz boyutları da aile yaşantısı içinde yerini almıştır.

Böylesi bir perspektif içinde ailenin kendi dışından profesyonel destek hizmetlerine yönelik ihtiyacı da artmıştır. Kendi ihtiyaçlarını karşılamakta kısmen çaresiz ve yetersiz aile kurumunun karşılayamadığı veya yerine getiremediği fonksiyonunu liberal sistem içinde oluşturdu sosyal refah kurumlarıyla desteklemeye yönelmiştir. Serbest piyasa ekonomisinin devamlılığı geleneksel sistemin açmazlarıyla bazen de arz güçlüğüyle baş edemediği sosyal refah ağıyla bireyin fonksiyonelliğinin sürdürülmesini temin etmeye çalışmaktadır. 21. Yüzyılın uluslar arası ağından ülkemize de sirayet eden yeni moda kavramlar ve yapısı içinde bireycilik, bencillik ve sanal bireysellik içindeki yalnızlık, kadınlık, erkeklik, annelik, babalık, evlatlık, kardeşlik rollerinde değişim ve dönüşümleri gündeme getirmiştir.

Toplumun önemli bir kurumu olma vasfı değer bağlamında değişmemiş olan ailenin ülkemizdeki yerini yeniden tanımlama ve sağlayamadığı desteği ve temin edemediği güveni verme boyutunda devreye gireceğini düşündüğümüz aile destek kurumlarıyla ve aile danışma merkezleri aileyi değer bağlamında öncelediğimiz konumda tutmak için rol üstlenmeye başlamıştır. Bu doğrultuda bu kurumların gerçekliği ve öneminin artması da kaçınılmazdır. Gerek uluslararası arenada gerekse ülkemizde ulusal refah politikaları bireyin aile içinde karşılanamayan ihtiyaçlarını karşılamak üzere devletin ve yerel yönetimin fonksiyonları içinde tanımlanmaya başlanmıştır. Bu bağlamda ülkemizde Anayasa'nın 41. maddesi, devlete, aileye ilişkin politika oluşturma, hizmet kurumları açma ve yürütme, işletme gibi görevlerle, gereken personeli yetiştirme ve istihdamını sağlama gibi görevleriyle ailenin önceliği ve önemine ilişkin sosyal politika tercihini ve yönelimini ortaya koymuştur. Yerel ve belediyelerin sosyal rolleri belediye kanununa eklenmiştir.

Ülkemizin ulusal politikasının 2000li yıllardaki tercihlerinde evde bakım, yatılı bakım, engelli yardımları ve kaynaştırma eğitimleri, sevgi evleri, çocuk evleri gibi hizmetleriyle, 5395 sayılı çocuk koruma kanunu ve yeni haliyle 6284 sayılı kadının

ve ailenin her türlü şiddete karşı korunmasına ilişkin kanunla, ceza kanununda ve medeni kanunda yapılan düzenlemelerle çocuğa yönelik işlenen suçlar ve aile içi ensest ve çocuk gelinler konusunda cezai sürelerini artırarak bireyin istismarını önlemekte daha kararlı bir politika tercihi yapan sosyal devlet anlayışına büründüğünü görmekteyiz. Bu doğrultuda gündeme gelen aile danışmanlığı profesyonelliğinin önemi de artmıştır.

Aile Danışmanlığı Eğitiminde Öncelikler

Avrupa Birliği'ne girme sürecinde olan ülkemizde sosyal piyasa sistemi gereği ortaya çıkan kurumlardan olan MYK (Mesleki Yeterlilik Kurumu)'nın öncelikli tanımladığı sosyal alan mesleklerinden birisinin Aile Danışmanlığının olması bu alana verilen önemin bir göstergesi olduğu düşünülebilir. Yaklaşık olarak bu süreçten 3 yıl öncesi Aile Bakanlığı tarafından yayınlanan Özel Aile Danışma Merkezi Yönetmeliği ve Aile Danışmanlığı Eğitimi Kriterleri'ni içeren yönetmelik de aileye hizmetin aciliyeti ve bu alanda hizmet verecek profesyonellerin eğitiminin özelliği formel olarak tanımlanmıştır.

Ülkemizde bu eğitimin üniversal sistem içinde alınmasına yönelik pek çok program 2000'li yıllardan sonra başlamıştır. Özellikle son 5 yılda açılan eğitimlerin uzaktan eğitimlere kadar yaygınlaştığını gördüğümüzde bazı endişelerimizin ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur.

Öncelikle vurgulamalıyım ki VI. Aile Şurası gündemi de Aile Odaklı Koruyucu-Önleyici Hizmetler çerçevesinde Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Komisyonu gibi özel bir komisyon bağlamında da bu konunun Üniversiteler, Belediyeler, Sivil Toplum Örgütleri ve Uluslar arası sertifikaya sahip (Aile ve Evlilik Terapileri Derneği, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü gibi) kurum ve kuruluş temsilcileriyle 2,5 günlük çalışmada bu konuyla ilgili sorunlar ve çözüm önerilerini tartışmıştır.

Sosyal Hizmet ve Aile Danışmanlığı alanında hem eğitim veren hem de alan olarak 1978 yılından itibaren katıldığımı söylemek isterim. Sosyal Hizmet lisansını tamamladıktan sonra 1985 yılında yüksek lisansla birlikte psikodrama eğitimine başladım. 2002 yılına değin süren psikodrama eğitimi eğitici (Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü)'liğine başladığım yıllar ve üniversitede aileye ilişkin uygulamalarımla (Aile Hizmet ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünde) birlikte devam etmiştir. Bu doğrultuda hem süpervizyon veren, hem de uygulama yürüten bir deneyimden söz edebilirim. Psikodrama eğitiminin uluslar arası standartlar doğrultusunda sürdürüldüğü bilinen bir gerçektir (4500-9000 birimlik...).

Daha önce vurgulandığı gibi son 5 yılda üniversitelerin bu alana ilgisi artmıştır. Hem toplumsal ihtiyaçlar hem de istihdam alanının umut veren yeni bir niteliğini eklemek için lisans mezunları tarafından da katılım sağlanan bir program olmuştur.

Bu eğitimin uluslar arası ve alansal standartlarına ilişkin olmazsa olmazları özet olarak ele almak istiyorum.

Eğitim Programının Yürütüldüğü Ortam

Aile danışmanlığı eğitimi 300 saatlik teorik, 150 saatlik uygulamalarıyla sınırlandırılmayacak kadar derinlikli ve beceri ağırlıklı bir program olarak uygun bir ders içeriği ve uygulama ortamında yürütülmesi beklenir. Söz gelimi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programının uygulamaları ve beceri kazandırma içeriği, birey ve ailelerle görüşme, süpervizyon, çift terapisi, görüşme teknikleri, kriz müdahalesi gibi derslerde hem ders içi uygulama hem de ders dışında aile görüşme yükümlülüklerini yerine getirip raporlaştırmaları öngörülmektedir.

Üniversitenin yeni kurulan Aile, Toplum Uygulama Merkezi başvuranlara yerinde uygulama yürütmeyi yönetmeliğine koymuştur. Fakültenin dersliklerinde formal teorik içerik dersler verilirken bireysel olarak yürüttüğüm birey ve ailelerle görüşme ve süpervizyon dersleri de psikodrama grup oturumlarıyla uygulamalı olarak işlenmektedir. Öğrencilerin derse katılımı kazandıkları farkındalık kadar, sosyal hizmet kurumlarındaki ya da hastanelerde yürüttükleri aile danışmanlığı uygulamalarının raporlarıyla ilgili aldıkları bireysel ve grup süpervizyonu tarafımdan derslerimde iki dönemde sürdürülmektedir. Programdaki görüşme teknikleri, kriz müdahalesi, çift terapisi, cinsel terapi, görüşme teknikleri ve kuramları dersleri, klinik odağı ve uzmanlığı olan psikiyatrist, psikolojik danışman olan öğretim üyeleriyle yürütülmektedir.

Programın ortamını besleyen olumlu özelliklerden birisinin de beceri ve uygulama yeterliliği ve alan bilgisi yüksek eğitici kadrosunun olduğunu düşünüyorum.

Aile danışmanlığı programlarının uluslararası standartlarında, uygulamalarda bireysel farkındalıkla gelişen beceri, bireysel ve grup süpervizyonuyla aile sistemiyle yürütülen görüşmelerin yazılı ve sözlü süpervizyonun önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Hinkle, 1994: 33-39).

Derslerde Nicel ve Nitel Özelliği Teori ve Pratik Biraradılığı ve Bütünlüğü

Aile danışmanlığı programının 450 saate yönelik nicel yeterliliğin hangi derslerle nasıl verilerek tamamlandığı önemli bir unsurdur. Bilindiği gibi aile danışmanlığı yönetmelik yükümlerine göre psikolog, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanlarının lisans sonrası 450 saatlik eğitimleri ile (300 saat teorik, 150 saat pratik) kazanılabilen bir uzmanlık programı haline gelmiştir. Bu alana ilişkin bürokrasi ile ilgili tarihçenin 10 yılı aşkın bir geçmişinden söz edebiliriz. 2000li yılların başında o zamanki Devlet Bakanlığı eğitim hizmetleri daireleri aile ile çalışan uzmanların aile danışmanlığı ile ilgili ek eğitimler alması gerektiğini vurgulamış, hatta bu doğrultuda küçük kitapçıklar hazırlanmıştır (Aile Danışmanlığı El Kitabı Mavili, Arıkan, İl vd., 2005). Benzer tarihlerde üniversitelerde aile, kadın uygulama ve araştırma merkezleri ve 150 saatlik eğitimlere başlanmıştır. Hacettepe Aile Hizmet ve Uygulama Merkezi müdürü olduğum yıllarda (2000-2005) hem Keçiören bölgesindeki halka eğitim

ve danışmanlık hizmetleri veriyor hem de çocuklara ve öğretmenlere ayrı ayrı danışmanlık hizmetleri sunuyorduk. Aile danışmanlığı eğitiminin uluslararası standardizasyonunu da internet aracılığı ile takip ediyorduk (Ackermann Enstitüsü). Buralardaki ders içerikleri ve yürütülmesi ile ilgili kriterlerin ülkemiz için de Bakanlık aracılığıyla çalışan profesyonellere sunulmasına ilişkin görüşlerimizi tartışıyorduk. Bakanlık o dönemde (1996-2000) sürecin maliyeti ve uzunluğunun üstlenilemeyeceğini açıkladı. Ancak bizler aile hayatı eğitimlerini sivil toplum örgütü aracılığıyla sürdürmeye devam ettik. Bu alanla ilgili çabalarımı sonraki dönemlerde de yönetmeliğin hazırlanması sırasında ve Selçuk Üniversitesi'nde Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programının açılması ile sürdürdüm.

Aile danışmanlığı ders programının teorik ve pratik bütünlüğünün olmazsa olmaz özelliği, ister sertifika ister yüksek lisans ve doktora olsun derslerin teorik temelleri aile ile ilgili (kuramlar, mevzuat, medeni ve ceza hukuku, kurumsal mevzuat vb.) aile araştırmaları, istatistik, aile ile görüşme teknikleri, kriz müdahalesi, engelli bireyler ve ailelerle çalışma, aile sağlığı, birey ve ailelerle görüşmelerin sistematik bilgi temeli ve uygulama, süpervizyon, cinsel terapi ve çift terapisi olarak 12 ders eğitici öğrenci katılımıyla interaktif olarak yürütülmektedir. Öğrencilerin farkındalık temelli uygulamalara yönlendirilmesinde uygun bir zemin yaratmaktadır. Derse katılım, dinleme, soru sorma, uygulama yürütmeye yönlendirme ve motive etme, empati becerilerinin gelişimi, ben farkındalığının gelişimi için ders içi uygulamalara katılımı duygularla teması öğrenme ve kendini kabul ve öteki ile ilişkilerini yeniden anlamlandırma deneyimi bu derslerin nicel ve nitel özellikleri ile ilgili önemli boyutlar olduğunu düşünüyorum. Danışmanlık eğitime başlayan profesyonellere ilk derste vurguladığım nokta; "Bu programdaki süreci tamamladığımızda aile ile ve kendinizle ilgili hiçbir şey bilmediğinizi öğrenebilirsiniz. Bu bizim beklentilerimiz içindedir. İnteraktif etkileşim ve uygulamayla yürüttüğümüz klinik odaklı (birey ve ailelerle görüşme, süpervizyon) derslerimizde, eğitim alan profesyonellerimizin ötekiyle (anne, baba, arkadaş, öğretmen) kurduğu ilişkiyel birlikteliklerine ilişkin farkındalığını paylaştıkları güvenli bir grup atmosferi yaratılmaya çalışılması önemlidir. 14 haftalık bu sürecin içinde eğitim aldığı grup arkadaşlarıyla ötekiyle kurduğu ilişkiyel yapının önemli parçalarını paylaşmaya başlar. Duygu-düşünce-davranış üçlemesi çocuk, ana-baba, yetişkin, ben kavramlaştırmaları, genogram, aile çemberi gibi araştırma ödevleriyle aile görüşme uygulaması ve yazılı raporuyla kendini bilişsel olarak sorgulamaktan öte ötekilerle (hem kendi yaşamındaki hem de eğitim aldığı gruptaki) kurduğu etkileşim aracılığıyla yeni derinlikler ve yeni farkındalıklar kazanmasına çalışılmaktadır. Aile danışmanlığı programında 5 yıldır eğitim verdiğim 500'ün üzerinde profesyonelin bu tarz ders işleyişine ilişkin şu geri bildirimleri olmuştur:

- Kendimi farklı tanıyordum
- Duygularımı anlamlandırmam gelişti

- Kendimin empati sahibi olduğuma inanıyorum. Empati yapamadığım durumları gördüm.
- Önyargılarımı gördüm
- Hiç grup çalışmasında bulunmamıştım
- Hiç grup liderleri görmemişim. Liderliğin iletişim gücünü gördüm.
- Liderlik becerim gelişti
- Ailemi yeniden kurmaya başladım
- Anlama becerim gelişti
- Bu eğitim benim hayatımı düzene soktu
- Eşimi kazandım.
- Hayır demeye başladım.
- Kendimi hoş görülü bilirmişim. Çocuğuma bile hoş görü göstermediğimi gördüm.

Bu paylaşımları uzatabiliriz.

Üniversite eğitimlerinin lisans kısımlarını başarıyla ya da orta seviyede bir motivasyonla başaran pek çok profesyonelin kendilik ve öteki iletişimine ilişkin daha gerçekçi bir farkındalık yolculuğuna çıkmalarının bile önemli bir başlangıç olduğuna inanıyorum. Duygusal zeka potansiyellerinde algı, duygu, düşünce, davranış, motivasyon, empati, ben dili ve farkındalığı konusundaki yeni biliş ve farkındalıkların sahada verecekleri aile danışmanlığında onların güçlenmesini sağladığını görmekteyiz.

Farkındalık Odaklı Eğitim

Aile danışmanlığı eğitimi lisansüstü bir program olarak alana ilişkin bilgiden daha fazla farkındalık ve beceri odağına yönelik yürütülen içeriğe dayanmaktadır.

Farkındalığı kabaca kendini tanımanın ötesine, duygu, düşünce ve davranışlarla duyuların yargıçlık yapmadan anlaşılması ve anlamlandırılması işlemleri olarak tanımlayabilirim.

Derslerimde kendiyile ilgili kaygı ve kızgınlık yaratan deneyimlerin de getirebildiği ısınma teknikleri ve grup oyunlarında çok derinlikli farkındalıklar kazanılmaktadır. Ancak her danışman adayının bireysel paylaşım içeriği ve hızı farklıdır. Böylesi bir farkındalık öyküsüne ilişkin çarpıcı bir örneği paylaşmak isterim.

“Zeynep” eşinden ayrılmış, bir çocuk annesi, çalışan bir meslek elemanıdır. Derslere aktif katılım göstermekte, depresif yapısıyla kırılabilirliğinden endişe edilmektedir. Zeynep grupta babası ile ilgili iletişim çatışmasını getiren, iş yerinde patronuyla yaşadığı çatışmayı getiren bazı üyelerin oyununda rol almıştır. Rol ve

özdeşim paylaşımında eşinin hamileyken kendisini aldattığını ve çok acı çektiğini, kızgınlık yaşadığı için ayrıldığını ifade etmiştir. Yaşamında kızı ve kendisiyle ilgili yolculuğunu, ilgili, seven, koruyan bir anne özellikleriyle paylaşmıştır. Grubun da sevilen, güvenilen bir üyesi olmuştur.

Haftalık uygulamalar üye sayısının azlığı ve devamlılık gösteren üyelerin duygusal paylaşımları, her hafta önemli öyküler ve ısınma teknikleri üzerinde çalışılmasını sağlamıştır. Öykü, etik olarak izinle yayınlanmıştır.

Zeynep'in, grubun ve liderin desteğine güvenerek rahatlamaya ve depresif görüntüsünden uzaklaşmaya başladığı bir seansta kendisini aldatan eşine öfkesine yönelik tekrarlayan paylaşımının ardından lider ona "öfke duygusunu somutlaştırarak bakalım" teklifini getirmiştir. Öfkenin eşleşmelerle somutlaştırılmasından sonra paylaşım yapılmıştır. Ona "bazen sırtımıza ve yüreğimize yükledikleri kendisinden fazla olabilir. Bu yükü indirebilirsek hayatımız daha anlamlı hale gelebilir" gibi bir paylaşım Zeynep tarafından öyle derinlikli bir süreçlemeyle işlenmiştir ki, boşandığı eşi ve kızıyla birlikte hafta sonu görüşmelere katılmaya başlamıştır. Bir oturumda Zeynep, "eşimin sevdiğim yanlarını yeniden fark ettim. Onlarla geçirdiğim her an bana keyif vermeye başladı" demiştir.

Zeynep haftanın diğer bölümünde süpervizyon dersinde de hem uygulamasında daha derinlikli bir aile görüşmesi yapmış, grup tarafından da sosyometrik olarak seçilen, güvenilen, grup ile daha çok temasa geçen bir üye olmuştur. Zeynep, kendisiyle ilgili farkındalığını daha çok dengeli daha az değişkenlik özelliğine sahip olmaya başlayarak göstermiştir. Zeynep son derste lidere ve gruba teşekkür ederken çok anlamlı bir başka paylaşımında şu cümleleri ifade etmiştir: "Eşimin beni aldattığında gururum o kadar incinmişti ki hemen onu boşadım. Bir yıldır burada grupta, kendimle ve eşimle yaşadığım bu sözde gurur kırıklığının çocukluğumda şişko bir çocuk olduğum için oyunlarına giremediğim arkadaşlarımla 'sen şişkosun, bizle oynama' sözlerini çağrıştırdığını fark ettim. Kocam ben hamileyken bir başkasıyla ilişkiye girmişti. Ben güzel değildim, çirkindim ki ona gitti gibi bir yanlış yorumlamayla kendimi yargılamıştım. Öfkemle yaptığım grup paylaşımları ve liderin sözleri beni o deneyimi farklı değerlendirmeye yönlendirdi. Şimdi daha rahat hayır diyebiliyorum. Üstelik başka birisiyle evlenmemiş eşimin sevdiğim yanlarını keşfettim. Kızım ben ve o birlikte zaman geçiriyoruz. Hepinize teşekkür ederim."

Zeynep nelerden kaçtığına çocuklukta parçalarına kadar işlemleyerek çok derinlikli bir farkındalık geliştirmiştir. Elbette ki bütün üyelerin böylesi bir derinliğe kavuşması her zaman olmayabilir. Ancak grup üye sayısı 15-20 arasında ben dili ve ben farkındalığıyla uygulamalar yürütecek bir liderle (psikodramatist, terapist vb.) aile danışmanlığının farkındalık süreci kazanımlarla geçer.

Psikodrama grup uygulaması kendiliğinden daha güvenli bir farkındalığa dönüşmesi sağlanmaktadır. Daha önceki çalışmalarımda vurguladığı Jahori penceresinden

(Mavili Aktaş, 2002: 149 aile danışmanlığı eğitiminde geçerli olduğunu görmekteyim. Johari 4 ana boyut;

- 1) Açık Alan: Hem grubun hem üyenin bildikleri
- 2) Gizli Alan: Yalnızca üyenin bildiği
- 3) Kör Alan: Üyenin farkında olmadığı, grubun farkına vardığı
- 4) Bilinmeyen Alan: Hem üyenin hem de grubun bilmedikleri

Gerçekle bütün farkındalık odaklı eğitimlerde bu alanda açık alanı artırmak hedeflenmektedir. Ancak hayatın sonuna kadar süren duyarlı ve derinlikli empatik bir paylaşım yolculuğunda bile bilinmeyenler, kör noktalar ve gizli içerik olabilir. Birey kendince karşılayabildiği ve algılayabildiği gerçekleri açık hale getirmektedir. Bu eğitimlerde önemli hedeflerimden birisi de; öğrencilerin, üyelerin farkındalık yolculuğunda içten anılarla yüzleşilse de bu durumlara hayatın öyküleri ve akışın anları olarak hoşgörü ve olumlu boyutlarıyla karşılayabilmeleridir. Bu farkındalığın onları daha az yargılayıcı çevreleriyle daha dolaysız ilişki içine girmelerini temin etmektedir. Uzun sürede iyilik halinde olma, tükenmişlik ve yanılısamalı, algılamalarda azalma görülmektedir. Bunu sağlamanın dersin liderinin olumlu havasının da katkısı olduğuna inanıyorum.

Süpervizyon

Aile danışmanlığının süpervizyon sistemi daha bilgili deneyim ve bilgi sahibi uzman tarafından gözden geçirilip farkındalık kazandırma sürecidir. Bugüne kadar yürüttüğüm bütün programlarda süpervizyonu hep vurguladım. Süpervizyon yapılanların yönetim ve denetim ile daha deneyimli danışman ve eğitimcilerin denetimiyle danışanın farkındalıklarının ve iç görüşünün gelişimidir. Kanımca programın can damarı kısımlarından birisi de süpervizyondur. Bu bilgi pek çok psikoterapi enstitüsü tarafından da desteklenmektedir. (Babaoğlu, 2006: 246).

Aile danışmanlığı süreci yalnız gözlem, kayıt ve bilgi aktarımıyla yapılan uygulamalarla öğrenilebilecek ve yürütülebilecek bir uzmanlık değildir. Eğitim alan öğrencilerin aile görüşmelerini etik ortamda kayda alıp yazdıkları raporlarla ilgili verdiğim süpervizyonu eğitim süresince değil, bütün hizmet yıllarına yayılması ve sürekli hale getirilmesine ilişkin umutlarım ve temennilerimizden vazgeçemeyiz. Alanda az sayıda yetişmiş profesyonel olması ve eğitim alanların süpervizyonuna ilişkin yetki ve sorumlulukla belirlenmiş bir ağ olmaması, bu alandaki danışan-danışman ilişkisinin kapalı kapılar ardında ikili sistemle yürütülmesine neden olmaktadır. Bu alan, insana ve ihtiyaç içindeki ailelere yönelik önemli bir boşluk içindedir. Bu çerçevede bazı etik problemlerin doğabileceğinden kaygı duymaktayım.

Süpervizyonun üç odağından söz edebiliriz. Birincisi, aile danışmanlığının danışan odaklı süpervizyonu kayıt ve raporlarlar getirilen vaka veya aile üzerinden

yapılmaktadır. Burada süpervizyon aktarılan özetle sınırlı kalmaktadır. Buna olgu ya da süreç odaklı süpervizyon diyebiliriz. Birinci tip süpervizyonun yapılması ve bireysel görüşme ile soru sormadan, dinleme becerisine değin vaka değil danışman özelliklerine yönelik üst denetim ve yönetim (süpervizyonu) oto süpervizyon ya da bireysel süpervizyon olarak adlandırabiliriz. Oto süpervizyon ya da bireysel süpervizyon olarak adlandırabileceğimiz tip ikinci tip süpervizyondur. Aynalı oda olan uygulama merkezleri bunu daha kolay yapabiliriz. Oto süpervizyonda odak uzmanın becerilerine yöneliktir.

İki dönemlik dersteki üçüncü tip süpervizyon, grup süpervizyonudur. Grup süpervizyonunda duygusal-düşünsel, davranışsal içerikli paylaşımlarla, oyunlarla, kendi aile, iş ve okul yaşantılarındaki şimdi-buradaya getirilen durumlarla ilgili paylaşımlar aracılığıyla verilmektedir. Aile danışmalığındaki vakalarıyla ilgili de soru ve danışma grup süpervizyonuna getirilir. Bazen grup süpervizyonunda farklı meslek elemanlarının farklı algı ve görüşleri olayın çok boyutluluğunu fark ettirir. Kaygı düzeyi yüksek danışman adayları görüşmede yaşadıkları sıkıntıları heyecan, soru sorma, destek verme, yetersiz kalabildiklerine ilişkin pek çok duyguyu grup ortamına getirebilmekteler. Grup oyunları ile ilgili hazırlanan oyunlarda kazanılan farkındalıklar aile danışmanlığı sürecinde onları güçlendirmektedir. Bu noktada lisans eğitimleri sırasında staj uygulamaları olan psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, hekim arkadaşlarımla çok daha hazırlıklı olduklarını görmekteyim. Hemşire ve ebe olan arkadaşlarımla motivasyonu ve staj sorumlulukları olduğundan, (ebeler yönetmelikte tanımlanmasa da) bu programa çok istekle devam ettiklerini söylemekte ve ikinci dönemden sonra bireysel süpervizyonda ve grup süpervizyonunda oldukça derinlikli paylaşımlar yapmaya başlamaktalar. En fazla zorlanan grup sosyoloji mezunları olmaktadır. Bilişsel okumada ve sözel tartışmada güçlü yanları olan bu arkadaşlarımla görüşme teknikleri ve raporların hazırlanmasıyla ilgili güçlükler yaşadıklarını, grup paylaşımına ve bireysel süpervizyonda da duygusal temasını farkındalığa dönüştürmede zorlandıklarını görmekteyim. Mantıkla analiz eden, yorum ve yargıçlık tarzındaki konuşmalarını zor değiştirmektedirler. Ancak kişilik özelliklerine bağlı olarak spontanitesi yüksek arkadaşlar daha derinlikli farkındalık kazanmaktadırlar. Grup süpervizyonunda danışmanların aynı durum ve olaya ilişkin farklı bakış açılarıyla esnek ve geniş bir algılama ve yorumlama zenginliği de edinmeleri kolaylaşmaktadır. Süpervizyonun eylem alanı Babaoğlu'nun da (2006: 252) vurguladığı gibi "bir insan hayat değil, insanların hayatlarıdır".

Etik

Bilindiği gibi aileye yönelik yaşanan sıkıntılar, sorunlar çatışmalarla ilgili olarak yürütülecek olan danışmanlık işleminin etik sorumluluklar ve ilkeler ışığında yürütülmesi temel gerekliliklerdendir. Aileyle görüşme yapmadan önce aileye imzalatılan etik onam formu da bu işlemin sorumluluk ilkeleri doğrultusunda yürütüleceğine olan inançla ilgilidir. Danışmanlıkla ilgili etik kodların eğitimde aktarılması ve içselleştirilmesinin temini önemlidir.

Danışma işlemi aile ya da ailenin bir veya birkaç üyesiyle çeşitli alanlarda belirebilecek, olabilecek ya da olmuş bitmişlik sonunda ortaya çıkan duygu, durum güçsüzlüklerinde, danışanla birlikte ve onun kendi değer ve tercihlerini ön plana çıkararak gözden geçirmek, değerlendirmek ve tartışmaktır. Bu çerçevede getirilen durumun neden, niçininden ziyade ne ve nasıl bir durum olduğunun anlaşılması önemlidir. Böylesi bir anlayış doğrultusunda yürütülen gözlem, soru sorma, dinleme, yansıtma, güçlendirme, destekleme, gerektiğinde verilen ödev ve yapılan yorumlarla danışana kazandırılan iç görü ve yeniden yapılanma etik koda uygun aile danışmanlığı olarak adlandırılabilir.

Aile danışmanlığının etik kodları; sistematik ve planlı görüşme süreçlerindeki prosedürel süreçleri etik onam, tanışma, planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme kayıt işlemlerinin tamamında vardır. Vakanın ya da ailenin özgeçmiş bilgilerinin gizliliği kayıtların tutulmasından saklanmasına kadar olan bütün süreçlerde gereklidir. Kanımca danışmanın ben ve öteki iletişimine ilişkin (danışman-danışan ile) birlikte olmak, sorumluluk almak anlamına geldiğine ilişkin görüşü (Levinas, 2010: 82) önemlidir. Burada danışanın biricikliği, danışmanın biricikliği ve özgünlüğüyle birlikte işler. Aslında mahremiyete ilişkin sorumluluk devredilemez ve içinde barındırdığı çelişkilerle birlikte vardır. Söz gelimi eşinin kendisini terk etmesinden sonra kendini öldürme arzusundan söz eden bir kadının durumu uzmanın vicdani sorumluluğuna devredilmiştir. Burada yapılanların veya yapılamayanların iyi veya kötü biçimde bir değerlendirme yapmaktan ziyade, ölmek isteyen bu kadına ölmemesini sağlayacak güçlerini (çocuk, kendi... vb.) gösterebilme sorumluluğudur. Burada danışmanın danışana ilişkin sorumluluğunun, karşılaşma anından itibaren başladığını, danışanın kendi güvenliği, ailesi ve toplumla ilgili güvenliklerin de danışmanın devredilemez sorumluluklarına girdiğini vurgulamak isterim. Sosyolog Baumann (2009: 98-99) da karşılıklı özen, yardımlaşma, öteki için yaşamak, insani bağlılıklar kurmak, insanlar arasında bağlar kurmak ve bunları gözden geçirmek, hakları yükümlülük haline getirmek, herkesin mutluluk ve refahının sorumluluğunu paylaşmayı ahlak olarak tanımlamaktadır.

Evensel anlamda ahlakla ilgili kavramsallaştırmanın mesleki anlamda etik koda yönelik içeriğinin aile danışmanlığı etiğiyle spesifik hale getirilmesi söz konusudur. Ahlaka uygun olan her şeyin ahlakçılık yapmadan etik olması gerçeğinin göz önünde tutulmasında yarar vardır.

Aile danışmanlığı eğitimine ilişkin bütün boyutların (ücretlendirme, uzaktan değil interaktif ve yüz yüze derslerin beceri ve farkındalık, uygulama içeriği, bilgi ve beceri temeli, kurumsal ortam ve eğitici özellikleri... vb.) bu çalışmada sözü edilen bütün boyutların var olduğu gerçeği üzerine etik kodun yerindeliliğinden söz edebiliriz.

Eğitim süresinde eğitici ve eğitilen ilişkisinin de, kişisel ve özel alanın saygınlığı ve mahremiyeti ilkelerinin korunması önemlidir.

Aile danışmanlığı özellikli ve yüz yüze iletişimin etik sorumluluğu ile yürütülürken derse devam ve karılım sürecin izlenmesi ve kısmen tamamlanması açısından önemlidir. Kısmen tamamlanma diyorum, ben eğitim sürecinin tamamlanması hemen hemen imkânsızdır. Her farklı aile veya her vaka danışmana yeni farkındalıklar ve yeni beceriler kazandırabilir. Danışanın özel alanına saygı ve seçimlerine değer verme etiği eğitim sırasında eğitici, danışman adayı ilişkisinin de kazandırılması gereken unsurlardandır.

Ailelerin kültürel özgeçmişleriyle, değerlerine, seçimlerine, hayırlarına, değer vermek önemlidir. Danışmanlığın etik kodu her bireyi, aileyi kendi inanç sistemleri, kültür kodlarıyla kabul edebilme, onları yargılamadan anlayabilme yolculuğunu gerektirir.

Danışmanlığın empatik ve duygusal zekânın, iletişim becerisinin gelişimine yönelik boyutlarının daha derinlikli ve yeterli gelişimi için danışmanların hayat boyu öğrenme motivasyonunu benimsemeleri için, makul ve hak temelli bir emek ücretlendirmesinin kamuda ve özelde belirlenmesi de etik alanın içinde düşünülmüştür. Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bu hizmeti kapsam içine alması önümüzdeki dönemin sosyal refah politikasının finansal değerlendirmelerindedir.

Aile Bakanlığı'nın da alandaki uzmanlar ve süprevizyon yeterliliğine sahip olanlarla, kurumlarıyla ilgili bilgi ağının kurulmasına destek olması ve ulusal mevzuatta süprevizyonun kurumsallaşmasını yetkilendirmesi beklenmektedir.

Sonuç

Toplumların tamamı için en temel, en önemli kurumlarından olan aile, içinde bulunduğumuz koşullarda pek çok risklerle karşı karşıyadır. Aile fonksiyonlarını yerine getirmede eski gücünü kaybetmiştir. Bu noktada devletin ve sosyal refah sisteminin desteğine olan ihtiyacı artmıştır.

Ailenin bütünlüğünün korunması veya kendi içindeki unsurlardan birisi (kadın, erkek, çocuk... vb.) ile ilgili yaşana sıkıntı ve durumlar (hastalık, engel, çatışma, boşanma... vb.) aile danışmanlığına ihtiyaç duyurmaktadır.

Aile danışmanlığı eğitimi özellikli ve incelikli bir uzmanlık alanıdır. Bu alanın eğitim öncelikleri uluslararası yazın ve enstitülerin uygulamalarından kazanılan ve edinilen bilgiler ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü aile Danışmanlığı yüksek lisansındaki özellikler ve örnekler ışığında 5 ana öncelik üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Bunlar;

1. Eğitim Programının Yürütüldüğü Ortam (Mekânsal ve Ortamsal Özellikler)
2. Derslerin Nicel ve Nitel Özelliği, Teori ve Pratik Bir Aradalığı ve Bütünlüğü
3. Farkındalık Odaklı Eğitim

4. Süpervizyon

5. Etik

Aile Danışmanlığı eğitimiyle ilgili diğer önceliklerin Aile Danışmanlığı süreciyle ilgili olduğu için detaylandırılmamıştır. Aile Danışmanlığı eğitimi 1,5 yıllık (300 teorik+150 pratik) 450 saatlik bir sürenin içine sığamayacak kadar özellikli ve derinlikli bir uzmanlık alanıdır. Bu alanda sürekli çalışacak olanların hayat boyu süpervizyon ve farkındalık ile iletişim becerisinin duygusal zekâyla ilgili boyutunda donanımlı olmaları beklenir. Bu da sürekli öğrenme motivasyonu ve isteğine dayanması beklenmektedir. Bu bağlamda da uzmanlık eğitimlerinin metinde sunulan düzeyde ilerlemesinde verilen hizmetlerin ücretlendirilmesinin hak temelli hizmet anlayışına uygundur. Sosyal güvenlik sisteminin danışmanlık hizmetlerini kapsama almasıyla, kamuda verilen hizmetlerin de daha nitelikli hale gelmesi sağlanabilir. Tükenmiş uzman ve danışmanların, ayaküstü danışmanlıkların da alınan eğitimin gereklerinin yerine getirilmesi zor görünmektedir.

Kamu, yerel, sivil toplum ve özel kuruluşların verdikleri aile danışmanlığının standardize edilmesi, kurumsal ağın gelişimine ilişkin ulusal mevzuatın hazırlanmasının aciliyeti olduğu düşünülmektedir. Bakanlığın istihdam politikası ve kadro tahsislerinde bu alanın taleplerine ilişkin gerekenlerin gecikmeden yapılacağına inanılmaktadır.

Kaynakça

Arıkan, Ç., Mavili Aktaş, A. vd (2005). Aile danışmanlığı el kitabı. Ankara: Başbakanlık SHÇEK Eğitim Merkezi Başkanlığı, Hacettepe Üniversitesi Aile Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü.

Babaoğlu, A. N. (2006). Psikoterapiler eğitim ve süpervizyonlar. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Bauman, Z. (2010). Etiğin tüketiciler dünyasında bir şansı var mı? (Çev. F. Çoban ve İ. Katırcı). Ankara: De ki Yayınları.

Hinkle, J. S. (1994). Ecosystem and mental health counseling reactions to beaver and beaver. *Journal of Mental Health Counseling*, 16: 33-39.

Lavinas, E. (2010). Sonsuza Tanıklık. İstanbul: Metis Yayınları.

Mavili Aktaş, A. (2002). Genelci Yaklaşımda Sosyal Hizmet Uzmanı. K. Karataş, & S. İl içinde, *Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma I* (s. 138-153). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:012.

Mavili Aktaş, A. (2006). Küçük grup dinamikleri ve süreci. Ankara: Mustafa Kitabevi.

Mavili Aktaş, A. (2012). Ben ve ailem. Konya: Atlas Yayınevi.

ENGELLİLERDE TOPLUMSAL KATILIM VE AİLE

Prof. Dr. Emine Handan TÜZÜN*

Özet

Engellilik kişinin doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve toplumsal yeteneklerini çeşitli düzeylerde kaybetmesi sonucunda toplumsal yaşama katılımında yaşadığı zorluklardır. Engelli bireyler günlük yaşam aktivitelerinde çeşitli sorunlar yaşamakta ve başkalarına bağımlı kalabilmektedirler. Kendileri kadar aile üyeleri bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Sorunların çoğu bakıcıların aile sorumluluklarındaki yoğunlaşma ve bakım hizmetinin sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Tüm bunlar aile üyelerine duygusal, fiziksel, zamansal ve mali açıdan ek yükler getirmektedir. Depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların yanında kas iskelet sistemi başta olmak üzere fiziksel sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan aile bireyleri için uygun önlemler alınmalıdır. Fiziksel aktiviteyi artırmayı hedefleyen egzersiz uygulamaları sağlığın korunmasında öncelikli bir yer tutmaktadır. Bu amaçla bakım veren aile bireylerinin fiziksel aktivite yapmalarına olanak sağlayacak şekilde düzenlemelerin yapılması önemlidir.

Engelli bireylerin zihinsel, duyuşsal ve fiziksel yetilerindeki farklılıklar onları toplumdan ayrı kılar. Engelin toplumda algılanışı, bilgi eksikliği, mobilite ve ulaşılabilirlik sorunları, psikolojik sorunlar ve paralelinde özgüven problemleri, eğitim ve iş bulma sorunları, boş zaman ve rekreasyonel aktiviteleri gerçekleştirme ile ilgili sorunlar onların toplumsal katılımını olumsuz etkileyen çeşitli faktörlerdir. Engellilerin kendilerini geliştirdiği, sosyal, kültürel, sanatsal, eğitsel ve sportif faaliyetlere katılımlarının sağlanması, iş ve eğitim olanaklarının artırılması toplumsal katılımlarını artırdığı gibi hem kendilerinin hem de aile bireylerinin yaşam kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Toplumsal Katılım, Aile, Bakım Yükü,

Giriş

Engellilik kişinin doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve toplumsal yeteneklerini çeşitli düzeylerde kaybetmesi sonucunda toplumsal yaşama katılımında yaşadığı zorluklardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engelli olma hali için yeti yitimi terimi kullanılmaktadır.

Son 20-30 yıl boyunca gerek tıp gerekse teknolojiye kaydedilen ilerlemelere bağlı olarak engelli kişilerin yaşam süreleri uzamıştır. Bunun sonucu olarak hemen

* Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırıkkale. E-mail: handan.tuzun@gmail.com.

her toplumda engelli birey sayısı giderek artmaktadır. Dünyada engelli oranı % 10 iken Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 raporuna göre ülkemizde bu oran % 12.58 olarak belirlenmiştir. Ulusal Veri Tabanında kayıtlı, Türkiye Cumhuriyeti sınırlarındaki hanelerde yaşayan ve sağlık raporunda en az % 20 özür oranına sahip olduğu bildirilen 280.014 özürlü birey bulunmaktadır. Bu araştırmada kurumsal alanda yaşayan özürlü fertler kapsam dışında tutulmuştur. Özürlü bireyler arasında zihinsel özürlülükler % 29.2 oranıyla sıralamada en önde yer alırken, dil ve konuşma özürlü oranı % 0.2 olarak belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde ise 25-44 yaş aralığındaki kayıtlı özürlü bireylerin oranı % 27.7'yi bulmaktadır.

Bu bireylerin birçoğunun sağlık kuruluşlarında yatarak tedavileri bitmiş olmakla birlikte günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlılıkları devam etmektedir. Birçoğu yaşamlarının geri kalanını evde geçirmekte ve bakımları çoğunlukla aile üyeleri tarafından yapılmaktadır.

Engelli bireylerin mevcut durumlarına tepkileri kronik hastalık ya da engelliliğin tipi ve şiddeti, algıladıkları tehditler, yaşı, kişiliği, dini inanışları, eğitimi ve kültür düzeyi, ailenin ve toplumun gösterdiği tepkiler gibi birçok faktöre bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla bakıcılar farklı birçok sorunla karşı karşıya gelmektedir. Bu sorunların çoğu bakıcıların aile sorumluluklarındaki yoğunlaşma ve bakım hizmetinin sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Bazı aileler için bu sorunlar yönetilebilir düzeyde kalmakla birlikte, birçok sorunun aynı anda yaşanması yıkıcı, başa çıkılmaz bir hal de alabilir. Yaşanılan sorunlardan bazıları;

- a. Fiziksel veya ruhsal bir hastalık nedeniyle bağımlı hale gelen aile üyesinin ihtiyaçlarındaki artış
- b. Özel bakım gereksinimleri,
- c. Özellikle ruhsal sağlık sorunu olan hastalarda, örneğin demans ya da şizofren hastalarda, olduğu gibi yıkıcı davranışlarla baş etmekte zorlanma
- d. Boş zaman ve sosyal aktivitelerde kısıtlanma
- e. Özel yaşamın bozulması,
- f. Çalışılan iş ya da ev işlerinin kesintiye uğraması
- g. Birden fazla rolün üst üste gelmesi
- h. Diğer aile üyelerinin yardım ve desteğinin yeterli olmayışı ya da hiç olmayışı
- i. Bakım ve rehabilitasyon hizmetlerin bakım veren kişi üzerindeki fiziksel stresi artırması ve paralelinde kas iskelet patolojilerindeki artış
- j. Bireyin sahip olduğu engele ilişkin toplumsal tutum ve yargılar

- k. Şimdiki ve gelecekteki durumunun belirsizliği
- l. Ekonomik yetersizlikler
- m. Sosyal destek veren kurum ve kuruluşlardan yeterli desteğin sağlanamaması şeklinde özetlenebilir.

Aileye engelli birinin katılmasıyla o güne kadar normal devam eden ve alışılmış olan aile yaşamı tümüyle değişebilmektedir. Tüm aile bireylerinin rol ve sorumlulukları da beklenmedik bu yeni duruma bağlı olarak önemli ölçüde etkilenmektedir. Fiziksel, sosyal ve maddi zorlanmalar başlamakta bu durum aile ilişkilerini bozabilmektedir. Engelli çocuğun gereksinim duyduğu maddi ve manevi ilgi kardeşleri de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir.

Ailelerin gerçeklik algılarına, kendi aile fertlerinden ve yakın çevrelerinden aldıkları desteğe, sosyoekonomik düzeylerine, sahip oldukları imkânlarla ve ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşma şansına ve standartlarına bağlı olarak ailelerin bu yeni durumun güçlükleriyle baş edebilme becerileri de farklı olmaktadır.

Bakım hizmeti veren kişi kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçları ile bakımını yaptığı aile üyesinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları arasında seçim yapma zorunluluğu duyabilir. Örneğin bakıcı kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını bir kenara bırakarak engelli yakınına evde kendi bakım sunmayı tercih edebilirken, bazen de engelli yakınının uzun süreli bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yerleştirme ihtiyacı duyabilir. Yapılan birçok araştırma bakıcı ve diğer aile üyelerinin karşı karşıya kaldıkları sorunların aile üyelerine ve özellikle bakıcıya duygusal, fiziksel, zamansal ve mali açıdan ek yükler yüklediğini ortaya koymuştur.

Aile üyelerinin ihtiyaçları ve gerçek yaşamda bu ihtiyaçların karşılanması arasındaki dengesizlik başta bakıcı olmak üzere tüm aile üyelerinde duygusal bir baskı oluşmasına neden olur. Yaşanılan duygusal baskı anksiyete ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Engelli bir aile üyesine bakıcılık yapanlar arasında depresyonun en sık sağlık sorunu olduğuna ilişkin literatürde yeterli kanıt bulunmaktadır. Depresyonun ortaya çıkışında aile içi desteğin yetersizliği ve kendi sosyal çevresinden izole olmasının da etkili olduğuna yönelik sonuçlar vardır.

Bakıcı olmanın ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri kadar fiziksel sağlık üzerine de olumsuz etkilerinin olduğu değişik araştırmalarla ortaya konmuştur. Evinde yaşlı kronik hastalığı olanlar ile engelli aile üyesi bulunanlarda kan basınçlarında yükselme, bağışıklık sistemlerinde baskılanma ve buna bağlı olarak sık sık enfeksiyon hastalığı geçirdikleri bildirilmektedir. İnme, omurilik felçleri gibi uzun dönem fonksiyonel yetersizlik riski ile karşı karşıya kalan aile üyesine bakan kişinin yatak içi mobilizasyonlar, diğer günlük yaşam aktivitelerinde özellikle transferlerinde bilgi eksikliği ya da ekonomik yetersizlikler nedeniyle bel-boyun ağrıları sık görülmektedir.

Sürekli ev içinde yaşamak zorunda kalan bakıcıların beslenme alışkanlıklarının değiştiği, yeteri kadar fiziksel aktivite yapamadıkları ve dolayısıyla obezitenin sık görüldüğü de bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada aynı yaşta ve bakıcı olmayanlarla karşılaştırıldığında evde bakım hizmeti verenlerde ölüm riskinin arttığı rapor edilmiştir.

Sağlık birbirleriyle ilintili olan fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları ile tam bir iyilik hali durumudur. Bu bakış açısıyla bahsedilen boyutların birbirinden ayrı düşünülmesi olanaksızdır. Depresyon bireyin gündelik aktivitesini önemli düzeyde bozan bir ruhsal durumdur. Depresyonda olan bireyler olaylara negatif bakmaya eğilimlidirler. Bu eğilimleri sosyal ortamda alınganlık ve kırılabilirliğe neden olabilir. Depresyonun çekirdek özelliği olan isteksizlik sosyal ortama karışmakta kendini gösterebilir ve depresyondaki bireyin kendini negatif değerlendirir, sosyal sorumlulukları üstlenmede yetersizlik hissi ile ilişkili olarak kaçınmaya neden olabilir. Bu bağlamda depresyon yaşamın hemen her alanında negatif etki gösteren bir klinik durum olarak ifade edilebilir. Günümüzde depresyonun tekrarlayan stres ile ilişkili hipotalamus hipofiz adrenal aks (HPA) dengesinde bozulma ile karakterize bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Hareketsizlik ve egzersiz intoleransı depresyonun temel özelliklerinden birisidir ve egzersiz depresyon sağaltımında faydası klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Özellikle düşük ve orta şiddetteki depresyonun tedavisinde, aerobik egzersizlerin hem doğrudan hem de tedaviye yardımcı ve tamamlayıcı olarak kullanılabilmesi bilinmektedir. Egzersizin hem dopaminerjik sistem tonusunu **düzenleyerek doğrudan ödüllendirici** etkisiyle hem de oluşturduğu geniş nörohümorale yanıt üzerinden uykuyu, iştahı, ilgiyi, cinsel işlevleri düzenlediği ve bireyin kendini iyi hissetmesini, günlük stresi tolere edilebilmesini sağladığı bilinmektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik ve sosyal iletişim aracı olarak da egzersizin yararları bildirilmektedir. Egzersizin antidepresan gibi görev yapan monoaminlerin sinaptik iletimini arttırması yanında fiziksel aktivitenin endorfin salınımına sebep olduğu da belirtilmektedir. Bu maddelerin egzersiz sonrası yaşanan sakinlik ve ruh halindeki iyileşme hissinden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Tüm sayılan nedenlerle engelli aile bireylerinin günlük en az yarım saat süreli, kalp hızını bir miktar artıracak seviyede egzersiz yapmalarının sağlanması gerekir. Bu sayede psikolojik iyilik hali yanında fiziksel uygunluğun korunması, obezite riskinin önlenmesi, kolesterol ve lipid profillerinin düzenlenmesi gibi temel fiziksel sağlık parametrelerinde pozitif değişiklikler oluşturulabilecektir.

Egzersiz bir sosyal etkileşim aracı olarak düşünüldüğünde sosyal katılımın da sağlanmasına katkıda bulunacağı açıktır. Hem sağlığın farklı boyutlarının birbirlerini etkilemeleri hem de doğrudan bu üç alan üzerindeki etkileri nedeniyle bakım veren aile bireylerinin fiziksel aktivite yapmalarına olanak sağlayacak şekilde bakım hizmetlerinin planlanması, aktiviteye olanak sağlayacak zaman ve mekân düzenlemeleri, bakıcının fiziksel aktivite yaptığı zamanlarda destek bakım hizmetlerinin sağlanması önemli olacaktır. Bu amaçla motive edici teşviklerin yapılması bir öncelik olarak görülmelidir.

Engelli bireylerin zihinsel, duyuşal ve fiziksel yetilerindeki farklılıklar onları toplumdan ayrı kılar. Bu farklılıklar engelli bireylerin ayrımcılık ile karşılaşmalarına neden olur. Engelliler ekonomik ve sosyal sorunlar, toplumun engellilerle ilgili bilgi eksikliği, aldırılmaz ve küçümser tutumları, yanlış ve acıma duygusu içinde yaklaşmaları, engellilerin yaşadığı çevrede fiziksel koşulların yetersiz olması gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Toplumda engelli denilince akla güçsüz, aciz, düşkün ve çaresiz bireyler gelmektedir. Engellilik bir acıma nedeni olarak görülmektedir. Toplumun bu şekilde bir bakış açısı içinde olması bireyin kendini toplumdan dışlamasına ve topluma entegrasyon sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu tutum ve davranışlara maruz kalan engelli bireylerde içine kapanma ve depresyon gibi psikolojik durum değişiklikleri sık görülmektedir. Toplumdan kendini soyutlayan engelliler eve kapanmaktadırlar. Aynı şekilde ailelerde bu tutumlardan birince derecede etkilenmektedirler. Görüldüğü gibi toplumsal katılımı en fazla etkileyen nedenlerden biri dışlanma ve ayrımcılıktır. Engelli bireyin toplumsal katılım sorunları gelişmiş toplumlarda daha az olmasına karşın her toplumda hemen her zaman vardır. Bu durum bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkiler. Sürekli bu şekilde ayrımcılığa maruz kalan ve bu sorunlarla baş etmede sorun yaşayan engelli bireyler kendilerini yalnız, mutsuz ve umutsuz hissetmektedirler.

Engellinin toplumsal katılımını direk etkileyen faktörlerden biri de içinde buldukları psikolojik durumdur. Bu nedenle küçük yaşlardan itibaren engellilik ile ilgili farkındalık ve toplumsal duyarlılığın artırılması, engellilere yönelik olumsuz tutumların ortadan kaldırılması için eğitim verilmesi önemli olacaktır. Bu eğitim ailenin de engel ve engelliye algılayışını değiştireceği için psikolojik yükün azalmasını sağlayacaktır.

Bağımsızlık düzeyi ve mobilite seviyesi toplumsal katılımı etkileyen önemli faktörlerdendir. Bedensel engeli olan bireyler en fazla ulaşım, yürüme, merdiven inip çıkma aktivitelerinde zorluk yaşamaktadırlar. Engeli nedeniyle gelişebilecek fiziksel sorunlar obezite ve diğer kronik hastalık riskleri bakıcıların daha da olumsuz etkilenmelerine neden olmakta ve bakım yüklerini artırmaktadır. Fonksiyonel bağımsızlık düzeyini artırmak ve kişiyi daha mobil hale getirmek için gerekli teknolojiler, yardımcı araçlar ve çevresel şartların engelliler için ulaşılabilirliği sağlanmalıdır. Bu amaçla Fizyoterapist ve Ergoterapistler tarafından kişi merkezli detaylı değerlendirme ve uygun müdahaleler ile fiziksel ve fonksiyonel aktivite eğitimi yapılmalıdır. Toplumsal katılımın artması yaşam kalitesini pozitif etkileyeceği gibi, yaşam kalitesinin artması da toplumsal katılımı pozitif olarak etkilemektedir. Mobilite düzeyinin ve fonksiyonel bağımsızlığın düşük olduğu durumlarda yaşam kalitesi daha da kötüleşmektedir.

Engelli çocuklarda okul temelli fiziksel aktiviteye katılım oldukça azdır. Engelli olmayan çocuklar sokakta, okul bahçesinde spor ve fiziksel aktivite yapma imkânına sahipken engelli çocukların aynı fırsatlara sahip olmaması onları inaktif yapmaktadır.

Engelli çocuklara “yapamazsın” mesajından ziyade, “yapabilirsin” mesajını vermek onları cesaretlendirmek ve motivasyonu arttırmak açısından önem arz etmektedir.

Boş zaman aktivitelerine katılım veya hobilere sahip olmak engellilerin toplumsal katılımlarını artıran faktörler arasındadır. Özellikle boş zaman aktivitelerini ev dışında gerçekleştiren engellinin toplumsal katılımı artmaktadır. Toplumumuzda engellilere yönelik olarak sanatsal, kültürel ve sportif etkinliklerin artırılması, bunlara yönelik kurs ve etkinliklerden ücretsiz yararlanmaları ve bu aktivitelerin medyada yer alması teşvik edici olması açısından son derece önemlidir. Elbette bu etkinliklerin yapılacağı mekânların da ulaşılabilir olması gereklidir. Engellilerin kendilerini geliştirdiği, sosyal, kültürel, sanatsal, eğitsel ve sportif faaliyetlere katılımlarının artırılması onların yaşam kalitelerini de artıracaktır. Bu şekilde desteklenen ve yetenekleri ön plana çıkarılan engellilerin kendine olan özgüveni ve iyilik halleri artar. Ailelerine karşı tutum ve davranışları olumlu yönde gelişir. Aynı şekilde ailenin de engelli yakınlarına karşı davranışları olumlu şekilde etkilenir.

Özgüven gelişimi engelli bireylerin hayatta amaç ve hedef belirlemede yardımcı olur. Özgüven gelişiminde topluma da önemli sorumluluklar düşmektedir. Engelli bireyleri toplumun bir parçası olarak görmek ve davranışları bu yönde geliştirmek gerekir. Bireysel ve takım sporları rekabet, arkadaşlık ve güven duygusunun tetikleyerek engelli bireyin sosyal alanda gelişmesine yardımcı olur. Spor özellikle sorumluluk alabilme, işbirliği içinde ve ortak amaç için hareket edebilme yeteneği kazandırır. Bu bedensel gelişim ve değişim engelli bireyin içine ya da eve kapanmasını engellemektedir. Farklı insanlarla, farklı çevrelerle iletişim halinde olmasını sağlayarak sosyal etkileşimi ve topluma adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır.

Yapılan istatistiklerde engelli çocukların 1/3'lük kısmından daha fazlasına oyun oynamasına izin verilmediği tespit edilmiştir. Ülkemizde engellilik ile yapılan istatistiklere bakıldığında genellikle, eğitim durumu, tedavi hizmetleri, engellilik gibi nedenlerin araştırıldığı görülmüştür. Spor ve fiziksel aktiviteye katılım, bunun için uygun ortamların varlığı veya katılımlar ile ilgili bariyerler konusunda sağlıklı bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bu nedenle problemi belirlemeden çözüm üretmek bu noktada yetersiz kalacaktır.

Sportif oyunlara katılmak isteyen engelli bireyler için uluslararası iki büyük organizasyon mevcuttur. Bunlardan biri “Özel Olimpiyat Oyunları”dır. Spor yapmak isteyen 8 yaş üzeri tüm zihinsel engelli sporculara açıktır. Bu organizasyonda rekabete ve fiziksel performansa dayalı yarışma yerine, iyi vakit geçirme ve entegrasyon hedeflenmektedir. Diğer organizasyon ise “Paralimpik Oyunlar”dır. Amaç, sporu spor için yapmak, fiziksel performansın sınırlarını zorlamak ve diğer sporcularla rekabet ederek kazanmaya çalışmaktır. Paralimpik Oyunlarda birçok engel alanı için temsil olanağı bulunmaktadır. Engelli bireylerin ve özellikle de çocukların bu spor oyunlarına katılımlarının sağlanması için gerekli girişimlerin artırılması önemlidir.

Ülkemizde engelli çocukların fiziksel aktivite ve spora katılımları daha çok rehabilitasyon amaçlı olarak gerçekleşmektedir. Ancak bazı kulüpler ve federasyonlar bünyesinde engelli çocuklar spor yapma imkânı bulmaktadırlar. Engelli çocukları daha aktif hale getirmek için okul çevresinin, parkların, spor salonlarının onların da yararlanabileceği şekilde düzenlenmesi, doğru yönlendirme ve uygun spor branşı için eğitilmiş uzman kişilerin görev alması, adapte edilmiş fiziksel eğitim programlarının okulda uygulanmasına olanak sağlanması, engelinin getirdiği birtakım sorunlarla baş edebilmeleri için okullarda, takımlarda bir fizyoterapistin görev alması uygun olacaktır.

Toplumsal katılımı etkileyen diğer faktörler iş ve öğrenim durumudur. Bununla birlikte engellilerin eğitim yaşamına katılımları çeşitli bariyerler nedeniyle oldukça az olabilmektedir. Ülkemizde engelli bireylerin eğitim seviyelerinin kendi akranlarına göre daha düşük olduğu bilinen bir gerçektir. Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı işbirliği ile 2010 yılında yapılan “Özürülülerin Sorun ve Beklentileri Araştırmasında” Ulusal Veri Tabanına kayıtlı özürlü bireyler arasında okuryazar olmayanların oranı % 41,6’yı bulmaktadır. Buna okuryazar olup ancak herhangi bir okul bitirmeyenler eklendiğinde oran % 59,8’ e ulaşmaktadır. Lise ve daha üstü eğitim alanların oranı ise yalnızca % 7,7’dir. Akyürek tarafından 2011 yılında bedensel engelliler üzerinde yapılan bir çalışmada 270 engellinin % 42 sinin ilköğretim mezunu, sadece % 17’sinin üniversite mezunu olduğu gösterilmiştir.

4857 sayılı yasaya göre 50 ya da daha fazla işçi çalıştıran özel sektör işyerlerinde % 3 engelli, kamu işyerlerinde % 4 engelliye meslek beden ve ruhi durumlarına göre uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdürler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Mart 2014 tarihinde Türkiye İş Kurumu verileri dikkate alınarak yayınlanan raporda 2002 yılından itibaren kamu kurumlarında ve özel sektörde engelli sayıları incelenmiştir. Bu rapora göre engelli çalıştırmakla yükümlü işyerlerinde (kamu ve özel sektör) çalışan engelli işçi sayısı 2013 yılı için toplam 92.230 kişi ile sınırlıdır.

Ülkemizde engelli birçok çocuk çevresel şartlar ve ekonomik nedenlerle eğitimlerini tamamlayamamaktadır. Bu nedenle kaynaştırmalı eğitim programları yeniden düzenlenmeli, gerekli fiziksel şartlar hazırlanarak eğitimde fırsat eşitliği sağlanmalıdır. Bu yöndeki düzenlemeler hakkında öğretmenler bilgilendirilmeli ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından engellinin diğer çocukları olumsuz etkilemeyeceği yönünde farkındalıklarının artırılmasını sağlayacak eğitim seminerlerin düzenlenmesi sağlanmalıdır. Bu sayede örgün eğitim kurumlarından yararlanmak isteyen ancak çeşitli bahanelerle istedikleri okullara kabul edilmeyen birçok engelli çocuk ve ailesinin hayalleri ve arzularının yıkılması önlenecektir. Ek olarak bireye temel insan haklarından biri olan eğitim alma hakkı da verilmiş olacaktır.

Engelli birçok çocuk okula giderken ya da onun okulda olduğu saatler içinde aile fertlerinden en az birinin yanında olması gerekmektedir. Bu durum bakıcının

ev ve iş aktivitelerinin bozulmasına neden olarak hem stres kaynağı olmakta hem de sosyo-ekonomik problemlerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Toplum içi ambulasyonlarda bağımsızlığın kazandırılması yanında yerel yönetimler tarafından ambulasyonu kolaylaştıracak düzenlemeler ve ulaşım olanaklarının sağlanması, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullara ait mimari düzenlemelerin engelliye uygun şekilde düzenlenmesi gibi basit önlemler bu sorunun üstesinden gelmeye yardımcı olacaktır.

Eğitim alma şansının verildiği çocuklar, mesleki eğitimlerle birlikte iş bulma olanakları elde edebileceklerdir. İşe alma sırasında engelli birey için sağlanacak pozitif ayrımcılık aile ve ülke ekonomisine katkı sağlayacak, ailenin ekonomik ve psikolojik yükünün azalması ya da ortadan kalkmasına neden olacaktır. Bu bağlamda engelli kişilerde istihdam koşullarının engelli lehine olacak şekilde yasal düzenlemelerle güvence altına alınması oldukça önemlidir. İster çocuk ister yetişkin olsun engelliler için mesleki rehabilitasyon programlarının işler hale getirilmesi ve bu alanda görev yapacak uzman personelin multidisipliner ekip anlayışı içinde çalıştırılmaları önemlidir. Bu ekip içinde meslek danışmanları, sosyal hizmet uzmanları, uzman hekimler, fizyoterapistler ve ergoterapistler mutlaka yer almalıdır. Gerektiğinde diğer profesyonellerden de destek alınması doğru işe ve mesleğe yönlendirebilmek açısından önemli olacaktır.

Engelli bireyler çalışma saatlerinin kendileri için zorluk yarattığını belirtmektedirler. Bu nedenle çalışma saat ve sürelerinin esnek olacak şekilde düzenlenmesi motivasyonu ve üretkenliği daha da artıracaktır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın son yıllardaki girişimleri ile engelli lehine önemli mevzuat değişiklikleri yapılmıştır. Bu düzenlemeler gerçekçi ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik olmakla birlikte, düzenlemeler hakkında engelli ve ailesinin yeterli şekilde bilgilenediği ya da bunların uygulanmasıyla ilgili sorunlar yaşadığını bilmekteyiz. Bu sorunun üstesinden gelmek için kamu spotları gibi tanıtım ve bilgilendirme programları ile farkındalık yaratılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Engelli ve ailesi için yapılacak tüm bu düzenlemeler engele rağmen, toplumdaki soyutlanmamış, ekonomik verimliliğini sürdüren, işlevsel bireyler kadar aile üyelerinin de sağlıklarının korunarak yaşam kalitelerinin yükselmesine neden olacaktır.

Kaynakça

Türkiye Özürlüler Araştırması. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Başkanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Yayın no: 2913, 2002.

TUİK, Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, ss. 1-82, 2010.

Engelli bireylere ilişkin istatistiki bilgiler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı, ss. 1-15, Mart 2014.

Ergun N, Ün Yıldırım N. Engelli Çocuklarda Fiziksel Aktivite ve Spor. Türkiye Klinikleri Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Özel Dergisi, Pediatrik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Özel Sayısı. 2010; 3 (3): 93-100.

Türkiye Özürlüler Araştırması. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, Başkanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Yayın no: 2913, 2002.

Wilson PE. Exercise and sports for children who have disabilities. Phys Med Rehabil Clin N Am 2002;13(4):907-923.

Rimmer JA, Rowland JL. Physical activity for youth with disabilities: A critical need in an underserved population. Dev Neurorehabil. 2008;11(2):141-148.

Block ME, Davis TD. An activity-based approach to physical education for preschool children with disabilities. Adapted Physical Activity Quarterly 1996;13 (3):230-246.

Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE. Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub6.

Larun L, Nordheim LV, Ekland E, Hagen KB, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD004691. DOI: 10.1002/14651858.CD004691.pub2.

Akyürek G. Bedensel engelli kişilerin toplumsal katılımını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, 2011.

Rehabilitation and integration of people with disabilities: policy and legislation. 7th edition. Council of Europe Publishing, April 2003, Germany. <http://www.coe.int>.

İSTANBUL'DA MADDE BAĞIMLISI GENÇLER VE AİLELERİ: ESENLER-BAĞCILAR ÖRNEKLEMİ

Ömer Miraç YAMAN*

Özet

Türkiye toplumu her geçen gün şiddeti artan bir sorunla, madde bağımlılığı sorunu ile yoğun bir biçimde uğraşmak durumunda kalmıştır. Özellikle 13-25 yaş arası genç nesil arasında yaygınlığı giderek artan madde bağımlılığı sorununa dair çözüm üretecek proje ve yaklaşımlara da duyulan ihtiyaç gün be gün artmaktadır. Bu kapsamda gençler neden madde kullanımına yöneliyor sorusu, gençlerin özellikle birincil ilişkilerini geliştirdikleri ve bilişsel-davranışsal tutumlarını edindikleri aile ortamlarının daha detaylı bir şekilde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışma en temelde genç madde bağımlıları ve aile ilişkilerine odaklanmak suretiyle, İstanbul'da madde bağımlısı gençlerle yapılmış mikro bir nitel araştırmaya dayanmaktadır. "Gençlerin madde bağımlılığına yönelmelerinde aile ilişkilerini de düzeyde belirleyicidir", "çocukluk ve ilk gençlik dönemlerinde ebeveyn ile geliştirilen ilişkiler şiddet ve ihmal, gençlerin bağımlı olmasında ne denli bir sonucu tetiklemektedir" ve "bağımlı gençlerin aileleri ile ilişkilerinde nasıl bir iyileşme öngörülebilir" soruları çalışmanın cevabını aradığı temalara karşılık gelmektedir.

Anahtar Kavramlar: Madde Bağımlılığı, Genç, Aile, İstanbul

Giriş

Bu çalışma en temelde İstanbul örnekleminde madde bağımlısı gençler ve bu gençlerin aile ilişkilerine odaklanmaktadır. Nitekim madde bağımlısı gençler üzerine yürütülen pek çok çalışmada (Ögel-Gürol, 2014) gençlerin bağımlılığa başlama süreçlerinde en etkili faktörün aileleri ve ebeveynleriyle yeterince iletişim kuramamalarından ortaya çıkan iletişim aksaklıkları olduğu dile getirilmektedir. Nitekim bu çıkarım, madde bağımlısı olma süreçlerine dair tamamıyla kuşatıcı bir sonuca ulaşılmasına olanak sağlama noktasında eksik kalsa da, kesinlikle madde bağımlısı gençlerin çocukluk dönemlerine dair aile içerisinde yaşamış oldukları bir takım sorunlu ilişkilerin, madde bağımlılığının ortaya çıkmasında yadsınamaz bir etkiye yol açtığı gerçeğini de örtememektedir. Dolayısıyla madde bağımlısı gençlere yönelik yürütülecek olan tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin planlanmasında, gençlerin aile temsillerine dair kuşatıcı bir bilgi sahibi olunması, sürecin daha kolay yürütülmesine katkı sunacaktır. Ayrıca bir sonuç olarak ortaya çıkan bağımlı genç ve aile ilişkilerini tanımlayabilmek, madde bağımlılığına dair önleyici ve koruyucu bir sosyal hizmet çalışmasının planlanmasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini de tartışmaya açabilecektir.

* Yrd. Doç. Dr., Yalova Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi, Yalova.
E-posta: oyaman@yalova.edu.tr

En temelde madde bağımlısı gençlere odaklanan bu çalışmada, İstanbul'da Esenler ve Bağcılar ilçesi pilot bölge olarak kabul edilmiş ve madde kullanan 7 genç ve 2 tanede madde kullanan gençlerle ilgilenen mahalle sakini ile nitel araştırma yöntemi kullanılmak suretiyle derinlemesi mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Halihazırda madde bağımlısı olan bu gençlerle farklı zamanlarda ve toplamda 3 ay süren görüşmeler neticesinde gençlerin aile yapıları ve ebeveyn ilişkilerinin nasıl olduğu, aile parçalanmasının madde kullanımında etkili olup olmadığı, aile içi şiddetin madde bağımlılığının ortaya çıkmasında etken bir faktöre dönüşüp dönüşmediği, evden kopup uzaklaşma-kaçma eğilimi ile madde kullanımı arasında ne denli bir ilişki olduğu ve bağımlı gençlerin aile kurma hayalleri ve nasıl bir aile tahayyül ettikleri üzerine bir takım anahtar sonuçlara ulaşılmıştır.

Madde Bağımlısı Gençlerin Aile Yapıları ve Ebeveynleri İle İlişkileri

Madde bağımlısı gençlerle, aile yapıları ve ebeveyn ilişkilerine dair mülakat yapmanın belki de en zor noktası, gençlerin ailelerine dair pek fazla bilgi paylaşmak istememesidir. Nitekim yapılan görüşmelerde gençler genellikle ailelerini *“çok çektirdiklerini”* (Ali, Madde Bağımlısı, 22) dile getirmekte ve bu sebepten ailelerine dair eleştirel bir üslup kullanmaktan özellikle imtina etmektedirler. Bir gencin ifadesi ile süreç büyük oranda; zaten toplumun pek çok kesiminin kendilerine dair kanaatlerinin başında *“bizlerin kimsesiz olduğunu sanıyorlar abi, yani ana yok baba yok, ya da işte hiç ilgilenmemiş anası-babası işte o sebepten yani böyle olmuşuz”* (Hüsnü, Madde Bağımlısı, 19) tarzında bir yaklaşımın var olmasının yeteri kadar rahatsız edici olduğunun dile getirilmesiyle daha anlaşılır bir zemine kavuşmaktadır. Nitekim gençlerle yapılan mülakatlarda gençlerin tamamı satır aralarında ailelerinde yeteri kadar ilgi ve destek göremediklerinden bahsetseler de, madde kullanmalarından dolayı ailelerine verdikleri maddi-manevi zarar nedeniyle onlara haksızlık yapmak da istemedikleri belirtmektedirler. Dolayısıyla bağımlı gençlerin aileleri ile ilişkili olarak kontrollü ve koruyucu bir dil kullandıkları fark edilmektedir.

Bağımlı gençlerle ilgilenen bir mahalle sakinin, bu gençlerin aile yapılarına dair bir *“komşu gözüyle”* yapmış olduğu değerlendirmeler, gençlerin imtina ettikleri bazı detayların daha rahat anlaşılmasına olanak sağlamaktadır:

“Şimdi nasıl diyim size, genelde aile yapıları hep aynıdır bu gençlerin. Babası genelde okumamış ya da ilkokul mezunu en iyi, anne ise genelde okuma yazma da bilmez. Bu sebepten çocuğun okulunu, notlarını falan kontrol edemez. Bir de sorumsuzluk tabii, anne-baba arasında problemlerde oluyor, kavgalar küslükler falan. Ya da evde hastalık da etkili olabiliyor, ciddi rahatsızlıklar. Yani anne ya da baba hasta olabiliyor, sürekli tedavi almak zorunda da kalabiliyor. Bu da çocuğun ister istemez psikolojisini bozuyor...” (Levent, Mahalle Sakini, 43)

Levent Bey'in dikkat çekmiş olduğu anne babanın eğitim seviyesinin düşük olduğu yönündeki tespitleri, özellikle Esenler ve Bağcılar ilçelerinin İstanbul'a 1980

sonrası gelen göç dalgasının bir neticesinde ortaya çıkmasıyla doğrudan ilişkili olduğu gözükmemektedir. Nitekim Akşit (2004, aktaran Tekeli, 2011, s. 50), Türkiye’de kıradan kent merkezlerine yönelen göçün yönünü tarihsel kırılma noktaları açısından değerlendirirken üç temel “sıçrama” zamanı belirlemektedir. İlk olarak daha önceki dönemlerle karşılaştırıldığında yaklaşık dört kat artış gösteren 1950-1955 arası dönemdir. Bu dönem büyük oran da geniş aile yapılarının kentin merkezine doğru iae temin etmek ve memleketine dönüp tarım yapabilecek kadar para kazanma arayışını temsil etmekteydi. İkinci kırılma 1960-1965 arası ve tarımda makineleşmenin toplumsal hayata aktif olarak girdiği dönemdi. Üçüncü ve son zaman aralığı ise 1985-1990 arası ve büyük oranda Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden olmak üzere “zorunlu göçle şekillenen ve yüzleşilen” (Kurban, Yüksek, Çelik, Ünal ve Aker, 2008, s. 22) dönemdir. Levent Bey’in bahsettiği aile yapıları çoğunlukla son dönemde kent merkezine yerleşen, maddi yoksunluk ve travmatik toplumsal nedenlerle şekillenmiş sorunlu aile yapılarına karşılık gelmektedir.

Ayrıca ailelerde kronik bir takım sağlık problemlerinin sürekli görülen bir duruma dönüşmesi, pek çok ailenin kentte tutunabilmek adına, bodrum katlarda ve çoğu zaman güneş ışığından faydalanamayan evlerde ikamet edilmesi ile doğrudan ilişkili olarak gelişmektedir. Yanı sıra evin erkeklerinin hizmet veya imalat sektörünün ağır işlerinde çalışmalarına paralel bir şekilde, erken yaşta çalışamaz duruma gelme ya da bedensel olarak çok hızlı bir yaşlanma süreci ile karşılaşılması sıkça rastlanan bir duruma dönüşmektedir.

Bu anlamda ailelerinden yeteri kadar eğitim desteği alamayan gençlerin, özellikle okul hayatları boyunca ciddi sorunlarla karşılaşması doğal bir sonuca denk gelmektedir. Kent merkezinde maddi olarak yeteri kadar imkana sahip olmayan, ailesinden sosyal statü eksikliği ile hayata başlayan ve devam eden gençler açısından, eğitim alanında da yetersiz ve eksik kalma durumu; bir süre sonra gençlerin kendi aileleri ile sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Nitekim evde farklı bir kültürle yetişen gençler, kentte oldukça farklı sosyalleşme zeminleri ile tanışmakta ve aileden getirilen yetersiz sosyal sermaye gençlerin kamusal alanlarda “geri düşmesine” neden olabilmektedir.

Yine gençler tarafından dile getirilen bir başka önemli husus, aile ilişkilerinde özellikle annelik, babalık veya yakın akrabalık temsillerinin, yeni kentsel mekanlarda aşındığı ve bu durumun otokontrolü ortadan kaldıran bir sosyalliğe kapı araladığı yönündedir:

“Hocam, şimdi işler eskisi gibi değil. Yani kim kime dum duma (burada gülüyor). Ailenin bilmemesi gereken bir şey mi yapacaksın, gidersin başka semte takılırsın. Zaten seni kimse tanımaz oralarda. Takılırsın kafana göre. Yani eskiden yapamayacağın şeyleri yaptırır bu şehir adama...” (Servet, Madde Bağımlısı, 24)

Niyazi'nin anlatımlarının benzeri bir sonucuna Akman (2006, s.61-63) İstanbul'a göç etmiş aileler üzerine yaptığı araştırmasında dikkat çekmiştir. Araştırmaya göre, katılan deneklerin %60'ı, geleneklere bağlılık, komşuluk ilişkileri ve aile içi ilişkiler noktasında eskiden yaşadıkları kırsal alanlarda çok daha iyi düzeyde bir uyumun varlığından bahsetmekte ve bu durumun göç edilen kent merkezlerinde ciddi ölçüde aşındığına vurgu yapmaktadır.

Madde bağımlısı gençlerin aile yapılarına ve aile içi ilişkilere dair bir başka önemli tespit ise, aile üye sayısının fazla olması durumudur. Görüşme gerçekleştirilen gençlerin ailelerinde kardeş sayısı 5 ve üzeri bir ortalamaya sahiptir. Bu durum zaten yetersiz olan aile içi ilişkilerde gençlerin çoğu zaman daha da savunmasız ve yalnız kalmasına yol açabildiği gibi, bizzat ebeveynleri tarafından çok küçük yaşlardan itibaren part-time işlere yönlendirme eğilimi de sıkça dile getirilen bir duruma dönüşmektedir:

“Şimdi, çalışmak zorundasın. Bu hep söylenir, ufaklıktan beri. Haftasonunda çalışırsın, sabahcıysan okulda, öğleden sonra çalışırsın, yazın zaten çalışırsın. Bir de paraya alışıncı insan, okumak istemiyor bi daha anladın mı? Yani zor geliyor okumak, sokağı tanıyınca.” (Tuncay, Madde Bağımlısı, 21)

Nitekim Tuncay'ın dile getirdiği durum, mülakat yapılan gençlerin tamamı için benzeri bir sürece karşılık gelmektedir. Anlatımlarda öne çıkan “aile için çalışmak ve eve ekmek getirmek” yaklaşımı, bir süre sonra zaten eğitim süreçlerinde yeteri kadar desteklenmeyen gençlerin, kademeli olarak okulla yollarının ayrılması ile neticelenmektedir. Ayrıca madde kullanan gençlerin uyuşturucu maddeyi temin etme süreçlerinde ihtiyaç duydukları maddi destek de, çalışma yoluyla bir şekilde sağlanmış olmakta ve bu durum gençlerin eğitim süreçlerinden uzaklaşmalarında tetikleyici bir unsura dönüşmektedir.

“Ya Çeker Giderse” Korkusu

Madde bağımlısı gençlerin aile ilişkilerinde süreç bir süre sonra önce okuldan sonra damahalleden bir takım şikayetlerin ev ortamına taşınması ile neticelenmektedir. Gençler, madde temin edebilmek için yeterli parayı kazanma noktasında, niteliksiz ve kalifiye gerektirmeyen işlerde çalışan birer işçiye dönüştükten hemen sonra, artan madde kullanımını ile paralel bir şekilde daha fazla maddi kazanca ihtiyaç duymakta ve dolayısıyla farklı yöntemlere başvurumaktadırlar. Bu anlamda, şans oyunlarından medet umma, hırsızlık, torbacılık (madde satıcılığı) vb. pek çok gayri meşru para kazanma yolu bir anlamda sıkça başvurulan yöntemlere dönüşebilmektedir. Bu süreç ise gençlerin kaçınılmaz bir biçimde suça ve bir takım şiddet eylemlerine bulaşmalarına neden olmakta, polisye süreçlerin yaşanabilme ihtimali arttırmaktadır. Bu süreçlerin tamamı, madde bağımlısı gençler ile aileleri arasında zaten yetersiz olan duygusal bağın, çok daha sorunlu bir boyuta evrilmesini hızlandırmaktadır. Aile tarafından ilk başlarda sert tepki ve bir takım yıldırma tepkileri ile karşılanan bu durum, bir

süre sonra kronik bir pozisyona doğru yol alınması ile birlikte bir geri çekilmeye ve sürecin tamamına dair hızlı bir kabullenişe evrilebilmektedir:

“-Ailede en kötüsü de benim.

-Sen neden kötüsün?

-Bende her şey var. Ne istesen var. Bizim aileden hiç kimsede bir şey yok. Ne sigarası vardır ne bir şeyi vardır. 7/24 namazında niyazındalar. Evet, işlerinde güçlerindedirler. Annemi geçtim abilerim. Açık ve dürüst konuşurum. Ne kimseden tırsarım, ne kimseden korkarım. Aklıma geleni söylerim, esirgemem kimseden. Durumumu biliyorlar ama ne yapabilecekler ki? Allah ıslah etsin diyorlar. Allah ıslah etsin diyecekler başka diyecekleri bir kelime yok yani. Şu anki zaman kötü, iradesine sahip olamayan insan illa şey yapar. Ailesine kızar çeker gider. Ne olur? Kötü yola saplanır, o yoldan dönüşü olmaz, aile bağlantısı gider. Ya cezaevine girer ya toprak altına girer.

-Aile onu bildiği için mecburen katlanıyor diyorsun yani.

-Katlanıyor, ister istemez katlanıyor. Şahsen ben gidiyordum. Yani ben 18 yaşında ben gidiyordum. Gidiyordum ya neresi olursa. Ama annem için gitmedim. Bir anne feryat eder mi ya, benim annem feryat etti. Hastanede komaya girdi. Bir ay boyunca, annemde astım bronşit vardı. Ben o anne için şu an her şeyden arınmışım.” [Vedat, 23, Halde Çalışıyor, Siirt] (Yaman, 2013, s.298)

Vedat'ın “ailesine kızar, çeker gider” şeklinde ifade ettiği durum, çok yalın bir şekilde İstanbul'a göçle gelmiş ve gençleri ile aralarında sorun olan ailelerin pek çoğu için güncel bir soruna işaret etmektedir. Zira ebevenler çocuklarının evi terk ederek gitmesi durumunda, kent merkezinde ne türden sorunlu ilişkilere sürüklenebilecekleri hususunda bizzat yakın çevreleri ve kendileri gibi göç etmiş ailelerden gözlemledikleri tecrübelerden dolayı çekinmekte ve geri çekilmeyi tercih etmektedirler. “Ya çeker giderse” korkusu olarak özetlenebilecek bu durum, bir süre sonra gençlerin madde kullanım durumlarının bile aileleri nezlinde meşruiyet kazanmasına yol açabilmekte ve sorun daha kronik bir hale evrilebilmektedir. Bu konuda madde kullanan gençlerle yakından ilgilenen Niyazi Bey'in söyledikleri oldukça manidardır:

“Anne baba ne yapacak Hocam. Şimdi oğlu ya da kızı bağımlı olmuş. Zaten yeterince sahip çıkamamış. Bu adamın (ailesinin) belini büküyor. Bir de çocuk rahat durmamış, kavgaya karışmış, hapse girip çıkmış ya da nezarete sabahlamış. Önce kızırıyorsun, biraz dayak falan. Fakat işe yaramayınca (ki anne-babalar madde kullanan çocuklarını döverek yola getireceklerini sanıyorlar, çok yanlış) bu seferde adam gidiyor kendisi gidip malı (uyuşturucu maddeyi) kendisi alıp getiriyor. Aman evden kaçıp gitmesin, sağa sola zarar vermesin diye. Ama hiç bir anne baba size böyle bir şey yaptığını söylemeyecektir.” (Niyazi, Mahalle Sakini, 48)

Niyazi Bey'in dikkat çektiği ebeveynin bir süre sonra yaşanan problemli ilişkilere dair daha karmaşık ve problemli bir sorun çözme yöntemine doğru yönleneceği, gençler tarafından geç kalınmış ve mecburiyete dayanan bir adım olarak kabul edilmektedir. Bir gencin ifadeleri, süreci oldukça sarsıcı bir biçimde özetlemektedir:

“Abi ufakken ben babamın peşinde benle oynasın diye koşuyordum, o kahveye falan gidiyordu. Şimdi ben kahveye, sağa sola gidiyorum, o benim peşimden ayrılmıyor, madde kullanmıyorum diye.” (İdris, Madde Bağımlısı, 20)

Dolayısıyla gençlerin aile yapılarında zaten var olan sorunlu ilişkiler ağı, daha da karmaşık bir boyuta dönüşmekte, çoğu zaman içinden çıkılmaz bir durumun habercisi olabilmektedir. İdris tarafından dile getirilen bu durum, aslında madde kullanan gençlerin çocukluk ve ilk gençlik dönemlerinde ebeveyn ilişkilerine özellikle de eksikliği dile getirilen baba profiline dair bir sorun durumuna işaret etmektedir. Görüşme gerçekleştirilen 7 gençten sadece bir tanesi babasını erken yaşta kaybettiğine değinirken, geri kalan 6 gencin ortak ifadesiyle, evde bir biçimde olmayan, eksikliği derinden hissedilen baba rolü önemli bir problem alanına karşılık gelmektedir. Nitekim gençler babalarının çok çalıştığı ya da “kahve sosyalleşmesini” tercih ettiği kimi zamanda duygusal olarak evden koptuğuna değinselerde, sonuçta bir biçimde varlığı hissedilmeyen ve “silik” olan bu rol, gençlerin pek çoğu için madde bağımlılığına başlama süreçlerinde önemli bir etkene dönüşebilmektedir.

Bağımlı gençlerin sıkça dile getirdikleri bir başka önemli nokta ise; gerek aile çevrelerinden gerekse de akraba ve sosyal çevrelerinden göremedikleri ya da hissedemedikleri itibar meselesidir. Bu durum gençlerin aile içerisinde bir türlü karşılık bulamayışları, ciddiye alınmayışları ve itibar görmeyişleri ile birleştiğinde çok daha ilginç bir duruma dönüşebilmektedir:

“Bir birey oldukları çevrelerinden ailelerinden ya da kendilerinden büyük insanlar tarafından kabul edilmiyor. Eee o da onun fikirlerine değer veren başka insanların olduğu gruplara giriyor. Gördüğüm en büyük sorun; söylediklerinin kale alınmaması, aile tarafından önemsenmemesi ve kendini değerli hissetmemesi, en büyük neden bu. Bu durum kaçınılmaz bir şekilde gencin davranışlarına yansıyor. Burada öğrencinin kişilik yapısı çok etkili ama şöyle bi şey de var; aslında bunu yaparak (yani ailesine sorun çıkartarak), yaptıkları en kötü şeyi bile yaparak dikkat çekmiş oluyorlar. He sonunda belki tepki görüyor, atıyorum dayak yiyor, çok büyük tepkilerle karşılaşılıyor ama dikkati çekti mi, bütün aile onunla bi şekilde ilgilenmeye başladı mı bence sorun çözülmüş oluyor. Sonuçta ailenin bi şekilde dikkatini çekmiş oluyor, iyi ya da kötü. Kötü davranış yapıyor ama o süre boyunca aile onunla ilgileniyor.” [Ayşen, 30, Rehberlik Öğretmeni] (Yaman, 2013, s.303)

Ayşen Hoca'nın madde kullanan ve okul ortamında suça yahut şiddet eylemlerine yönelen gençler hakkında yapmış olduğu bu tespitler, bizzat gençlerin kendileri tarafından da dile getirilmektedir. Görüşlerine başvuru alan gençlerden

Ahmet (Madde Bağımlısı, 22) bu konuda kendisinin ilk kez nezarethanede gecelediği zamanı, anne babasının kendisi ile neredeyse ilk defa sahici bir ilgilenme ve hal-hatır sorma duruma neden olduğu söylemesi, gençler açısından beklenen ilgi ve itibar arayışının kısa bir özeti olarak belirlemektedir.

Evden Kaçmak ya da Ebeveyn ile İrtibarı Koparmak

Madde kullanan gençlerin aileleri ile yaşadıkları sorunlu ilişkiler, özellikle bağımlılık sürecinin aile tarafından fark edilmesinden sonra çok daha sorunlu bir boyuta evrilmektedir. Gençler madde kullandıkları fark edildikten sonraki süreci üç evre ile izah etmektedirler: 1) Önce şiddet ve dayak, 2) Sonra telkin ve nasihat, 3) Son olarak arayış ve umutsuz kabullenme. Nitekim madde kullanan gençlerin tamamında benzeri bir sürecin işlediği fark edilmiştir.

Gençler açısından şiddet ve dayak süreci aslında kronik bir çocukluk hikayesinin gençlik döneminde tekrarlanmasına karşılık gelmektedir. Zira gençlerin tamamı, çocukluk dönemlerinde yoğun düzeyde aile içi şiddete maruz kalmış ya da maruz kalanların arasında vakit geçirmiştir:

“-Şiddet var mıydı evinizde?

-Hocam buralarda dayak olmayan ev yoktur. Hani dayak atmayan baba yok gibidir.

-Peki nasıl oluyor?

-Sokağın ortasında bile yersin dayağı hocam. Ben bir keresinde arkadaşlarımın arasında bir dayak yedim babamdan, sorma gitsin.

-Sokak ortasında mı?

-Huu. O günden sonra 1 yıl eve gitmedim, yani adımımı atmadım anlıcağın?

-Peki nerde kaldın, ne yaptın?

- Yer mi yok Hoca...” (Nihat, Madde Bağımlısı, 21)

Nihat madde kullandığının öğrenilmesi sonrasında babasından yediği dayak ile evden ayrılmasını anlatırken, bu durum gençlerin bazılarında evde kalmaya fakat düzenli olarak (genellikle bir kaç ay) şiddetin devam etmesine neden olabilmektedir. Bu durumda şiddeti uygulayan kişiler aile içerisinde sadece baba ya da abi ile sınırlı kalmamakta, varsa amca ya da dayılarda sürece dahil olabilmektedir. Fakat madde bağımlısı gençlere dair uygulanan şiddet, bir süre sonra bumerang etkisi oluşturmakta ve gencin bağımlılık ile olan ilişkisini daha da derinleştirmesine neden olabilmektedir:

“Hocam ben babamı niye çok seviyorum biliyor musun beni öldüresiye dövdüğü için. Yani bundan 5-6 sene önceye kadar dövüyordu. Hocam ya soğuk suyu açardı,

altına sokardı beni, hortumla döverdi, yani o yüzden babamı çok seviyorum. Ama emin ol ben çocuğuma bir tokat bile atmam yani. Vurmam ben vuramam ona hani ne isterse yaparım hani çok büyük konuşmayım ama hani o istesin böyle ben bunu yapacağım desin yok demem yani. Gideriz beraber yaparız. Ben bir de böyle olmamda ki bir sebep var hocam beni hayatta en çok sevdiğim şey güvercinlerimdi. Ben güvercinleri çok severdim hala da seviyorum hani 50 yaşıma gelsem 100 yaşına da gelsem bırakmam onları. Gerçi güvercin yüzünden de çok sevgilimden ayrıldım kuşları bizden daha çok seviyorsun diye. Benim kuş beslememe izin vermediler. Babam verdi, abim vermedi büyük abim. O yüzden hani onlar vermedikçe ben inatlarına gidip hırsızlık yaptım, onlar beni dövdü, ben inatlarına gidip hırsızlık yaptım, onlar dövdü ben gitti onlar dövdü ben gittim, onlar yapma dedi ben yaptım, onlar çalma dedi ben çaldım, onlar kuş getirme dedi ben getirdim hani biraz daha böyle.” [Lütfü, 19, Lise Terk, Muş] (Yaman, 2013, s.303)

Lütfü'nün dile getirmiş olduğu, şiddete rağmen inadına hırsızlığa, suça ve bağımlılığa yönelme davranışı, bağımlı gençler ile aileleri arasında sürgit devam eden en problemliliğe denk gelmektedir.

İkinci aşama olarak beliren telkin ve nasihat süreci; öncelikle bağımlı gencin en yakın aile çevresinden başlayarak, genç üzerinde etkisi ve değeri olduğu düşünülen yakın akraba çevresinin, kimi zaman hatırlı tanıdıkların devreye girmesi ile şekillenmektedir. Bağımlı gençler bu süreci, aile içerisinde fark edildikleri ve kıymete değer görüldükleri bir zaman aralığı olarak tanımlamaktadırlar. Fakat genellikle ebeveynler tarafından yürütülen bu çaba, bir süre sonra sonuç vermemeye ve daha farklı yolların denenmesinin gerekliliğine aile bireyleri ikna etmektedir. İkinci aşamanın en zorlu tarafı hiç şüphesiz, ebeveynin, yakınlarına ve akraba çevresine çocuklarının bir bağımlı olduğunu söylemeleri aşamasıdır. Zira bu durum genellikle ebeveynler tarafından sosyal ilişkilerde küçük düşürücü ve aile ilişkilerine zarar verici bir durum olarak kabul edilmekte, dolayısıyla ailenin yakın çevresinde sosyal destek alabilmesini de çoğu zaman engelleyebilmektedir.

Üçüncü aşamada ise aileler, genellikle bağımlılık sürecinin sadece telkin ve sosyal destek ile halledilemeyecek bir boyutta olduğunu fark etmeleri ile başlamaktadır. Bu süreçte sağlık tedbirleri almak, farklı detoks yöntemlerine başvurmak ve hızlı bir çözüm süreci arayışına girmek sıkça başvurulan yöntemlere dönüşmektedir. Bu noktada kimi zaman aileler çözümü sadece ilaç tedavisinde ya da uzun dönem yataklı tedavide olduğunu varsayarak, bağımlı genç için oldukça önemli bir destek birimi olan sosyal rehabilitasyon ve sağaltım süreçlerini ihmal edebilmektedirler. Bu aşamada, ebeveynlerde bıkkınlık ve umutsuzluk durumu baskın bir ruh halini de dönüştürmekte ve bir süre sonra tıbbi tedavi sürecinin bağımlılığa çözüm noktasında beklenen faydayı sağlamaması gibi durumlarda, süreç kayıtsızca kabullenmeye evrilebilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Madde bağımlısı gençlerle yapılan görüşmelerde, gençlerin bağımlılık süreçlerinden kurtulabilmeleri için var olmasını gerekli gördükleri bir takım hususların tartışılması ve gündemleştirilmesi önemli bir duruma karşılık gelmektedir:

- 1) Gençler madde bağımlısı olduklarını aslında ailelerine bir biçimde fark ettirmeye çalıştıklarını dile getirmektedirler. Fakat ailelerin, gençlerle ilişkisinin oldukça yetersiz olması, yaşanan değişimin ebeveyn tarafından fark edilmesine engellemektedir. Bu açıdan bağımlı gençler özellikle ergenlik döneminde ailelerin, gençlerine karşı oldukça duyarlı ve hassas davranmaları gerektiğini hatırlatmaktadır.
- 2) Bağımlı gençler, özellikle ergenlik döneminde eğitim süreçlerinde desteklenmelerinin ya da farklı bir takım sosyal aktivitelere dahil olabilmelerinin, sorunlu akran ilişkilerinden uzak kalınmasına ya da bu tür ortamların yeniden üretilmesine engel olacağını dile getirmektedirler.
- 3) Aile tarafından bağımlılığın öğrenilmesinin ardından yaşanan şiddete başvurmak suretiyle sürecin önüne geçme çabasının beyhude bir uğraş olduğu gençler tarafından dile getirilmektedir. Bu açıdan özellikle madde kullanımına yönelme riski fazla olan göç bölgelerinde, göç ailelerine yönelik aile danışmanlığı süreçlerinin yeterince işletilmesinin önemine dikkat çekmektedirler.
- 4) Madde kullandığı öğrenilen gence dair, ailenin birdenbire artan ilgisi, bağımlı gençler açısından çoğu zaman “bunaltıcı” bir durum olarak algılanabilmektedir. Buna karşılık, ilginin artmasını gençler beklemekte ve fakat bu ilginin derhal bir değişme umuduna bağlanmaması gerektiğini dile getirmektedirler. Gençlerden birisinin ifadesi ile “uzun bir ihmal döneminin ardından bağımlı olmuşken, şimdi hemen normal hayata dönmemi ve temizlenmemi (detoks) bekliyorlar” (Nihat, Madde Bağımlısı, 21) yaklaşımı sürecin gençler açısından olumsuz olarak algılanmasına ve aileden tekrar bir uzaklaşmaya dönüşmesine olanak sağlayabilmektedir.
- 5) Gençler özellikle sadece kendilerinin destek almalarının süreci değiştirmediğini ifade etmektedirler. Bu anlamda başta AMATEM’ler olmak üzere bağımlılık ile mücadele eden pek çok kurumda, kesinlikle bağımlı gencin en yakın aile çevresine de bir eğitim ve destek sağlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.
- 6) Gençler bağımlılık tedavisinden bir süre sonra eski hayatlarına ve akran ilişkilerine dönme noktasında tereddüt yaşadıklarını, bu konuda farklı bir meşgale ile (örneğin bir işe yerleştirilme vb.) vakitlerini doldurabilme noktasında devletten destek bekleediklerini dile getirmektedirler. Bu anlamda zaten toplum tarafından “madde kullanan genç damgası”nı

taşımının zorluğunun yanısıra bir de işsiz-güçsüz olmalarının, eski süreçlerin tekrar etmesini kolaylaştırdığını söylemektedirler.

- 7) Bağımlı gençlerin tedavi sonrasında rehabilitasyon aşamasında beklentileri, uzaklaştıkları okullarına dönebilmek ya da açıktan eğitimlerine devam edebilmek; okumayı düşünmeyenler açısından ise mesleki eğitim ile bir işe yerleşebilmek şeklinde belirlemektedir. Bu anlamda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, AMATEM ve İŞKUR arasında koordineli bir çalışmanın sonuç verebileceği öngörülmektedir.

Kaynakça

Akman Ulutürk, S. (2006). İstanbul'a Göç Eden Birinci ve İkinci Nesil Göçmenler Arasında Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Yaşam Açısından Farklılık Olup Olmadığına İlişkin Bir İnceleme. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları. 49. Seri.

Defne Tamar Gürol ve Kültegin Ögel, *Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar*, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>, 01.05.2014.

Kurban, D., Yüksek, D., Çelik, A. B., Ünal, T. ve Aker, A. T. (2008). “Zorunlu göç” ile yüzleşmek: Türkiye'nin yerinden edilme sonrasında vatandaşlığın inşası. İstanbul: TESEV.

Tekeli, İ. (2011). *Göç ve ötesi*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Yaman, Ö. M. (2013). *Apaçi gençlik-gençlerin toplumsal davranış ve yönelimleri: İstanbul'da “Apaçi” altkültür grupları üzerine nitel bir çalışma*. İstanbul: Açılımkitap.

Ek 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Metin İçinde Kullanılan Kısaltmaların Açıklamaları

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Metin İçinde Kullanılan Kısaltmaların Açıklamaları

AD	DURUMU	CİNSİYET	YAŞ	METİN İÇİNDEKİ KISALTMA
Ali	Madde Bağımlısı	Erkek	22	(Ali, Madde Bağımlısı, 22)
Hüsnü	Madde Bağımlısı	Erkek	19	(Hüsnü, Madde Bağımlısı, 19)
Levent	Mahalle Sakini	Erkek	43	(Levent, Mahalle Sakini, 43)
Servet	Madde Bağımlısı	Erkek	24	(Servet, Madde Bağımlısı, 24)
Tuncay	Madde Bağımlısı	Erkek	21	(Tuncay, Madde Bağımlısı, 21)
Niyazi	Mahalle Sakini	Erkek	48	(Niyazi, Mahalle Sakini, 48)
İdris	Madde Bağımlısı	Erkek	20	(İdris, Madde Bağımlısı, 20)
Ahmet	Madde Bağımlısı	Erkek	22	(Ahmet, Madde Bağımlısı, 22)
Nihat	Madde Bağımlısı	Erkek	21	(Nihat, Madde Bağımlısı, 21)

AİLE VE EVLİLİK DANIŞMANLIĞI VE REHBERLİĞİNDE BİR MODEL OLARAK UZUN SÜRELİ EVLİLİKLER:

UZUN SÜRELİ EVLİLERİN BOŞANMA KONUSUNDAKİ ALGI, TECRÜBE, TUTUM VE TAVSİYELERİ

Mehmet Ali BALKANLIOĞLU*

Özet

Boşanma rakamları tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artmaktadır. Bu artışın önüne geçebilmek için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından Aile ve Boşanma Süreci Danışmanlığı Hizmeti başlatılmıştır. Bu çalışmalara katkı olabilmesi ve aile ve evlilik danışmanlığı ve rehberliğinde bir model olabilmesi açısından uzun süreli evlilerin boşanma konusundaki algı, tecrübe, tutum ve tavsiyeleri keşfedilmiştir. Amaçlı ve kartopu örneklem yöntemleri kullanılarak otuz çifte (atmış kişi) ulaşılmış; anket, sosyo-demografik soru kağıdı, mülakat, ve gözlem yöntemleriyle veriler elde edilmiştir. Sonuçta uzun süreli evlilerin boşanma konusundaki algı, tecrübe, tutum ve tavsiyeleri tespit edilerek bulgular kısmında paylaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Evlilik, Aile, Boşanma, Uzun Süreli Evlilik

Giriş

Evlilik, karı-kocanın resmi birlikteliğini ifade ederken boşanma, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Komisyonunun tanımına göre; “her ülkenin kendi hukukuna göre taraflara resmi, dini ve/veya diğer hükümlere göre yeniden evlenme imkânı sunan ve karı-kocanın ayrılmasını ifade eden evliliğin resmi olarak sonlanmasıdır” (United Nations, 2001: 11).

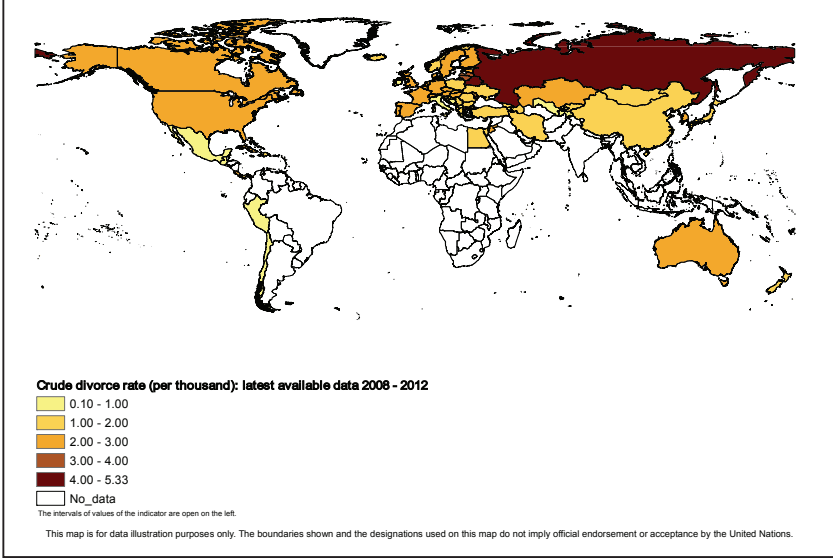
Bu nedenle boşanmak, evlenmek kadar doğal ve yasal bir insan hakkıdır ve her eş, bu hakkını kullanmakta özgürdür. Ancak boşanmayla ilgili sebep, yaş, evlilik süresi, boşanma sayısı ve zamanlama gibi faktörler bireyden bireye hatta toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir. Sözelimi sadece boşanma rakamları bile değerlendirildiğinde bunu görmek mümkündür. Bu bağlamda yine Birleşmiş Milletler verilerine göre, 2011 yılı değerlendirildiğinde Amerika Birleşik Devletlerinde boşanma rakamı 877,000 ve kaba boşanma hızı binde 2,8, Çin’de boşanma rakamı 2.111.000 ve kaba boşanma hızı binde 1,6, Rusya’da boşanma rakamı 669.376 ve kaba boşanma hızı binde 4,7, Mısır’da boşanma rakamı 151.933 ve kaba boşanma hızı binde 1,9, Fransa’da boşanma rakamı 129.802 ve kaba boşanma hızı binde 2,1, ve son

* Yrd. Doç. Dr. Marmara Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi, İstanbul. E-posta: mehmet.balkanlioglu@marmara.edu.tr

olarak Almanya'da boşanma rakamı 187.640 ve kaba boşanma hızı binde 2.3 olarak tespit edilmiştir (United Nations, 2013: 613-616).

Türkiye'ye gelince, boşanma konusunda dünya geneliyle karşılaştırıldığında, durumun mevcut algıdaki kadar kötü olmadığı ancak kendi içinde boşanma rakamlarının yavaş yavaş arttığı değerlendirilmektedir.

Tablo 1: Kaba Boşanma Oranları (binde): 2008-2012 Yılları İçin En Son Data



Kaynak: United Nations (http://unstats.un.org/unsd/Demographic_products_dyb_dyb2012_maps_table24.pdf)

Daha net ifade etmek gerekirse Türkiye'de, "Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre: 2001 yılında toplam 91.994, 2002'de 95.323, 2003'de 92.637, 2004'de 91.022, 2005'de 95.895, 2006'da 93.489, 2007'de 94.219, 2008'de 99.663, 2009'da 114.162, 2010'da 118.568, 2011'de 120.117, 2012'de 123.325" (Balkanlıoğlu, 2014: 7) ve 2013 yılında 125.305 boşanma gerçekleşmiştir (TÜİK, 2014). Netice de Türkiye'deki boşanma oranlarının dünya geneline göre, 'normal' seyrettiğini söylemek mümkün iken, kendi içinde değerlendirildiğinde boşanma rakam ve oranlarının arttığı görülmektedir. Son olarak, Türkiye'deki kaba boşanma hızı ilk defa 2001 yılında binde 1,35 ile binde birin üzerine çıkmış (TÜİK, 2010:36) ve bu tarihten sonra birin altına hiç düşmemiş, aksine –özellikle son birkaç yıldır- daha da artmıştır.

Aile ve Evlilik

Aile, anayasanın 41. maddesiyle bir yandan toplumun temeli diğer taraftan da bu önemine binaen devletin koruması gereken önemli bir kurum olarak tanımlanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982: 139). Bu nedenle Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığı'nın boşanmalar konusunda daha aktif rol aldığı ve ailenin korunmasında gayret sarf ettiği görülmektedir. Çünkü Bakanlığın da tespit ettiği gibi "boşanmaların bireylere getireceği sorumluluklar ve toplumsal yapıda meydana getireceği hasarların telafisinin güçlüğü fayda/maliyet analizi göz önüne alındığında, evliliğe yapılacak yatırımların, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum oluşturmadaki rolü, önemi ve gereği ortadadır" (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, t.y. para:2).

Evliliğe yapılan bu yatırımlardan birisi, 'Aile ve Boşanma Süreci Danışmanlığı Hizmeti' adıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Bu faaliyetlerin içerik ve kapsamı şu şekildedir (<http://www.ailetoplum.gov.tr/tr/html/23501/Bosanma-Danismanligi>):

"Aile içi iletişim becerilerini kazandırmak, çatışma çözme ve aile içi destek, psikiyatrik rahatsızlığı olduğu düşünülen bireylerin sağlık tedavilerinin yaptırılması için sağlık kuruluşlarına yönlendirmek, aile içi iletişim sorunları nedeniyle boşanma noktasına gelen ailelerin sistemlerinin yeniden yapılandırılması sürecinde aynı zamanda çocuklarıyla ilgili yaşadıkları sorunların çözümü yönünde danışmanlık yapmak, mahkemeler yoluyla gönderilen ailelere yönelik öfke kontrolü ve danışmanlık hizmeti yapmak, boşanma sonrası tek ebeveynlerin yaşadığı sorunlar ve çocuklarla ilişkilerinin düzenlenmesi konusunda danışmanlık yapmak."

Bu meyanda pilot çalışma yapılan beş ilde, boşanmayı düşünen eşlerden yetmiş beşinin boşanmaktan vazgeçmesi, projenin gerekliliğini ve doğru danışmanlığın önemini ortaya koymuştur. Bu husus aynı zamanda bu alanda yapılması gereken bilimsel, orijinal ve kendi aile yapımıza uygun çözüm olanaklarının gerekliliğini de ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyaca cevap verebilecek bilimsel araştırmalardan birisinin, Bağımsız Sosyal Politikalar ve Aile Araştırma ekibimizin 15 kişiyle 1.5 yılda tamamladığı, 'Uzun Süreli Evliliklerin Sırları: Niçin Boşanmıyorlar' projesinin olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmayla yirmi ve daha fazla yıldır evli çiftlere ulaşılmış, aile ve evlilik konusunda eşlerin algı, tecrübe, tutum ve tavsiyelerini içeren veriler elde edilmiştir. Bu projenin alt modüllerinden birisi olan 'uzun süreli evlilerin boşanma konusundaki algı, tecrübe, tutum ve tavsiyeleri,' özellikle 'Aile ve Evlilik Danışmanlığı ve Rehberliği' programlarında kullanılabilir türden veriler olduğu değerlendirilmektedir.

Boşanma

Evlilikteki temel gerekçe çoğu zaman daha mutlu bir hayat dileğidir. Kimse boşanmak için evlenmediğine göre, boşanmak için bütün yolları tüketip, ondan sonra boşanmaya karar verilmesi daha isabetli görülmektedir. Çünkü yapılan bazı araştırmalar, "evlilikleri mutsuz olduğu için boşananların, böylesi bir evliliği sürdürenlerden daha mutlu olmadıklarını, depresyon semptomlarının azalmadığını ve kendilerine güvenlerinin artmadığını açık biçimde ortaya koy[muştur]. Üstelik bu kişiler yeniden evlenseler bile durum değişim[emektedir]. Mutsuz bir evliliği sürdürenler ile boşanmayı tercih edenlerin durumu, bu kararlarından beş yıl sonra tekrar değerlendirildiğinde, evliliklerini sürdürenlerin, diğerlerine nispetle daha mutlu bir evliliğe sahip oldukları görül[müştür]" (Balkanlıoğlu, 2014:33, Waite ve diğerleri, 2002'den naklen).

Boşanma verileri konusunda kimi zaman yanlış değerlendirilmeler yapıldığı görülmektedir. Bu anlamda boşanma rakamı ve kaba boşanma hızı farklı şeylerdir ve boşanma rakamlarının yüksek olması, doğrudan boşanma hızının da yüksek olduğu anlamına gelmemektedir. Bu konuda net veriler elde edebilmek için boşanma oranlarına bakılması daha doğru olacaktır. Aksi halde sadece rakamlara bakarak yanlış çıkarımlarda bulunmak mümkündür. Bir örnekle karşılaştırma yapmak gerekirse, Avustralya'da 2011 yılında gerçekleşen boşanma rakamı 48.935 ve kaba boşanma hızı binde 2.2 iken; aynı durum Türkiye için 120.117 ve binde 1.6'dır (United Nations, 2013: 614-617). Buradan da anlaşıldığı gibi boşanma rakamı Avustralya'da düşük, Türkiye'de yüksek iken; kaba boşanma hızı Avustralya'da daha yüksektir.

Diğer taraftan tüm dünyada şehirlerdeki boşanma oranlarının, kırsala göre daha yüksek olduğu görülmektedir (United Nations, 2013). Bu durumun temel sebepleri arasında göç, nüfus yoğunluğu, iletişim ve ulaşım imkanlarının artması, hayat anlayışındaki farklılık, ekonomik yetersizlikler, eğitim, sosyal kontrol ve sosyal sermayenin zayıflaması gibi sosyo-ekonomik ve kültürel öğeleri göstermek mümkündür (Hortaçsu, 1991; Stevenson ve Wolfers, 2007).

Boşanmayla ilgili önemli bir başka konu ise 'seri boşanma döngüleridir.' Bununla kastettiğim şey, boşanma sayısı arttıkça, boşanma olasılığının da artmasıdır. Yani bir defa boşanan kişinin, ikinci kez boşanma olasılığı, hiç boşanmamış birisine göre iki kat daha fazladır ve sayı arttıkça, boşanma olasılığı da artmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca yapılan 2011 yılı Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması bu durumu göz önüne sermektedir.

Tablo 2. Evliliğin Durumu ve Boşanma (ASPB, 2011: Sunum 31)

		Devam ediyor	Eşi Öldü	Boşandı	Ayrı Yaşıyor
Tüm evlilikler için	2006	86,2	8,9	4,3	0,6
1. evlilik	2011	86,1	8,3	5,0	0,6
2. evlilik	2011	71,5	14,9	11,5	2,1
3. evlilik	2011	53,5	15,9	28,5	2,1
4. evlilik	2011	32,1	12,2	55,7	0,0

Bu tabloya göre, 1. evliliğinden boşananların oranı %5, 2. evliliğinden boşananların oranı %11.5, 3. evliliğinden boşananların oranı 28.5, 4. evliliğinden boşananların oranı 55.7'dir. Sonuçta evlilik sayısı ile boşanma olasılığı arasında %100'den fazla pozitif bir ilişti olduğu görülmektedir.

Boşanma sebepleri analiz edildiğinde, çiftlerin farklı gerekçelerle boşandıkları görülmektedir. Daha spesifik olarak belirtmek gerekirse, sebebi belirtilen boşanma

sebeplerinin başında sorumsuz ve ilgisiz davranma gelmektedir. Erkeklerin %28,2'si, kadınların %26,6'sı bu durumu boşanma sebebi olarak belirtmişlerdir. Kadınlar için ikinci sıradaki (%20.8) boşanma sebebi dayak/kötü muamele, üçüncü sıradaki (16.8) aldatma ve dördüncü sıradaki (%15.4) ise "evin ekonomik geçimi sağlayamaması[dır]". Erkekler için ise ikinci sıradaki (%10) boşanma sebebi, "eşlerin ailelerine karşı saygısız davranması," üçüncü sıradaki (7,9) "evin ekonomik olarak geçimini sağlayamama," ve dördüncü sıradaki (%7) ise "eşin ailesinin aile içi ilişkilere karışması[dır]" (ASPB, 2011, sunu 33). Görüldüğü üzere, boşanma sebepleri ve oranları cinsiyete göre farklılık arz etmektedir.

Boşanmayı etkileyen faktörlerden birisi de evlilik yılıdır. Bu anlamda yine 2011 yılı evlilik süresine göre boşanma verileri değerlendirildiğinde, yılı net olarak belirtilenler içerisinde 10.881 boşanma ile ilk sırada 1 yıllık evlilerin, 9.287 boşanma ile ikinci sırada 2 yıllık evlilerin, 8.742 boşanma ile üçüncü sırada 3 yıllık evlilerin, 8.044 boşanma ile dördüncü sırada 4 yıllık evlilerin ve 7.089 boşanma ile beşinci sırada 5 yıllık evlilerin olduğu görülmektedir (TÜİK, t.y.). Bundan dolayı evlilikte 'risk beşlisi' de diyebileceğimiz ilk beş yıl, boşanma adına en riskli dönemi teşkil etmektedir.

Bütün bu sebeplerden dolayı, boşanma konusunda evlilerin ve hatta evleneceklerin hayatın içinden, gerçekçi ve yaşanmış tecrübe ve tavsiyelere erişmeleri ve bunlardan istifa etmeleri önem kazanmaktadır. Bu bağlamda mutlu ve uzun yıllardır evli çiftlerin paylaşımları tespit edilerek, evlenecek, evli ve danışmanların istifadesine sunulmuştur.

Uzun Süreli Evlilik

Bir evliliğin, uzun süreli kabul edilebilmesi için hangi kriter veya kriterleri taşıması gerektiği konusunda henüz herhangi bir mutabakata varılamamıştır. Farklı yılları uzun süreli evlilik için kriter olarak benimseyenler olduğu gibi, yaş veya daha farklı kriterleri alanlar da olmuştur (Robinson,1994; Glenn, 1998; Weigel ve Ballard-Reisch, 1999; Rogers ve Amato, 2000; Bachand ve Caron, 2001; Fincham vd., 2002; Mroczek ve Spiro, 2005; Gnilka, 2007). Bu araştırmada ise, uzun süreli evlilik kriteri olarak reşid bir birey yetiştirme süresi esas alınmış ve bundan dolayı 18 yıl reşid olmak için, bir yıl hamilelik süresi için, bir yıl da risk payı olarak kabul edilmiş ve toplamda yirmi yıl olarak uzun süreli evlilik kriteri olarak değerlendirilmiştir.

Yöntem

Bağımsız Sosyal Politikalar ve Aile Araştırma Ekibi tarafından bir buçuk yılda gerçekleştirilen bu araştırma, hem nitel hem de nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntemli vaka çalışmasıdır. Bu araştırma aynı zamanda enlemesine araştırma olup, kartopu ve amaçlı örneklem yöntemleri kullanılarak toplamda otuz çifte (atmış kişi) ulaşılmıştır. Veriler, anket, sosyo-demografik soru kağıdı, yüz-yüze mülakat ve gözlem yöntemleri kullanılarak toplanmıştır.

Veri analizinde ise Strauss ve Corbin (1998) tarafından geliştirilen ‘Gömülü Teori’ yöntemi benimsenmiştir. Her bir mülakata özel görüşme numarası verilmiş ve mülakatlar kelimesi kelimesine deşifre edilmiş, ardından açık kodlama, seçici kodlama ve eksen kodlama aşamalarıyla analiz edilmiştir. Anket ve sosyo-demografik soru kağıtları SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Görüşme notları ise değerlendirilerek, veriler bir bütün halinde yorumlanmıştır.

Bulgular

Tablo 3: Örneklemelerin Yüzde, Minimum, Maksimum ve Ortalamaları (n = 60), Yirmi ve Daha Fazla Yıldır Evli Türk Eşler, 2012²

Değişken	Yüzde (%)	Minimum	Maksimum	Ortalama
Cinsiyet				
Erkek	50			
Kadın	50			
Yaş		38	77	52.13
Evlilik Süresi		20	52	30.23
Çocuk Sayısı		0	4	1.84
Çocuğu yok	5.3			
1 Çocuk	10.5			
2 Çocuk	81.6			
3 Çocuk	-			
4 Çocuk	2.6			
Eğitim		1	5	
1- İlkokul	31.6			
2- Ortaokul	15.8			
3- Lise	26.3			
4- Üniversite	23.7			
5-Lisans üstü	2.6			
Aylık Gelir*		0	10,000	1,209.63
Evlilik Öncesi Dini İnanç				
Müslüman		90		
Hıristiyan			10	

2 Bu tablo, yazarın “Questioning the relationship between religion and marriage: Does religion affect long-lasting marriage? Turkish couples’ practice of, perception of, and attitudes towards religion and marriage” (*The Journal of International Social Research*, 7 (31), 515-523) adlı makalesinden revize edilmiştir.

Değişken	Yüzde (%)	Minimum	Maksimum	Ortalama
Evlilik Sonrası Dini İnanç				
Müslüman	100			
Evlilikte Mutluluk				
Mutsuz	2.4			
Mutlu	92.9			
Diğer	4.7			
Eşine Güven				
Neredeyse Her zaman	9.5			
Eşlerarası Anlaşma				
Neredeyse Her Zaman katılmıyor	4.8			
Nadiren Katılmıyor	9.5			
Her Zaman Katılıyor	47.6			
Diğer	2.4			

* Aylık bireysel gelir, net ve Türk Lirası olarak sorulmuştur.

Kaynakça

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2011). Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması.

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (t.y.). Aile ve Boşanma Süreci Danışmanlığı Hizmeti. Erişim Adresi: <http://www.ailetoplum.gov.tr/tr/html/23501/Bosanma-Danismanligi>

Bachand, L. & Caron, S. (2001). Ties that bind: A qualitative study of happy long-term marriages. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 105-121.

Balkanlıoğlu, M. A. (2014). Evliliğin Şifresi: Mutlu ve Uzun Evliliğin 40 Sırrı. İstanbul: Ufuk Yayınları.

Fincham, F., Paleari, G. & Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: the role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*, 9, 27-37.

Glenn, N. (1998). The course of marital success and failure in five American 10-year marriage cohorts. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 569-576.

Gnilka, A., S. (2007). A Study of the Development of Long-Term Marriages Lasting 25 Years or More (basılmamış doktora tezi). The University of Tennessee, Knoxville.

Hortaçsu, N. (Mart, 1991). Evlilik ve Boşanma Nedenlerine Verilen Önemi Etkileyen

Faktörler Olarak Değerlendirme Yaklaşımı, Cinsiyet ve Medeni Durum. Aile ve

Toplum, 1 (1). 33-38. İndirme Adresi: http://aile.e-kalite.com.tr/files/AILE_VE_TOPLUM_1_AILE_VE_TOPLUM1.PDF#page=33

Mroczek, D. & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189-202.

Robinson, L. (1994). Religious orientation in enduring marriage: An exploratory study. *Review of Religious Research*, 35(3), 207-218.

Rogers, S. & Amato, P. R. (2000). Have changes in gender relations affected marital quality? *Social Forces*, 79(2), 731-753.

United Nations. (???). Table 25: Divorces and crude divorce rates, by urban/rural residence: 2002-2006 <http://unstats.un.org/unsd/Demographic/products/dyb/maps/Table25.pdf>

United Nations. (2001). Principles and recommendations for a vital statistics system revision 2. New York. United Nation Publications. Erişim Adresi: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2e.pdf

United Nations. (2013). 2012 United Nations Demografik Yearbook. New York: United Nation Publications. Erişim Adresi: <http://unstats.un.org/unsd/Demographic/products/dyb/dybsets/2012.pdf>

TÜİK. (2010). İstatistik Göstergeler 1923-2009. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

TÜİK. (t.y.). Evlilik Süresine Göre Boşanmalar. İndirme Adresi: http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?demografidb2=&report=BOSRAPOR29.RDF&p_yil1=2011&p_dil=1&p_kod=1&desformat=pdf&ENVID=demografiEnv

TÜİK (2014). Boşanma İstatistikleri: Nedene Göre Boşanmalar. Erişim Adresi: http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?demografidb2=&report=BOSRAPOR21.RDF&p_yil1=2013&p_dil=1&p_kod=1&desformat=pdf&ENVID=demografiEnv

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982). Üçüncü Bölüm: Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.2709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>

Stevenson, b. ve Wolfers, J. (Spring, 2007). Marriage and Divorce: Changes and their Driving Forces. *Journal of Economic Perspectives*, 21 (2). 27-52

Waite, L. J., Browning, D., Doherty, W. J., Gallagher, M., Luo, Y., ve Stanley, S. M. (2002). Does Divorce make people happy? Finding From a study of Unhappy marriages. Institute for American values.

Weigel, D. & Ballard-Reisch, D. (1999). The influence of marital duration on the use of relationship maintenance behaviors. *Communication Reports*, 12(2), 59-70.

KORUYUCU ÇOCUK RUH SAĞLIĞI AÇISINDAN AİLENİN ÖNEMİ

Murat COŞKUN*

Çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları oldukça sık görülen ve çocuk, aile ve toplum açısından önemli sonuçları olan sorunlardır. Günümüzde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler sayesinde fiziksel/tıbbi hastalıklar konusunda önemli mesafeler alınmış olsa da aynı şeyi psikiyatrik hastalıklar konusunda söylemek maalesef mümkün değildir. Psikiyatrik bozukluklar ve duygusal/davranışsal sorunlar çocukluk çağında diğer birçok tıbbi hastalıktan daha sık görülmesine ve sıklıkla yaşam boyu süren etkileri olmasına rağmen konuyla ilgili farkındalık olması gereken düzeyde değildir. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde çocukluk çağındaki en önemli sağlık sorunları tıbbi-fiziksel hastalıklar değil, psikiyatrik bozukluklar ve duygusal/davranışsal sorunlardır. Bu konuda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışma çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. 2013 yılında ebeveynlere yönelik yapılan bir çalışmada çocuklardaki en önemli 10 sağlık sorununun ne olduğu araştırılmıştır (1). Ebeveynlerin en önemli sağlık sorunu olarak değerlendirdikleri sorunların hiç birisinin tıbbi bir hastalık olmadığı görülmektedir (Tablo 1). Bu sorunlar büyük ölçüde psikiyatrik bozukluk ya da duygusal/davranışsal problem olarak tanımlayabileceğimiz sorunlardan oluşmaktadır. Daha da önemlisi bu sorunların birçoğunda tedavi edici değil koruyucu ruh sağlığı ve sosyal politikaların daha önemli ve öncelikli olduğu; başta aile olmak üzere çevresel faktörlerin koruyucu hekimlik noktasında dikkate alınması gereken sorunlar olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Amerikalı Ebeveynlere Göre En Önemli 10 Çocuk Sağlığı Sorunu

1	Çocukluk obezitesi	% 38
2	Madde kullanımı	%34
3	Sigara-tütün kullanımı	%32
4	Zorbalık	%29
5	Stres	%25
6	Alkol kötüye kullanımı	%24
7	Çocuk ihmal ve istismarı	%23
8	Ergen gebeliği	%23
9	İnternet güvenliği	%21
10	Depresyon	%20

* Uzman Dr; İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, E mail: muratcoskun78@yahoo.com

Konuyla ilgili yapılan bilimsel çalışmalar her dört çocuktan birisinin erişkin oluncaya kadar en az bir psikiyatrik bozukluk geçirdiğini ortaya koymaktadır. Çocukluk çağında ciddi tıbbi hastalıklar (örneğin kanser hastalıkları, kardiyolojik hastalıklar vs) psikiyatrik bozukluklara oranla çok daha az görülmele birlikte bu alanlara yönelik çalışmalar ve sağlık yatırımları psikiyatrik bozuklardan daha fazladır. Tıbbi-fiziksel hastalıklardan farklı olarak psikiyatrik bozukluklar yalnızca bireyin ve ailenin hayatını etkilemekle kalmayıp, kısa ve uzun vadede toplumsal hayatı da ciddi olarak etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının bireyin yaşamındaki etkileri yalnızca çocukluk döneminde değil, sıklıkla erişkin yaşamda da devam ettiğinden, bu sorunların çocukluk döneminde fark edilip, etkili bir şekilde tedavi edilmeleri koruyucu ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Diğer taraftan psikiyatrik sorunu olan erişkin hastalarda yapılan çok sayıda bilimsel çalışma, bu bireylerdeki psikiyatrik bozukluk belirtilerinin sıklıkla çocukluk çağında ortaya çıktığını, fakat fark edilemeden ya da tedavi edilmeden erişkin yaşama kadar devam ettiğini ortaya koymaktadır. Bütün bu veriler çocukluk çağı psikiyatrik sorunlarının zamanında fark edilip tedavi edilmesinin koruyucu birey ve toplum ruh sağlığı açısından oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Günümüzde geçerli olan ve en yaygın kabul gören bilimsel anlayışa göre psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasındaki iki önemli etkeni genetik/biyolojik yatkınlık ve olumsuz/travmatik çevresel koşullar olarak özetleyebiliriz. Psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışında bu iki faktör sıklıkla birlikte rol oynamaktadır. Genetik/biyolojik yatkınlık belirli bir hastalık için yatkınlık oluşturan genlerin ya da nörobiyolojik anormalliklerin anne babadan çocuğa geçmesini ya da anne karnında ilk yaratılış sırasında beyinde bir takım yapısal/işlevsel problemlerin oluşmasını kapsayan 'içsel' faktörlerdir. Olumsuz/travmatik çevresel koşullar ise doğumdan itibaren içinde büyüdüğümüz çevreyi ve aileyi, karşılaştığımız her türlü olayı ve yetiştirilme tarzını da kapsayan 'dışsal' faktörleri ifade eder. Dışsal/çevresel faktörler her yaş grubu için önemli olmakla birlikte, çocuklarda psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında çok daha önemli bir etkidir. Çocuklar zihinsel/ruhsal/fiziksel anlamda gelişmekte olan bireyler olduklarından ve baş etme/karşı koyma güç ve imkânları kısıtlı olduğundan her türlü olumsuz dışsal/çevresel etkiye karşı erişkinlerden daha açık ve savunmasızdırlar. Söz konusu çocuk olduğunda, en önemli dışsal/çevresel faktörün 'aile' olduğu/olacağı açıktır. Aile faktörünün çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları üzerindeki etkisi çok yönlü olabilmektedir. Aile faktörü psikiyatrik bir bozukluğun ortaya çıkmasındaki en önemli etken olabileceği gibi, var olan bir psikiyatrik bozukluğun belirtilerinin daha şiddetli seyretmesi, tedavi yanıtının kötü olması veya hastalıkla ilişkili uzun vadeli sonuçların daha kötü olması gibi etkileri de olabilmektedir. Biz bu bildirimizde çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının ortaya çıkışı, devam etmesi, tedavisi ve sonuçları açısından ailenin önemini, örnek olarak ele alacağımız iki psikiyatrik bozukluk üzerinden tartışmaya çalışacağız. Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının tamamında aile değişik yönleriyle önemli olmakla birlikte

biz tartışma için dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğunu (DEHB) ve davranım bozukluğunu (DB) ele alacağız. Bu iki psikiyatrik sorunu ele alma nedenimizi birisinin, DEHB'nun, çocuklarda en sık karşılaşılan psikiyatrik sorunlardan birisi olması, diğerinin ise, DB'nun, çocuklardaki en ağır-ciddi psikiyatrik bozuklardan birisi olması olarak söyleyebiliriz. Her iki psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkışı, devam etmesi, sonuçları ve tedavisi noktasında aile faktörünün değişik açılardan ne kadar önemli olduğunu bilimsel veriler ve klinik deneyimlerimiz ışığında vurgulamaya çalışacağız.

DEHB çocukluk çağında ortalama olarak % 6-7 civarında görülen en sık psikiyatrik bozukluklardan birisidir. DEHB erkek çocuklarda kızlara göre 4-5 kat daha sık görülmektedir. DEHB olan çocukların iki temel sorun alanını hiperaktivite/dürtüsellik ve dikkat eksikliği/odaklanma güçlüğü olarak söyleyebiliriz. Hiperaktivite/dürtüsellik evde, okulda ve sosyal hayatta ciddi sorun yaşatan davranış problemleriyle ilişkiliyken, dikkat eksikliği/odaklanma güçlüğü daha çok eğitim-öğretim hayatında zorluklara yol açar. DEHB olan çocuklar küçük yaşlardan itibaren aşırı hareketli, dur durak bilmeyen, dürtü ve davranışlarını kontrol edemeyen, sıklıkla çabuk sinirlenen, kavgaya meyilli, kurallara uymakta zorlanan ve baş edilmesi zor çocuklar olarak tanımlanırlar. Bu çocuklar en önemli zorluğu okul çağına geldiklerinde yaşarlar. Bahsedilen davranış problemleri okul ortamında da sıklıkla devam ederek çocuğun okul uyumunu bozar ve dışlanmasına, etiketlenmesine yol açar. Okul yıllarındaki sorunlar davranış problemleriyle sınırlı kalmamaktadır. Bu çocuklar dikkat eksikliği/odaklanma güçlüğü nedeniyle okulda öğretmeni dinleme, dersi takip etme, evde ders-ödev yapma gibi akademik işlevlerde ciddi zorluklar yaşarlar. Sonuç olarak bu çocuklar okul ve ders kavramlarından hoşlanmayan, aile, okul ve sosyal hayatta ciddi uyum ve davranış sorunları yaşayan çocuklardır. DEHB olan çocukların uzun yıllar boyunca takip edilmesi şeklinde yapılan çok sayıda bilimsel çalışma bu çocukların okul başarılarının, lise veya üniversite bitirme olasılıklarının, düzenli ve sürekli bir işte çalışma oranlarının daha düşük olduğu, buna karşın sosyal ve duygusal ilişkilerinde istikrarsızlık, suça karışma, sigara-alkol-madde kullanımı gibi riskli davranışların daha fazla olduğunu göstermiştir (2-5). DEHB olan çocukların en az üçte birinde hastalık belirtilerinin erişkin yaşamda da devam ettiği bilinmektedir (2). DEHB olan çocuklar tedavi edilmedikleri takdirde ergenlik ve erken erişkinlik yıllarında sigara-alkol-madde kullanma ve bağımlı olma olasılıkları çok yüksektir (2,3,5). Bu risk batı toplumlarında bizim toplumumuza göre daha yüksek olmakla birlikte, bizim ülkemizde de giderek artan alkol-madde bağımlısı ergenlerin büyük bir kısmı aynı zamanda DEHB olan bireylerdir. DEHB'nun kısa ve uzun vadede doğrudan ve dolaylı etkisiyle oluşturduğu insan ve iş gücü kaybı, ailesel ve sosyal etkilenme, sağlık ve eğitim sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle gelişmiş ülkelerdeki en önemli ruh sağlığı problemlerinden birisi olarak görülmektedir.

DEHB büyük ölçüde genetik nedenlerle ortaya çıkan bir sorundur. Bununla birlikte konuyla ilgili yapılan çok sayıda çalışmada aile yapısı ve işlevselliğinin kötü

olduğu vakalarda DEHB ilişkili sorunların daha şiddetli seyrettiği, ilaç tedavisine yanıtın düşük olduğu ve uzun dönemdeki akademik/sosyal/mesleki/davranışsal sonuçların daha kötü olduğu görülmüştür (5,6). DEHB'nun öncelikli tedavisi ilaç tedavisidir ve tedavi sıklıkla uzun yıllar devam etmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde her yıl milyarlarca dolar bu hastalığın tedavisi için harcanmaktadır (7). DEHB tedavisi ve uzun dönemdeki sonuçları ilgili yapılan bilimsel çalışmalar ailenin önemine dair çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur (5,6,8,9). DEHB'nun uzun dönemdeki olumsuz akademik/sosyal/mesleki/davranışsal sonuçları açısından sağlıklı ve işlevsel bir aile yapısına sahip olmanın ilaç tedavisi kadar önemli olduğu görülmüştür (5,6,8,9). Tek başına ilaç tedavisinin uzun dönemdeki akademik/sosyal/mesleki/davranışsal olumsuz sonuçlar açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı; sağlıklı aile yapısına sahip olgularda ilaç tedavisi olmadığında bile akademik/sosyal/mesleki/davranışsal olumsuz sonuçların daha düşük oranda olduğu görülmüştür. Batı toplumlarında DEHB'nun tedavisi için milyarlarca dolar harcanmasına ve uzun dönemli olumsuz sonuçlarını önlemek için büyük çabalar sarf edilmesine karşın aile yapısındaki sorunlar nedeniyle bu çabalar istenilen ölçüde etkili olmamaktadır. Bugün Amerika toplumundaki çocukların yarısından fazlası parçalanmış, ayrılmış ailelerde yaşamaktadır. Amerikan toplumu için durum o kadar vahimdir ki, çocuk ruh sağlığı alanındaki bilimsel çalışmalarda biyolojik anne babanın birlikte olduğu normal aile örnekleri bulmak bile zor olduğundan, çalışmayı planlayan kişiler medyaya verdikleri ilanlarda bu noktayı özellikle belirtme gereği duyabiliyorlar. Sonuç olarak DEHB açısından bakacak olursak, aile faktörü hastalığın ortaya çıkmasında önemli olmasa da, hastalığın seyri, tedavi yanıtı ve hepsinden önemlisi uzun vadedeki olumsuz sonuçlar açısından oldukça önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle günümüzdeki mevcut tedavi protokolleri DEHB olan çocukların tedavisinde aile danışmanlığı ve eğitimi gibi aileye yönelik girişimleri standart bir uygulama olarak önermektedirler.

Aile faktörünün çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarındaki önemine dair ikinci örneğimiz davranım bozukluğu (DB) olan çocuklar üzerinden olacak. Davranım bozukluğu (DB) başkalarının temel hak ve hürriyetleri ve sosyal normların, toplumsal kuralların tekrarlayıcı bir şekilde ihlal edilip yok sayıldığı bir grup problemleri davranışı ifade eder. Psikiyatrik bozuklukların tanı ve sınıflaması el kitabı olan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR) DB tanı ölçütlerini şöyle sıralar (10);

- A. En azından bir tanı ölçütünün son 6 aydır bulunması koşuluyla aşağıdaki tanı ölçütlerinden üçünün (ya da daha fazlasının) son 12 aydır bulunuyor olması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsü:

İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık

- (1) çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur
- (2) çoğu zaman kavga-dövüş başlatır
- (3) başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır (örn. Bir değnek, taş, kırık şişe, bıçak, tabanca)
- (4) insanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır
- (5) hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır
- (6) başkasının göz önünde çalmıştır (örn. Saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutularak alma, silahlı soygun)
- (7) birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır

Eşyalara zarar verme

- (8) ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.
- (9) İsteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında).

Dolandırıcılık ya da hırsızlık

- (10) bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir
- (11) bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını “atlatır”)
- (12) hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (örn. Kırmadan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma, sahtekarlık)

Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlal etme)

- (13) 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir.
- (14) anababasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır (ya da uzun bir süre geri dönmemişse bir kez)
- (15) 13 yaşından önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır.

B. Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.

C. Kişi, 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise Antisosyal Kişilik Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

Başlama yaşına göre 2 tipi vardır:

1. Çocuklukta Başlayan Tip (10 yaş öncesi)
2. Ergenlikte Başlayan Tip (10 yaş sonrası)

Tanı ölçütlerinde de görüleceği gibi DB olan bir çocuk ya da ergen birey, aile ve toplumun can ve mal güvenliği ve huzuru için ciddi bir sorun teşkil eden kişi demektir. Gerek belirtilerin niteliği ve şiddeti gerekse de tedavi zorluğu nedeniyle DB çocukluk çağındaki en ciddi psikiyatrik bozukluklardan birisidir. DB olan çocuk ve ergenler sıklıkla kendi davranışları konusunda yetersiz iç görü sahibidirler. Yaptıkları davranışların yanlış ya da ayıp olduğunu çoğunlukla kabul etmez, özür dilemez ya da pişman olmazlar. Bir çoğunda empati ve vicdani duygular yeterince veya hiç gelişmemiştir. Bu çocuk ya da ergenler başta aile ve yakın çevreleri olmak üzere okulda ve sosyal hayatta ciddi sorunlar yaşar ve yaşatırlar. Yaşları ilerledikçe suç kapsamına giren davranışları yapma sıklıkları daha da artar ve sıklıkla adli sistemin karşına çıkmak durumunda kalırlar. DB olan çocuk ve ergenler tedavi ve rehabilite edilmediklerinde tablo daha da ağırlaşarak devam etmekte ve 18 yaş sonrası bu kişiler artık antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) tanısını almaktadırlar. Yapılan çalışmalar DB olan çocuk ve ergenlerin en az yarısının ilerde AKB'na ilerlediğini, diğer yarısının ise DB tanısı düzeyinde kaldığını göstermektedir. DSM-IV antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) tanı kriterlerini şöyle sıralar (10);

- A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını saymama, başkalarının haklarına saldırma örüntüsü.
 1. Tutuklanması için zemin hazırlayan tekrarlayıcı eylemlerde bulunma, yasalara ve toplumsal kurallara ayak uyduramama.
 2. Sürekli yalan söyleme, takma isim kullanma, kişisel çıkar ve zevki için başkalarını atlatma.
 3. Dürtüsellik ve gelecek için tasarılar yapamama.
 4. Yineleyen kavgalar veya saldırılarla belirli sinirlilik ve saldırganlık.
 5. Kendi ve başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık
 6. Bir işi sürekli götürememe, mali yükümlülüklerini yerine getirememe ile belirli sürekli sorumsuzluk.
 7. Başkalarına zarar verme, kötü davranma veya bir şey çalma durumuna karşı ilgisizlik veya bunlara kendine göre mantıklı açıklamalar getirme, vicdan azabı çekmeme.
- B. Kişi en az 18 yaşındadır.
- C. 15 yaşından önce başlayan davranım bozukluğunun kanıtları vardır.

D. Antisozyal davranış sadece şizofreni veya manik epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmayabilir.

AKB olan bireylerin tamamı çocukluk ya da ergenlik çağında belirgin davranış ve uyum sorunlarının yanı sıra sıklıkla DB olan kişilerdir. Kişilik gelişimi devam ettiği için 18 yaş öncesinde kişilik bozukluğu tanısı konulmamaktadır. DB olan çocuk ve ergenler tedavi ve rehabilite edilmediklerinde sıklıkla davranış sorunları daha da ağırlaşmakta, kişilik örüntüsü halini almakta ve erişkin yaşamda AKB olarak devam etmektedir. AKB tedavisi olan bir durum değildir. Bununla birlikte DB olan çocuk ve ergenler zamanında fark edilip uygun tedavi ve rehabilitasyona alındıklarında AKB'na ilerlemenin daha az olabileceği düşünülmektedir.

Burada çok önemli bir soru şudur; bir takım çocuklarda DB nasıl ve niçin ortaya çıkmaktadır ve hangi çocuklar DB gelişmesi açısından risk altındadır?. İlk örneğimizde bahsettiğimiz DEHB'nun büyük ölçüde genetik faktörlerle ortaya çıktığını (yani doğuştan gelen bir durum olduğunu) belirtmiştik. Ailesel faktörler burada hastalığın ortaya çıkmasından ziyade hastalığın seyri, tedavi yanıtı ve uzun dönemdeki olumsuz sonuçları üzerinde etkiliydi. DB olan çocuklarda ise aile faktörü çok daha fazla ön plana çıkmaktadır. Aile faktörü DB'nun hem ortaya çıkmasında hem de tedavisinde ve uzun vadedeki sonuçları açısından en önemli faktör olarak bilinmektedir. DB gelişimi için belirgin bir genetik/biyolojik risk faktörü tanımlanamamış olmakla birlikte, DB olan çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalar 'kötü aile-kötü çevre' faktörünün sorunun ortaya çıkmasında en önemli faktör olduğunu ortaya koymuştur (11). 'Kötü aile' ifadesi aile yapısı ve işlevselliğini etkileyen her türlü sorunu kapsamakla birlikte, şu durumlar özellikle önemlidir; kişilik bozukluğu olan ebeveynler, ebeveynde ciddi psikiyatrik bozuklukların olması, ebeveynde alkol-madde kullanımı olması, ilgisiz-sorumsuz-şefkatsiz-tutarsız ebeveynlik, boşanmış-parçalanmış aile yapısı, ve sosyoekonomik olarak düşük aile yapısı.

Her ne kadar psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlansa da, DB psikiyatrik bir bozukluk olmaktan daha çok psiko-sosyal bir sorun olarak görülmelidir. Çünkü DB gerek ortaya çıkmasındaki etkenler gerekse de tedavi ve rehabilitasyonu açısından büyük ölçüde ailesel-sosyal-çevresel faktörlerle ilişkilidir. Ailenin ve sosyal çevrenin iyileştirilemediği hiçbir DB olgusu yalnızca psikiyatrik tedavi ile düzelmemektedir. DB olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden duygusal/davranışsal sorunlara yönelik ilaç tedavileri belli ölçüde semptomatik düzelmeye sağlayabilse de, ilaç tedavisinin uzun vadedeki sonuçlar üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamaktadır. DB olan çocuk ve ergenlerin kendilerine ve ailelerine yönelik yoğun psiko-sosyal eğitim-terapi ve destek olmadan bu sorunun çözülmesi mümkün olmamaktadır. Sorunun ortaya çıkmasındaki en önemli etken 'kötü aile-kötü çevre' olduğundan, tedavideki en önemli müdahale de buna yönelik olması gerekmektedir. DB olan çocuk ve ergenler sıklıkla psikiyatri kliniklerine gelmekle/getirilmekle birlikte, ülkemizdeki mevcut sağlık sistemi ve çalışma şekli itibarıyla bu tür çocuklar için yapılabilecekler maalesef

oldukça sınırlıdır. Ülkemizde psikiyatri klinikleri daha çok tedavi edici sağlık hizmeti sunduğu için, DB olan çocuk ve ergenlerde ilaç tedavisi gerektiren durumlar dışında çocuğa ve aileye yönelik psikososyal rehabilitasyon boyutu çoğunlukla ihmal edilmektedir. DB olan çocuk ve aileye yönelik psiko-sosyal rehabilitasyon ciddi ölçüde kaynak, zaman, çaba ve motivasyon gerektiren bir konudur ve hekimlerin ya da sağlık kuruluşlarının imkanlarıyla yapılamayacağı açıktır. Ülkemizde bu tür çocukları da kapsayacak koruyucu ruh sağlığı politikası ya da sosyal destek programlarının olmaması önemli bir eksikliklerdir.

Sonuç olarak çocuk aile sisteminin bir parçasıdır ve sistemdeki her türlü sorunun en zayıf ve savunmasız halka olan çocuğu etkilemesi kaçınılmazdır. Bu etkilenme çocuk için geçici ve baş edilebilir olabileceği gibi, çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini ve dolayısıyla bütün yaşamını etkileyecek düzeyde de olabilir. Bir çocuk için sağlıklı bedensel-ruhsal gelişimin vazgeçilmez unsuru olan ailenin yapı ve işlevlerini koruyup teşvik etmek, birey ve toplum ruh sağlığı açısından çok önemlidir. Çocuk psikiyatrisi klinik uygulamaları açısından bakacak olursak, ailenin dikkate alınmadığı her tedavi ve girişim eksik kalmış demektir. Çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları ile aile arasındaki ilişki tek yönlü değildir. Ailesel faktörler yukarıda değindiğimiz gibi psikiyatrik sorunların ortaya çıkışını veya seyrini etkilediği gibi, aileden bağımsız olarak ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar ebeveyni çaresiz bırakıp, tükenmişliğe ve aile krizlerine yol açabilir. Psikiyatrik bozuklukların sıklıkla genetik geçiş gösterme özelliğinden dolayı psikiyatrik bozukluğu olan çocukların birçoğunun anne babasında da psikiyatrik bozukluklar söz konusu olmaktadır. Bu nedenle çocuktaki her hangi bir psikiyatrik sorun, özellikle de davranış problemleriyle seyreden DEHB ve DB gibi sorunlar, sıklıkla ebeveynin baş etme gücünü aşmakta ve kendisi de benzer sorunlardan muzdarip olan ebeveyni kısa sürede tükenme noktasına getirmektedir. Tükenmiş bir ebeveynin çocuğa yardımcı olmak bir yana sorunu daha da kötüleştirmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durum sıklıkla içinden çıkılması zor bir kısır döngü oluşturarak çocuk ve ebeveynin yaşadığı zorlukların artarak devam etmesine yol açar. Bu karşılıklı etkileşim nedeniyle çocuk ruh sağlığı sorunlarında gerek tedavi edici gerekse koruyucu hekimlik açısından aile çok önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kaynakça

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.

Barbarese WJ, Colligan RC, Weaver AL, Voigt RG, Killian JM, Katusic SK. Mortality, ADHD, and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study. Pediatrics. 131:637-44, 2013

Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Risk factors for conduct disorder and oppositional/defiant disorder: evidence from a New Zealand birth cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 49:1125-33, 2010

Charach A, Yeung E, Climans T, Lillie E. Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 50:9-21, 2011

C.S. Mott Children's Hospital National Poll on Children's Health, 2013

Doshi JA, Hodgkins P, Kahle J, Sikirica V, Cangelosi MJ, Setyawan J, Erder MH, Neumann PJ. Economic impact of childhood and adult attention-deficit/hyperactivity disorder in the United States. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 51:990-1002, 2012

Klein RG, Mannuzza S, Olazagasti MA, Roizen E, Hutchison JA, Lashua EC, Castellanos FX. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Arch Gen Psychiatry.* 69:1295-303, 2012

Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, Epstein JN, Hoza B, Hechtman L, Abikoff HB, Elliott GR, Greenhill LL, Newcorn JH, Wells KC, Wigal T, Gibbons RD, Hur K, Houck PR; MTA Cooperative Group. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 48:484-500, 2009

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 46:894-921, 2007

Pressman LJ, Loo SK, Carpenter EM, Asarnow JR, Lynn D, McCracken JT, McGough JJ, Lubke GH, Yang MH, Smalley SL. Relationship of family environment and parental psychiatric diagnosis to impairment in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 45:346-54, 2006

Swanson J, Arnold LE, Kraemer H et al. Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment Study of children with ADHD (MTA): Part II: supporting details. *J Atten Disord.* 12:15-43, 2008

ÇOCUKLARDA MADDE BAĞIMLILIĞI VE SUÇLU DAVRANIŞLARA YÖNELİM¹

Müjdat AVCI²

Özet

Madde bağımlılığı gerek dünyada gerekse de ülkemizde önemli bir sosyal sorundur. Günümüzde genellikle eğitim çağındaki çocuklar/gençler arasında giderek yayılmaktadır. Yaşadıkları bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlarla başa çıkamayan gençlerin çoğunlukla bağımlılık yapıcı maddelere başvurdıkları görülür. İlk olarak sigarayla başlayan ardından alkol ve esrarla devam eden bu durum bir zaman sonra geri dönülmesi imkânsız bir noktaya gelir. Bağımlısı olunan maddeyi kullanmaya devam edebilmek için paraya ihtiyaç duyulur. Bu durum ise çoğu zaman suçlu davranışlarla sonuçlanır. TUBİM'in (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2012 yılı verilerinden elde ettiği ve 2013'te yayınladığı EMCDDA Ulusal Raporu'nda uyuşturucu kullanıcılarının ilk deneme yaşının alt sınırının 10 olması durumun ciddiyeti hakkında bir fikir vermektedir. Bunun yanında ilk deneme yaş aralığının 15-24 olarak tespit edildiği çalışmada bağımlıların %83'ünün ise esrar kullanıyor olması ilgi çekici bir veridir. Yine aynı raporda madde kullanımından kaynaklanan olaylarda %24 oranında artış olduğu belirtilirken 2012 yılında Türkiye genelinde 83.000 uyuşturucu olayının yaşandığı ve bu olaylarda 130.000 şüphelinin yakalandığı da bildirilmektedir. Çalışmaya dahil olan bağımlıların %72'si 18 ile 29 yaş aralığında iken bunların %67'si ilköğretim mezunudur. Belki de elde edilen sonuçlardan en endişe vereni madde bağımlılarının %61'nin hiç evlenmemiş olmasıdır. Bağımlıların %34'ü bir işte çalışmıyorken %96'sı sigara, %58'i ise alkol kullanmaktadır. Hem alkol hem de sigara kullananların oranı %57'dir. Bağımlıların kullandıkları ilk madde ise %86,5 ile sigaradır. Söz konusu bu tablo kanımızca dikkat çekici ve üzerinde düşünülmesi, tartışılması gereken bir durumdur. Bu çalışmada, çocukların bağımlılık yapıcı madde kullanma nedenleri ve ardından suçlu davranışlara yönelmeleri üzerinde durulmuş ve bu konuda kurumsal ve bireysel düzeyde alınabilecek önlemlerin neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Aile, Çocuk, Suç

Giriş

Madde bağımlılığı günümüzün en önemli sosyal sorunlarından birisidir. İster gelişmiş isterse de geri kalmış olsun bugün bütün toplumlar bu sorunla baş etmeye çalışmaktadır. Özellikle eğitim sürecindeki gençler arasında yaygınlık bulan

1 Bu bildiri, 2009 yılında bitirilen "Çocuk Suçluluğunun Toplumsal Nedenleri (Erzurum İli Örneği)" isimli doktora çalışmasının ilgili bölümünün revize edilmiş halidir.

2 Yrd. Doç. Dr., Erzincan Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü,
E-posta: mujdatavci@yahoo.com.tr

madde bağımlılığı, ülkelerin hem insan gücüne hem de ekonomik yapısına ciddi zararlar veren bir patolojidir. Sosyal yaşamdaki hızlı değişim, çalışma hayatındaki yoğun stresin eve taşınması, ebeveynlerin çocuklarına yeterli zamanı ayıramaması, çocukların aile kontrolünden uzak farklı arkadaş gruplarına dahil olması gibi nedenler madde bağımlılığının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan faktörlerden dikkat çekenleridir. Günümüzde elde edilmesi giderek kolaylaşmış olan ve ilköğretim çağındaki çocukların dahi kolayca ulaşabildiği maddeler özelde ailelerin genelde ise devletin çözüm bulmak zorunda olduğu en önemli sorunların başında gelmektedir.

TUBİM'in (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2012 yılı verilerinden elde ettiği ve 2013'te yayınladığı EMCDDA Ulusal Raporu'nda Türkiye genelinde 83.000 bağımlılık yapıcı madde olayı yaşandığının ve bu olaylarda 130.000 şüphelinin yakalandığının belirtilmesi dikkat çekici bir veridir. Madde kullanımından kaynaklanan olaylarda %24 oranında artış görüldüğünün ifade edildiği raporda, uyuşturucu maddeleri deneme yaşının alt limitinin 10 olduğunun bildirilmesi⁴ konuyla ilgili alınması gereken tedbirlerin önemini ve aciliyetini ortaya koymaktadır.

1. Erinlik ve Ergenlik

Sigara, alkol, uyuşturucu maddeler ve benzerleri gibi keyif verici olan ve alışkanlık veya bağımlılık yaratan maddelerle ilk karşılaşma genellikle çocukluğun sonlarında (buluş dönemi) ve ergenlikte olmaktadır.⁵ Gelişim psikologları tarafından "çocukluğun sonu ile ergenliğin başı arasındaki bir-iki yıllık görece kısa dönem"⁶ olarak tanımlanan buluş ya da erinlik (puberty), kızlarda erkeklere göre daha erken başlamaktadır. İkincil cinsiyet özelliklerinin geliştiği⁷ ve huysuzluk, terslik gibi davranışların görüldüğü bu sürece özgü bazı gelişim özellikleri şöyle belirtilebilir:⁸

3 Örneğin bkz.: "Uyuşturucu ve sigara ilkokula indii" 'AIDS ile Mücadele Derneği Genel Merkezi 2. Başkanı Dr. Mavisel Yener, BM Uyuşturucu Komisyonu'nun Türkiye'de ilköğretim okullarında alkol, sigara ve uyuşturucuyla ilgili, anket usulüyle yaptığı araştırmanın sonuçlarını açıkladı. 13-16 yaş arası çocuklarda yapılan araştırmada Türkiye tehlike sınırında gösterildi.' (<http://www.radikal.com.tr/>); "Ekmekten çok uyuşturucu satılıyor" 'Diyarbakır'ın Bağlar İlçesi Kaynartepe Mahallesi Muhtarı İlhami Altun, Kaynartepe Mahallesi'nde bulunan gençlerin uyuşturucuyu hem kullandıklarını hem de sattıklarını söyledi. Altun ayrıca uyuşturucu kullanımının ilkokul çağına indiğini belirtti.' (<http://www.gazetediyarbakir.com/>); "Sigara ve alkol yaşı ilkokul çağına kadar indii" 'Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı Muharrem Balcı, sigara ve alkol kullanma yaşının ilkokul çağındaki çocuklara kadar indiği uyarısında bulundu.' (<http://www.memurlar.net/>); "Uyuşturucu kullanma yaşı 11'in altına indii" 'Sokak çocuklarının problemleri ve çözüm yollarını tespit amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu, Türkiye'deki "uyuşturucu" sefaletini tüm çıplaklığıyla gözler önüne seren çarpıcı bir rapor hazırladı. Rapora göre, uyuşturucu bağımlılığı 11 yaşın altına inerken, bebek denecek yaşta uyuşturucu müptelası olan çocuklar ortaya çıktı.' (<http://yenisafak.com.tr/>).

4 http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf, 02.05.2014: 13:15.

5 Kulaksızoğlu, Adnan, **Ergenlik Psikolojisi**, 3. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000, s. 206.

6 Gander, Mary J. – Gardiner, Harry W., **Çocuk ve Ergen Gelişimi**, (Y.H.: B. Onur), Ankara, İmge Kitabevi, 2001, s. 542.

7 Yavuzer, Haluk, **Çocuk Psikolojisi**, 16. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1998, s. 278.

8 Baymur, Feriha, **Genel Psikoloji**, 14. Baskı, İstanbul, İnkılâp Yayınevi, 1997, s. 62.

- Akranlarca önem verilen oyunlarda beceri kazanmaya çalışmak,
- Öz bakım alışkanlıklarını kazanmak ve beden fonksiyonlarına karşı sağlıklı bir tutum geliştirmek,
- Cinsellik konusunda ilgilerini gizli tutmayı öğrenmek,
- Soyut düşünme ve doğrudan doğruya yaşanmamış fikirleri semboller yolu ile kavrayabilme gücünün gelişmesi,
- Kendi değerler sistemi içinde 'doğru' ve 'yanlış' kavramlarını geliştirme,
- Dilin yazılı sembollerini ustaca kullanabilme,
- Yetişkinlerle gayri şahsi düzeyde ilişkiler kurabilme,
- Fiziksel ve sosyal çevreye çeşitli biçimlerde uyum yollarını öğrenme,
- Genel ilkeleri soyut durumlara uygulayabilme,
- Akran grubunun standartlarını benimseme ve kendi cinsinden olan yaşlıları ile özdeşme,
- Küçük kasları ilgilendiren beceriler kazanma,
- Kendine özgü bir değerler sistemi arayışında bulunma.

Kısacası bu dönemdeki hızlı biyo-fizyolojik değişmeler ve bir takım sosyal sorunlar, çocuğun ruhsal durumunu etkilemekte ve sonuçta bazı uyum sorunları ortaya çıkabilmektedir.

Ergenlik ise, “*biyolojik, psikolojik, zihinsel ve toplumsal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi*”⁹ olarak tanımlanabilir. Genç bu dönemde, çocukluğa özgü davranışlardan kendini yavaş yavaş kurtararak yetişkinler gibi davranmaya yönelir.¹⁰ Bu süreçte;¹¹

- Yaşlılarının içinde bir yer edinebilme,
- Bir meslek seçme ve buna hazırlanmaya çalışma,
- Ekonomik bağımsızlığı güvence altına alma. Hayatını kazanabileceği bir meslek sahibi olma yoluna girme,
- Aileden bağımsızlığını kazanma,
- Yetişkinlerin sosyal statüsüne erişme,
- Evlenmeye ve aile kurmaya hazırlanma,
- Uygun bir hayat felsefesi ile birlikte kişisel değer duygusunu oluşturma gibi tutum, düşünce ve davranışlar gelişmeye başlar.

Kuşkusuz tüm ergenler bu süreci aynı şekilde geçirmemektedir. Bazı gençler bireysel ve sosyal etkenlerden kaynaklanan sorunlardan dolayı, bu dönemi olağandan

9 Yavuzer, Haluk, **Çocuk Psikolojisi**, s. 277.

10 Başaran, İbrahim E., **Eğitim Psikolojisi**, 13. Basım, Ankara, Kadioğlu Matbaası, 1994, s. 136.

11 Baymur, a.g.e., s. 62.

daha sıkıntılı geçirip norm dışı edimlerde bulunurken, bazıları ise, özellikle çevrelerinde onları anlayıp yardım alabilecekleri birilerinin olması nedeniyle daha az sorun yaşamaktadırlar.

Bu dönemde, çevrelerinden yardım alamayan ergenlerin/gençlerin yönelecekleri norm dışı davranışlardan biri madde bağımlılığıdır. İç dünyalarında yaşadıkları çalkantılara, anne-baba ve diğer yetişkinlerden gelen bazı olumsuz davranışların eklenmesi, onların yetişkinlerden uzaklaşıp akranlarıyla daha fazla süre beraber olmalarına yol açar. Benzer sorunları paylaştığı eşitleriyle özgürlükçü bir ortamda yaşadığı duygusal eksiklikleri gidermeye çalışır. Bu noktada akran grubunun değerler sistemi ve alışkanlıkları onun gelişimi açısından çok önemlidir. Duygusal eksikliklerini sağlıksız alışkanlıklarla gideren bir grup, onun bağımlılık yapıcı maddelerle tanışmasını kolaylaştırır. Örneğin, Erdem ve arkadaşlarının 15-17 yaş aralığındaki kız ve erkek lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışma söz konusu durum hakkında bir fikir vermektedir. Çalışmada madde kullanan erkek ergenlerin %49,4'ünün madde kullanan arkadaşı olduğu tespit edilirken, madde kullanmayan ergenlerde bu oranın %15,9 olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada madde kullanan kız ergenlerin ise %50,6'sının madde kullanan arkadaşının olduğu, madde kullanmayan kız ergenlerin ise %14,3'ünün madde kullanan arkadaşına sahip oldukları¹² tespit edilmiştir. Diğer taraftan 1991-1993 yılları arasında tedavi için hastaneye yatan bağımlıların %31,4'ünün 15 yaş altı çocuklar ve %42,3'ünün ise 16-20 yaş arası gençlerden¹³ oluşması, madde bağımlılığının erinlik ve ergenlik dönemindeki çocuklar arasında ne oranda yaygınlaştığını gösteren bir veridir. Yine Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (AMATEM)'ne tedavi için başvuran ve yaş ortalaması 16 olan, 35 uçucu madde bağımlısıyla ilgili yapılan bir incelemede, bunların, uçucu maddeleri devamlı kullanmaya başladıkları yaşın 14,5 olduğu, %66'sının arkadaşlarının teşvikiyle bu maddeyi kullanmaya başladıkları, %91'inin ise, sigara içmeye küçük yaşta başladıkları ve yaklaşık yarısının babalarının ise içki içtiklerinin¹⁴ tespit edilmesi ergenler arasında madde kullanımında aile bireylerinin ve akran grubunun etki derecesini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Bu, aynı zamanda duygusal doyumsuzluğun yarattığı alışkanlık ya da bıkkınlıkların yanında merak, teşvik, özentî, özgürlük isteği, sorumsuzluk, yetersizlik duygusu, toplumdan kaçma ya da ilişki kurma isteği gibi ruhsal ve sosyal özelliklerin gençleri bağımlılıkla sonuçlanan bir arayışa sürüklediğinin de göstergesi olarak da yorumlanabilir.¹⁵

Dünyada güvenilir istatistiklere sahip olduğuna inanılan yirmi altı ülkede yirmi altı yıl arayla (1950-1976) yapılan karşılaştırmalı araştırmalar sonucu, yirmi iki ülkede gençlerin alkol kullanım oranlarında %50'ye varan artışlar olduğu, dört

12 Erdem, Gizem vd. "Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı", Bağımlılık Dergisi, 7(3), 2006, s. 111-116.

13 Soyaslan, Doğan, **Kriminoloji Dersleri**, Adalet Matbaacılık, Ankara, 1996, s. 80.

14 Kulaksızoğlu, a.g.e., s. 210.

15 Yavuzer, Haluk, **Gençleri Anlamak**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2005, s. 92.

ülkede ise, oranların üç kat arttığı tespit edilmiştir.¹⁶ Ancak bu oranların günümüzde daha da arttığı tahmin edilebilir bir durumdur. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki uyuşturucu madde kullanma düşüncesi ergenlikle beraber eylem haline dönüşmekte ve yaş artıkça kullanım oranlarında artış olmaktadır.¹⁷ Ancak literatür incelendiğinde bulûğ ya da erinlik dönemindeki suçlu çocukların uyuşturucu kullanımıyla ilgili olarak pek de fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. Genel olarak 18 yaş altı şeklinde ve bulûğ-ergen ayırımına gidilmeden araştırmalar yapılmıştır. Bu incelemelerden birine göre, uyuşturucu maddeye başlama yaş sınırının 9 olduğu ve bu yaştaki çocukların daha çok yapıştırıcı madde ve boyaları koklama yoluyla bu alışkanlığa başladıkları¹⁸ belirlenirken, 13 yaşından küçük yaşlardaki alkolik 10 olayı inceleyen araştırmacılar, bu çocukların 10'unda ciddi depresyon, ayrıca ailelerinde ya alkolizm ya da depresyon tespit etmişlerdir.¹⁹ Yine Türkiye'de yapılan bir incelemede, 15 yaş ve altı çocukların yıllara göre, 1965'te 18, 1966'da 20, 1967'de 23, 1968'de 3, 1969'da 36 ve 1980'de ise 38'inin madde kullanmaktan dolayı emniyet güçleri tarafından yakalanması²⁰ olgunun yıllar içerisinde arttığını gösteren bir tablodur. Bulûğ dönemi gibi ergenlik (adölesans) dönemindeki suçlu çocukların da bağımlılık yapıcı madde kullanımıyla ilgili olarak pek çalışma olmadığı, başka bir ifadeyle madde kullanan suçlu çocuklarla ilgili olarak yaşa dayalı dönemsel bir ayırma gidilmediği görülmektedir. Örneğin ülkemizde yapılan bir incelemede, 16 ile 20 yaş arasında olan ergenlerin yıllara göre, 1965'te 148, 1966'da 171, 1967'de 244, 1968'de 309, 1969'da 335 ve 1980'de ise 377'sinin madde kullanmaktan dolayı emniyet güçleri tarafından yakalandığı belirlenirken,²¹ yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada, madde kullanmaktan dolayı Çocuk Şube'ye gelen/getirilen ergenlerin, %27,3'ü 15 yaşında, %22,7'si 16 yaşında, %36,4'ü 17 yaşında ve %13,6'sı ise 18 yaşında olduğu tespit edilmiştir.²² Bir diğer incelemede ise, islahevine gelen çocukların 15-17 yaş aralığında olduğu ve %49,3'ünün alkol, %10,9'unun hap ve uyuşturucu, %81,7'sinin sigara kullandığı²³ belirlenmiştir.

2. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde kullanımının kişilik yapısına, aile özelliğine, kültüre vs. göre pek çok nedeni vardır. Bu anlamda literatürde madde bağımlılığının nedenleriyle ilgili net bir bilginin/söylemin olmadığı görülür. Aşağıda belirtilen nedenler genel bir değerlendirmeyi içermektedir ve bu nedenlerin dışında da bağımlılığın geliştiği/

16 Ekşi, Aysel, **Çocuk, Genç, Ana Babalar**, Ankara, Bilgi Yayınevi, 1990, s. 191.

17 Berkem, Nuri – İpek, Meral, **Öğrenciler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı ve Özelliklerinin Belirlenmesi Araştırması**, Bursa, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları No: 5, 2002, s. 4.

18 Ekşi, a.g.e., s. 190.

19 A.g.e., s. 191.

20 Dönmezer, Sulhi, **Kriminoloji**, 8. Basım, İstanbul, Beta Basım Yayım, 1994, s. 307.

21 A.g.e., s. 307.

22 Bal, Hüseyin, **Çocuk Suçluluğu**, Fakülte Kitabevi, Isparta, 2004, s. 91.

23 A.g.e., s. 46.

gelişeceği kişilerin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Söz konusu bu genel nedenler şunlardır:²⁴

- a. Farklı kültürel tutum ve davranışlar
- b. Anne ve babanın etkileri
- c. Arkadaş gruplarının etkileri
- d. Uyuşturucu alt kültürü

a. Farklı Kültürel Tutum ve Davranışlar

Ülkelerin kültürel yapılarına göre madde kullanımını etkileyen dört önemli tutum şu şekilde sıralanmaktadır:

- Yokluk: Örneğin bazı dini gruplar üyelerine alkol ve türevlerini kullanmayı yasaklamışlardır. Dolayısıyla bu tür dinlerde bu maddelerin kullanımına daha az rastlanmaktadır. Ülkemizde de bu olgunun önemli payı vardır.
- Dini ayinlerde içilen alkol: Bazı dinlerde şarap, ayinin bir parçası olarak görülür ve ayin sırasında içilir. Ölü gömme merasimlerinde olduğu gibi.
- Sosyal nedenle veya eğlence amacıyla içme: Burada önemli bir sosyal olayı kutlama, doğum günü veya herhangi bir başarı için içki içilir.
- Fayda amacıyla içme: Bazı kültürlerde insana sağlık verir, kan yapar veya stresi azaltır gibi nedenlerle alkol kullanılır.

Bu nedenlere bakıldığında, dini amaçla içilen içkinin bağımlılığa en az etki eden bir uygulama olduğu söylenebilir. Sosyal nedenle içki kullanma orta; ancak fayda amacıyla içiyorum diyenlerde ise bağımlılık en yüksek düzeyde ortaya çıkmaktadır.

b. Anne ve Babanın Etkileri

Bağımlılık yapıcı madde kullanımında ailenin önemi çok büyüktür. Özellikle aile üyelerinden birinin alkol veya uyuşturucu kullanması çocuk üzerinde önemli etkiler yapmaktadır. Örneğin, Goode, Toronto'da yaptığı araştırmada çocukların ilaç ve alkol kullanımı ile aile üyelerinin kullanımını arasında bazı ilişkiler bulmuştur. Lise ve üniversite öğrencileri arasında anneleri günlük olarak trankilizan ilaç²⁵ kullanan çocuklardan %32'sinin esrar denedikleri, %15'inin ise opiyat grubu uyuşturucu²⁶

24 Özalp, Enver, **Sosyolojiye Giriş**, 13. Basım, Bursa, Ekin Kitabevi, 2005, 459-464.

25 Bu grup ilaçlar anksiyete (korku, endişe, kuruntu, telaş) tedavisinde kullanılırlar. Bunlara anksiyolitik, trankilizan veya minör trankilizanlar da denir. Bunların sedatif, hipnotik ve kas gevşetici etkileri ve bağımlılık yapma eğilimleri vardır. Yan etkileri antipsikotiklere göre daha azdır. Yeşil reçete ile verilirler (<http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1212/unite06.pdf>).

26 Bilinç kaybı olmadan ağrının giderilmesinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlara Opioidler de denmektedir. Haşhaş bitkisinden elde edilen bazı maddeler ve bunların sentetik, yarı-sentetik türevleridir. Haşhaş kapsülünün sütünde morfin, kodein, tebain ve papaverin bulunmaktadır. Haşhaş kapsülünden akan sıvının kurutulmasıyla

kullandıkları, annelerinin hiç ilaç kullanmadığı çocuklarda ise %12'sinin esrar kullandıkları, %2'sinin ise opiyat grubunu kullandıkları saptanmıştır. Bu durum, kanunen yasak sayılmayıp uyuşturucu veya ilaç kullanan kimselerin (sigara, alkol, amfetamin, barbitürat) çocuklarının yasaklanmış uyuşturucu veya ilaç kullanma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, anne ve babalardan birinin veya her ikisinin ilaç kullanımı, çocuk için bir yol gösterici olmakta, benzer ortamlar çocuklardaki uyuşturucu kullanımını arttırmaktadır. Diğer taraftan özellikle, çocuğun sadece anne ya da baba ile yetişmesi de bağımlılık yapıcı maddelere yönelme noktasında etkili olmaktadır. Özdeşim kurulan kimse uyuşturucu bağımlısı ise, bu durum çocuk üzerinde daha da olumsuz etkiler yapabilmektedir. Çünkü uyuşturucu kullanmanın doğal veya normal sayıldığı bir ortamda yetişen çocuk, çok erken yaşlarda bu madde ile tanışıp uzun yıllar devam eden bir bağımlı olabilmektedir.

c. Arkadaş Gruplarının Etkileri

Sosyal bilimcilerin genel kanısı madde alışkanlıklarının öğrenilmiş davranışlar olduğu yolundadır. Öğrenme davranışı ise, çocuğun özellikle içinde bulunduğu gruplar içinde, yani arkadaş ve aile grupları içinde gerçekleşmektedir. Örneğin esrar kullanımı bir grup faaliyeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Yani, bireyler bu maddeyi bireysel olarak kullanmak yerine grup içinde kullanmaktadırlar. Gencin bir arkadaşının içinde bulunduğu uyuşturucu kullanan bir grup, bir diğeri için ara değişken görevi yapmaktadır. Bu arkadaşısı vasıtasıyla tesadüfen grubun içine girip, dışlanma korkusuyla denenen uyuşturucu, devamlı kullanmalarla bireyin yaşamının bir parçası haline gelmektedir.

d. Uyuşturucu Alt Kültürü

Madde bağımlılığıyla ilgili önemli bir nokta da maddeyi kullanan insanların oluşturdukları ve içinde yaşadıkları alt kültürdür. Bu insanlar masum insanlarla ilişkiler içine girip onları bu işe alıştırmakta, satmakta hatta bunu kullanmanın birey üzerinde yarattığı olumlu etkilerden söz etmekte, uyuşturucuya karşı çıkarılan yasalara karşı çıkmakta ve kendi aralarında özel bir dil kullanmaktadırlar. Bu kültürün insanları için en temel yaklaşım devamlı üretimde bulunmaktır. Yani mal alıp satmak bu kültüre yeni üyeler kazandırmak böylece de bunun yaygınlaşmasını sağlamaktır. Her ne kadar bu konudaki bilgiler sınırlıysa da, bir yıldan az madde (uyuşturucu) kullanan bir kimse artık bağımlı duruma gelmekte, dolayısıyla bu alt kültürün bir üyesi olup başkalarını etkilemekte ve şebekeyi geliştirmektedir.

Madde bağımlılığı olan kimseler genelde toplumun beklentilerine uyum sağlayamayan, hatta bu tür beklentilerle alay eden bir yapıya sahiptirler. Düzenli bir iş, yükselme, başarılı olma gibi tutumlar onlar için ters olmasına rağmen, yine de kendilerini toplumdan kopmuş saymamaktadırlar. Ayrıca madde bağımlısı kişiler

elde edilen maddeye Opium (afyon) denir. Opiyatlar ağrının algılanmasını ve ağrıya karşı reaksiyonu azaltırlar (<http://w2.anadolou.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1212/unite06.pdf>).

cesur, küstah, dünyayı umursamayan, suça yatkın kişiler olarak görülürler. Bu özellikler, sokaktaki insanlar için değerli vasıflar olarak benimsenmekte ve kabul görmektedir.

3. Madde Bağımlılığı ve Suçlu Davranışlar

İnsanlık tarihi boyunca, bir takım doğal maddelerden elde edilen ekstrelerin ya da bazı ürünlerin gerek dinsel ve sosyal ritüeller, gerek siyasi amaçlar, gerekse de tıbbi amaçlarla kullanıldığı görülür.²⁷ Geçmiş yüzyıllarda, afyon ve esrarın Tanrı'nın sağlık ve mutluluk için gönderdiği hediyeler olduğu düşünülürdü. İlkel toplumlarda sağaltım törenlerinde, kabile ayinlerinde, erkeklığe geçiş törenlerinde 'değiştirilmiş bilinç durumları' denilen, gündelik bilinç düzeylerinden daha farklı bilinç düzeylerine ulaşabilmek için kullanılan açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duyuşsal yalıtım, ağırlı uyarılar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyarılar, hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak halusinojen (sanrı uyandırıcı) bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psikoaktif maddeler büyük rol oynardı.²⁸ Bağımlılık yapıcı maddelerin bugünkü anlamda haz verici özellikleri nedeniyle kullanımları 20. yüzyıla özgüdür. II. Dünya Savaşı'ndan sonra özellikle Amerika'da yaşanan bunalım döneminde madde kullanımının başladığı görülür. Olgunun toplumun geneline yayılması ve özellikle gençler arasında bir kullanım patlamasının meydana gelmesi tüm dikkatleri üzerine çekmiştir.²⁹ Süreç içerisinde eroin, esrar, kokain gibi uyuşturucu maddelerle, sanrı benzeri yaşamlara yol açan bazı uyarıcı ilaçların kullanılması önemli bir suç ve sağlık sorunu haline gelmiştir.³⁰ Bunun sonucunda özellikle Batılı ülkelerde yoğun bir mücadele süreci başlamış ve bu mücadele günümüze kadar devam etmiştir. Bugün, gerek gelişmiş gerekse de gelişmekte olan toplumlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımı hızlı sosyal değişimler ve bunun aileler, bireyler ve özelde de çocuk ve gençler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı varlığını sürdürmektedir.

Ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler için genel olarak uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Uyuşturucu sözcüğünden de anlaşılacağı gibi, kişiyi uyuşturan, hareketsiz kılan, kontrolünü kaybettiren maddeler akla gelmektedir. Bağımlılık yapabilen tüm maddeler için uyuşturucu tanımını kullanmak aslında yanlıştır. Bu tanımlama ile uyarıcı bazı maddeler bu kapsamın dışındaymış gibi bir izlenim doğmaktadır. Oysa uyarıcı maddeler de uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yaratan maddelerdir. Bu nedenle bu kavram içinde tüm bağımlılık yapıcı maddeleri değerlendirmek doğru olacaktır. Bir tanımlama yapmak gerekirse; uyuşturucu maddeler, bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olup, bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir. Tıp literatüründe bunlar

27 Berkem – İpek, a.g.e., s. 4.

28 Ögel, Kültegin, **Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık**, İstanbul, İletişim Yayınları, 1997, s. 13.

29 Berkem – İpek, a.g.e., s. 4.

30 Enç, Mitat, **Ruh Sağlığı Bilgisi**, İstanbul, İnkılâp ve Aka Kitabevleri, 1978, s. 185.

psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır. Yabancı kaynaklarda bu maddelere önceleri 'drug' adı verilmiştir. Ancak drug sözcüğü aynı zamanda 'ilaç' karşılığında da kullanıldığı için önemli bir sorun olmuş ve bütün ilaçların drug kapsamı içinde değerlendirilmesinin yanlış olduğu görülmüştür. Son zamanlarda ise söz konusu maddeler 'substance' olarak adlandırılmaktadır.³¹

Bağımlılık, uyuşturucu maddeler sorunu içinde önemli bir kavramdır. Uyuşturucu madde tanımında bile bağımlılık kavramı kullanılır. Uyuşturucu maddeler 'bağımlılık' yapıcı maddelerdir. Bu nedenle bağımlılığın çok iyi bilinmesi ve anlaşılması gerekir. Bağımlılık bir davranış biçimidir. Uzun süre bunun bir ruh hastalığı, bir kişilik bozukluğu olduğu sanılmıştır. Ancak günümüzde bağımlılık bir tür hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bağımlılık, uyuşturucu maddeleri karşı konulmaz biçimde kullanma davranışını anlatan bir kavramdır. Uyuşturucu maddelerin bir kısmı bir süre kullanıldıktan sonra bırakıldıkları zaman, yoksunluk belirtileri denilen birtakım rahatsızlıklara yol açar. Bunlar arasında bulantı, kusma, karın ve kas ağrısı, halsizlik, bitkinlik, şiddetli uykusuzluk, iştahsızlık sayılabilir. Ancak bu belirtiler sadece bedensel değildir. Bazı uyuşturucu maddeler kesildikleri veya azaltıldıkları zaman sadece ruhsal belirtilere neden olabilir. Bunlar arasında ise sıkıntı, huzursuzluk, mutsuzluk, depresyon, hiçbir şeyden zevk alamama yer alabilir. Bağımlılık yapıcı maddeler yoksunluk belirtileri nedeniyle tekrar tekrar kullanılırlar ve kolay kolay bırakılamazlar. Kişi, arkadaşlarıyla, ailesiyle ilişkilerinde maddenin zararlarını görmesine rağmen kullanmayı sürdürür. Toplum giderek onu dışlar, okul ve iş başarısı düşer, hastalıklara yakalanır. Ancak tüm bunlara rağmen, bazı mazeretlere sığınır ve kullanmaya devam eder. Sosyal zararlarının yanında ekonomik zararlara uğramasına, başının yasalarla derde girmesine rağmen madde kullanımını bırakamaz ve devam eder. Bağımlı kişinin zamanı büyük oranda uyuşturucu aramakla geçer. Öyle bir noktaya gelir ki, hayatındaki tek amaç madde bulmaktır. Başka her şey onun için değerini yitirir. İşte bu dönemde maddeyi alabilmek için akla gelebilecek her tür gayri meşru iş/davranış yapılmaya başlanır.³² Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılabilir:³³

1. Opiyatlar: Morfin, eroin, kodein, metadon, meperidin.
2. Uyarıcılar: Amfetamin, kokain, ecstasy, kafein.
3. Merkezi sinir sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, meprobomat, benzodiazepin (diazern), alkol, akineton.
4. Halüsinojenler: LSD (liserjik asid dietilamid), meskalin, psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin).

31 Ögel, *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*, s. 11-12.

32 Ögel, *a.g.e.*, s. 21-22.

33 *A.g.e.*, s. 12.

5. Uçucu maddeler (volatile hydrocarbons): Tiner, benzen, gazolin, glue (bali gibi yapıştırıcılar)
6. Esrar ve benzerleri.
7. Fensiklidin (PCP).

Görüldüğü gibi birçok madde uyuşturucu kapsamı içinde yer almaktadır. Bunlar arasında alkol ve sigara da vardır. Dilimizde kullanılan uyuşturucu kavramı içinde alkol ve sigara yer almamasına rağmen, bunların da birer şiddetli bağımlılık yapıcı madde olma özelliği göz önüne alınmış ve tüm dünyada bu kapsam içinde değerlendirilmesine karar verilmiştir. Uyuşturucu maddeler, doğal olabilir, sentetik olabilir, yasal olabilir ya da yasal olmayabilir.

“Madde bağımlılığı, bireyin fizyolojisini, duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirecek şekilde etkileyen herhangi bir bağımlılık maddesini kullanması”³⁴ durumu olarak tanımlanabilir. Çocuklar iki temel nedenden dolayı bağımlılık yapıcı madde (sigara, alkol, uyuşturucu maddeler vb.) kullanımına başvurur. İlk neden bağımlılık yapıcı maddenin psikolojik acıları rahatlatmasıdır. Bu psikolojik acılar çocuğun/ergenin kendisinde olan değişikliklerden dolayı hissettiği çelişkilerin sonucu olabilir ya da ailesindeki sorunlardan ortaya çıkabilir. İkinci neden ise, çocuğun madde kullanan bir arkadaş grubuna girmesidir.³⁵ Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ister istemez beraberinde suç olgusunu da getirir. Dolayısıyla bağımlılıkla suçluluk arasında anlamlı bir ilişki vardır. En basitinden bağımlılar kullandıkları maddeyi satın almak için sürekli bir gelire ihtiyaç duyarlar. Çalışma güçleri maddenin etkisi ile zamanla azalır ve bağımlı oldukları maddeye yaptıkları harcama artar. Maddi durumları bozulur. Maddeye sahip olabilmek için madde satıcılığı, hırsızlık vb. yasadışı olan yolları denerler. Bu nedenle uyuşturucu kullananlar arasında suç işleme oranı yüksektir.³⁶ Nitekim Caussade’nin yaptığı bir çalışmada suçluların %63’ünün, Petit’in yaptığı bir araştırmada suçlu çocukların %59,4’ünün ve Heuyer’in yaptığı bir çalışmada ise suçlu çocukların %49,2’sinin alkolik³⁷ olduğunun tespit edilmesi bu savı destekleyen verilerdir. Yine Ögel ve Tamar’ın yaptığı bir incelemede, İstanbul’da suç işleme sıklığının yüz binde 186 olmasına karşın 2180 madde bağımlısının 1878’inin en az bir kez suç işlemesi dikkat çekici bir veridir. Aynı incelemede Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi’nde (AMATEM) yatarak tedavi gören 1679 bağımlının %59,7’sinin en az bir defa cezaevine düşmüş olması yukarıdaki bilgileri desteklemektedir. Bunun yanında önemli bir noktada madde kullanımı ile cinsel yaşantı arasındaki ilişkidir. Madde kullanımı ile cinsel olarak aktif olma genellikle bir

34 Özhan, Gürcan, **Madde Bağımlılığı**, Ankara, Demircioğlu Matbaacılık, 2004, s. 9.

35 Orvin, George H., **Ergenlik**, (Çev. A. Güran), Ankara, HYB Yayıncılık, 1997, s. 159-160.

36 Kulaksızoğlu, a.g.e., s. 207.

37 Hergüner, Nusret, **Çocuk Suçluluğu ve Çocuk Suçluluğunun Milli Güvenliğimize Müessir Olan Faktörleri**, İstanbul, Nurettin Uycan Matbaası, 1964, s.30.

aradadır. Madde kullanan ergenler genellikle aktif bir cinsel yaşantı içindedirler ve madde kullanımını ile doğum kontrol araçlarını kullanmadan cinsel ilişkide bulunurlar. Diğer taraftan madde kullanımını ile fuhuş ve yasadışı eylemler arasında da bir ilişki vardır. Çünkü madde kullanan genç kızlar arasında madde kullandırılarak fuhşa sürüklenenler olduğu gibi; bağımlı olduğu maddeyi temin etmek için fuhuş yapanlar da bulunmaktadır.³⁸

Yapılan pek çok çalışma, bağımlılık yapıcı madde kullanan suçlu çocukların ailelerinde de madde kullanımının söz konusu olduğunu göstermiştir. Alkol kullanan ebeveynin bulunduğu ailelerde, çocuklar da zamanla bu maddeyi kullanmaya başlamakta, bu tip ailelerde kavga ve geçimsizliğin söz konusu olmasından dolayı da, çocuklar zaman içerisinde sapkın davranışlara yönelmektedir.³⁹ Çocuğun kişilik gelişiminde, davranışları, iç tutarlılığı, sosyal normlara uzaklığı ölçüsünde olumlu ya da olumsuz sosyalleştirme ortamı olan aile (ve yakın akraba) çevresinde görülen her türlü sosyal anomi, çocuğu birinci derecede etkilemektedir.⁴⁰ Yapılan araştırmalarda da, genellikle aile işlevi bozuk olan çocuklarda uyuşturucu madde kullanımının yaygın olduğu bildirilmektedir.⁴¹ Ayrıca, suçluluğa yönelme açısından, aile bireylerinin davranışları göz önüne alındığında, başta gelen olumsuz yönlendirme ya da örnek alma davranışları madde kullanan veya suç sayılan bir davranışı gösteren bireylerin varlığı olarak kabul edilmektedir.⁴² Batılı ülkelerde yapılan araştırmalarda alkolik ebeveynlerin çocuklarının alkolizme yönelme olasılıklarının yüksek olduğunun görülmesi,⁴³ yine yapılan bir başka çalışmada çocukların ailelerinde alkolik birey oranının %41, çocukların alkol kullanma oranının ise %37,3 olarak⁴⁴ tespit edilmesi söz konusu savı destekleyen verilerdir. Anne, baba ve ailedeki diğer bireyler çocuğun yaşamında önem verdiği ve tutum ve davranışları çocuk açısından önemli olan insanlardır. Dolayısıyla, çocuğun madde kullanmaya başlamasının nedenleri, aile büyüklerinin ilgisizliği, madde kullanması ve çocuğun bu davranışları model alması ya da benimsemesidir.

Aile ortamında, ebeveynin bağımlılık yapıcı madde kullanması, çocuğun da madde kullanımına yol açan bir nedenken, aileden birinin kaybı ve arkadaş ortamları da bu durumun bir başka etkeni olarak kendini göstermektedir. Arkadaş ortamlarında başlangıçta merak, özentisi ve grup dışı kalmamak duygusu ve davranışlarıyla başlayan bu süreç zaman içerisinde bağımlılığa kadar varmaktadır. Bu gruplar özellikle de kontrolden uzak işsiz başıboş dolaşan ortamlarsa durumun önemi daha da artmaktadır. Örneğin TUBİM'in (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı

38 Kulaksızoğlu, a.g.e., s. 207.

39 Malik, Hilmi A., **Türkiyede Suçlu Çocuk**, Ankara, Hakimiyeti Milliye Matbaası, 1931, s. 30-31.

40 Polat, Oğuz, **Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004, s. 199.

41 Ögel, **Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık**, s. 65.

42 Polat, a.g.e., s. 199.

43 Yörükoğlu, Atalay, **Gençlik Çağı**, 7. Basım, İstanbul, Özgür Yayın Dağıtım, 1990, s. 294.

44 Yavuzer, Haluk, **Çocuk ve Suç**, 4. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1988, s. 190-191.

İzleme Merkezi) 2013'te yayınladığı EMCDDA Ulusal Raporu'nda bağımlılık yapıcı madde kullananların %34'ünün işsiz olması ve %51'inin terk edilmiş mekânları, %25'inin kendi evini, %5'inin arkadaş evini, %2'sinin ise eğlence mekânlarını tercih etmesi madde bağımlılarının ekonomik durumları ve mekan tercihleri hakkında bir fikir vermektedir. Diğer taraftan yine aynı raporda madde kullanıcılarının %80 gibi büyük çoğunluğunun uyuşturucuyu sokaktan, %14'ünün ise arkadaş aracılığıyla temin ettiğinin saptanması,⁴⁵ yapılan bir başka araştırmada ise eroin kullananların %41,9'unun akraba, %25,7'sinin ise yakın ve arkadaş ilişkilerinden belirgin derecede etkilendiğinin tespit edilmesi⁴⁶ madde bağımlılığıyla yakın çevre arasındaki bağlantıyı gösteren dikkat çekici verilerdir.

Diğer taraftan yapılan araştırmalara göre çocuklar açısından sigara ve alkol, bağımlılık yapıcı maddelere başlamanın ilk basamağıdır. Sigaranın kişiyi suçlu davranışlara doğrudan yönlendirdiği herhangi bir araştırmayla kanıtlanmış olmasa da, bu maddeyi temin etmek sonuçta maddi olanağı gerektirmektedir. Bu maddi olanağı bulmak ise bazen suçlu edimlere yönelmeye neden olabilmektedir. Nitekim TUBİM'in (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2013'te yayınladığı EMCDDA Ulusal Raporu'nda madde bağımlılarının %86,5'inin madde kullanmaya sigarayla başladığını belirtmesi ve bağımlıların %96'sının sigara, %58'inin alkol, %57'sinin ise hem sigara hem de alkol kullandığının saptanması durumun hassasiyetini gösteren ilginç bir veridir.⁴⁷ İstanbul'da 1500 lise öğrencisi ile yapılan bir anket çalışmasında, herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2,6 olarak bulunurken, sigara kullanımını %15,7, alkol kullanımını %27,6 ve esrar kullanımını ise %0,7 şeklinde tespit edilmiştir.⁴⁸ Yine, 62 okul ve 6800 öğrenci üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, yaşam boyu sigara kullanımını %29,4, son bir ay içinde alkol kullanımını %34,2 olarak bulunurken, esrar kullanım oranı %4,2, uçucu madde kullanım oranının ise %4 olduğu belirlenmiştir.⁴⁹ Gençlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımıyla ilgili yolculuklarında sigaranın bu yolculuğun ilk durağı olması üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur.

Bağımlılık yapıcı madde kullanımının söz konusu olduğu ailelerde, ebeveynin hem birbirleriyle hem de çocuklarıyla sağlıklı ilişkiler kurduğu birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Suçlu çocuklar üzerinde yapılan çalışmalara ait söz konusu bulgular bir yerde bağımlılık yapıcı madde kullanımının aile içerisinde sağlıklı ilişkilerin oluşmasına zemin hazırladığını göstermektedir. Oluşan böyle bir aile yapısının ise çocukları evi terk etmeye, sapkın davranışlar sergileyen arkadaş gruplarına katılmaya ve sonuçta madde kullanmaya kadar birçok olumsuz tutum ve davranışa yönelteceği açıktır.

45 http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf, 02.05.2014: 13:15.

46 Ögel, Kültegin, **Türkiye'de Madde Bağımlılığı**, 2. Basım, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002, s. 142.

47 http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf, 02.05.2014: 13:15.

48 Ögel, **Türkiye'de Madde Bağımlılığı**, s. 101.

49 A.g.e., s. 102.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda aile ile madde kullanımı arasındaki ilişki şöyle özetlenebilir:⁵⁰

1. Madde kullanan gençlerin büyük çoğunluğunun ailesinde madde kullanan kişiler vardır.
2. Madde kullanan gençlerin aileleri genellikle ihmalkâr, yeterli kontrol, sevgi ve destek sağlamayan, gevşek disiplinli ebeveynlerdir.
3. Kimi ailelerin ileri derecede katı, baskın, çocuğun kişiliğinin gelişimine olanak tanımayan yapıda olduğu belirlenmiştir.
4. Boşanmış, ayrı yaşayan, ebeveynlerden birinin kaybedildiği, parçalanmış aile çocuklarında madde kullanımı yaygındır.
5. Anne babanın çocuklarına iyi birer model olamaması önemli bir etkidir. Sorunlar karşısında aciz kalan, çözüm üretemeyen ya da uyuşturucu maddelere karşı hoşgörülü davranan ailelerin çocukları risk altındadır.
6. Aile içinde gencin olumlu yönde özdeşim kurabileceği birinin olmaması önemli sorunlar yaratabilmektedir.
7. Aşırı koruyucu, kollayıcı ailenin çocuklarında madde kullanımının yaygın olduğu gözlenmiştir.

İyi bir dinleyici olamayan, çocuğunu anlamayan, kendi değerlerini sürekli ona dayatarak çocuğun kendi değerlerini geliştirmesine fırsat tanımayan ebeveynler ileride çocuklarıyla sorunlar yaşamaktadır. Ebeveynin şefkati, ilgisi, çocuklar ile geçirdiği zaman ve onlara karşı tutumu, ileride bağımlılık yapıcı maddelere karşı sergileyeceği tutumu belirleyen etkenlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, ailelerin çocuklarının madde kullandığını öğrenmesinin çocukların maddeye alıştıktan iki yıl sonra gerçekleşmesi ailelerin konu ile ne kadar ilgisiz ve bilgisiz olduklarını kanıtlayan önemli bir veridir.⁵¹ Madde bağımlılığı kişisel, sosyal ya da gelişimsel etkenlerden kaynaklanan bir durumdur. Benlik zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğindeki düşüklük, güvensizlik, güçsüzlük ve başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme ve kuralları çiğneme; anne-babanın, ailenin diğer üyelerinin ya da arkadaşların madde kullanıyor olması, toplumun genel algısında, medyada madde kullanımının popülerlik, haz gibi kavramlarla ilişkilendirilmesi; belli gelişim dönemlerindeki hızlı bedensel, ruhsal ve sosyal değişim süreçlerinin, dengeli ve doyurucu olarak yaşanmaması gibi etkenler⁵² bağımlılık yapıcı madde kullanımının başlama nedenleridir. Bu etkenlerdeki sorunların giderilmesi ise, bu tür maddelerin kullanımını azaltma ya da ortadan kaldırma noktasında kuşkusuz yararlı olacaktır.

50 Ögel, *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*, s. 65-66.

51 A.g.e., s. 66.

52 Berkem – İpek, a.g.e., s. 5.

4. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, aile toplumun küçük bir modelidir ve çocuğun sosyalleşmesinde önemli bir yere sahiptir. İnsan davranışlarının kompleks bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, çocuğun suç davranışını tek bir nedene dayandırarak açıklamak, onun, hatta sosyal yaşamın doğasını zorlamak anlamına gelir. Çocuğu ya da bireyi suça iten pek çok neden söz konusudur. Ancak yapılan çalışmalar da göstermiştir ki, bu nedenler içerisinde, anne-babanın kişisel özellikleri sonucu ailede oluşturdukları olumsuz ortam ve sosyo-ekonomik ve kültürel düzeye bağlı olarak geliştirilen sağlıksız aile içi ilişkiler, çocuğun normalden sapan davranışlara yönelmesinin temel nedenleridir. Aile yapısı, toplumdan topluma ve aynı toplum içerisinde zamanla değişime uğrasa da, tüm toplum tiplerinde ve farklı tarihsel süreçlerde çocuk suçluluğu ile aile kurumu arasındaki neden-sonuç ilişkisinin hep aynı olduğu görülür. Dolayısıyla ailenin sağlıklı bir şekilde varlığını sürdürmesini engelleyen her etmenin yansımaları toplumda bulunduğu göz önüne alındığında, bu kurumdaki olumsuzlukların giderilmesi öncelikli öneme sahiptir. Bu çerçevede çocukların sağlığına ve geleceğine zarar verici maddelere ulaşarak suçlu edimlerde bulunmalarını önleyici ya da ortadan kaldıracı bir takım tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu bağlamda bireyler ve kurumlar bazında yapılması gereken uygulamalar şöyle belirtilebilir:

- Çocukları bağımlılık yapıcı maddelerle temastan korumak güçlü ve olumlu ilişkilerin olduğu bir aile yapısı ile mümkündür. Yapısı, işleyişi ve ilişkileri güçlü bir aile sağlıklı bireylerin teminatı olacaktır. Dolayısıyla devlet, toplumun hızla değiştiği ve her tür değer sisteminin alt-üst edildiği günümüzde ailenin güçlendirilmesi ve korunması için gerekli olan yasal tedbirleri oluşturmalı ve yürürlüğe koymalıdır.
- Anne-babalar çocuklarının yaşamlarına ilgili ve yapıp ettiklerine karşı duyarlı olmalı ve kimlerle arkadaşlık ettiğini bilmelidirler.
- Anne-baba, çocuklarına zaman ayırmalı, onları dinlemeli, sevgilerini her fırsatta ifade etmeli ve evde aile bireylerinin duygu ve düşüncelerini net bir şekilde ifade edebildikleri bir atmosfer yaratmalıdırlar.
- Anne-baba, çocuklarının madde bağımlılığı ile ilgili bilgileri medya ya da arkadaş çevresinden öğrenmeden önce ilk bilgileri kendileri vermeli ya da gerekirse bu konuda destek almalıdırlar.
- Medya organlarında özellikle de televizyon kanallarında bağımlılık yapıcı madde kullanımının bireylere verebileceği zararlar konusunda yaşanmış olaylardan oluşan bilgilendirici programlar yapılmalıdır. Ve bu programlar günün en çok televizyon izlenen saatlerinde yayınlanmalıdır.

- TUBİM'in 2013 raporuna göre madde bağımlılarının %67'si ilköğretim mezunudur. Bu veri madde kullanımıyla eğitim düzeyi arasındaki ters orantıyı ortaya koymaktadır. Dolayısıyla konuyla ilgili olarak ilköğretim başta olmak üzere tüm eğitim basamaklarındaki çocuklar bilgilendirilmelidir. Bunun için eğitim müfredatı içerisinde madde bağımlılığıyla ilgili konulara yer verilmelidir. Böylece henüz herhangi bir madde kullanmayan çocukların ilerleyen süreçte söz konusu maddelerle tanışmasının önüne geçilmiş olacaktır.
- Okul çağı çocuğuna sahip anne-babalara eğitim kurumu ya da yerel yönetimler vasıtasıyla eğitim-öğretim sürecinin belli dönemlerinde madde bağımlılığı konusunda bilgilendirici seminerler verilmelidir.
- Yerel yönetimler ve ilgili kurumlar çocukların ders dışı vakitlerini değerlendirebilecekleri mekânlar oluşturmalıdır. Hatta belli spor dallarında müsabakalar düzenleyerek gençlerin ilgisini bu tip faaliyetlere çekmelidirler.
- Madde bağımlısı ebeveynin çocukların sosyo-psikolojik gelişimlerine verdiği zararlar pek çok çalışma tarafından ortaya konmaktadır. Dolayısıyla, madde bağımlısı anne-babaya sahip çocuklar devlet tarafından ailelerinden alınarak kurumlara yerleştirilmelidir. Bu konuda gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Her il ve ilçede, madde bağımlılarının damgalanma endişesine kapılmayacakları ve yedi gün yirmi dört saat yardım alabilecekleri destek merkezleri oluşturulmalıdır.
- TUBİM'in 2013 raporunda madde kullanıcılarının %80'inin kullandıkları maddeyi sokaktan temin ettiklerinin tespit edilmesi bu konuda önemli bir zafiyetin olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla ilgili kurum 'sokak'la ilgili gerekli önlemleri almalıdır.

Kaynakça

Bal, Hüseyin, *Çocuk Suçluluğu*, Fakülte Kitabevi, Isparta, 2004.

Başaran, İbrahim E., *Eğitim Psikolojisi*, 13. Basım, Ankara, Kadioğlu Matbaası, 1994.

Baymur, Feriha, *Genel Psikoloji*, 14. Baskı, İstanbul, İnkılâp Yayınevi, 1997.

Berkem, Nuri – İpek, Meral, *Öğrenciler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı ve Özelliklerinin Belirlenmesi Araştırması*, Bursa, Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları No: 5, 2002.

Dönmezer, Sulhi, *Kriminoloji*, 8. Basım, İstanbul, Beta Basım Yayım, 1994.

Ekşi, Aysel, *Çocuk, Genç, Ana Babalar*, Ankara, Bilgi Yayınevi, 1990.

- Enç, Mitat, *Ruh Sağlığı Bilgisi*, İstanbul, İnkılâp ve Aka Kitabevleri, 1978.
- Erdem, Gizem vd. “Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı”, *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 2006.
- Gander, Mary J. – Gardiner, Harry W., *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, (Y.H.: B. Onur), Ankara, İmge Kitabevi, 2001.
- Hergüner, Nusret, *Çocuk Suçluluğu ve Çocuk Suçluluğunun Milli Güvenliğimize Müessir Olan Faktörleri*, İstanbul, Nurettin Uycan Matbaası, 1964.
- Kulaksızoğlu, Adnan, *Ergenlik Psikolojisi*, 3. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000.
- Malik, Hilmi A., *Türkiyede Suçlu Çocuk*, Ankara, Hakimiyeti Milliye Matbaası, 1931.
- Orvin, George H., *Ergenlik*, (Çev.: A. Güran), Ankara, HYB Yayıncılık, 1997.
- Ögel, Kültegin, *Türkiye’de Madde Bağımlılığı*, 2. Basım, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002.
- Ögel, Kültegin, *Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık*, İstanbul, İletişim Yayınları, 1997.
- Özhan, Gürcan, *Madde Bağımlılığı*, Ankara, Demircioğlu Matbaacılık, 2004.
- Özkalp, Enver, *Sosyolojiye Giriş*, 13. Basım, Bursa, Ekin Kitabevi, 2005.
- Polat, Oğuz, *Kriminoloji ve Kriminalistik Üzerine Notlar*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2004.
- Soyaslan, Doğan, *Kriminoloji Dersleri*, Adalet Matbaacılık, Ankara, 1996.
- Yavuzer, Haluk, *Çocuk Psikolojisi*, 16. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1998.
- Yavuzer, Haluk, *Çocuk ve Suç*, 4. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1988.
- Yavuzer, Haluk, *Gençleri Anlamak*, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2005.
- Yörükoğlu, Atalay, *Gençlik Çağı*, 7. Basım, İstanbul, Özgür Yayın Dağıtım, 1990.
- <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1212/unite06.pdf>, 11.05.2014: 09:00.
- <http://www.gazetediyarbakir.com/haber-8198-Ekmekten-cok-uyusturucu-satiliyor.html>, 04.05.2014: 13:20.
- http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf, 02.05.2014: 13:15.
- <http://www.memurlar.net/haber/205046/>, 04.05.2014: 13:25.
- <http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=138191>, 04.05.2014: 09:40.
- <http://yenisafak.com.tr/arsiv/2004/kasim/09/g01.html>, 04.05.2014: 13:30.

**PASİF YAŞLANMAYA KARŞI
AİLE MERKEZLİ KORUYUCU BOŞ ZAMAN ETKİNLİKLERİ
FAMILY-CENTERED PREVENTIVE LEISURE ACTIVITIES AGAINST PASSIVE
AGING**

Şerif ESENDEMİR¹

Özet

Yaşlılık son zamanlarda sıcak tartışma konularından biri haline gelmiştir. İnsanların ömürlerinin son yıllarını pasif değil, aktif bir şekilde sürdürebilmeleri yaşam kalitelerini artıracaktır. Dolayısıyla, bu çalışma yaşlıların aktif kalabilmeleri için boş zaman etkinliklerinin aile merkezli koruyucu özelliği üzerinde durmaktadır.

Abstract

Aging has become one of the hot debates in recent times. Instead of being passive the spending of later years in an active way is going to increase the quality of the lives of the aged. That is because this study focuses on the family-centered preventive aspect of leisure activities for the older adults to stay active.

Giriş

Boş zamanlar, sosyal bilimciler arasında günümüzün sıcak tartışma konularından biri olmuştur. Düne kadar söz konusu konu üzerinde daha çok psikologlar durmuş olsalar da bugün rekreasyonel faaliyetlerin artmasıyla ve spor alanlarının gelişmesiyle birlikte farklı disiplinlerin ilgi odaklarından biri olmuştur. Dahası, sağlık ve yaşlılık turizminin gün geçtikçe daha fazla büyümesi yaşlıları bu kapsama dâhil etmiştir. Bundan dolayıdır ki yaşlılara yönelik emeklilik sonrası ihtiyarlık günlerinde pasif kalmamaları için aile veya kurum merkezli koruyucu boş zaman etkinlikleri gerontologlar tarafından da tartışılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla bu tebliğde kısacası gerontolojik bir bakışla pasif yaşlanmaya karşı koruyucu bir önlem olarak boş zaman etkinliklerini anlamaya ve anlatmaya çalışacağız.

Boş Zaman: Teorik Çerçeve

Boş zaman, insanın stresten uzak durduğu, hoşlandığı, rekreasyonel faaliyetler içinde bulunduğu ve kişisel gelişimini sağladığı vakittir (Kleiber, Walker ve Mannell, 2001). Bu tanımdan anlaşıldığı üzere boş zamanların kapsamı çok geniştir.

Malumunuz olduğu üzere insanoglu her zaman sağlığı ve mutluluğu için farklı yollar/formüller aramıştır ve genel itibariyle yaşam biçiminin insanın

1 Yrd. Doç. Dr., Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, E-posta: serifesendemir@gmail.com

sağlığını ve mutluluğunu belirlediği sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle gerontoloji, tüketim alışkanlıkları, aile çalışmaları gibi disiplinler, belirli hayat tarzlarından kaynaklanan meseleleri anlamak ve bunların çözüm önerilerine yönelik vatandaşları bilinçlendirmek için ortaya çıkmışlardır (Kleiber, Walker ve Mannell, 2001).

Boş zamanları işten farklı kılan iki şey vardır: Bir iş sorumluluğunun bulunmaması ve anlamlı/eğlendirici olması. Birincisi, bir iş sorumluluğuyla yapılmamasıdır. Örneğin, bir sinema filmini izlemenin bir boş zaman etkinliği olabilmesi için bir yükümlülük olmamalıdır. Bu nedenle, yapımcıların filmi izlemeleri bir boş zaman etkinliği olarak görülmemektedir. Tam tersine, o onların işinin bir parçasıdır. İkincisi, anlamlı olması ve bu zamanı değerlendiren insanı eğlendirmesi gerekmektedir. Mesela, çocuklarıyla tatile çıkmak bir anne için anlamlı ve eğlenceli bir faaliyet olabilir, fakat anne burada da bütün işleri tek başına yapmak durumunda kalırsa tatil bir ev işine dönüşebilmektedir. Bu nedendir ki boş zamanların her zaman için eğlenceli olabileceğini söylemek doğru değildir. Çoğu zaman bazı dış etkenler durumu tersine çevirebilmektedir. Buna rağmen bir boş zaman etkinliğinin insanı eğlendirmesi ve dinlendirmesi gerekmektedir.

Bir eylemin boş zaman olarak değerlendirilebilmesi için üç ayrı özelliğe sahip olmalıdır: Hareket, zaman ve katılım. Öncelikle, harekete geçmek lazımdır. Yukarıda film seyretme örneğinde olduğu gibi aksiyona geçmek gerekmektedir. İkincisi, özel bir zaman ayrılmalıdır. Bu zaman diliminde zorlamalar ve sorumluluklar olmamalıdır. Son olarak, tatmin edici bir deneyim kazanılmalıdır. Mesela, kişi iş stresinden kurtulma hissine kapılmalıdır.

Ciddi boş zamanın dört özelliği vardır: Özdeşleşme, değer, kalıcı fayda ve katılım. İnsanlar öncelikle kendilerini belirli bir boş zaman etkinliğiyle tanımlamalıdır/özdeşleştirmelidirler. Aksi takdirde ciddi bir boş zaman etkinliği ortaya çıkmaz (Kleiber, Walker ve Mannell, 2001). Sonra başkasıyla paylaşılabilen bir değer olmalıdır. Daha sonra, bireyin etkinlikte bulunmasında kalıcı bir fayda ve özgüven kazanması gerekmektedir. Son olarak, söz konusu boş zaman etkinliğine yüksek bir katılım olmalıdır.

Değerlendirmemde son nokta üzerinde durmak istiyorum. Hareket akışı/süreci farklı etkinliklere açılabilen derin katılım tecrübesi kazandırılmaktadır (Csikszentmihalyi, 1990). Çoğu işte olduğu gibi burada da olay her şey önce beyinde başlamaktadır. İnsan kendini hareket akışına bırakmadan önce zihninde bir hedef belirlemelidir, fakat kendini tamamen akışa (flow) bırakmamalıdır. Sürekli yaptıklarından bir geribildirim (feedback) almalıdır. Konsantrasyon da hareket akışında çok önemlidir. Bir boş zaman etkinliğinde, özellikle fiziksel bir etkinlikte, bu hayati bir öneme sahiptir. Dahası, insan hareket akışında bulunurken birtakım zorluklarla yüzleşmektedir. Dolayısıyla harekete geçerken bunları önceden hesaba katmalıdır.

Hareket akışını anlatmak için Csikszentmihalyi nehir metaforunu kullanmaktadır. Örneğin, Microsoft ve Green Cargo gibi büyük firmaların da dalgalı

küresel kapitalizm akışında çalışanını hareket akışı perspektifiyle değerlendirdiğini söylemektedir (Csikszentmihalyi, 1990).

Kuramlar: Hür İrade Kuramı ve Planlanmış Eylem Kuramı

Deci ve Ryan (1985) boş zaman etkinlikleri motivasyonunu anlamak için hür irade kuramını geliştirmişlerdir. Bu kurama göre boş zaman etkinlikleri motivasyonun iki çeşidi vardır: İç motivasyon ve dış motivasyon. Birincisi doğal bir güdüye dayanırken ikincisi dış etkenlere dayanmaktadır. Bir başka deyişle, birincisinde biyolojik bir itki ikincisinde ise para ve ödül gibi dışardan bir dürtü vardır. Ancak bu iki dürtüye rağmen insanoğlunun hareketlerini düzenleyeceği bir kontrol mekanizması (locus of control) vardır. Kontrol mekanizması insanın nasıl hareket edeceğini kontrol edebileceğine olan inancıyla ilgili bir durumdur. Otonomi kontrol mekanizmasına güzel bir örnektir. Çünkü özgürlüğümüze düşkün bireyler olarak onun sınırlarını da biz belirlemek isteriz.

Hür irade kuramının neyi anlatmaya çalıştığını anlamak için doğuştan gelen üç ihtiyacı bilmek gerekmektedir. Bunlar kompetance/yetenek, ilişki kurma ve atonomidir. Yetenek insanın kendini göstermek istediği çevreyle ilişkisinde efektif olmasıdır. İnsanların kendilerini ifade etme istekleri bilinen bir gerçektir. İkincisi, ilişki kurma temel bir insan ihtiyacıdır. Çünkü bu insanı boş zaman etkinliğinin bir parçası kılmaktadır. Boş zamanlar bir sosyal etkinlik olduğu için kurulan ilişkiler hayati bir öneme sahiptir. Son olarak, insanlar özgürlüklerine ve bağımsızlıklarına düşkünlüdürler. Bu nedenle, her müdahaleye karşı bir reaksiyon göstermeye çalışmaktadırlar.

Arzen'in planlanmış eylem kuramında herhangi bir davranış, niyet ve idrak olmadan kendini göstermez (Arzen, 1991). Bu bütün davranışların bizim kişilik yapımız ve çevresel faktörler tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır. Bu nedendir ki hiçbir hareketimizin spontane/kendi kendine oluşacağını söyleyemeyiz.

Metot

Boş zamanları tanımlamak, ölçmek ve değerlendirmek için farklı araştırma araçlarına başvurulmaktadır. Bu çalışmamızda, derinlemesine mülakat yöntemi uygulanmıştır. Çünkü boş zaman etkinliklerini ölçmede deneysel yaklaşımları hayata geçirmek çok zordur. Ancak derinlemesine mülakatta öznellik riskini her zaman için göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Türkiye'de Darülacezede ve ABD'de Seniors in Motion'da boş zaman etkinliklerini gözlemlerken mümkün olduğu kadar nesnel olmaya çalıştık.

Değerlendirme: Boş Zaman Etkinliklerine Katılım ve Zorlukları

Boş zaman etkinliklerine katılımı belirleyen ve zorlaştıran birçok faktör vardır. Kişilik tipi, kültürel/etnik arka plan, cinsiyet ve yaş bunlardan sadece bazılarıdır. Özellikle sosyalleşme boş zaman etkinleriyle de sağlandığı için daha çok çocuklar

için bu etkinlikler büyük bir önem arz etmekle birlikte bu durum yaşlılar için de geçerlidir. Her ne kadar egzersizler sağlık nedeniyle yapılıyorsa da bu etkinliğin yaşlıları sosyalleştiren yönleri de unutulmamalıdır. ABD’de Seniors in Motion’da Jean Seward’la yaptığımız derinlemesine mülakatta yaşlıların bu egzersiz merkezine gelmelerinin ana sebeplerinden birisinin de sosyalleşmek olduğunu öğrenmiş olduk. Egzersiz yapmak için farklı alanlar olmasına rağmen özellikle yaşlılarıyla birlikte bu mekânı seçmeleri çok manidardır.

ABD’de Seniors in Motion’da yaşlıların boş zaman etkinliklerine büyük oranda katılımlarına şahit olduk. Fakat Türkiye’de günlük egzersiz yapma noktasında yüksek bir katılım göze çarpmamaktadır. Bu nedenle, Darülaceze’de görüldüğü üzere, bunun yerine yaşlıları hayatla bir meşgale içerisine sokan ve aynı zamanda onlara bir gelir sağlayan üretime dayalı farklı atölyeler (çorap, atkı, battaniye, hediyelik eşya gibi) açılmıştır.

Boş zaman etkinliklerine katılımı belirleyen temel faktörleri aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (Gomez, 2006).

- 1) Sosyoekonomik statü
- 2) Alt kültür kimliği
- 3) Fark edilebilen ayrımcılık
- 4) Kültürleşme veya kültürel etkileşim
- 5) Görülen rekreasyon faydaları

Birincisi, ülkemizde sadece tatil imkânları değil, spor alanları da daha çok yüksek gelirli üst sınıfa hitap etmektedir. Çünkü boş zamanlar etkinlikleri de her şeyde olduğu gibi bir ekonomik imkânı gerektirmektedir. Yoksul insanlar, özellikle yaşlılar, bu noktada dezavantajlı durumdadırlar.

İkincisi, insanların kültürel alışkanları da onların boş zamanlar etkinliklerine katılımlarını belirlemektedir. Batı ve uzak doğu kültürlerinde spor yaşamın bir parçasıdır, fakat bazı alt kültürler de bu pek yaygın değildir. Örneğin, siyahi bir çocuğun daha fazla bisiklet sürdüğünü görebilirsiniz, ancak bu onun -dil engelinden dolayı- boş zaman etkinliklerine çok aktif katıldığı anlamına gelmemektedir (Scott, Lee, Lee ve Kim, 2006). Bu nedenle, alt kültürler hemen tüm ülkelerde çeşitli engellemelerle karşılaşabilirler.

Fark edilebilen ayrımcılık, boş zaman etkinliklerine katılmakta bir başka engeli teşkil etmektedir. Bazı insanlar “öteki”nin varlığından dolayı kendilerini çok rahat hissetmezler. Üst sınıflar ve alt sınıflar birbirlerini bir “öteki” olarak görebilirler. Dolayısıyla bu durum, onların aynı boş zaman etkinliğinde bulunmalarını zorlaştırmaktadır. Sadece kültürleşme ve kültürel etkileşimle bir değişim yaşanabilmektedir. Çünkü burada bir etkileşim söz konusudur. Buna rağmen sınır(lama)ların tam olarak ortadan kaldırıldığını söyleyemeyiz.

Son olarak, görülen rekreasyon faydaları boş zaman etkinliklerine katılımı artırabilir ve bu kültür değişimini sağlayabilir. Ancak mesela her insanı egzersizlerin sağlık açısından büyük bir fayda sağlayacağına ikna etmek kolay olmamaktadır. Egzersizlerin önemsenmediği bir toplumda büyümek, egzersiz alışkanlığının geliştirilmesini zorlaştırmaktadır.

Boş zaman etkinliklerine katılımı engelleyen faktörlerin sadece yukarıda belirtilenlerden ibaret olduğunu söylemek doğru değildir. Katılımı azaltan ve erteleyen başka birçok faktör de mevcuttur. Örneğin, içedönük kişilik ve dışa dönük kişilik ve insanın cinsiyeti de katılımı belirleyici olabilmektedir (Kleiber, Walker ve Mannell, 2001). Şayet bir insan yeni deneyimler yaşamaya meyilliyse boş zaman etkinliklerine katılma ihtimali daha yüksektir. Hırçın bir insan öfke içeren etkinliklere katılmaya daha yatkın olabilmektedir. Cinsiyet de boş zaman etkinliklerine katılımı belirleyen bir faktördür. Türkiye’de kadınlara nazaran yaşlı erkeklerin boş zaman etkinliklerine katılımının daha yüksek olduğu tahmin edilebilir. Ancak bütün bunlardan en önemlisi yaşlıların bütün bunların yanı sıra artan sağlık sorunları ve fiziki güçsüzlükten dolayı bu faaliyetlere katılım oranlarıdır. Bundan dolayı aktif boş zaman etkinliklerinden pasif boş zaman etkinliklerine başvurmalarının aktif yaşlılık ve pasif yaşlılık durumlarını etkileyip etkilemeyeceği önemli bir soru(n) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç Yerine: Aktif Yaşlanma veya Pasif Yaşlanmaya Karşı Koruyucu Önlemler

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2010) verilerine göre, genç nüfusa sahip olmamıza rağmen yaşlı nüfusumuz gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin, 1975’te 65 yaş üstü nüfus oranı %4.1 iken 2010 yılında bu oranın neredeyse %50 artarak %6 olmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre de 2030 yılında bu oranın neredeyse %100 artarak %11.4 olması beklenmektedir. Bu nedenle, büyüyen bu nüfus grubunun aktif kalabilmesi için aile merkezli birtakım koruyucu önlemler gerekmektedir. Bu önlemleri aktif yaşlanma kavramıyla aşağıdaki şekilde açıklamak mümkündür.

Aktif yaşlanma; kendi kendine yetebilme ve tecrübeleri başkasına aktarabilme şeklinde tanımlanabilir. Yaş(lılık)la gelen tüm olumsuzluklara rağmen dinamik olma, üretebilme ve hayattan zevk alma başarılı yaşlanma kavramını geliştirmemize yardımcı olmuştur. Başarılı yaşlanmanın dört temel bileşeni vardır:

1. Tıbbi tedbirlerle hastalık riskini en aza indirme,
2. Yaş(lı) dostu çevre düzenlemesiyle sakatlık riskini aza indirme,
3. Düzenli egzersiz ve ömür boyu eğitimle zihinsel ve fiziksel fonksiyonları sürdürme,
4. Sosyalleşme yoluyla hayatla bağlantılı olarak sosyal ilişkiler kurma.

Tıbbi tedbirlerle hastalık riskini en aza indirme:

Zararlı alışkanlıklardan uzaklaşma, düzenli beslenme, yeterli uyku, dinlenme, aşırı soğuk veya sıcaklığa maruz kalmama gibi tıbbi önlemlerle yaşlılık günlerinde hastalık riski azaltılabilmektedir.

Yaş(lı) dostu çevre düzenlemesiyle sakatlık riskini aza indirme:

Yaş(lı) dostu çevre düzenlemesi, evde yangın ve düşme gibi kazalara karşı önlemlerin alınması ve erişilebilirlik anlamında uygun ulaşım imkânları gerekmektedir.

Düzenli egzersiz ve yaşam boyu eğitimle zihinsel ve fiziksel fonksiyonları sürdürme:

Düzenli zihinsel/fiziksel aktiviteler, yaşam boyu eğitim, hayata karşı pozitif bir tutum, iş, eğlence ve sosyal aktivitelerle canlı ve aktif katılım olmalıdır.

Sosyalleşme yoluyla yaşamla bağlantılı olarak sosyal ilişkiler kurma:

Yaşlının sosyalleşme mekânlarında bulunması, kuşaklararası çatışma yerine kuşaklararası dayanışma içerisinde olması, aile ve arkadaşlarla kurmuş olduğu sağlıklı ilişkileri muhafaza etmesi onun aktif/sağlıklı yaşlanmasını sağlamaktadır.

Kaynakça

- Arzen, I.(1991). The theory of planned action. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York, NY: HarperCollins.
- Deci, E. L., ve Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Gomez, E. (2006). The ethnicity and public recreation participation model. *Leisure Sciences*, 24, 123-142.
- Kleiber, D. A., Walker, G. J. ve Mannell, R. C. (2001). *A Social psychology of leisure* (2nd edition). State College, PA: Venture Publishing.
- Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2010). *World population prospects: The 2010 revision*. Highlights. New York, NY: United Nations.
- Scott, D. Lee, S., Lee, J. J. ve Kim, C. (2006). Leisure constraints and acculturation among Korean immigrants. *Journal of Park and Recreation Administration*, 24, 63-86.

MÜLTECİ/GEÇİCİ SİĞINMACI ÇOCUKLAR VE AİLELERİNİN UYUMU

Betül Dilara ŞEKER¹

Gülten UÇAN²

Giriş

Toplumunu oluşturan temel birim olan aile, içinde bulunduğu toplumun sosyal, kültürel, ekonomik, siyasi yapısından, sisteminden önemli ölçüde etkilenmekte ve toplumu en temelden yeniden şekillendirmektedir. Aile, soyun devam ettirildiği, topluma hazırlanma sürecinin etkili biçimde sürdürüldüğü, ana-babalarla çocuklar arasında içten, sıcak, güven verici ilişkilerin kurulduğu, içinde bulunulan toplumsal düzene göre ekonomik etkinliklerin az ya da çok bir ölçüde yer aldığı bir toplumsal kurumdur (Ozankaya 1994: 357). Aile tanımının tarihsel süreçte işlevlerine göre farklılaştığı görülmektedir. Aile kişinin yaşamında önemli bir role sahiptir. Aile, kişinin bir gruba aidiyet ihtiyacını karşılamanın yanında, kişiye duygusal ve maddi destek sağlayarak, yaşamını düzenlemektedir (Mc Michael ve diğ., 2011). Bunların yanında ailede, aile yükümlülüklerine ilişkin ve kültürel değerlerin nesiller arası aktarımı zaman içinde süreklilik göstermektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Ancak günümüzde toplumda yaşanan hızlı değişim aile yapısını etkilemekte, dönüştürmekte ve zaman zaman aile yapısına tehdit oluşturmaktadır. Özellikle karmaşa, çatışma ve siyasi baskı uygulanan ülkelerdeki aileler göç süreci içine girmekte ve ailenin temel özellikleri bozulmaya uğrayarak yapısı farklılaşmaktadır.

Göç sonucu toplumda farklı gruplar birlikte yaşadığı için göç alan toplumlar heterojen bir yapıya sahiptir. Toplumda var olan grupların köken ülkeleri, ırkları, etnik yapıları, dilleri, dinleri ve değer sistemleri birbirinden oldukça farklıdır. Toplumdaki bu gruplardan biri de uluslararası hareketlilik sonucunda ülkeye gelen mülteci ve/veya geçici sığınmacılardır. Mülteciler kendi ülkelerinden; yaşadıkları eziyet, işkence, istismar, siyasi, dini, sosyo-ekonomik zorluklar, travmatik olaylar nedeniyle zorunlu olarak ayrılan, geri dönme olasılıkları bulunmayan, geleceğe dönük planlarını gerçekleştirmek için daha az şansa sahip olan ve sosyal belirsizliği yoğun olarak yaşayan kişilerdir (Hodes, 2000; Roxas,2010). Sonuç olarak, mülteciler yeni geldikleri toplumda kalıcı bir hayatın gerekliliği olan yeterlilik ve becerileri kazanmak için daha fazla desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle mültecilerle ilgili durumlarını ortaya koyan çalışmaların yapılması önemlidir. Bu çalışmada da mülteci ailelerin göç öncesi ve sonrası süreçte yaşadıkları sorunlar ve araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar bağlamında öneriler sunulmuştur.

1 Sorumlu Yazar: Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, E-posta:dilaraseker@hotmail.com.

2 Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, E-posta: gultenucan@gmail.com.

Göç Süreci ve Aile

Dünyada istekli veya zorunlu olarak yer değiştiren kişilerin sayısı hızla artmaktadır. 1976 yılında 2.7 milyon mülteci bulunurken; bu sayı 2003'te 20 milyona yükselmiştir (Allen, Vaage & Hauff, 2006). 2013 yılında ise yaklaşık 45.2 milyon yerinden edilmiş kişi bulunmaktadır. Mültecilerin ve geçici sığınmacıların %46'sı 18 yaş altındaki çocuklardan oluşmaktadır (UNHCR, 2013) Türkiye'de ise 2014 yılı 44.263 mülteci ve sığınmacı (27.766 mülteci, 16.467 sığınmacı) bulunmaktadır. (UNHCR, 2014). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (BMMYK) verilerine göre Türkiye'de. 0-17 yaş arasında toplam sayının ise 15.364 kişiye yükseldiği ortaya konulmuştur (UNHCR, 2014). Bu çocukların bir kısmı aileleri ile göç ederken bir kısmı ise refakatsiz çocuklardır. Bu sayılara son dönemde Suriye'den gelenler dahil değildir.

Günümüzde artan savaş, çatışma, karmaşa, dini, siyasi olumsuzlar, ekonomik krizler, çevresel felaketler dünyada mülteci sayılarının artmasına neden olmuştur (Betts & Kaytaz, 2009). Mülteciler ülkelerinde çeşitli insan hakları ihlali deneyimine sahip kişilerdir. İnsan hakları ihlalleri; işkenceye maruz kalma, tutukluluk, zarar görme tehdidi, tehlikeli veya olumsuz çevre koşullarını kapsamaktadır. İsteksiz olarak gerçekleşen göç sürecinde mülteciler insan hakları ihlallerinin neden olduğu travma ile baş ederken aynı zamanda kendilerine ve ailelerine yeni bir yaşam kurmak için kültürleşme sürecine dahil olmaktadır (Allen, Vaage & Hauff, 2006, 198). İnsan hakları ihlali deneyimi, mültecilerin günlük işlevlerini, uyumlarını ve yeniden yerleşme sürecini etkilemektedir. Mülteci gruplar toplumda görünür olmadıkları ve ülkede uzun süre kalacak kişiler olarak düşünülmedikleri için zaman zaman ihtiyaçları yeterince karşılanamayabilir. Ancak çeşitli nedenlerle ülkelerini terk etmek durumunda kalanlar arasında çok sayıda çocuğun da bulunduğu ve bu çocukların ebeveynlerine göre daha travmatik ve hassas yapıda olduğuna dikkat edilmelidir. Bu nedenle mültecilerin karşılaştığı sorunların anlaşılması, çözüm ve politika oluşturma sürecinde, aynı zamanda mülteciler ve ev sahibi toplum arasındaki etkileşim ve uyum sürecinde de önemlidir. Göç süreci sonrasında kültürleşme ortamında aile dinamik bir karmaşıklık içindedir. Eşler arası ve kuşaklar arası ilişkiler ve kültürleşme sürecinden oluşan farklılaşmalar bazı alanlarda çatışma yaratırken bazılarında yaratmayabilir. Bu durumda aile ilişkilerinin bir kısmı değişime maruz kalırken bazı yönleri aynen korunabilir. Aile içindeki çocuk ve gençler kendilerini yeni geldikleri gruptaki akranları ile karşılaştırmakta ve onların kendilerinden daha fazla özerkliğe sahip olduğunu görmekteyler. Aynı zamanda ana-baba ile olan ilişki ise çocuk ve gençlere yakınlık ve güven sağlamaktadır. Bu ikili durum aile içinde çatışmalara zemin hazırlamaktadır. Ailede ana- baba kontrolü ve ana-baba şefkati ana-babalığın iki bağımsız boyutudur ve bu iki boyut birlikte var olabilir. Göç, aile dinamiklerinde gelişimsel değişikliklerin ötesinde değişikliklere yol açan yeni ortamlar yaratabilir (Kağıtçıbaşı, 2010;379-390). Göç ve sonrasında aileyi etkileyen maddi manevi tüm değişimlerin aile içi rolleri, ilişkileri, ana babalık tutumlarını, iletişimi, bağımlık modellerini farklılaştırdığı gözden kaçırılmamalıdır.

Göç Eden Aileler ve Sorunları

Ülkelerinde yaşayamaz hale gelen mülteciler sığınma istedikleri ülkeye ulaşma ve o ülkede kalma sürecinde pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların bir kısmı aile üyelerinin kendi ülkelerinden getirdiği bir kısmı ise geldikleri ülkede karşılaştıkları sorunlardır. BMMYK'nın mülteci ailelerin yaşamını karakterize etmede kullandığı faktörler yaşadıkları sorunları anlamak bakımından önemli veriler sağlamaktadır. Lobo bu faktörleri şu şekilde ifade etmektedir (1993, akt. Buz, 2003):

- Aile üyelerinden ayrılma,
- Yakın kişilerin kaybı,
- Ekonomik, sosyal, fiziksel ve eğitimsel koşulların değişimi,
- Aileyi geçindiren, ev kadını vb. önceki rollerin kaybı ya da değişimi,
- Sosyal desteğin kaybı,
- Önceki normların değişimi örn., alışkanlıklar, gelenekler, dini rehberlik,
- Aile yaşamı ile bağlantılı evlilik, doğum ve çocuk yetiştirme gibi bazı uygulamaları önceki gelenekleri devam ettirmede güçlükler,
- Çocukların eğitimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir beslenme biçimini içeren ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomik yeterliliğin kaybı,
- Yardıma bağımlılık,
- Ev sahibi ülkenin istihdam konusundaki kısıtlamalarından dolayı iş yaşamına katılımda güçsüzlük/yetersizlik,
- Evde boş, işsiz oturmak,
- Yeni yıkımlar, sağlık bakımında yeni sistemleri kabul etmek zorunda kalmak.

Bu faktörler incelendiğinde mültecilerin kendi ülkelerinde sahip oldukları konumu, ilişkilerini vb. kaybetmelerinin yanında gittikleri ülkenin kısıtlayıcı uygulamalarına maruz kalmalarının kendilerini pasif, değersiz ve işe yaramaz hissetmelerine neden olduğu görülmektedir. Mültecilerin hayata daha güvenli, donanımlı ve umutlu bakabilmesi için uzun süreler kalacakları yerlerde temel ihtiyaçlarını karşılamaları önemlidir. Bu süreçte mültecileri ve birlikte geldikleri aile üyeleri, yaşamlarını devam ettirebilmek için farklı toplumsal kurumlarla etkileşime geçerler. Mülteci aileler ve çocuklar sosyal, ekonomik, kültürel olarak homojen algılanmamalıdır. Mülteci grupların farklı özelliklerinin ve ihtiyaçlarının olduğuna dikkat edilmelidir (Rah, Choi & Nguyen, 2009).

Mülteci ailelerin ve çocukların fiziksel ve psikolojik iyi olma durumunu tehdit eden en önemli sorunun yoksulluk olduğu da bilinmektedir (Fraser, 2006:54). Yoksulluğun çocuklar üzerindeki olumsuz etkisi, toplumların geleceğini tehdit etmektedir. Mülteci ailelerin çocukları yoksulluktan iki şekilde etkilenir: İlk olarak

çocuklar kalitesiz gıdalarla yetersiz beslendikleri, konut, sağlık-bakım ve eğitim olanaklarından yeterince faydalanamadıkları için yoksulluktan *doğrudan* etkilenirler. İkinci olarak ise olumsuz koşullarla baş edecek gücü kalmayan, ekonomik sıkıntı içinde yaşayan ebeveynleri üzerinden *dolaylı* olarak etkilenirler. Aileler, geleceğin belirsizliği nedeniyle yaşadıkları endişe ve karmaşaya bağlı olarak, çocuklarını ihmal ve istismar edebilmektedir. “Çocuk sağlığı, fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir olgu” (Cross,1998) olduğu için mülteci ailelerin çocuklarının sağlıklı kişilikler geliştirme fırsatlarından akranlarına kıyasla göreceli olarak yoksun olduğu ifade edilebilir.

Toplumsal örgütlenmenin en önemli parçalarından biri olan aile, hem bireysel hem de toplumsal anlamda birçok işleve sahiptir. Ailenin işlevlerini yerine getirememesi, aile ve aileyi oluşturan bireyleri de doğrudan etkilemektedir. Göç eden aile ve üyeleri, göç ve yeniden yerleşme sürecinde karşılaşılan zorluklar ile mücadeleden yoğun olarak etkilenir. Ayrıca aile içinde ortaya çıkan ihtiyaçlar ve bunların karşılanamaması ailede gerilim ve buna bağlı fiziksel, duygusal iyi olma üzerinde olumsuz etkiye sahiptir (Lewis, 2008). Ailede ilişkiler yaşanan kayıplar nedeni ile biçim değiştirebilir, ekonomik kaynaklar azalabilir, kazanılmış statüler kaybedilebilir, kültürel gelenekler kaybedilebilir ve yeniden yerleşme mücadelesi yaşanabilir (Boss, 2002). Aile tüm bu kayıplarla birlikte yerine getirmesi gereken işlevlerde aksaklıklar, farklılaşmalar ortaya çıkar.

Çocuklar savaş ve çatışma durumlarında genellikle aileleri ile birlikte hareket etmektedir. Savaşın ve şiddetin etkileri mülteci aile üyelerinin tümünde ve özellikle çocuklar üzerinde ağır travmatik etkiler ortaya çıkarmaktadır (Bek Pedersen & Montgomery, 2006). Şiddetle karşılaşan ailelerin çocuklarının da travmatik deneyimler sonucu zihinsel sağlıklarının etkilendiği bilinmektedir (Lustig ve diğ., 2004). Çocukların ailelerinin yaşadığı işkence gibi travmatik deneyimler ile çocukların zihinsel sağlık sorunları arasındaki güçlü ilişkiyi kanıtlayan pek çok çalışma yapılmıştır (Daud ve diğ., 2005; Halcon ve diğ., 2004). Kamboçyalı genç mültecilerle yapılan boylamsal bir çalışmada ailenin travmatik olaylara karşı bir koruyucu işlevi olduğu belirtilmiştir (Rousseau ve diğ., 1999). Mülteci aileler maruz kaldıkları şiddet ve travmatik olaylardan çocuklarını zaman zaman koruyamamasına rağmen ailenin desteği önemli, koruyucu bir değişkendir.

Mülteci ailelerinde göçü önce erkekler planlamakta, kadın ve çocuklar erkeğin kararına uymak zorunda kalmaktadırlar. İltica talebinin ve mültecilik statüsünün kazanılmasına ilişkin belirsizlik, olumsuz ve güç koşullar aile içi çekişmeye, anlaşmazlıklara ve giderek aile içi şiddete neden olabilmektedir. Bu durum, ailelere yönelik psikososyal hizmetlerin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Yalazan, Şahin & Ceylan, 2002: 91). Mülteciler çeşitli çatışmalar, savaşlar vb. nedenlerle yurtlarını terk ederken aile üyelerinin tamamını yanlarına alamamaktadır. Mülteci olarak kabul edilen kişinin üçüncü bir ülkeye gittikten sonra, aile birleşimi ilkesi gereği, ailenin

kalan diğer fertlerini götürme eğilimi ağır basmaktadır. Özellikle iltica sürecinin uzun sürmesi durumunda, eşler arasında uzun süreli ayrılıklar yaşanmakta ve evlilik ilişkileri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Ailesi ile gelen mültecilerde ise, buldukları ülkelerde çalışamadıklarından ve yeterli yardım da alamadıklarından, kendi ülkelerindeki düzenlerine, kaybedilen statü ve finansal güçlerine özlem geliştirmektedir. Aile içinde rol açısından da önemli değişimler yaşanmakta, önceki rollerin kaybının yanında yeni pasif ve sınırlı yaşam bu rol kaybını pekiştirmektedir. Tüm bu sorunlar mülteci ailelerle yapılması gereken çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir. Kendi ülkelerinde insan hakları ihlalleri ve/veya birçok sıkıntı yaşayan mülteci ve ailelerinin yer değiştirme ile can güvenliği sağlanmış olsa da yeni geldikleri yerde de farklı ekonomik, kültürel, sağlık ve eğitim ile ilgili yeni sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu gruplar ile çalışan tüm taraflara önemli görevler düşeceği düşünülmektedir.

Mülteci Ailelerle İlgili Yapılan Farklı Çalışmalar

Mültecilik kavramı disiplinler arası yapısı nedeni ile farklı disiplinler (hukuk, tıp, kriminoloji, coğrafya, sosyoloji, psikoloji, vb.) tarafından ele alınarak incelenmektedir. Bu konu ile ilgili Türkiye’de yeterince alan çalışmasının bulunmaması özellikle bu göçmen gruplar hakkında politikaların oluşturulma sürecinde politikanın öznesi durumunda olan grup hakkında karşılıklı fayda sağlayıcı kararlar alınmasını engellediği düşünülmektedir. Son yıllarda bu alanda yazarlar tarafından yapılan çalışmalar ile genel çalışmalar burada ele alınarak ortaya konulacaktır. Şeker ve Uçan³ tarafından yapılan çalışma Van’da yaşayan İranlı ve Afganlı aileleri ele almıştır. Ülkemizde mülteci ailelerin yaşadıkları sorunları anlamak için Van İli önemli ve iyi bir örnek olduğu düşünülmektedir Türkiye’nin doğusunda, uluslararası göç açısından önemli bir uydu il olan Van, düzenli ve düzensiz göçle ilgili ülke durumunu ortaya koya(bilen)n önemli bir kent olarak ifade edilmiştir (Şeker, & Erdal, 2010:105). Van’da İranlı ve Afganlı mülteciler/sığınmacılar yoğun olarak bulunmaktadır. Mülteciler, üçüncü bir ülkeye kabul için uydu kentlerde uzun süreler bekleyebilmektedir. Ancak özellikle Afganistan’ın bazı bölgeleri güvenli ülke tanımlaması içinde değerlendirildiğinden BMMYK tarafından bu ülke vatandaşları yeniden yerleştirme programlarına dahil edilmemeye başlanmış ve bu grubun üçüncü ülkeler tarafından kabulü ciddi şekilde azalmıştır. Ayrıca BMMYK Türkiye Temsilciliği, Afgan mültecilerin üçüncü bir ülkeye yerleştirilmelerini 2013 yılı içerisinde durdurmuştur. Bu durdurma kararından önce de Türkiye’den üçüncü bir ülkeye yerleştirilebilen Afgan mülteci sayısı, Türkiye’deki diğer mülteci gruplarına göre oldukça düşüktür. Yerleştirme politikaları üçüncü ülkelerin göç ve göçmen alım politikaları ile bire bir bağlantılıdır. Kalıcı çözümler bağlamında Türkiye’den mülteci kabul eden ülkeler, Afganistan’ın Türkiye’ye sınırı olmadığı gerekçesi ile Türkiye’deki Afgan mültecilere yerleştirme kotası ayırmamaktadır. Ayrıca bir süredir Afgan mültecilere 1951 tarihli Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Cenevre Sözleşmesi

3 Henüz yayınlanmamış çalışma.

kapsamında değil, 1950 tarihli BMMYK tüzüğüne dayalı olarak ‘Genişletilmiş Mülteci Tanımı’ (extended refugee definition) altında uluslararası hukuki koruma sağlanmaktadır. Tüzük ve Sözleşme kapsamında tanınan iki koruma da aynı mülteci korumasıdır. Ancak ülkeler Sözleşme kapsamında koruma tanınan mültecilere yerleştirmede öncelik vermektedir. Bu da Afgan mültecilerin diğer gruplar nazarında dezavantajlı duruma düşmesine, Türkiye’deki bekleme sürelerinin uzamasına, uluslararası ve ulusal düzeyde hak kayıplarına yol açmaktadır. (Mülteci Hakları Koordinasyonu, 2014). Çalışmada mülteci nüfusun Van’da yoğun olarak bulunduğu İskele ve Selim Bey mahallelerinde yaşayan mülteci aileler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Toplam 17 kişinin katıldığı çalışmada görüşülen kişilerin 9’u erkek, 8 kadındır. Katılımcılara göç etmeden önceki aile yapıları, göç süreci ve göç sonrası süreçte aile yapılarındaki değişimler, yaşadıkları sorunlar, bunları nasıl çözümledikleri, önerileri ve beklentileri sorulmuştur. Çalışma sonucunda göç süreci ile birlikte katılımcıların aile yaşamlarında farklılıklar olduğu, ayrıca mülteci gruplarına göre de aile yapılarının farklılaştığı ortaya konulmuştur. Mülteci ailelerinin göç öncesi, göç süreci ve sonrasında çeşitli aşamalarında farklı risklerle karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Aile bireylerinin yaşadığı şiddet, çatışma, toplumsal baskı ve dışlanmanın tüm aileyi etkilediği gözlenmiştir. Bunun yanında mülteci ailelerin yaşadığı ekonomik sıkıntılar, temel ihtiyaçlara erişimde yaşadıkları aksaklıklar yaşam haklarının tehlikeye girmesi gibi durumlar ortaya konulmuştur. Göç sonrası süreçte de ailelerin kötü beslenme, hijyenik olmayan sağlığa aykırı koşullarda barınma, gibi sorunlarının devam ettiği saptanmıştır. Ayrıca katılımcılar dil sorunu nedeni ile aile içi rollerin ve çevre ile ilişkilerinin de etkilendiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar yasal statüdeki belirsizlikler ve sosyal yardımlardan faydalanamama nedeni ile yaşadıkları yere uyum sağlayamadıklarını belirtmişlerdir. Çocukların eğitime erişimleri önünde yasal açıdan bir engel olmamasına rağmen ailelerinin günlük hayatlarında karşılaştıkları yukarıda anılan sorunlardan dolayı eğitim dışında kaldıkları ve erken yaşta ailelerine katkı sağlamak için farklı işlerde çalıştıkları gözlenmiştir. Bu nedenle mülteci ailelerin çocuklarının aileleri içindeki çocuk rolünden uzaklaşarak erken yaşta yetişkin rolünü benimsemek zorunda kaldıkları tespit edilmiştir.

Şeker ve Sirkeci’nin (2013), Van’da yaptıkları bir diğer çalışmada ise mülteci çocukların eğitim sürecinde karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri öğretmen ve idarecilerin değerlendirmesi ile ortaya konulmuştur. Çalışmada Van ilinde mülteci nüfusun yoğun olarak bulunduğu İskele ve Selim Bey mahallelerindeki üç devlet okulundaki iki idareci ve yedi öğretmenlerle yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Katılımcılara öğrencilerin okulda ve sınıfta yaşadıkları eğitimsel, sosyal sorunlar, ayrıca çocukların öğretmenleri ve aileleri ile yaşadıkları sorunlar sorulmuş ve katılımcılardan çözüm önerileri sunmaları istenmiştir. Katılımcılar mülteci öğrencilerin yeni çevreye özellikle dil yetersizliği nedeniyle uyum sağlayamadıkları, yabancılık hissettikleri, yalnızlaştıkları, başarısızlık okulu bırakma gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Mülteci çocukların ailelerinin çoğunlukla düşük

sosyo-ekonomik bölgelerde oturdukları, geçici kayıt dışı işlerde düşük ücretlerle çalıştıkları, dil yetersizlikleri olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca mülteci çocuklar farklı kültürden olan arkadaşlarıyla kültür çatışması içine girdiği, arkadaş grupları ile iyi ilişkiler kuramadıkları da ifade edilmiştir. Katılımcılar, öğrenci velileri olan mülteci ailelerle yeterince işbirliği içinde olmadıklarını da belirtmişlerdir.

Aile ve göçü konu alan çalışmaların çoğunda (Fuligni,1998; Drukker ve diğ.,2005; Qin, 2009;) mültecilerin dahil olduğu yeni toplumda bireyi destekleyen en önemli kurumun daha öncede belirtildiği gibi aile olduğu görülmektedir. Ailenin bireye karşılaştığı sorunların üstesinden gelmesi, eğitim, zihinsel, fiziksel sağlığını koruma ihtiyacının karşılanması gibi konularda, olumlu etkisinin olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Ancak yapılan çalışmalar ailenin göç sürecinde her zaman bireyi geliştiren ve güçlendiren bir kurum olmadığını; yeni yerleşilen ülkede bazen eski yapısını kaybederek şekil değiştirdiğini göstermektedir. Yeni ülke veya kültürle tanışan ailelerde ebeveynlerle çocuk arasındaki uyumun bozulduğu, iletişimde kırılmaların yaşandığı ve aile desteğinin azaldığı görülmektedir. Aynı zamanda ailenin destekleyici gücünün zayıfladığı, aileye bağlılığın azaldığı ve çatışma alanlarının arttığı tespit edilmiştir. Aile içinde yaşanan bu sorunlara bağlı olarak aile üyelerinin özellikle de çocuk ve ergenlerin aidiyet duygularını azalttığı ve psikolojik iyi oluşlarının olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Mc Michael ve diğ., 2011).

Sonuç ve Öneriler

Mültecilerin tümü yaşadıkları travmalar nedeniyle incinebilir durumdadır, ancak işkenceye uğramış kişiler, cinsel şiddet ve tecavüz kurbanları, hamile ve emziren kadınlar, aile reisi olan kadınlar, çocuklar, refakatsiz küçükler, yaşlılar, fiziksel özürllüler, zihinsel özürllüler daha dezavantajlı gruplardır. Bu gruplarla yapılacak çalışmalarda dezavantajlarına özgü hassas noktaların dikkate alınması ve sunulacak hizmet modellerinin uygun müdahale yöntemleri ile planlanması gerekmektedir.

Mültecilerin ihtiyaçları tespit edilirken, hizmetlere ulaşanlar yanında, ulaşamayanlar ve hizmet alabilecek potansiyel risk grupları da tanımlanmalıdır. Aile politikaları bunedenlekapsayıcı ve esnek olmak durumundadır. Mülteci temsilcilerinin ve mülteci gruplarının, politikaların oluşumunda ve karar alma süreçlerinde söz sahibi olmaları için çalışılmalıdır. Mülteciler politika düzenlemelerinde mutlaka yer almalı ve kendilerinden seçilecek temsilciler, karar alma süreçlerinde etkili olabilmelidir. Mültecilerin sığındıkları ülkeler açısından gönderilebilecekleri üçüncü ülkelerdeki yaşama hazırlık ile ilgili uyum programları politikalarda yer almalı ve bu konuda danışmanlık sisteminin işlemesi konusunun yasa yapıcıların gündemine gelmesi gerekmektedir (Buz, 2003).

Mültecilik deneyimini kişi ister tek başına isterse de ailesi ile birlikte yaşasın bu deneyim oldukça travmatiktir. Göç sürecinde çocuklar, kadınlar, yaşlılar daha hassas gruplar ancak bu süreci yaşayan aileler ile de çalışılması gerekmektedir (Weine ve

diğ., 2004). Unutulmaması gerekir ki; aile beklentileri ve aile rolleri yeni gelinen yere bağlı olarak bir dönüşüm geçirmektedir. Mülteci aileler için ayrılık, kendini suçlu hissetme, sorumlu tutma, güçsüzlük ve akrabalarından ayrıldığı için depresif olma, rollerin yeniden tanımlanması ve dengenin kurulması ailenin kendinde bulunan özellikler olarak değerlendirilmektedir. Ailelerin yaşadığı ayrılıklar beraberinde depresyon, anksiyete ve somatizasyonu beraberinde getirmektedir. Göç, yerinden edilme ve yeniden yerleşme tüm aile üyeleri için mücadele edilmesi gereken bir süreçtir. Mülteci ailelerin geçmiş deneyimlerinde şiddet, çatışma, evin, ailenin parçalanması, ayrılma, kaybolma, tehlikeli yolculuk deneyimi, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimde sorunlar olduğu unutulmamalıdır. Aileler ister geçici olarak üçüncü ülkeye yerleştirilmeyi beklesin, isterse de kalıcı olarak yerleşsin her iki durumda da ailenin mücadelesi devam etmektedir. Mültecilik deneyimi aileden ayrılma ile bağlantılı üzüntü, zor ekonomik şartlar, ve her gün yeni yerleşilen yerde yeni dil öğrenme, farklı bir kültüre uyum sağlama ve yeni ülkede gerçekliği yeniden oluşturma çabası içinde devam etmektedir (Mc Michael ve diğ., 2011).

Mülteci aileler yaşadıkları zorlukları aşmaları için ile ilgili bazı politik düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler yapılmadan önce önemli olan hem baskın hem de göç sonucu gelen ailelerin ihtiyaçları temel alınmalıdır. Aile içinde var olan ilişki ve bağlılık biçimlerini, kültürleşme tercihlerini ortaya koyacak vb. mültecilerin yaşamlarını kolaylaştıracak ve onların gelişimine katkı sağlayacak nitel ve nicel çalışmalar yapılmalıdır. Aynı zamanda aile yapısının aynı kültür içinde bile farklılaşabileceğinden hareketle mülteci ailelerin aile dinamiklerini ve farklılıklarını ortaya koyacak betimsel nitelikte çalışmalar yapılabilir. Ayrıca aile üyelerinin gelişimine katkı sağlayan özellikleri ile geliştirilmesi ve değiştirilmesi gereken özellikleri tespit edilebilir. Elde edilen bulgular ışığında her bir mülteci ailesine özgü sosyal hizmet müdahalesi ve düzenleme planlanabilir. Eğitime devam eden çocuklara ve onların ailelerine doğrudan destek okullarda rehber öğretmenler tarafından sağlanabilir. Ayrıca mültecilerle çalışan psikolog, rehber öğretmen ve sosyal hizmet uzmanlarının mülteci aile yapılarının farklılığına ilişkin farkındalık geliştirmeleri sağlanabilir.

Bütünsel olarak bu bakış açılarını içine alan disiplinler arası yapılacak çalışmaların yanında özellikle mültecilerin psikolojik durumlarının göz önüne alınarak, temel haklar bağlamında destek mekanizmalarının sağlanarak uygulandığı bir yapıda başarılı uyum sürecinin gerçekleştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynakça

- Bek-Pedersen, K., & Montgomery, E. (2006). Narratives of the past and present: Young refugees' construction of a family identity in exile. *Journal of Refugee Studies*, 19(1), 94-112.
- Betts, A. & Kaytaz, E. (2009). National and International Responses to the Zimbabwean Exodus: Implications for the Refugee Protection Regime. *New Issues in Refugee Research, Research Paper No. 175*. July. UNHCR.
- Boss, P. G. (2002). Ambiguous loss: Working with families of the missing. *Family process*, 41(1), 14-17.
- Buz S. (2003). Aile Politikalarına Mülteciler Boyutunda Bir Bakış, *Aile ve Toplum*. 2(6),55-61.
- Cross, A., W. (1988). Maternal and Child Health, Wallece R.B., Doebbellling B.N., and Last J. M., (Eds.): *Maxcy Rosenau, Last Public Health and Preventive Medicine*, 14th Edition, Appletor and Lange, Standford-Connecticut, 1173-1175.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P. A. (2005). Children in families of torture victims: Transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 23-32.
- Drukker, M., Buka, S. L., Kaplan, C., McKenzie, K., & Van Os, J. (2005). Social capital and young adolescents' perceived health in different sociocultural settings. *Social science & medicine*, 61(1), 185-198.
- Fazel, M., Reed R. V, Panter-Brick C. & Stein A.(2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* , 379: 266–82.
- Fraser, Mark W. & Jenson J.M. (Edit.). (2006). *Social Policy for Childeren and Families: A Risk and Resilience Perpective*, California: Sage Publications
- Fuligni, A., (1998). Authority, autonomy, and parent_adolescent conflict and cohesion: a study of adolescents from Mexican, Chinese Filipino, and European backgrounds. *Developmental Psychology*, 34 (4), 782_797.
- Halcón, L. L., Robertson, C. L., Savik, K., Johnson, D. R., Spring, M. A., Butcher, J. N., & Jaranson, J. M. (2004). Trauma and coping in Somali and Oromo refugee youth. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 17-25.
- Hodes, M. (2000). Psychologically distressed children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 5(2), 57–68.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). Benlik, Aile ve İnsan gelişimi-Kültürel Psikoloji. *Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul*.
- Lewis, D., (2008). Types, meanings and ambivalence in intergenerational exchanges among Cambodian refugee families in the United States. *Ageing and Society*, 28, 693_715.
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24-36.

McMichael, C., Gifford, S. M., & Correa-Velez, I. (2011). Negotiating family, navigating resettlement: family connectedness amongst resettled youth with refugee backgrounds living in Melbourne, Australia. *Journal of youth studies*, 14(2), 179-195.

Mülteci Hakları Koordinasyonu, (2014), Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'ne Mektup, Erişim Tarihi: 20.05.2014, http://www.multecihaklari.org/index.php?option=com_content&view=article&id=205:goec-daresi-genel-mueduerlueuene-mektup&catid=47:basn-acklamalar&Itemid=150

Ozankaya, Ö. (1994). Toplum Bilim, Genişletilmiş 8. Basım, Cem Yayınevi, İstanbul.

UNHCR, (2013). UNHCR Global Trends 2012. Geneva: UNHCR

UNHCR, (2014). UNHCR Turkey's Monthly Statistics, Erişim Tarihi:10.05.2014. http://www.unhcr.org/tr/uploads/root/statistical_tables_new_format_tr%281%29.pdf.

Rah, Y., Choi,S. & Nguyen, T.S.T. (2009). Building bridges between refugee parents and schools. *International Journal of Leadership in Education*, 12 (4), 347-365.

Roxas, K. (2010). Who really wants “the tired, the poor, and the huddled masses” anyway?: Teachers' use of cultural scripts with refugee students in public schools. *Multicultural Perspectives*, 12(2), 65-73

Rousseau, C., Drapeau, A. & Platt, R. (1999). Family Trauma and its Association with Emotional and Behavioral Problems and Social Adjustment in Adolescent Cambodian Refugees, *Child Abuse and Neglect* 23: 1263–1273.

Şeker, G. & Erdal, H., (2010). Van İlinde Gerçekleşen Yasadışı Göç Olaylarının İncelenmesi -II. Uluslararası Terörizm ve Sınırşan Suçlar Sempozyumu-, (Yerelden Küresele Sınırşan Suçlar, (Ed. M. Alper Sözer, Oğuzhan Ömer Demir, Süleyman Özeren), Polis Akademisi Yayınları, kitabında) Antalya 7-9 Aralık 2010, Sayfa:103-132.

Şeker, B.D. & Sirkeci, İ. (2013), Eğitimcilerin Gözüyle Van İlindeki Mülteci Çocukların Okulda Karşılaştıkları Sorunların Değerlendirilmesi,5. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu, 1 – 3 Kasım, Antalya.

Yalazan, İ. C, Şahin N. & Ceylan N. (2002). Mülteci Hakları ve Sosyal Hizmetler Çalışma Grubu Raporu. K. Karataş (Ed.) 5. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Yayın No:06,

Qin, D.B., (2009). Gendered processes of adaptation: understanding parent-child relations in Chinese immigrant families. *Sex Roles*, 60, 467-481.

Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., & Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43(2), 147-160.

ŞİDDET: SEBEPLERİ-ETKİ VE SONUÇLARI-ŞİDDETLE MÜCADELE KONUSUNDA ÖNERİLER

Yasemin DAVARCI*

Giriş

Dünya üzerinde tarihin her döneminde ve her toplumda farklı düzeylerde ve formlarda şiddet olgusunun varlığı bilinmektedir. Günümüzde modern hatta postmodern dünyamızın hala şiddet olaylarıyla dolu olduğuna her geçen gün şahit olmaktayız. Şiddet sözcüğü dilimize Arapçadan giren bir sözcüktür. “Peklik”, “sertlik”, “sıkılık” anlamları vardır. İngilizcedeki violence sözcüğü Latince violentus ve violare’den gelmektedir. Cebri, kuvvetli, hiddetli, sert, zorlu, taşkın anlamlarına gelen ilki “bir şeyin yapılma tarzını” vurgularken, diğeri yani violare, incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, tecavüz etmek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelir. Almanca karşılığı ise, Gewalt’tir. Waldenfels Almanca sözcük Gewalt’in belirsiz olduğunu ifade eder, bir yanda potestas, diğeri yanda violentia olmak üzere çift anlamı vardır. Civarındaki sözcükler, “güç, kuvvet, sınırlamak, çatışmak, zorlamak, tehdit”tir (Dursun, 2011). Fransızca- Türkçe Grand Dictionary’de şiddet “violentia” kökeninden gelerek, insanların ve nesnelere kaba kuvveti, yamanlık, zorluk, birine karşı zor kullanmak, (viole) ırza geçmek, kirletmek anlamlarında kullanılmaktadır (Kocabay, 1990). (Dönmezer, 1996)’e göre, şiddet gücün, kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır. Ona göre kanunların tanıdığı sınırın güvenlik güçlerince aşılması durumundan sonra yapılan uygulamalar da şiddettir. Şiddet kelimesinin dar anlamı ile ele alınış biçiminde; insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen sert ve acı verici bir eylemdir ve bir kişiye karşı güç veya baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yapmak veya yaptırmak anlamına gelmektedir (B.A.A.K. 1998). Ceza hukukunda insana karşı gerçekleştirilen bütün vurmalar şiddet olarak nitelenmiştir. Tasarlanarak işlenen cinayetlerle, ırza yapılan tecavüzler ise ayrı olgular olarak ele alınmıştır. Gerçek anlamıyla şiddet; ceza kanununun 456 vd. Maddelerinde “etkili eylemler” başlığı altında toplanmıştır. Bu maddedeki etkili eylemler; “Bir kimseye cismen eza vermek, sağlığını ihlal etmek ya da akli melekelerinde bozukluk meydana getirmek” fiilleri başlıca şiddet eylemleridir (Oder, 2000). Medeni hukukta ise şiddet eylemi; Bir insanın istemi üzerinde onun iradesini fesada uğratan, onu geri adım atmaya zorlayacak baskı uygulaması olarak ifade edilmektedir (Oder, 2000).

Tek tip bir tanımı bulunmayan şiddetin köken ve kelime anlamlarına baktıktan sonra çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan farklı tanımlarına bakarak bu olguyu

* Aile ve Sosyal Politikalar Adana İl Müdürlüğü, Yüreğir Sosyal Hizmet Merkezi Eğitim ve Danışmanlık Birimi Sorumlusu, E-posta: yasemindavarci@yahoo.com

daha yakından ve geniş çaplı bir şekilde tanımış oluruz. (Andersen&Bushman, 2002), şiddeti amacı uç düzeyde zarar vermek olan saldırganlık olarak tanımlar. (Öğülmüş, 1995), şiddeti, “başkalarına zarar vermek ya da yaralamak amacıyla kullanılan fiziksel güç” ya da “güç ve kuvvetin başkalarını birtakım haklarından mahrum etmek gibi, adaletsiz bir biçimde kullanılması” olarak tanımlar. (Reiss&Roth, 1993)’a göre şiddet insanların başka insanlara karşı bilerek/kasıtlı olarak; tehdit, deneme veya gerçek davranış olarak zarar vermesidir. (Başoğlu, 1998) şiddet; bir kişiye güç ve baskı uygulayarak, isteği dışında bir şey yapmak ya da yaptırmak; şiddet uygulama işlemi ise, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik olarak acı çektirme ya da işkence, vurma, yaralamadır der. (Köknel, 2000)’e göre, şiddet sözcüğü genel anlamda, aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı; özel anlamda ise kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılmasını, yakan, yıkan, yok eden; bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri betimler. (Gurr, 1973), şiddet sözcüğünün içinde kızgınlığı teskin etmek, intikam almak, övünmek, başkalarını korkutmak gibi öğelerin bulunduğunu söyler ve şiddeti bilinçli olarak sakatlamak, yaralamak ve yok etmek amacıyla kuvvet kullanımı diye nitelendirir. (Michaud, 1994), “Bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri ya da birkaçı doğrudan veya dolaylı, toplu ya da dağınık olarak diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya törel, ahlaki / moral / manevi bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve sembolik kültürel değerlerine oran ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa...” bu şiddettir der. (Yıldırım,1998) ise şiddeti, kişilere ya da nesnelere değişik boyutlarda zarar vermeyi içeren güçlü, kontrolsüz, aşırı, aniden, amansız bilinçli, toplu ya da bireysel görülebilen bir olgu olarak tanımlar. (Subaşı&Akın, 2006)’a göre şiddet, sahip olunan gücün yaralanma ya da kayıp ile sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir başka gruba ya da bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır. (Dewey, 2008) şiddeti, “yanlış kullanımlı kuvvet güç ya da enerji” şeklinde ifade eder. (Türkdoğan, 1996)’a göre; terör, intihar, adam öldürme, suikastlar, adam kaçıрма, fidye isteme, rehine alıkoyma, yakma -yıkma, tahrip, sözlü ve yazılı protestolar, top yekûn çatışma, ayaklanmalar, ırk - mezhep kavgaları ve ayrıcalıklı eylem biçimleri de şiddet sayılır. 2008 yılı şiddeti önleme ve azaltma eylem planında şiddet; kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel ya da psikolojik gücünü istemli olarak kullanması, tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme duygusunun ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2002)nce şiddet, “Kendine, bir başkasına veya bir gruba veya bir topluluğa karşı; bilerek/kasıtlı olarak uygulanan; tehdit biçiminde veya yasama geçirilmiş olan; yaralanma, ölüm, psikolojik hasar, gelişme bozukluğu veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanması olasılığı yüksek olan; fiziksel şiddet veya güç kullanımı” olarak tanımlanır.

Şiddet olgusunun kelime kökeni, anlamı ve tanımlarına bakıldığında çok boyutlu düşünülmesi gerektiği anlaşılmaktadır. İnsanlık tarihi kadar eski bir konu

olduğu için geçmişten günümüze kültüre, birey ve topluma, içinde bulunduğu zaman ve mekana göre değişim ve dönüşüm geçirmiş, farklılaşmıştır. (http1)'de şiddetin ve türlerinin ortaya çıkış dönemlerini tarihsel olarak belirlemek kolay olmasa da tarihin başlangıcından itibaren aynı önem ve düzlemde var olmadığından bahsedilir. İnsanlık tarihine bakıldığında, insanlar, devletler ve milletler arasındaki şiddet yani savaş olarak kategorize edilebilecek şiddet türleri, toplumsal normlar değiştiğe ya da yeni normlar oluştuğca yeni biçimler ve uygulanma alanları kazanmış fakat asla yok olmamıştır. Geçmişin bir mirası olarak devraldığımız şiddetin bilim insanları tarafından literatürde uzlaşmaya varılmış ortak bir tanımı henüz bulunmamıştır. Pek çok tartışmaya sebep olan şiddet kavramı günümüzde tartışmalı bir konu olarak varlığını sürdürmektedir. Şiddet olgusu insanoğlunun çeşitli amaçları gerçekleştirmek üzere sıklıkla kullandığı bir araç olmakla birlikte içinden söküp atmaya çalıştığı insanı sürekli tehdit eden köşe bucak kaçtığı bir problem durumu olarak zihinleri meşgul etmektedir. Şiddet olgusu için her devre hitap eden, güncel, genel ve sabit bir tanım bulmak ya da oluşturmak mümkün olmayacaktır. Temel özelliklerinden tutun, ele alınış biçimi, türleri, uygulayıcıları, tanıkları, mağdurları, kaynağı, sebep ve sonuçları açısından dinamik bir yapıya sahip olan şiddetin algılanış biçimi toplumdan topluma değişim gösterebildiği gibi aynı toplumda bile farklı dönemlerde farklı algılanış biçimleri ortaya çıkabilir. Bu yüzden şiddet olgusu geçmişte ve şimdi olduğu gibi gelecekte de varlığını sürdürmeye değişen ve dönüşen formlarıyla bilimin ve insanlığın inceleme konusu olmaya devam edecektir.

Şiddetin Sebepleri

Günlük yaşantımızda hayatımızın her alanında çeşitli şekillerde karşımıza çıkan şiddet çok boyutlu bir kavram olduğu için sebepleri de çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Farklı bilim dallarında yapılan araştırmalar; şiddete neden olan etkenleri, kendi iç disiplinleri çerçevesinde açıklama yollarına gitmişlerdir (Tezcan, 1996). Nöro-fizyolojik saldırganlık kuramına göre; bireylerin sinir sisteminin tahrip olmasından kaynaklanan etkenler, şiddetin ortaya çıkmasında belirleyici olmaktadır. Kalıtsal özellikler, kaza, yaşlılık, hastalık gibi durumların beyin sistemi ile bağlantıları incelenmiştir. Davranış bozukluklarına yol açan nedenler arasında en önde gelen etmen, merkezi sinir sisteminin ya da bağlantıları sağlayan sinirlerin iyi çalışmamasıdır. Şiddetin ortaya çıkmasında beyin bölgelerinin ve hipotalamusun etkisi vardır. Bu görüş, şiddetin içgüdüsel olduğuna dair teorik açıklamalar sağlamıştır. “Beyin aktiviteleri birçok değişik nörontransmitterin bir araya gelmesiyle kontrol edilmektedir. Bir beyin hücresinde diğerine mesaj ileten bu maddelerden biri de serotonindir” (Kocabaşoğlu, 2000). Serotonin hiddet, seksüel aktivite, duygu durumu gibi faktörlerin düzenlenmesinde etkili olmaktadır. Şayet fiziksel bir hasar söz konusu ise dengelenmenin sağlanamaması, depresyona neden olacağından şiddetin ortaya çıkma riskini artıracaktır. Psikolojik kurama göre insanlarda şiddete neden olan en güçlü psikolojik faktörlerden birinin de, engellenme olduğu düşünülmektedir. Saldırgan davranışların engellenmesi düş kırıklığı ve öfke düzeyini yükselterek;

saldırgan davranışların artmasını ve şiddet eylemlerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırır. İlgı görmek, saygınlık kazanmak, kendini gerçekleştirmek için de şiddete yönelme söz konusu olabilmektedir. Freud'a göre; insan davranışlarındaki bozulmaların temelini, toplumun beklentileri nedeniyle baskı altında tutulmasıyla açıklar. Bu baskının sonucu, süper ego ve temel içgüdüler arasında oluşan dürtüler şiddete neden olur. (Tarhan, 2000), şiddet davranışının ruhsal boyutunu incelerken bireylerin kişilik şekillenmesi birinci derecede önem taşıdığı göz ardı edilmemelidir der. Sosyal öğrenme kuramı şiddetin zamanla öğrenildiğini savunmaktadır. Öğrenme kuramı, kişinin şiddet davranışlarının altında, geçmiş yaşantılarından ve öğrenmelerinden başlayıp, birçok dışsal ve durumsal faktörlere bağlı olduğunu savunur. Öğrenilmiş şiddet davranışlarında etken faktörler pekiştirici, taklit ve saldırganlığın ortaya çıkmasına sebep olan şiddet özendiricileridir (Freedman&Sears&Carlsmith, 1993). Kişiler özdeşim kurarak model alınan kişinin davranış tarzına uygun hareket etme eğilimi gösterir. Kitle iletişim araçları ve kültür, şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sosyolojik Kurama göre Şiddet bireysel özelliklerinden daha çok sosyal olguların etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Her insan az veya çok kızar, üzümler ve nefret eder. Ama bu duyguların, onları uyaran nesne ya da kişilere karşı şiddet ve saldırganlığa dönüşerek yöneltilmesi büyük ölçüde toplumsal ilişkilerden kaynaklanmaktadır (Ergil, 1980). Sosyolojik yaklaşım, şiddetin nedenlerini 4 temel grupta kategorize etmektedir. Bunlar: Kültürel Etkenler, Ekonomik Etkenler, İlişkisel Etkenler ve Yapısal Etkenlerdir. Kültürel modele göre şiddetin sebepleri taklit edilen davranışlar veya grup üyelerinin sosyalleşirken içlerine geçirdikleri değerler olarak açıklanmaktadır (Dönmezer, 1996). Ekonomik yaklaşım, kişilerin, şiddet sonucunda elde edecekleri kar ve zararın hesabını yaparak, çıkar temelli davranışlara yöneldiklerini öne sürmektedir. Eğer kişi yapacağı davranışın kendisine kar veya zarar bazında yararlı olacağını düşünürse bu tip davranışa yönelecektir. İlişkisel yaklaşıma göre şiddetin, sebebi bir dizi tahriksele davranış ve sözlerdir. Bu yaklaşıma göre; eğer ortam da şiddete yönelik davranışlar varsa, bunu gören diğer kişilerde bundan etkilenecek aynı davranışa yönelecektir. Yapısal yaklaşıma göre, Yoksulluğun ve olanaksızlıkların, insanları kanuni olmayan yollardan isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiğini öne sürmektedir. Kötü yaşam koşulları, yoksulluk, beklentilerin karşılanamaması, olanaksızlıklar gibi sosyo-ekonomik baskı unsurları şiddetin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Aktaş, 2007). Yapısal nedenler genel olarak üç alt grupta toplanmaktadır. Bunlar: Fırsatların Aykırılığı Teorisi, Tepki Teorisi ve Uyuşmazlık Teorileridir. Fırsatların Aykırılığı teorisi alt kültür ile egemen kültür arasındaki farklılaşmalar neticesinde alt kültürde bulunanlar, belirli amaçlara ulaşmak için hukuka aykırı davranabileceğini bunun şiddete sebep olacağını ileri sürer. Tepki teorisi; düşük gelir grubunda bulunanlar, orta sınıfın tersine, amaçlarına ulaşma konusunda yeterli sosyal deneyime ve geçerli bir sosyal statüye sahip olmadıklarını, bunalım, tatminsizlik ve öz saygılarında azalma yaşadıklarını bunun etkisiyle çevrelerine karşı militanca tutumlar takınıp eşlerine veya çocuklarına karşı şiddet uyguladıklarını savunur. Uyuşmazlık Teorileri; sosyal değişimin sonucunda oluşan uyuşmazlıkların, kuşaklararası çatışma ve

şiddete sebep olacağını ileri sürer (Cengiz, 2008). (Yakupoğlu, 1997)'na göre, ahlaki kuralların yaşamı düzenleme yetersizlikleri her zaman şiddete yol açar. Toplumsal ahlaki kurallar yetersiz kaldığında yaşamı düzen altına almak için devletin hukuksal veya hukuk-dışı (diktatörlük, krallık vs.) şiddeti devreye girer. Bireysel ahlak kuralları yetersiz kaldığında bireyin toplumla ilişkileri hep şiddet ilişkileri olarak gerçekleşir.

Şiddet, kaynağı ve nedenleri konusunda yapılan çalışmalara ve geliştirilen teorilere baktığımızda şiddetin sosyal, psikolojik, biyolojik, politik, ekonomik, kültürel vb. birçok sebebi olabileceğini görüyoruz. Mahkemelere, kolluk kuvvetlerine ve medyaya yansıyan şiddet olaylarına baktığımızda aslında her bir olayın diğer olaylarla benzerlik gösteren yönleri olsa da kendine has olduğunu kendi içinde irili ufaklı pek çok değişkene bağlı olarak çok çeşitli sebeplerden kaynaklandığını görürüz. Bu bildiri de şiddet olaylarının ortaya çıkmasına sebep olan faktörleri yaşanmış kayıtlı olaylardan yola çıkarak belirleyelim:

- İletişimin yetersiz, hatalı ve özensiz olması
- Kronik öfke, depresyon, mutsuzluk, kendini yalnız hissetme
- İlişkilerde ilgi düzeyi (aşırı ilgi gösterme, ilgi göstermeme, işkolik olma, ihmal)
- Eğitimsizlik
- Toplumsal sorumluluk bilincinin oluşmamış olması (Doğaya, hayvanlara, çevreye zarar verme)
- İşsizlik
- Kıskançlık, dedikodu
- Alınganlık, kırgınlık, düşük benlik algısı
- Karşı tarafı cezalandırma isteği
- Sadakatsizlik, ihanet, şüphe, güven duymama
- Sorumlulukların yerine getirilmemesi
- Kişilerin problem çözme becerilerindeki eksiklikler
- Hayata dair gerçekçi olmayan beklentiler (Sürekli bir mutluluk ve ilgi arayışı, beklentilerin karşılanmaması)
- Ev içinde, iş yerinde vb. adaletsiz rol dağılımı (Sorumluluğun tamamının ya da büyük bir kısmının bir kişinin üzerine yıkılması)
- Toplumsal cinsiyet kalıpları (Erkek çocuklarının yetiştirilirken şiddet uygulayabileceği alt mesajının verilmesi)
- Yoksulluk, Maddi imkânsızlıklar, Ekonomik sorunlar (Eşlerin birbirinden gizli alım satım yapması- kazanılan paranın nereye ne kadar harcanacağı ya da biriktirileceği)
- Aile, Akraba eş dost çevresiyle yaşanan sorunlar

- Cinsel sorunlar (cinsellikle ilgili algı, beklenti ve ihtiyaç düzeylerinde farklılık)
- Din, mezhep, kültür, değer, politik görüş farklılıkları
- Menfaat çatışmaları, ahlaki eksiklik, erdemsizlik ve taklitçilik
- Hedefe aşırı odaklanma (hedefe ulaşmak için her yol mubahtır görüşü)
- Sanayileşme, kentleşme, teknolojik gelişmeler, modernite, nüfus artışı
- Daha rahat koşullarda yaşama arzusu (konfor düşkünlüğü), keyfiyet
- Kapitalizm
- Otorite ve baskıdan kurtulma isteği (İsyan, Göç, Sığınma)
- Yönetimsel kararlar (Siyaset ve uygulamaları)
- Alkol, uyuşturucu, kumar, sigara vb. zararlı alışkanlıklar, madde kullanımı
- Boşanma, boşanma kararı, boşanma süreci
- İçinde yaşanan coğrafi bölgeden kaynaklanan sıkıntılar
- Okulla ilgili sorunlar (Ders başarısı, öğretmen- öğrenci-veli davranışları, sınav kaygısı, disiplin cezaları, okulun fiziki şartlarının yetersizliği, kız-erkek arkadaş edinme)
- Sosyal statüye yönelik tutum, davranış, algı ve hırslar
- Organizasyonsuzluk (Bir yerlere, bir şeylere yetiştirme ve bir şeyi yetiştirme telaşı, yetiştirememeye kaygısı)
- Bireyselleşme, yalnızlaşma, toplumdan soyutlanma (sosyal izolasyon)
- Motivasyon kaybı, bıkkınlık, bırakma, ümitsizlik, inanç kaybı
- Şiddet Eğilimi (Kalıtım)
- Duygusal olarak kadın-erkek ilişkileri
- Gelişim dönemlerinde yaşanan duygu durum değişiklikleri (Ergenlik, menapoz, antrapoz, yaşam boyu değişen rollere uyum sorunu)
- Biyolojik değişiklikler (Erkeklik hormonu, hormonal çalkantılar, hamilelik, adet dönemi gerginlikleri)
- Arazi sınır anlaşmazlıkları, mal mülk paylaşımı, miras
- Kız kaçırma
- Kan davası gütmek, kin duymak
- Namusa ilişkin hatalı algılamalar
- Fanatizm
- İdeoloji ve düşüncesini yayma ve kabul ettirme isteği
- Sosyal adaletsizlik (bireysel adalet arayışı)
- Haksızlığa uğrama
- Korku, öfke, intikam, öç alma duyguları

- Medya (reklamlar, diziler, filmler, sosyal medya)
- Gruba uyma (grup baskısı, aidiyet duygusu, iyi çocuk olma eğilimi)
- Zihinsel, ruhsal bozukluklar, gelişim gerilikleri, patolojik durumlar
- Zeka seviyesi, kişilik bozukluğu
- Engellenme (Sınırlanma, yasaklanma, izin verilmeme)
- Öz kontrol (İç Denetim) eksikliği
- Önyargılar
- Stres
- Rekabet ortamı
- Kışkırtılma ve provakasyon
- İçinde yaşanan toplumun kültürüne dair algılar
- Popüler kültür (şiddet uygulayanlara özenme, şöhret)
- Tüketim ve harcama kalıplarındaki değişme, (lüks, marka, moda tutkunluğu)
- Televizyon, internet, oyun bağımlılığı
- Birlikte yeterince zaman geçirmeme
- Hata toleransının düşük olması (tahammülsüzlük ve sabırsızlık)
- Fiziksel koşullar (Gürültü, kirlilik, beslenme tarzı, açlık, uykusuz kalma, yorgunluk)
- Gelenek, görenek, törel anlayışlar
- Şiddetin meşru bir zemine oturtulmuş olması [meşru müdafaa, can kurtarma(tıp), avlanma, terbiye amacı, spor(karate, boks, güreş), düğün ve asker uğurlama gibi kutlamalarda silah kullanımı]
- Suç işleme, haksız kazanç elde etme, mafyalaşma, çeteleşme amacı
- Mahremiyetin zarar görmesi (aileyle, işle, özel yaşamla ilgili bilgilerin paylaşılması)
- Farklı bir çıkış yolunun bulunamadığı problem durumları
- Dini referanslar (Kutsal kitaplarda yazarlar ve peygamberler ve dini önderlerin sözleri örn: kısas, cihat anlayışı, kurban vb.)
- Egemenlik kurma, güç ve otorite sahibi olma, üstünlük, kontrol sağlama arzusu
- Ahlaki değerlerden yoksunluk (hak ve özgürlüklere saygı duymama, sevgi, saygı ve yardımlaşma duyularından mahrum olma)
- Bencillik (Çıkar odaklı, pragmatik düşünme biçimi), empati kuramama
- Kültürel yozlaşma, sosyal normların değişmesi
- Şiddet davranışının alışkanlık yapması (uygulayıcısı ve mağduru açısından)

- Kendini kaybetme, kendini kontrol edememe
- Sosyal öğrenmeler
- İlgil çekme, fark edilme, tavır koyma isteği
- Maddi manevi kar elde etmeyi umma
- Çocuklarla ilgili işler (öz bakımları, eğitimleri, yetiştirilme tarzları, anne baba tutumları, kurallar vb. konularda uygulanması gerekenler ve kararlarla ilgili anlaşmazlıklar)
- Meslek ve iş yaşamı (asker, polis, gardiyan vb. meslek grupları, dezavantajlı gruplarla çalışmak)
- Sosyal süreçler, sosyal yapılar, sosyal normlar, sosyal çatışmalar
- Kişiler arası ilişkiler ve kişi çevre ilişkilerindeki uyum ve denge halinin bozulması
- Eşitsizlik, ayrımcılık, istismar, sömürü, dışlama ve ötekileştirme faaliyetleri (Kutuplaşma, gruplaşma, cemaatleşme kültürü yandaş psikolojisi)
- Şiddetle ilintili olarak etiketlenmiş olma (Durumu kabullenme)

Şiddetin Etki ve Sonuçları

Bir insan hakkı ihlali olan şiddet aile içinde sıklıkla kadına ve çocuğa yönelik gerçekleşir. Şiddet olayları daima toplum zararına ve olumsuz şekilde sonuçlanmaktadır. Aile bireyleri, ailedeki şiddet nedeniyle eğitim ve çalışma imkânlarından yoksun kalmaktadır, sakatlanma veya ölüm olayları yaşanmaktadır. Şiddet nedeniyle yapılan zorla evlilikler, namus cinayetleri gibi feodal uygulamalar, toplumun kanayan yarasıdır. Şiddete maruz kalma sonucunda fiziksel yaralanmalar, incinmeler, hematomlar, diş kırıklıkları, burun dudak yaralanmaları, morarmış göz, yanıklar, kronik ağrı, kırıklar, bıçak izleri, iç organlarda yaralanmalar, beyin hasarı (konsantre güçlüğü, bilinç kaybı vb.), görme ve işitme kaybı ortaya çıkabilir (Conroy&Hess&Pancierra&Simon, 1995). Şiddetin sonuçları; yalnızca fiziksel acı ya da hasar değildir. Şiddet aynı zamanda ruhsal acı da doğurur. (Riches, 1989)'e göre, ruhsal acıya daha çok sosyal itibarın kaybı yol açar. Sosyal itibar kaybının kurtarılması, genellikle misilleme yoluyla yani kişinin karşı saldırısı ile gerçekleşir. Böylece şiddet konusunda, kısır döngü sürüp gider. (Çakıcı, 2002)'ya göre çocuklar için güven duyduğu, hayatını sürdürmek için bağımlı olduğu ebeveyninden şiddet görmek, hem hayal kırıklığı, çaresizlik gibi duyguları oluşturmakta, hem de bağımlı olduğu otorite figürüne karşılık verememek bir birikime yol açarak öfke düzeyinde yükselmeye yol açmaktadır. (Szyndrowski, 1999) şiddet yaşayan çocukların bu şiddetten etkilendiğini gösteren işaretleri; genel saldırganlık davranışları, öfke, otorite ilişkilerinde problemler, akranları ile olan ilişkilerinde güvensizlik ve korkma, düşük benlik saygısı olarak belirtmiştir. (Yıldırım, 1996), şiddeti yaşayan üzerinde bıraktığı kısa veya uzun vadeli etkileri şu şekilde özetler:

- Öğrenilmiş çaresizlik diye adlandırılan, şiddete maruz kalanın, olaylar karşısında pasif olduğuna, olayları değiştirmek için yapabilecek hiç bir şeyi olmadığına dair inancın kuvvetli bir biçimde yerleşmesi.
- Mağdurun, şiddeti mümkün olduğunca geciktirebilmek için çevre ve insanları kontrol etmeye çabalararak, tetikleyici olabilecek olayları engellemeye çalışması.
- Gün ve gün hayatta kalmaya yönelik taktikler geliştirmekten dolayı, olaylara uzun vadeli ve geniş açıdan bakabilme becerisini yitirmesi.
- Yoğun korku ve buna bağlı olarak gelişen çaresizlik, güvensizlik, ümitsizlik duyguları.
- Yoğun endişe, panik.
- Kâbuslar, tetikte uyumak, uykusuzluk gibi uyku bozuklukları.
- Aşırı yeme, anorexia nervosa (ölüme vardırarak kadar az yeme) gibi yeme bozuklukları.
- Mide ve baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma, gibi somatik ve psikosomatik şikayetler.
- Sakat kalma derecesine varabilen yaralanmalar.
- Depresyon.
- Ölüm isteği ve intihar düşünceleri.
- Suçluluk duygusu.
- Utanç.
- Öfke ve başkalarına (çocuklar, hayvanlar, eşyalar gibi) yönelebilen öfke patlamaları.
- Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı.
- Başarısız ve uyumsuz okul/iş hayatı veya sosyal hayat.
- Patolojik ümit, şiddetin bir gün biteceğine inanmak.
- Ölüm/cinayet.
- İntihar.
- İnsanlara güvensizlik ve yakın ilişkilerde zorluk.
- Düşük özgüven, değersizlik ve yetersizlik duygusu.
- Evden kaçma, erken evlilik (çocuklarda)
- Cinsel hayatta zorluklar.
- Kendine zarar veren davranışlar.
- Endişe ve panik atakları.

- Dissosiyatif bozukluklar (“ruhum bedenimden ayrıldı”, “olayları bir başkasına oluyormuş gibi seyrediyorum” la tanımlanan durum).
- Toplum ve çevreden soyutlanma.

Şiddetle Mücadele Konusunda Öneriler

Pek çok şekilde ele alınan, inceleme konusu yapılan şiddet ve şiddetle mücadele için koruyucu ve önleyici politikalar planlamamız ve uygulamaya almamız şarttır. Çocuğa ve kadına şiddetin pek çok türünün medyaya oldukça fazla yansıdığı şu günlerde bu konuda ülke genelinde acilen kampanya düzeyinde çalışmalar yapılması elzem hale gelmiştir. Şiddetle mücadele gencinden yaşlısına, akademisyeninden, yöneticisine, kamudan özel sektöre, kadar halkın tüm kesimlerinin içinde yer alacağı bir sosyal sorumluluktur. Şiddeti tamamen ortadan kaldıramasak bile çocuklarımızın şiddetten uzak bir toplumda yaşayabilmeleri için şiddetle mücadele konusunda yapılabilecekler ve öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Ülke olarak şiddetle mücadele konusunda bir eylem planımız ve ileriye dönük vizyonumuz olması gereklidir
- Şiddeti önlemeye ve güvenliği sağlamaya yönelik yasa, yönetmelik, tüzük vb. hukuki düzenlemeler yapılmalıdır
- Ülke genelinde meydana gelen şiddet olaylarının türünü ve sıklığını belirleyecek şiddet belirleme ölçekleri geliştirilmelidir. Ölçeklerden elde edilecek veriler hangi bölgelerde ne tür önlem alınması gerektiğini, krize müdahale durumlarını ortaya koyacaktır
- Şiddet ve şiddetle mücadele konusunda halkın tüm kesimlerinin bilinçlendirilmesi bu konuda ortak bir dil ve yaklaşım oluşturulması şarttır
- Şiddet mağdurlarına yönelik krize müdahale planları yapılmalıdır
- Şiddet konusundaki risk grupları tespit edilip acilen müdahale edilmelidir
- Meydana gelen şiddet olaylarının suç niteliği taşıyanlarının kaydının tutulması, takip ve alınacak önlemler açısından önemlidir
- Ülkenin güvenlik güçleri ve kolluk kuvvetleri şiddet konusunda bilgilendirilmelidir
- Şiddetle mücadele konusunda el kitapları, broşürler bastırılmalı halkın hizmetine sunulmalıdır
- Medya için kamu spotları hazırlanarak şiddetle mücadele konusu yaygınlaştırılmalı, farkındalık oluşturulmalıdır
- Medya programcıları ile görüşülüp şiddet içerikli yapımların azaltılması ya da yayından kaldırılması sağlanmalıdır

- Bilinçli medya kullanımı konusunda eğitim verilerek halkın kitle iletişim araçları aracılığıyla pompalanan şiddetten korunması sağlanmalıdır
- Medya Programcılarını şiddete son mesajına programlarında yer vermelidir
- Toplumsal alanda kesici delici aletlerin bulundurulması, silah taşınması vb. zorlaştıran önlemler alınmalıdır
- Çocukların ve gençlerin suça bulaşmasını kolaylaştıran çevre koşulları değiştirilmelidir
- Çocuk ve gençlerle çalışan kurum ve kuruluşlar sıkı gözetim ve denetim altında bulundurulmalıdır
- Şiddetle mücadele konusunda belediyeler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, sendikalar vb. tüm paydaşlar ortak hareket etmelidir, birbirini destekleyici ve eşgüdümlü çalışmaları sağlanmalıdır
- Acil durumlar için hızlı bir haberleşme ve iletişim ağı kurulmalıdır
- Aile içindeki ve okuldaki şiddetin azaltılması için Anne babalar ve eğitimciler çocuklara karşı tutum ve çocuğun gelişim dönemleri konusunda bilinçlendirilmelidir
- Şiddet mağdurlarına, maruz kaldıkları şiddet olayları karşısında başvurabilecekleri yerler ve hakları konusunda bilgilendirme yapmanın yanı sıra şiddetin uygulayıcıları da şiddetin bir problem çözme aracı olarak kullanılmaması gerektiği, yanlış bir şey olduğu, problem çözme becerileri ve iletişim konusunda eğitilmelidir
- Şiddetle mücadele konusunda halkın tüm kesimlerine hitap edecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır (Programda karar verme, iletişim, problem ve çatışma çözme, kendini ifade etme, yaşam becerisi, öfke kontrolü, sevgi dilleri, değerler ve sorumluluk kazandırma konuları mutlaka yer almalıdır)
- Çocuklara ve gençlere küçük yaşlardan itibaren şiddet, istismar ve ihmale karşı kendi güvenliklerini sağlama konusunda sorumluluk almalarına yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır
- Çocuklar ve gençlerle çalışan meslek gruplarına şiddetle mücadele konusunda hizmet içi eğitimler verilmeli bu konudaki donanımları artırılmalıdır
- Şiddet konusunda çalışan danışmanlık, rehberlik, rehabilitasyon ve terapi merkezlerinin daha işlevsel hale getirilmesi ve yaygınlaştırılması şarttır
- Şiddetle mücadele konusunda çalışabilecek meslek elemanlarının istihdamı artırılmalıdır

- Şiddet gibi olumsuz bir kavram anlatılırken onu yasaklamak yerine alternatifi olabilecek olumlu davranışlar, olumlu söylemler, olumlu sloganlar bulunmalı bunların vurgusu yapılmalı ve öğretilmelidir
- Değişen ve dönüşen modern dünyada milli ve manevi değerler ışığında daha fazla olumlu değer üretmek için çalışmalar yapılmalıdır
- Şiddetin uygulayıcılarına yönelik cezai yaptırımlar artırılmalıdır
- Tarihten, masal ve hikâyelerden yardım alarak olumlu örnekler ön plana çıkarılmalı, buradaki kahramanlar model olarak gösterilmelidir
- Boşanmaların azaltılması, evliliklerin teşvik edilmesi, sağlıklı aile ortamlarının oluşturulması için çalışmalar yapılmalı, aile eğitimlerine önem verilmelidir. Bu durum aile içindeki şiddetin azalmasına katkı sağlayacaktır
- Aile içinde çocuğa ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi için anne babaların kişisel gelişimleri desteklenmelidir, onlara etkili ve yetkin ebeveyn olmaları konusunda yardımcı olunmalıdır
- Şiddetin azaltılması için, sevgi, saygı, sorumluluk, sadakat, sabır, hoşgörü, uzlaşma, empati, ben dili, iltifat, affetmek, özür dilemek ve cömertlik... kavramları bolca vurgulanmalı.

Kaynakça

Aktaş, M.A. (2007). Aile İçi Şiddet. Doğu Batı Düşünce Dergisi Y:10. S.43. SS. 151-160.

Anderson, C.A. & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. Annual Review Psychol. S.53. SS.27-51

B.A.A.K. (1998). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı yy. S. 9

Başoğlu, C. (1998). Saldırganlık Davranışının Biyolojik Belirleyicilerinin Araştırılmasına Yönelik Bir Çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Ve Sinir Hastalıkları Kliniği.

Çakıcı, E. (2002). Çocuk İstismarının Öfke-İfade Tarzına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cengiz, M. (2008). Çocukların Aile İçi Şiddete Uğramasına Neden Olan Sosyo-Ekonomik Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Conroy, K. & Hess, P. M. & Panciera, A. & Simon, B. L. (1995). *Identifying Domestic*

Violence in Child Abuse and Neglect *Investigations*. New Hampshire : Paper presented at the 4th International Family Violence Research Conference University of New Hampshire, Durham.

Dönmezer, S. (1996). *Çağdaş Toplumda Şiddet ve Mafya Suçları*. Cogito Dergisi, Sayı 6. SS. 215.

Dursun, Y. (2011). Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir. Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, Güz. S.12 SS. 1-18.

Ergil, D. (1980). *Türkiye'de Terör ve Şiddet*. Ankara: Turhan Kitabevi.

Freedman, J.L.& Sears, D.O. & Carlsmith, J.M. (1993). *Sosyal Psikoloji*. Çev. Ali Dönmez. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Gurr, T. R. (1970). *Why Men Rebel*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Kocabaşoğlu, N. (2000). *Serotonin ve Şiddet Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet*, Edi. İstanbul: Yüce Yayım.

Köknel, Ö. (2000). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Michaud, Y. (1994). *Şiddet*. İstanbul: İletişim yayınları. SS.9

Öğülmüş, S. (1995). *Okullarda (Liselerde) Şiddet ve Saldırganlık*. Yayınlanmamış Araştırma Raporu. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi.

Özer, M. A. (2008). *Şiddeti önleme ve azaltma eylem planı*. İstanbul: İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları.

Reiss, A.J. & Roth, J.A. (1993). *Panel on the Understanding and Control of Violent Behavior*. Washington D.C. : The National Academies Press.

Riches, D. (1989). *Antropolojik Açından Şiddet*. Çev: Dilek Hattatoğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları. 1.Basım

Subaşı, N., Akın, A. (2003). *Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları*. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. (A.Akın ed.). Ankara: Hacetepe Üniversitesi Yayınları.

Szyndrowski, D. (1999). *The Impact of Domestic Violence on Adolescent Aggression in the Schools*. Preventing School Failure. SS. 9–12.

Tarhan, N. (2000). *Şiddet Davranışının Psikolojik- Kültürel Boyutu, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açından Şiddet*, Editör. İbrahim Balcıoğlu, İstanbul: Yüce Yayım.

Tezcan, M. (1996). *Bir Şiddet Ortamı Olarak Okul Cogito (Şiddet Özel Sayısı)*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. SS. 6-7

Türkdoğan, O. (1996). *Sosyal Şiddet ve Türkiye Gerçeği*. İstanbul: Timaş Yayınları.

WHO (2002). World Report on Violence and Health, Edited by Krug, E. G. Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. Geneva : World Health Organization.

Yakupoğlu, M. M. (1997). Ahlak ve Şiddet. İstanbul : Göçebe Yayınları.

Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet. İstanbul: Boyut Yayınları.

Yıldırım, G. F. (1996). Kadına Yönelik Şiddet Evdeki Terör. İstanbul: Mor Çatı Yayınları. SS. 87-92

http1: <http://www.ruhnevrenselcansikintisi.com/2010/06/aramizda-bir-hayalet-kol-geziyor/> (17.03.2014 22:14)

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE AİLE TERAPİSİNİN ROLÜ

Zeki KARATAŞ*

Fatih KILIÇARSLAN*

Özet

Kadına yönelik şiddet tüm toplumlarda yaygın bir sosyal sorun olarak varlığını devam ettirmektedir. Aile içinde yaşanan şiddet olaylarında ise genellikle mağdur kadına yönelik müdahaleler uygulanmakta, şiddeti ortaya çıkaran aile yapısı üzerinde durulmamaktadır. Hâlbuki aile karşılıklı ilişkiler açısından oluşan dinamik bir sistemdir ve şiddet gibi iç dengesini bozan ciddi bir sorunla karşılaştığında bütüncül bir müdahaleye ihtiyaç duymaktadır. Ailenin bozulan işlevselliğinin onarılmasında aile terapisinin pozitif katkı sağladığı görülmektedir. Aile terapisi yaklaşımında şiddet mağduru kadar, şiddet uygulayan ve şiddetten etkilenen diğer aile üyelerinin de katılımıyla ailedeki dengeyi ve uyumu bozan unsurlara bütüncül bir müdahale imkanı bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aile sistemi, aile terapisi, kadına yönelik şiddet.

The Role of Family Therapy in the Prevention of Violence against Women

Abstract

Violence against women is ongoing problem in all societies. In the case of family violence, certain interventions are applied which are generally concentrate on the women. However, family structure, that caused the violence, is neglected. Family is a dynamic system. When a family confronts the domestic violence, certainly needs an integrated intervention. Family therapy could be very helpful to improve functionality of family. In the approach of family therapy, alongside the aggrieved women, both the offender and other victims of domestic violence are scrutinized as a whole.

In order to find a solution, certain constituents which are negatively affected stability and accordance in a family, integrated intervention is adopted.

Key Words: Family system, family therapy, violence against women

1 *Öğretim Görevlisi. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü, 0.533.922 54 12, zekikaratas@gmail.com

2 ** Sosyal Hizmet Uzmanı, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 0.505.492 10 10, fkilicarслан34@gmail.com

Giriş

Küreselleşen dünyanın en küçük sosyal birimi olan aile dinamik yapısı gereği hem toplumun dönüşümüne katkı sağlamakta, hem de toplumsal dönüşümden etkilenmektedir. Bu çift yönlü ilişki nedeniyle aile sitemini meydana getiren unsurlar arasında kaçınılmaz olarak çatışma yaşanmaktadır. İki farklı bireysel ve kültürel özellikleri taşıyan kadın ve erkeğin yaşamlarını birleştirme kararıyla kurulan aile, daha sonra çocukların da katılmasıyla karmaşık bir sosyal organizasyona dönüşmektedir. Her sistemde olduğu gibi aileyi oluşturan bireyler birbirine bağlıdır ve bireylerden birinde meydana gelen değişim ailenin diğer üyelerini de etkilemektedir.

Sistem yaklaşımı açısından aileyi ele aldığımızda ailenin bütüncül yapısının onu oluşturan parçaların toplamından daha farklı olduğunu söyleyebiliriz. Haliyle bütünden izole olmuş bir şekilde bir parçada meydana gelen değişim yeniden dengeyi sağlama adına ailede dirençle karşılaşacaktır. Bu nedenle aile içinde yaşanan sorunlarda aileyi bir sistem olarak ele alan aile terapisi yaklaşımına ihtiyaç vardır. Sorunları bütüncül açıdan ele almayı gerektiren aile terapisi yaklaşımı tüm aile üyelerinin birlikte değerlendirildiği terapi ortamı nedeniyle bireysel terapilerden ayrılmaktadır. Bireysel terapilerde genellikle sorunun bireyden kaynaklandığı anlayışına dayanılarak bireyin düzeltilmesi ve işlevselliğinin artırılmasıyla ilgili çalışmalara ağırlık verilmektedir. Ancak bireyin mensubu olduğu aile içindeki rolüne, sorumluluklarına ve nasıl bir iletişim ağı içinde olduğuna bakılmaksızın tek başına ele alınması sağlıklı bir değerlendirme imkânı vermemektedir. Dolayısıyla kadına yönelik şiddet konusunda yapılan müdahalelerde aileyi bir bütün olarak ele almadan sadece şiddet mağduru kadın üzerinde çalışılması çözümün eksik kalmasına neden olmaktadır. Aile üleriyle teke tek çalışmak yerine aile içi ilişki örüntülerine odaklanılarak şiddeti ortaya çıkaran süreci sistem yaklaşımı açısından irdelemek daha çok fayda sağlayacaktır.

Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Genellikle kadın-erkek ilişkisindeki güç dengesizliği sonucu meydana gelen kadına yönelik şiddet, özel yaşam içinde gerçekleşmesi nedeniyle açığa çıkarılması zor bir toplumsal sorundur. Aile bireylerinin sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini bozan şiddet, sonuçları itibarıyla bireyde kalıcı etkiler oluşturmaktadır. Yeterli iletişim donanımına sahip olmayan, öfkesini kontrol edemeyen ve dürtüsel hareket eden aile bireyinin kendisinden daha zayıf diğer aile bireylerine uyguladığı her türlü fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik, cinsel baskı ve zorlama aile içi şiddet olarak tanımlanmaktadır. Aile içinde çoğunlukla kadın ve çocukların şiddete maruz kaldıkları bilinmekle birlikte, yetersizlikleri nedeniyle aileyle birlikte yaşayan yaşlıların ya da engellilerin de şiddete uğradıkları tespit edilmektedir. Şiddetin her türlü mağdura acı vermekte ve yaralamaktadır. Fiziksel yaralanmaların etkisi kısa sürede iyileşse bile psikolojik incinmenin etkisi bazen bir ömür boyu sürebilmektedir. Özellikle cinsel saldırılarda mağdurun aldığı psikolojik ve sosyal yara bireyi intihara kadar götürebilmektedir.

Kadına yönelik şiddet coğrafi bölge, sosyo-ekonomik statü ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır. 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan kadına yönelik şiddetin küresel ve bölgesel yaygınlığıyla ilgili raporda küresel ölçekte tüm kadınların % 35'inin şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Kadına yönelik şiddetin yaygın bir küresel sağlık sorunu olduğunun vurgulandığı raporda; hayatını kaybeden kadınların % 38'inin şiddet sonucu yakınları tarafından öldürüldüğü, şiddete uğrayan kadınların % 42'sinin ciddi anlamda yaralandığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların şiddet mağduru olmayan kadınlara oranla depresyon yaşama, cinsel hastalığa maruz kalma ve alkol kullanma riskinin 1,5-2 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (World Health Organization, 2013, s. 31).

Türkiye açısından kadına yönelik şiddet sorununun yaygınlığına baktığımızda gelişmekte olan ülkelere paralel bir durum sergilendiği görülmektedir. Göç sonucu kent nüfuslarının kontrolsüz bir şekilde artması, sosyal sorunların aile yapısında çözümler meydana getirmesi, işsizlik ve yoksulluk gibi etkenlerin psikolojik uyumu bozması gibi nedenlerle aile içi şiddet olaylarında artış gözlenmektedir. Her geçen gün şiddet ve töre cinayetleri nedeniyle pek çok kadın dramatik bir şekilde hayatını kaybetmektedir.

2008 yılında Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün öncülüğünde gerçekleştirilen "*Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*"nın bulguları şiddetin türünü, yaygınlığını, etkilerini ve nedenlerini göstermesi açısından önemlidir. Araştırmaya göre; ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı % 39'dur. Hayatının herhangi bir döneminde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı % 43,9'dur. Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 15,3'tür. Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi % 41,9'dur. Kentte fiziksel şiddet oranı %38 iken, kırdaki % 43'tür. Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı % 25'tir. En az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlardan eğitimi olmayanların oranı % 55,7, lise ve üzeri düzeyde eğitim alanların oranı ise % 27'dir. Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı % 48,5'tir. Şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artmaktadır. Her 10 kadından 1'i gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Cinsel şiddet birçok durumda fiziksel şiddet ile birlikte yaşanmaktadır; kadınların % 42'si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sadece eğitim düzeyi düşük olan kadınlar şiddete maruz kalmamaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar arasında bile her 10 kadından 3'ü eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Evlenmiş kadınların hayatındaki en yaygın şiddet, eşlerinden gördükleri şiddettir. Kadınların % 7'si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir (KSGM, 2010).

Aile içi şiddet sorunu kadının mağdur olması, eşler arası ilişkilere zarar vermesi ve ailenin savunmasız üyeleri olan çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik

etki bırakması nedeniyle üzerinde çok boyutlu çalışılması gereken bir konudur. Aile üyelerine psikolojik destek verilmesi yanında, bozulan ilişkilerin onarılması için aile oturumları yapılması eğer şiddet tehlikeli boyutta ise kadın ve çocukların hukuki destek almaları önerilmektedir.

Bir Sistem Olarak Aile

Aile, içinde bulunduğu sosyo-kültürel çevreden beslenen yapısıyla açık bir sistemdir. Çevresinden kendisine aktarılanlardan uygun olanları kabul eder, benimser ve dinamik yapısı nedeniyle de çevresini etkiler. Sistem yaklaşımı açısından aile; çevresiyle ve birbirleriyle ilişki ve etkileşim içinde bulunan parçaların oluşturduğu dinamik bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Yani toplum içinde yaşayan aile, kendi üyeleri ve dışındaki büyük sistemle karşılıklı bağlılıkları sayesinde bir bütün olarak ayakta kalır. Anne, baba, çocuk gibi alt sistemlerden oluşan her ailenin bir işlevi, amacı vardır ve aile bu amaç etrafında şekillenir. Ancak dış sistemlerden aktarılan olumsuz değerler ya da iç dinamiklerden kaynaklanan işlevsizlikler nedeniyle ailede uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (Mavili Aktaş, 2004, s. 37).

Sistem yaklaşımında aileyle ilgili dört temel unsurun varlığından söz edilmektedir: Aile yapısı, etkileşim, yaşam döngüsü ve aile fonksiyonları. Ailenin yapısal ve fonksiyonel özelliklerinin yapılandırılmış ve esnek olması aile üyeleri arasındaki uyumu arttıran etkiye sahiptir. Katı ve düzensiz bir yapılanma içinde olan ailelerin problemle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Katı ailelerde roller sert biçimde belirlenir ve aile üyeleri gücü elinde bulunduran otorite figürü tarafından yönetilir. Kuralların belirlenmesinde aile üyelerinin görüşlerine başvurulmaz. Düzensiz ailelerde ise kuralların belirgin olmaması sık sık tartışmalara yol açar ve kararların çok azı ailede onay görür. Esnek ve yapılandırılmış ailelerde, kurallar karşılıklı görüş alış-verişi yapılarak belirlenir ve problemler demokratik bir tarzda tartışılır. Güç tarafsız ve dikkatli bir şekilde kullanılır. Çocukların istekleri ve ihtiyaçları dikkate alınır, anlayışa dayalı disiplin yöntemi uygulanır (Nazlı, 2001, s. 32).

Bir mikrosistem olarak ailenin yaşam döngüsünün evresini ve tüm aile üyelerinin bireysel gelişim evrelerini bilmek önem taşır. Sistemdeki her üyenin diğerlerini ve diğerlerinin de onu etkilemesi anlamına gelen *döngüsellik ilkesi* açısından aileye bakıldığında sorunun bireylerden değil, kişiler arasındaki ilişkilerden kaynaklandığı görülür. Dolayısıyla sorun veya belirti aile, yaşam döngüsündeki geçiş dönemlerine gereken uyarlamayı yapamadığında ortaya çıkar. Bu değişimlere evlilik, çocuk sahibi olma, boşanma, ölüm, göç, okul veya iş değişikliği, hastalık, kaza gibi örnekler verilebilir. Bu gibi değişiklikler yeni kurallar veya aile yapısı ile ilgili yeni anlaşmaları gerektirebilir (Tüzer & Göka, 2002, s. 113).

Aile içi roller ve ilişkilerde değişimin yaşandığı, her dönemin kendine özgü iletişim biçimi ve çatışmalarının olduğu, evliliğin başlamasından eşlerin ölümüne kadar geçen aşamalı gelişim süreci *aile yaşam döngüsü (family life cycle)* olarak

adlandırmaktadır. Döngünün her aşamasında aile çeşitli sorunlarla yüz yüze gelir ve yeni beceriler elde ederek gelişir. Ailenin bu yeni durumlara uyum sağlayamadığı dönemlerde kriz yaşanır (Carr, 2006, s. 5).

Zastrow ve Kirst Ashman (2007) geleneksel aile yaşam döngüsünü altı ana aşama halinde sınıflandırılarak kavramsallaştırmıştır. Her aşama aile üyeleri arasındaki ilişkiler ve bireysel statü değişiklikleri açısından duygusal geçişlerle gerçekleşmektedir. İstisnai durumlar dışında genel olarak her aile, aşağıda belirtilen genel aşamalardan geçerek değerlerini bir sonraki kuşaklara aktarmak suretiyle ömrünü tamamlamaktadır:

1. Erkek ve kadının içinde doğup büyüdüğü aileden ayrılarak bağımsız bir birliklilik olan kendi ailesini oluşturmaya hazırlanması,
2. Evlenme sonucu çift yaşamına geçiş ve bireyselliğe karşı yeni bir kimlik oluşturulması,
3. Çocukların dünyaya gelmesi ve yetiştirilmesi,
4. Bağımsızlık mücadelesi veren ergen çocukların sorunlarıyla uğraşma,
5. Çocukların aile dışında yeni ilişkiler kurması, orta yaş krizi ve yaşın ilerlemesiyle birlikte sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalışma,
6. Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışma ve ölüme hazırlanma (Zastrow & Kirst Ashman, 2007, s. 141).

Aile sisteminin bir diğer özelliği de dinamik etkileşim süreci içinde bir dengeye (homeostasis) sahip olmasıdır. Ailede istikrar aslında değişimden kaynaklanmaktadır. Özellikle hızlı değişimler yaşadığımız günümüzde, aileler kurallarını ve ilişkilerini yeniden düzenleyerek değişime uyum sağlamaya çalışmaktadırlar (Goldenberg & Goldenberg, 2008, s. 84). Her sistemde olduğu gibi aile de kendi kendini düzenleme eğilimi içindedir ve değişimler çoğu zaman dirençle karşılaşır. Dolayısıyla aile içinde sorunlu bir bireyi aileden soyutlayarak değiştirmeye çalıştığınızda, aile içi ilişki örüntüleri değişmeyeceğinden bireyin yeniden eski haline dönmesi kaçınılmaz olur (Murdock, 2012, s. 408).

Şiddetinin psikolojik bir rahatsızlıktan mı yoksa güç gösterisinden mi kaynaklandığının tespit edilmesi önemlidir. Çünkü şiddetin bir güç gösterisi olarak uygulandığının anlaşılması sonrasında danışmanlık hizmetlerinin yanında hukuki mekanizmaların da devreye girmesi gerekmektedir. Şiddet davranışıyla güç ve kontrolün doğası arasındaki ilişkiyi açıklamak için suçlama, yalanlama ve aşağılama gibi sorumluluğun farklı boyutları üzerinde durulmaktadır. Aile yaşamında sıklıkla aşağılama ve yalanlamayı kullanan kişiler, eşlerine karşı şiddet davranışlarını inkâr etmekte ve bu davranışlarından sorumlu olmadıklarını iddia etmektedirler. Suçlama; şiddet sorumluluğunu kendisinin dışında bir kişiye ve bir şeye yükleme girişimi

olarak tanımlanır. “Sen öyle yapmasaydın, bütün bunlar olmayacaktı...” gibi ifadelerle şiddet içeren davranışın nedeni karşı tarafa yüklenmeye çalışılmaktadır. Şiddet gibi yıkıcı davranışları sergileyen bireyler sorumluluğu üstlenme yerine genellikle aile üyelerini, kötü alışkanlıklarını, iş stresini, şeytanı, öfkelerini suçlarlar ve onların kurbanı olduğunu söylerler. Bu nedenle kavramsal olarak suçlama, eş suçlaması (mikro düzeyde), eşten başka bir şey veya başkasını suçlama (mezzo seviyesi) şeklinde ele alınmaktadır (Akın, Gülşen, Aşut, & Akca, 2012, s. 176).

İnsanların acı gerçeklerden kaçınmak için psikolojik bir mekanizma olarak kullandıkları inkâr, bireylerin şiddet içeren davranışlarını ortadan kaldırma girişimi olarak tanımlanmaktadır. Şiddet uygulayan çoğu erkek şiddet nedeniyle üzgün olduğunu belirterek, bir daha tekrarlanmayacağına dair sözler verir. Şiddet mağduru kadın şiddetin biteceğini düşünür ve dengesi bozulmuş aile sistemine geri döner. Şiddetin altında yatan nedenler ortadan kaldırılmadığı için çoğu zaman şiddet döngüsü yaşanmaya devam eder ve kronikleşir. Araştırmalara göre, şiddetin sorumluluğunu inkar eden kişilerin hukuki yaptırımlara ve terapi sürecine direnç gösterdikleri belirlenmiştir (Akın, Gülşen, Aşut, & Akca, 2012, s. 177).

Yeterince değer vermeme, hafife alma veya yaptığı şiddet davranışını önemsememe olarak tanımlanan aşağılama, mağdur kadının şiddeti dile getirmesini engelleyen temel nedenlerinden birisidir. Bazen kadının akraba çevresi de “kocandır, döver de, sever de” anlayışıyla yaklaşarak kadının yaşadığı şiddeti önemsizleştirme girişiminde bulunmaktadır. “Kol kırılır yen içinde kalır” gibi anlayışlar, şiddetin aile içinde gizli kalması gerektiğini öğreten bir değer olarak geleneksel toplum yapısında kabul görmektedir (Akın, Gülşen, Aşut, & Akca, 2012, s. 177).

Şiddet Vakalarında Aile Terapisi Yaklaşımı

Aile terapisi, ilginin tek bir birim olarak kabul edilen aile üzerine yönlendirilerek, uyum ve fonksiyonelliği arttırma adına profesyonel terapist tarafından uygulanan bir müdahale yaklaşımıdır. Aile terapisi yaklaşımı genellikle kişilerin ve kişilerarası ilişki kalıplarının sistem içindeki etkisine ağırlık verir. Aile içi rol ve karşılıklı sorumluluklar açıklığa kavuşturularak uyum davranışları arttırılmaya çalışılır. Terapist sözlü ve sözsüz iletişime dikkat ederek, aile öyküsünden daha çok “şimdi ve burada” anlayışı üzerine yoğunlaşır. İnsanların sorunlarının ilişki boyutlarına odaklanan aile terapisi yaklaşımı psikoanalitik, yapısal, yaşantısal, stratejik ve bilişsel-davranışsal temelli kuramlara dayanmaktadır (Barker, 1995, s. 113). Nathan Ackerman’a göre evlilik terapisinin amacı, evlilikle ilgili duygusal sıkıntıyı ve yetersizliği azaltmak ve eşlerin her ikisinin birlikte ve bireysel olarak iyilik hallerini desteklemektir (Akdemir, Karaoğlan, & Karakaş, 2006, s. 128).

Aile içinde eşler arasında iletişim sorunları yaşanması hem ilişki doyumunu azaltmakta hem de şiddeti tetiklemektedir. Evlilik terapisi için başvuran çiftlerle yapılan araştırmalara göre, iletişim çatışmaları en sık karşılaşılan sorunların başında

gelmektedir (Litzinger & Gordon, 2005, s. 412). Boşanmaların çoğu aile içi iletişim becerilerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Açık ve yeterli iletişimin olduğu evliliklerde ise eşlerin ruhsal açıdan doyum sağladıkları ve evliliği sürdürmeye daha istekli oldukları görülmektedir (Eskin, 2012, s. 227).

İyi niyetler ve sevgi ile başlanılan evlilik yaşantısı, uyum ve dengenin bozulması nedeniyle zaman içinde bir güç mücadelesine dönüşebilmektedir. Bu mücadele temelde her iki tarafın kendi kimliğini koruma çabasının gereğidir. Bu durum evlilik ilişkisinde yaşanması doğal süreçlerden biridir. Ancak bu mücadele güçlü olan tarafı yani erkeği şiddet uygulamaya yönlendiriyorsa eşler arası normal iletişim kesintiyi uğrar ve evlilik ilişkisi riske girer (Tarhan, 2006, s. 186). Şiddetin temelinde ilişki yönetiminde yeterli beceriye sahip olmayan erkeğin öfkelerini kontrol edememesi yatmaktadır. Şiddet uygulamak asla çözüm olmadığı gibi, evlilik ilişkisini yıpratarak aile üyelerinin beden ve ruh sağlıklarına da zarar vermektedir. Dolayısıyla kadın tarafından sergilenen hiçbir davranış, şiddetin kabullenilmesi için gerekçe olmamaktadır.

Aile terapisi çalışmaları genellikle ailede sorun olarak görülen bireyi tedavi ettirmek amacıyla diğer üyelerin girişimde bulunması sonucu başlar. Psikolojik danışma kültürünün yaygın olmadığı Ülkemiz açısından bakıldığında aile üyelerinin birlikte terapi alma konusunda ikna edilmesi oldukça zordur. Özellikle aile şiddet durumlarında kadın yardım aramak için ilgili yerlere başvurmakta, çoğu zaman erkeğin görüşme ortamına çekilmesi mümkün olmamaktadır. Bu noktada erkeği terapi ve danışma ortamına katılmaya motive etmek için sosyal inceleme amaçlı ev ziyaretlerinde bulunulması önem taşımaktadır.

Eşler kendilerine özgü yaşam biçimi kalıpları ve ailelerinden getirmiş oldukları farklılaşma düzeyi ile evliliğe adım atarlar ve aile hayatı başlar. Aile, birincil samimi ilişkilerin yaşandığı bir ortam olması nedeniyle evlilik daha çok duygusal ve iç güdüsel güçler tarafından yönlendirilir. Eşlerin farklılaşma düzeyleri birbirlerine olan davranış tarzlarını da etkiler. Farklılaşma düzeyinin düşük olması, gelecekteki problem riskini arttırır ve evlilikteki duygusal birleşmeyi (bağımlılık) derinleştirir. Eşlerden biri baskın (dominant) konumda olur ve kararları verir, diğer eş ise koşullara uyum sağlar (Nazlı, 2001, s. 74). Şiddet mağduru kadın erkek egemen aile yapısında yetişmesi nedeniyle eşinin dominant davranışlarına toleranslı yaklaşmaktadır. Nitekim Türkiye'de Aile Değerleri Araştırması'na göre; toplumumuzda kadına yönelik şiddete destek verenlerin oranı % 16,4 olarak belirlenirken, kadının kocasından gelen şiddeti sineye çekmesi gerektiğini düşünenlerin oranı ise % 24,5'tir (ASAGEM, 2010, s. 120). Türk toplumunda aileyi koruma dürtüsünün yüksek olması, ailenin dağılmasına yol açacağı düşünülen şiddet gibi olayların kabul edilmesini kolaylaştırmaktadır.

Hümanist ve varoluşçu bir aile terapisti olan Virginia Satir, şiddet gibi aile yapısını bozan durumlarda iletişimin önemine vurgu yapmaktadır. Satir iletişimi, "*bir kişinin sağlığını ve başkalarıyla iletişimini etkileyen en önemli etken*" olarak görmektedir.

Gerilimle karşılaşan insanların özgüvenlerinin zayıfladığını hissettikleri anda başa çıkmak için dört farklı iletişim kalıbı kullandıklarını belirtmiştir. Bu dört kategori; *suçlayıcı*, *yalvarıcı*, *hesapçı* ve *dağınık* iletişim tarzlarıdır. Bunların hepsi de, düşük kendilik değerinin sonucudur ve kırılabilirliği örtmeye çalışmaktadır (Satir, 2001, s. 87; Murdock, 2012, s. 411). Günlük yaşamda sorunlarla karşılaşıldığında genellikle ortaya çıkan sağlıklı iletişim tarzlarının aksine uygun ya da doğru iletişim; asıl üçlüyü oluşturan *'ben'* (ben ne düşünüyorum/hissediyorum?), *'değerleri'* (değerleri ne düşünüyor/hissediyor?) ve *'varolan durum'* (durumun beklentileri ve ihtiyaçları neler?) açısından bireyin her boyutu önemsemesine ve kabul etmesine dayanır (Şenol Durak & Fışiloğlu, 2007, s. 46). Satir, sağlıklı insanların ölçülülük esasına göre tutarlı davrandıklarını düşünmektedir. Yani beden dili, kelimeler ve ses tonu arasında uyum vardır. Uygun ve ölçülü olan insanların benlik saygılarının güçlü olduğunu, gizleyecek bir şeyleri olmadığı için de açık ve dürüst iletişime sahip olduklarını belirtmiştir (Murdock, 2012, s. 409).

Satir'e göre aile terapisinde danışmanın rolü, kolaylaştırıcı ve araştırmacı kişi olmaktır. Danışman aile üyelerinin kendilerini tanımlarına ve diğer üyeleri anlamalarına yardımcı olur. Aynı zamanda aile üyelerinin kendi potansiyel güçlü yönlerini, yeteneklerini keşfetmelerini sağlayarak açık iletişim kurmaları konusunda rehberlik yapar (Nazlı, 2001, s. 117). Satir'in yaklaşımının temel unsuru *benlik saygısı* ve *kendilik değeridir*. Kendilik değeri, başkalarının fikirleri ne olursa olsun kişinin kendisine verdiği değer olarak tanımlanmaktadır. Kendisine değer veren, benlik saygısı yüksek olan birey başkalarına da değer verir ve saygı duyar. Düşük kendilik değerine sahip olanlar kaygılıdır ve kendilerine güvenmezler (Murdock, 2012, s. 409). Şiddet mağduru kadının uzun süre şiddete maruz kalması nedeniyle benlik saygısının ve kendilik değerinin düştüğü görülmektedir. Şiddet uygulayan erkeğin ise öz güven eksikliği ve iletişim becerisinin zayıf olması nedeniyle güce başvurduğu bilinmektedir. Aile terapisinde içgörü kazanan eşlerin kendi benliklerinde ve aile yaşantılarında yapısal değişimler gerçekleştirerek, yeni iletişim becerileri kazanmaları mümkün olmaktadır.

Bazı durumlarda aile bireylerinin başa çıkma kapasitesi ve bireylerarası iletişim gücü ve rol performansları yerinde olsa bile, sosyo-ekonomik kaynak yetersizliği ve güçlüğü ailenin temel rollerini yerine getirmesine engel olur. Bu şekilde ekonomik desteğe muhtaç olan ailelere sosyal hizmet müdahalesi ve aile danışmanlığı uygulanmasında yarar vardır. Aileye aynı-nakdi destek sağlamanın yanında, ailenin işlevselliğini arttırmaya yönelik rehberlik, eğitim ve savunuculuk gibi hizmetlerin de sunulması gerekmektedir (Mavili Aktaş, 2013, s. 104).

İçinde bulunduğu toplumun etnik ve kültürel değerlerini de kapsayan dış dünya ile ilişkileri yanında bir aile kendi iç ilişkileriyle de betimlenir. Aile içindeki *güç*, *yakınlık* ve *sınırlar* ailenin kurallarının ve prosedürlerinin oluşturulmasında etken olan birtakım inançların geliştirilmesini gerektirir. Güç konusu; sorumluluklar,

karar verme, görevler, emirler ve taahhütler hakkında inançların geliştirilmesini gerektirir. Sınırlar konusu; kişisel alan ve mahremiyet hakkındaki inançları içerir. Yani kendilik sınırlarına karşı ailede paylaşılan etkinliklerdir. Yakınlık konusu; sevgi, sempati, destek, cinsel yakınlık gibi karşılanması gereken bir dizi duygusal ihtiyaçları ve görevleri içerir. Ailenin görevlerini yerine getirebilmesi için temel *kurallar* oluşturulmalı ve maddi ihtiyaçların karşılanması için bazı düzenlemeler geliştirilmelidir. Aile yaşamının tüm bu yönlerinin kesişme noktasındaki temel sorun, *cinsiyet rolleri* ve beklentileridir. Cinsiyete dayalı rollerin gelişimi, iş bölümü, kimlik, etkinliklerin yapısı gibi konular, cinsiyet rollerinin nasıl algılandığından etkilenecektir (Dallos & Draper, 2012, s. 8). Kadına yönelik şiddet konusu toplumsal cinsiyet anlayışı nedeniyle uzun yıllar aile içi mahrem mesele olarak algılanmış ve aile dışı müdahalelere kapanmıştır. Ataerkil aile yapısı gereği kuralları belirleme ve karar verme yetkisi erkeğe ait olduğundan kadının mağduriyetini dile getirmesi çoğu zaman mümkün olamamıştır. Yasal tedbirlerin arttırılması ve toplumsal farkındalığın gelişmesi sonucu aile içi şiddet olayları artık sosyal bir sorun olarak algılanmaktadır. Bu sayede şiddet en azından görünür kılınmıştır.

Planlı bir değişim süreci olan aile terapisi, aile üyelerinin katılımıyla gerçekleşmekte ve belli aşamaları izlemektedir. Virginia Satir ailelerle yapılan psikolojik danışma oturumları için üç aşama ön görmüştür. Ancak bu aşamaların tekrar tekrar dönüştürülerek yaşandığı belirtilmektedir. Birinci aşama olarak belirtilen *temas* aşamasında, acı içinde terapiye gelen aileler için bir umut ve güven atmosferi oluşturulmalıdır. İkinci aşama olan *kaos* aşamasında aile üyelerinden birisi riskli alana girer ve incinmişliğini, acısını, öfkesini dile getirir. Terapist duyguların açığa çıkmasını kolaylaştırmaya çalışır. Üçüncü aşamada *bütünleşme* yaşanır. Kaosu oluşturan konunun kısmen üstesinden gelinmiş olur ve aile varoluş şekline geçer. Bu aşamada ailenin önemli konuları bakımından bazı sonlandırmalar gerçekleşebilir (Murdock, 2012, s. 417).

İlk görüşme aile üyelerinin ve terapiye getirilen sorunun değerlendirilmesiyle başlar. Görüşme sürecinde, terapist ile aile üyeleri arasında güvene dayalı terapötik iletişim oluşturulur. Bu sayede aile ilişkilerinin içsel olarak işleyişinin birlikte araştırılması sağlanır (Worden, 2013, s. 17). Aile üyeleriyle ilk karşılaşmada iyi bir terapötik ilişki kurulabilmesi için, oturumda bulunan her bir aile üyesiyle temas kurulmaya çalışılmalıdır. Katılım, düzenleme ya da ilgi gereği terapist her bir aile üyesini açıklık ve sıcaklıkla karşılama sorumluluğu taşımaktadır. Ailenin hissettiği kaygının azaltılması adına bireylere odaklanan ilgi etkili olmaktadır. Aile üyelerinin kendilerini anlatabilmesi ve kaygılarını açıklayabilmesi için terapistin içerikle ilgili ayrıntılara çok fazla takılmaması gerekmektedir. Başlangıçta daha çok “*ne, niye, nerede, ne zaman*” soruları yerine, “*nasıl*” soruları sorularak aile süreci anlaşılmasına çalışılmalıdır (Corey, 2008, s. 479). İlk görüşme sonucunda hedefler belirlenir ve bir müdahale planı oluşturulmaya çalışılır.

İlk oturumda aile üyelerinin girişkenlikleri desteklenmeli ve sorunlarının çözümünde katılımcı rol üstlenmeleri sağlanmalıdır. Bu sayede ailenin sınırları, güç dengesi ve iletişim örüntüleri öğrenilebilecektir. Özellikle aile içi güç dengesini elinde tutmaya çalışan otoriter babanın diğer aile üyelerini kontrol çabası, annede ve ergen çocukta farklı güç odaklarının oluşmasını sağlamış olabilir. Ergen çocuk isyan etme ve ebeveynini dinlememe gücünü kullanabilir. Ne kadar baskı uygularsa uygulasin babanın bu tavrı değiştirme gücü yoktur. Anne ise sessiz kalarak oğlunun babaya karşı isyanını artırma gücüne sahiptir. Bu nedenle terapist gücün açık ve örtük şekilleri konusunda dikkatli olmalı, aslında her aile üyesinin güç sahibi olduğunun farkına varmalıdır (Worden, 2013, s. 23).

Yapısal terapistler, ilk görüşme sonrasında ailenin yapısını değerlendirmeye çalışırlar. Aile yapısı; *“etkileşim örüntülerine, bu örüntüleri desteklemek üzere ortaya çıkan kurallar ve rollere ve bu kurallar ve rollerin sonucunda oluşan ittifaklara”* denir (Hackney & Cormier, 2008, s. 265). Genogram ya da aile haritasının kullanıldığı bu aşamada annenin aile kökeni, babanın aile kökeni ve şimdiki aile olmak üzere üç kuşağın aile yapısına bakılır (Nazlı, 2001, s. 128). Şiddetin temel nedenlerinden bir tanesi de *modelleme* olduğuna göre, eğer birey şiddet sergilenen ortamda büyümüşse gelecek yaşantısında da şiddet kullanma olasılığı yüksektir. Sosyal öğrenme kuramına göre, kadınlara uygulanan şiddet strese karşı öğrenilmiş bir tepkidir. Kişi şiddeti bir çeşit stresle başa çıkma yöntemi olarak gözlemleyerek, model alarak, ebeveynleri arasında yaşanan şiddete tanık olarak ya da şiddetin birebir hedefi olarak öğrenir. Anne-baba ilişkisinde yaşanan şiddete maruz kalan çocuk, anneye sürekli şiddet uygulayan ‘saldırgan’ babayla özdeşleşmektedir (Zara Page & İnce, 2008, s. 84)

Terapist aileyle ilk karşılaşmasından itibaren ailenin işleyişiyle ilgili hipotezler oluşturmaktadır. Sonrasında terapist teorik bilgilerini kullanarak ailenin davranışlarını kavramsal kategorilere yerleştirmeye başlar. Klinik verilere dayalı olarak ailenin ihtiyaç ve problemlerine göre aileye özgü müdahale öncelikleri belirlenir. Bu aşamada ailenin üstüne gitme konusunda acele edilmez, aile üyelerinin asıl sorunlarına hemen odaklanılmaz (Worden, 2013, s. 129).

İçsel ve dışsal gereksinimlerini karşılamaya çalışan aile sistemi, kendi hayat döngüsü doğrultusunda ilerlemektedir. Ailenin bütünlüğünün sürdürülebilmesi için istikrarın (morfoztaziz) sağlanması ve değişim güçlerinin (morfogeneziz) dengelenmesi gerekmektedir. Aile yapıları istikrarlı olma ve değişim güçlerini dengelemek için gelişmektedirler. İstikrarlı olma durumu süreklilik algısı oluşturur ve aile üyelerinin devamlılık ve aynılık olma hissine sahip olmalarına yardımcı olur. Aile geleneklerine bağlı olunması aile içinde ortaya çıkan davranışların tahmin edilmesini sağlar. Örneğin alkol bağımlılığı nedeniyle eşine ve çocuklarına kötü muamelede bulunan bir babanın olduğu ailede aile içi yapı tahmin edilebilir. Baba alkol kullanır, anneye ve çocuklara karşı kötü davranır, anne çocuklarını alıp kendi ailesinin yanına gider, babanın akli başına gelir, anneden özür diler. Bir daha asla yapmayacağına dair söz verir, anne eve döner ve aynı olaylar tekrar yaşanır (Worden, 2013, s. 134-135).

Değişim için sorundan daha çok çözüme odaklanmak gerekmektedir. Problemi ortaya çıkaran düşünce yapısıyla sorun çözülemeyeceği için, terapide sürekli sorunları konuşmak kısır bir döngü oluşturmaktadır. Problemler nedeniyle kurban pozisyonuna giren aile üyeleri çözüme katılım konusunda yüreklendirildiklerinde daha gerçekçi düşünmeye başlayacaklardır. Çözüm odaklı terapide; işe yarayan durumlara odaklanılır, aile üyelerinin çözümün gelişimine katkı vermesi sağlanır, somut ve ulaşılabilir hedefler belirlenir, ailenin kaynakları ve güçleri geliştirilir (Worden, 2013, s. 138).

Aile içi şiddet vakalarında, şiddet uygulayan erkeğin bilişsel süreçlerinde ve davranışlarında değişiklik yapılmasının gerekli olması nedeniyle bilişsel/davranışsal yaklaşımdan yararlanılmasında yarar görülmektedir. Bilişsel/davranışsal aile terapisinin altında yatan varsayımlar şunlardır: Birincisi, insanların ve ailelerin bütün davranışları öğrenilmiştir ve pekiştirilen davranışlar sürdürülür. İkincisi, hatalı davranışlar bilişsel süreçlere müdahale edilerek değiştirilmelidir (Nazlı, 2001, s. 167). Bilişsel müdahalenin genel amacı düşünce, algı ve inançlardaki hataları düzelterek veya değiştirerek duygusal gerginliği ve buna eşlik eden katı davranış örüntülerini çözmektir (Hackney & Cormier, 2008, s. 177).

Bilişsel-davranışçı aile terapisinde danışman eğitici rolünü ön plana çıkararak, kendi ilişkilerini değerlendirmeleri konusunda aileye model olmaya çalışır. Ailede değişimi gerçekleştirmek için bilişsel-davranışçı stratejilerden yararlanır ve ailenin kendi kaynakları harekete geçirilir. Şiddet yaşanan aileyle çalışılırken aşağıdaki hususlar gerçekleştirilmelidir (Nazlı, 2001, s. 170; Carlson, Len, & Judith A., 2005, s. 46):

1. Özellikle şiddete neden olan iletişim sorunlarının ve bunları oluşturan şartların açık bir şekilde tanımlanması,
2. Aile etkileşimini olumsuz etkileyen davranışların sıklığı, süresi, boyutları ve hangi işlevleri engellediğinin belirlenmesi,
3. Şiddet davranışını sürdüren, azaltan veya arttıran etkenlerin ortaya çıkarılması,
4. Şiddet davranışını değiştirebilmek için kullanılacak bireysel ve çevresel kaynakların belirlenmesi,
5. Aile üyelerinin danışmaya ilişkin amaçlarının öğrenilmesi,
6. Amaçlara başarılı bir şekilde ulaşabilmek için kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerin belirlenmesi.

Bilişsel-davranışçı terapide, duygusal ve davranışsal sorunların temelinde bireylerin sahip oldukları mantık dışı düşünce biçimlerinin yattığı düşünülmektedir. Sahip olunan bilişsel süreçler nasıl hissedildiğinin ve nasıl davranıldığının

belirleyicisidir. Terapide asıl olarak düşünme, karar verme, soru sorma, yapma ve yeniden karar verme vurgulanarak bilişsel ve davranışsal alan üzerine odaklanılır. Terapi bir öğrenme süreci olarak yeni becerilerin oluşturulduğu ve uygulandığı, yeni düşünme biçimlerinin geliştirildiği, problemle daha etkili başa çıkma yöntemlerinin kazanıldığı psiko-eğitsel bir yaklaşım olarak nitelendirilebilir (Corey, 2008, s. 509). Terapi sürecinin etkili olabilmesi için danışmanın içeriği yansıtma, duyguları yansıtma, içeriği ve duyguları özetleme, kendini açma, yüzleştirme ve yorumlama gibi bazı becerilere sahip olması gerekmektedir (Nazlı, 2001, s. 209).

Sonuç ve Öneriler

Aile terapisi bireysel terapilerden farklı olarak aile sisteminin bütününe müdahale etmeyi ön gören yaklaşımı nedeniyle son yıllarda daha çok tercih edilir hale gelmiştir. Kentleşme ve modernleşme sonucu aile yapısında meydana gelen değişim geleneksel dayanışma mekanizmalarının etkisini azaltmış ve aileler dışarıdan müdahalelere ihtiyaç hissetmeye başlamışlardır. Toplumun refah düzeyinin yükselmesi, demokrasi ve özgürlük anlayışındaki değişimlerin aile içi ilişkilere yansımaları gibi nedenlerle aileler daha açık sistemlere dönüşmektedir. Dinamik yapısı gereği sürekli değişen aile içi dengeleri istikrara kavuşturma adına, tüm üyelerinin katılımının sağlanacağı aile oturumlarında aile içi iletişim örüntüleri, rol dağılımları, kurallar, sorumluluklar ve güç dengeleri terapötik açıdan değerlendirilerek işlevselleştirilir.

Aile içi şiddet pek çok sorunda olduğu gibi eşler arası ilişkileri bozmakta, bireylerin ruh ve beden sağlığını olumsuz etkilemektedir. Şiddet, türüne ve yoğunluğuna göre her kadında farklı etki uyandırır da başlangıçta şok ya da hissizlik şeklinde tepkiler ortaya çıkmakta, gelecekte de benzer durumların yaşanma ihtimali düşüncesiyle korku ve kaygı duyulmasına yol açmaktadır. Şiddet kadını baskılayan, bağımlı hale getiren, öz güveni zedeleyen ve benlik saygısını zayıflatan etkisi nedeniyle kabul edilemez bir eylemdir. Özellikle şiddetin bir 'terbiye' biçimi olarak algılanması ve sosyo-kültürel bir değer olarak gelecek nesillere aktarılması, Ülkemiz açısından üzerinde çalışılması gereken önemli bir sorundur. Bu nedenle aile terapisi yaklaşımı şiddetin tüm aile üyeleri üzerindeki etkisine eğilmesi nedeniyle devreye sokulması gereken önemli müdahale yöntemlerinden birisidir.

Kadına yönelik şiddetin birincil sorumluları erkekler olması nedeniyle şiddeti önleme çalışmaları mutlaka erkekleri de kapsamalıdır. Konu hakkında hassasiyet gösterilir ve bilgi verirse toplumda pek çok erkek, aile içinde, toplumda ve karar verici çevrelerde kadına yönelik şiddetin son bulmasında etkili işbirliği yapacaklardır. Ancak erkekler kadına yönelik şiddetin önemi hakkında daha az bilgi ve farkındalığa sahip olma eğilimindedir (Körükçü, Öztunalı Kayır, & Kukulcu, 2012, s. 401). Aile terapisine şiddet mağduru kadının yanında erkeğin de katılımı sağlanarak aile üyelerine karşı sergilediği olumsuz tutum ve davranışları hakkında iç görü kazanması sağlanmalı, sağlıklı iletişim becerileri geliştirmesi için desteklenmelidir.

Kadına ve çocuğa yönelik aile içi şiddet davranışı toplumsal cinsiyet rolleri açısından bakıldığında erkek egemenliğine dayalı geleneksel yaklaşımların ürünü olduğu görülmektedir. Gerçi her geleneksel yaşam tarzını benimseyen erkeğin şiddet uygulayacağı düşünülmemelidir. Modern yaşam tarzını benimsemiş entelektüel insanlar arasında da aile içi şiddet olaylarının varlığı bilinmektedir. Şiddet tek başına ataerkil yaşam tarzı ile açıklanabilecek bir olgu değildir. Şiddet uygulayan aile bireyinin öz geçmişi kişilik yapısı, psikolojik durumu, sosyal statüsü, ekonomik şartları gibi pek çok değişkenin şiddet davranışı sergilemede etken rol oynağı araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmaktadır. Bu nedenle şiddet uygulayan bireylerin ruh sağlığı ile ilgili ciddi tahliller yapılmalı ve bağımlılık, stres, duygu durum ve kişilik bozukluğu gibi belirtiler varsa bunların tedavisi yoluna gidilmelidir. Ayrıca öfke kontrolü güçlüğü çeken eşler için öfke ve dürtü kontrolü eğitimleri almaları sağlanmalıdır.

Son yıllarda sosyal devlet anlayışında yaşanan değişim nedeniyle ülkemizde sosyal risklerin önlenmesine ve tedavi edilmesine yönelik kurumsal yapılanmalar gerçekleştirilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kurulmasıyla birlikte ailedeki sosyal risklere bütüncül bir açıdan yaklaşılarak sosyal hizmet sunumunun aile temelli gerçekleştirilmesi ön görülmüştür. Kadına yönelik şiddet konusunda ise yasal düzenlemeler ve kurumsal yapılanmalar daha çok şiddet mağduru kadının aileden uzaklaştırılması üzerine kurgulanmıştır. Riskli durumlarda kadının şiddet ortamından uzaklaştırılması ve güvenliğinin sağlanması son derece önemlidir. Ancak şiddeti ortaya çıkaran aile yapısı disiplinler arası yaklaşımla bütüncül bir şekilde ele alınmadığında aile parçalanmakta ve toplum zarar görmektedir. Bu nedenle ülkemizde yaygınlaştırılan Sosyal Hizmet Merkezleri'nde aile danışmanlığı ve terapisi birimi oluşturularak sosyal risk altında olan ailelere yönelik müdahale programları hazırlanmalıdır.

Kaynakça

- Akdemir, A., Karaoğlan, A., & Karakaş, G. (2006). Çift Terapisi. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 122-128.
- Akın, A., Gülşen, M., Aşut, S., & Akca, M. (2012). Yakın İlişkilerde Şiddet Sorumluluğu Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 175-184.
- ASAGEM. (2010). *Türkiye'de Aile Değerleri Araştırması*. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Barker, R. (1995). *The Social Work Dictionary*. USA: NASW Press.
- Carlson, J., Len, S., & Judith A., L. (2005). *Family Therapy Techniques: Integration and Tailoring Treatment*. USA, Newyork: Routledge.
- Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts Process and Practice*. England, Chichester: John Wiley & Sons.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (T. Ergene, Çev.) Ankara: Mentis Yayıncılık.

- Dallos, R., & Draper, R. (2012). *Aile Terapisine Giriş: Sistemik Teori ve Uygulama*. (Ş. Kesici, & C. Kiper, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eskin, M. (2012). Evlilik Terapisi için Başvuran Çiftlerin Evlilik Doyumu ve Evlilik Terapisiyle Hakkındaki Görüşleriyle İlişkili Etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15(4), 226-237.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). *Family Therapy: An Overview*. USA: Thomson Brooks/Cole.
- Hackney, H., & Cormier, S. (2008). *Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri: Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı*. (T. Ergene, & S. Aydemir Sevim, Çev.) Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Körükcü, Ö., Öztunalı Kayır, G., & Kukulu, K. (2012). Kadına Yönelik Şiddetin Sonlanmasında Erkek İşbirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 396-413.
- KSGM. (2010). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet* (2 b.). Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Litzinger, S., & Gordon, K. (2005). Exploring Relationships Among Communication, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409-424.
- Mavili Aktaş, A. (2004). Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı. *Aile ve Toplum*, 2(7), 33-42.
- Mavili Aktaş, A. (2013). *Ben ve Ailem*. Konya: Atlas Akademi.
- Murdock, N. (2012). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. (F. Akkoyun, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nazlı, S. (2001). *Aile Danışmanlığı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Satir, V. (2001). *İnsan Yaratmak: Aile Terapisinin Başyapıtı*. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Şenol Durak, E., & Fışıoğlu, H. (2007). Film Analizi Yöntemi ile Virginia Satir Aile Terapisi Yaklaşımına Bir Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 43-62.
- Tarhan, N. (2006). *Kadın Psikolojisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Tüzer, V., & Göka, E. (2002). Aile Terapisinin Klinik Psikiyatriye Katkısı. *Yeni Symposium*, 40(3), 111-117.
- Worden, M. (2013). *Aile Terapisi: Temelleri*. (T. Akbaş, Çev.) Adana: Nobel Kitabevi.
- World Health Organization. (2013). *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
- Zara Page, A., & İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Zastrow, C., & Kirst Ashman, K. (2007). *Understanding Human Behavior and the Social Environment* (7 b.). USA: Thomson Brooks Cole.

AİLE EĞİTİM PROGRAMI: UYGULAMADA KARŞILAŞILAN PROBLEMLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Yasemin DAVARCI*

Giriş

İnsanlar, dayanışma, yardımlaşma ve güvenliklerini sağlamak içgüdüleriyle bir arada yaşamaya başlamışlardır. İnsanların bir arada yaşamak üzere oluşturdukları toplulukların en eskisi ve en küçüğü “aile” dir (Zevkliler, 1999) . AnaBritinica’ daki tanıma göre, “Aile, evlilik kan ya da evlat edinme bağlarıyla birbirine bağlı, tek bir hane halkını oluşturan, karı-koca, ana-baba, kız ve oğul, kız ve erkek kardeş olarak her biri toplumsal konumu içinde birbirlerini karşılıklı etkileyen, ortak bir kültür yaratan, paylaşan ve sürdüren bireyler topluluğudur” (Anabritannica, 1986). Aile kavramı değişik kaynaklarda çeşitli özellikleri göz önünde bulundurularak farklı şekillerde tanımlanmıştır. (Gültepe, 2008) aileyi “ biyolojik ilişkiler sonucu insanın sürekliliğini sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne dek toplumda oluşturulmuş maddi ve manevi zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal yönleri bulunan toplumsal bir birim” olarak tanımlar. Ömür boyu hayatı paylaştığımız; sevdiklerimizle saydıklarımızla bir arada yaşayıp mutluluğa erdiğimiz yer aile yuvasıdır. Aile son zamanlarda içten ve dıştan saldırılar ve tehlikelerle karşı karşıya. Bu yüzden bunalımda ve kriz geçiriyor. Ailede geçimsizlik ve boşanmalar çığ gibi artıyor. Gençler evlenmekten çekinir hale geldiler. Günümüzde aileyi bir arada tutan temel direklerin yıkılmaya yok edilmeye, insanı insan yapan değerlerin köklerinden koparılmaya çalışıldığı bir dönemdeyiz. Günümüzde batıya sirayet eden boşanma virüsünün ülkemizde ve yurt dışında yaşayan Türk ailelerine de bulaşmaya başladığı ve aileleri olumsuz bir biçimde etkilediğine her geçen gün biraz daha fazla şahit olmaktadır (Davarcı ve Özdemir, 2013). “Bakabileceğin kadar çocuk” fikri genç kuşakları etkiliyor. Biraz da hayat şartları onları böyle davranmaya zorluyor. Günümüzde İdeal aile, ideal eş ve ideal çocuk konusunda beklentiler çok yüksek. Bu da insanları sorumluluk altına girmekten uzaklaştırıyor. Aile kurmak, ideal eş bulmak ve onun beklentilerini karşılamak gün geçtikçe zorlaşmakta. Aileler çocuklarını “baş göz etmek” ten önce iş ve aş sahibi olmaları gerektiğini düşünüyorlar. Giderek ortalama evlilik yaşı yükseliyor. Hatta bu yükselmelerden dolayı bir süre evlenmek için beklenti içine giren kızlar ya da erkekler bu beklentiler gerçekleşmeyince evlilikten vazgeçebiliyorlar (Davarcı ve Özdemir, 2013). Evlilikler bilinçsizce ve modelleme yoluyla yapıldığı için modellerin olumlu davranışları kadar olumsuz davranışları da gelecek nesillere taşıyor.

1 *AEP Formatörü Adana ASPİM Yüreğir SHM Eğitim Danışmanlık Birimi Sorumlusu

E-posta: yasemindavarci@yahoo.com

Bu noktada geleceğimizi emanet ettiğimiz çocuklarımızın nasıl yetiştirildiği önem kazanmaktadır. Çocuk eğitiminin temeli, ailede anne-baba tarafından atılmaktadır (Binbaşoğlu, 2000). Ailede çocuğa verilen eğitim, bir ömür boyunca bireyin yaşamını çok derinden etkilemektedir. Yapılan araştırmaların neredeyse tamamı bu gerçeği vurgulamaktadır (Çakmaklı, 1991). Ailede eğitim, çocuğun eğitim yaşantısının temeli ve başlangıcıdır. Çocuğun burada kazanacağı ilk eğitim yaşantıları onu, okulda meslek hayatında ve toplumda etkilemeye devam eder (Binbaşoğlu, 2000).

Uyumlu ilişkiler içinde, güvenli bir aile ortamında sevgi ve anlayışla büyüyen çocuklar olgunlaşır, kişilik kazanır. Sevildikçe güven duygusu pekişir, desteklendikçe özsaygısı artar. Anlayış gördükçe hoşgörülü olmayı, sorumluluk aldıkça bağımsız davranmayı öğrenir (Yörükoğlu, 2000).

Bedensel, zihinsel, sosyal duygusal, gelişimlerini en güzel şekilde tamamlamaları için, iyi bir eğitim almaları konusunda çok büyük paralar döktüğümüz çocuklarımızın akademik anlamda iyi bilgilenmiş olması onların iyi bir eş ve iyi bir ebeveyn olacağı anlamına gelmiyor (Davarcı ve Özdemir, 2013). Bu bildiriye yozlaşarak değişen dönüşen, parçalanmaya yüz tutan aile kurumunun sağlıklı bir şekilde varlığını koruyabilmesi, henüz kurulma aşamasındayken sağlıklı bir başlangıç yapabilmesi, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik koruyucu önleyici faaliyetler kapsamında yer alan “Aile Eğitim Programları” özel olarak Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmekte olan “Aile Eğitim Programı”nın uygulanmasında karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır.

Aile Eğitim Programları

Aile, toplumsal hayatın en önemli kurumlarından biridir. Sağlıklı aile sağlıklı toplumu oluşturur. Dünyada ve ülkemizde aile yapısının ve aile biçimlerinin değişmesi, aile içi ilişkilerde, rol ve statülerde değişikliklerin yaşanması gibi birçok farklılaşma ile yüzleşmek zorunda kalması ve bu durumun bir takım sorunları beraberinde getirmesine neden olmuştur. Birçok araştırmaya konu olan aile ve yaşadığı problemler çok boyutlu olarak değerlendirilmekte ve çok boyutlu çözümler üretilmeye çalışılmaktadır. Aile Eğitimi de bu çözüm yollarından biri gibi görünmektedir. Aile eğitimi, ailenin geliştirilmesi ve güçlendirilmesine yönelik olarak aile üyelerini ve aile yaşantısını desteklemeye yönelik eğitimsel çabalardır. Diğer bir ifadeyle aile eğitimi, ailelerin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla aile üyelerinin gerekli bilgi ve becerileri kazanacakları eğitim ve diğer uygulama olanaklarının sunulmasıdır (Osmanoğlu, 2011).

Aile eğitimi; ailelerin ve/veya aileyi oluşturan bireylerin,

- Yaşam boyu değişen rollerine, ilgilerine, gelişim görevlerine uyum sağlamalarını kolaylaştırmaya,
- Psikolojik sağlıklarını desteklemeye ve güçlendirmeye,

- Aile içinde üstlendikleri rollerle ilgili becerilerini ve bilgilerini geliştirmeye,
- Ev içerisindeki ilişki yapısını güçlendirmeye,
- Yaşantı kalitesini geliştirmeye ve zenginleştirmeye,
- Bireylerin, eşlerin ve ailenin var olan potansiyellerini kullanabilmeleri konusunda onları cesaretlendirmeye odaklanmış, çoğunlukla örgün eğitim sisteminin dışında gerçekleştirilen, formal anlamda yapılanmış geçmişine sınırlı devrimine kadar geri giden, yetişkin eğitimi niteliğindeki işbirliğine dayalı, önleyici temelli eğitimlerdir (http, 2014).

T.C. Anayasasına baktığımızda bu eğitimlerin devlet eliyle gerçekleştirilmesinin bir zorunluluk olduğunu görmekteyiz. “Madde 41- Aile, Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.” Devlet ailenin refahını, dirlik düzen ve barışını korumakla görevlidir, çünkü aile milletin kutsal bir temelidir (Hatemi, 2005). Tarihsel süreçte ülkemizde okuma-yazma odaklı toplumsal eğitim çabalarının yanı sıra, doğrudan aile odaklı olarak aileleri desteklemeye yönelik çabaların var olduğunu görüyoruz:

- 1962-1963 yıllarında, Akıl Hıfzısıhhası Cemiyeti Başkanı Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel tarafından Medikososyal Merkezi ve Askeri Tıbbiye’de başlatılan “Anne-Babalara Haftalık Sohbet Toplantıları” (Aydoğmuş ve ark, 2006).
- 1982-1991 arasında Erken Destek Projesi, Prof. Dr. Çiğdem Kağıtçıbaşı, Prof. Dr. Sevda Bekman ve Prof. Dr. Diane Sunar tarafından tasarlanan çocuklarının çok yönlü gelişiminin hedeflendiği, çocuğun bilişsel gelişimine yardımcı olmak ve anneyi çocuğun gelişimine duyarlı kılarak çocuğun tüm gelişimini desteklemesini sağlamak amacıyla geliştirilen “Anne Çocuk Eğitim Programı (AÇEP)” (http ve http1, 2014).
- 1993-1994 yılları arasında Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, MEB Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü, UNICEF İle Yürütülen “0-4 Yaş Erken Çocuk Gelişimi Anne Eğitim Programı” (Osmanoğlu, 2011).
- 1993-1996 yılları arasında Yeni Çözümler Derneği’nin 1994-1996 yıllarında Ankara, İstanbul, Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da yürüttüğü “Türkiye’de Kadının İnsan Hakları” ve “Aile İçi Şiddet” konulu saha araştırmalarında elde ettiği sonuçlar ve saptanan ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilen halen uygulamaları devam eden “Kadının İnsan Hakları Projesi KİHEP” (http3, 2014).
- 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümünde başlatılan evliliğe aday gençlerle evli bireylerin evlilik ilişkileri ve

yaşamıyla ilgili farkındalık ve bilinç düzeylerini arttırmak amacıyla uygulanan “Evlilik Okulu” (Ateş ve ark, 2004).

- 1999 yılından itibaren Kombassan Vakfı tarafından Konya’da gerçekleştirilen “Anne ve Çocuk Sağlığı Eğitim Seminerleri”
- 2001-2002 yılları arasında Tevhid Vakfı tarafından uygulanmış olan “Kişisel Gelişim Seminerleri” (http, 2014).
- 2002 yılında Türk aile yapısının korunması ve güçlendirilmesine yardımcı olmak, Aile problemleri konusunda talep edenlere dini aydınlatma ve danışmanlık yapmak, Kadınlara mahsus dini ve sosyal faaliyetler organize etmek, Gençlere yönelik dini irşat ve aydınlatma faaliyetleri yapmak, Çocukların pedagojik durumlarına uygun dini programlar yapmak amacıyla Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde kurulan “Aile İrşat ve Rehberlik Bürosu Çalışmaları” (http5, 2014).
- 2008-2010 yılları arasında MEB Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü ve 12 paydaş kurum tarafından hazırlanan ve uygulamaları halen devam eden anne-babaların “iyi anne-baba olmalarının sağlanması ve böylece aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi yoluyla çocuğun ve ergenin var olan potansiyelini kullanmasını sağlamak” amacıyla geliştirilen “Aile Eğitimi Kurs Programı (0-18 Yaş)” (http2, 2014).
- 2009-2011 yılları arasında toplumda sağlıklı ailelerin çoğalmasına ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik; Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü zamanında başlayan Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmekte olan “Aile Eğitim Programı AEP” (http4, 2014).
- AEP içerisinde Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen, evlilik çağına gelmiş ve aile kurmak amacıyla bir araya gelen çiftlerin, evlilik hayatına hazırlanmalarını amaçlayan “Evlilik Öncesi Eğitim Programı”

Yukarıda örneklerini verdiğimiz Aile Eğitim Programları MEB’e bağlı okullar, Halk eğitim merkezleri, Belediyeler ve yerel yönetimler, Sosyal hizmet merkezleri, Kamuya ve Özel sektöre ait aile danışma ve eğitim merkezleri, sivil toplum kuruluşları ve dernekler, özel işletmeler, yaygın eğitim kurumları, meslek odaları ve sendikalar, sağlık kuruluşları, toplum destekli polislik şubesi, yüksek öğrenim kurumları vb. tarafından halka erişilebilen her yerde kurum ve kuruluşların kendi çalışma alanlarına giren konu başlıkları ve modüller halinde paket programlar ya da münferit seminer etkinlikleri şeklinde verilmektedir. Günümüzde aile eğitim programlarının gerekliliği artık tartışılmamakta; farklı aile eğitim programları geliştirme ve yaygınlaştırma çalışmaları yapılmaktadır (Osmanoğlu, 2011). Aile eğitimi ihtiyacına yönelik

uygulama çalışmalarına ve yapılan araştırmalara bakıldığında; ilk sırada “Davranış Yönlendirme” gelmektedir. Bunu sırasıyla, “Genel Kişilik Gelişimi”, “Aile İçi İletişim”, konuları izlemektedir (Osmanoğlu, 2011). Türkiye’de uygulaması devam eden bu programlardan hizmet verdiği kesimler, alanlar (Eğitim-İletişim, hukuk, medya, iktisat sağlık), hazırlanmış materyaller (basılı kitaplar, sunular, cdler, videolar, afiş broşür ve formlar, el notları), içeriği (modüller-üniteler ve konular) göz önünde bulundurulduğunda kuşkusuz en büyük ve kapsamlısı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen “**Aile Eğitim Programı**”dır.

Aile Eğitim Programı (AEP) Tarihçesi:

- Aile Eğitim Programı (AEP), ilk olarak Başbakanlık (mülga) Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM) tarafından 2009’da yapılan “Aile Eğitim İhtiyaç Analizi Projesi” ile gündeme gelmiştir.
- Başbakanlık (mülga) Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGEM), Aynı yıl (2009) “Aile Eğitim Müfredat Geliştirme Projesi” hayata geçirmiştir. Proje sonunda ülkemizdeki ailelerin eğitim ihtiyaç analizi verilerinden hareketle belirlenen temel bilgi ihtiyaçlarını gidermek amacıyla 5 alanda (aile içi iletişim, sağlık, iktisat, hukuk ve medya) 23 modülden oluşan Aile Eğitim Programı (AEP) geliştirilmiştir.
- 2010 yılında bu projenin materyal geliştirme aşamasına geçilmiştir. Bu proje ile aile eğitimlerinde katılımcıların, eğitimcilerin ve uygulayıcı kurumların kullanacakları çok sayıda ders araç gereci üretilmiştir.
- Müfredat ve materyal geliştirme çalışmalarının ardından 2011 yılında “Aile Eğitim Programı (AEP) Eğitici Eğitimi Projesi” mülga ASAGEM döneminde başlamıştır. Proje, ASAGEM’ in, “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (ATHGM)” olarak teşkilatlanmasından sonra da devam ederek 7 İl merkezinde yaklaşık 1.200 eğitime programın tanıtılması ile sonuçlanmıştır.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından AEP’ in, Türkiye genelinde, evliliğe hazırlanan veya evli yetişkin istekli bireylere ulaştırılması; yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları aracılığıyla yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşabilmek için sahada AEP eğitimi yapacak eğitimcilerin eğitilmesini sağlayacak olan AEP formatör eğitimleri 2012 yılında hayata geçirilen “Aile Eğitim Programı Uygulama ve Yaygınlaştırma Projesi” sürmektedir (http6, 2014).

İçeriği

Aile Eğitim Programı (AEP) ailelerin, aile eğitimiyle ilgili temel ihtiyaçları dikkate alınarak geliştirilmiş, 5 alanda toplam 23 modülden oluşmaktadır.

1) Aile Eğitim-İletişim Alanı -Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) -Evlilik ve Aile Hayatı -Aile Yaşam Becerileri -Okul ve Aile	2) Hukuk Alanı -Hukuk Okuryazarlığı -Kişi Hakları -Aile Hukuku -İş Hayatı ve Hukuk -Özel Gereksinim Grupları	3) İktisat Alanı -Aile Bütçesi ve Kaynak Yönetimi -Finansal Okuryazarlık -Enerji Tasarrufu -Aile ve Alışveriş -Küçük (Mikro Ölçekli) İşletme Girişimciliği
4) Medya Alanı -Medyayı Tanımak -Medyayı Kavramak -Bilinçli Medya Kullanımı	5) Sağlık Alanı -Sağlık Okuryazarlığı -Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma -Çocuk ve Ergen Sağlığı -Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik -Yaşlı Sağlığı -İlk Yardım	

Nasıl İşliyor?

- Türkiye genelinde T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile protokol imzalamış kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumlar kendi etki/yetki alanlarında AEP eğitimleri tasarlar ve uygular.
- Ayrıca 30 Kasım-06 Aralık 2012 tarihinde “Aile Eğitim Programı Uygulama ve Yaygınlaştırma Projesi 2012” kapsamında “Formatör” sertifikası almaya hak kazanmış formatörler de AEP eğitimleri düzenleyebilirler.
- Eğitimlere katılmak isteyen bireyler AEP web sitesinde ya da uygulayıcı kurumlara müracaat ederek açılan eğitimlere katılabilirler. Ayrıca bireyler gerek AEP İnternet sitesinden gerekse uygulayıcı kurumlarından ihtiyaç duydukları eğitimlerin açılması konusunda da talepte bulunabilirler.
- Bütün AEP eğitimleri ve katılımcılara sunulan eğitim materyalleri ücretsizdir. Eğitim içeriklerinin tamamına ve eğitimlerde kullanılmak üzere geliştirilmiş materyallere, AEP İnternet sitesinden de erişilebilir. Arzu eden bireyler bu zengin kaynaktan da yararlanabilir (http6, 2014).

Kimler Katılabilir?

- Yetişkin bekarlar: Yasal evlenme yaşına gelmiş hâlihazırda herhangi bir evlilik hazırlığı içerisinde olmayan yetişkin bireyler (boşanmış çocuksuz kişiler dâhil).
- Evlilik hazırlığı yapanlar: Nişanlı, sözlü veya evlenmeye karar vermiş bireyler.
- Evli ve çocuksuz şahıslar: Evli olup hâlihazırda çocuk sahibi olmayan bireyler.
- Evli ve çocuklu şahıslar: Evli olup hâlihazırda her yaşta çocuk sahibi olan bireyler (evlat edinmiş, bakıcı ebeveynlik veya koruyucu ailelik yapan bireyler dâhil).
- Evli ve çocukları artık evden ayrılmış şahıslar: Özellikle yaşam döngüsü içerisinde son dönemde yer alan; çocukları eğitim, evlenme, çalışma gibi nedenlerle evden ayrılmış olan çiftlerin her biri.
- Tek ebeveynli aile bireyleri: Herhangi bir sebeple çocuğunu eşi olmadan büyüten anne veya baba (Şentürk, 2012).

Kimler Uygulayabilir?

AEP' in doğrudan uygulamalarını yapabilecek veya işbirliği yapılabilecek başlıca kurum ve kuruluşlar şu şekilde sıralanabilir: Sivil Toplum Kuruluşları-Kültür Merkezleri-Kamu Kurum ve Kuruluşları-Okulöncesi, İlköğretim ve Ortaöğretim Düzeyinde Eğitim Veren Kurumlar-Yaygın Eğitim Kurumları-Yükseköğretim Kurumları-Dini Kurumlar-Sağlık Kuruluşları-Alışveriş Merkezleri-Özel İşletmeler-Özel Kurslar-Psikolojik Danışma ve Terapi Merkezleri-Yerel Yönetimlere Ait Merkezler-Meslek Odaları, Birlik, Sendika, Kooperatif vb. Kuruluşlar-Formatörler (Şentürk, 2012).

AEP Sayısal Veriler

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre bugüne kadar AEP kapsamında bir defa Formatör Eğitimi gerçekleştirilmiş 183 Formatör yetiştirilmiştir. 193 Eğitici Eğitimi ile 6101 kişi AEP Eğitici olmuştur. Yetiştirilen eğitici ve formatörler 2526 halk eğitimi ile 153 382 kişiye eğitim vermiştir. Evlilik Öncesi Eğitim Programında 3.105 eğitici ile 73.125 kişiye halk eğitimi verilmiştir (ATHGM BİM).

Sayısal veriler ışığında halk eğitimi alan kişi sayısını eğitici sayısına böldüğümüzde ortalama 25 kişi çıkmaktadır. 2013 yılı ocak ayından buyana bir yıldan fazla bir zamanda eğitici eğitimleri gerçekleştirilmektedir. Eğitici başına düşen kişi sayısı çok azdır. Alan tecrübelerimize dayanarak bir eğiticiden yılda en az bin kişiye eğitim vermesini beklemeliyiz. Bunun için de aşağıda yer verdiğimiz problemleri ortadan kaldırmalıyız. Problemleri nasıl ortadan kaldıracağımız konusuna, çözüm önerileri bölümünde yer verilmiştir.

Aile Eğitim Programı (AEP) Uygulamaları Sırasında Yaşanan Problemler

AEP' i taşrada uygulayan Adana, Afyon, Amasya, Ankara, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, İstanbul, Kahramanmaraş, Kayseri, Kırşehir, Kırklareli, Kilis, Konya, Malatya, Mersin, Niğde, Osmaniye, Sakarya, Şanlıurfa illerinden formatörler ve formatörü olmayan illerin eğitimcileri ile telefon ve mail yoluyla iletişim kurulmuştur. Yapılan görüşmelerde formatör ve eğitimcilere "AEP' in alanda uygulanması sırasında yaşadığınız problem, zorluk ve sıkıntılar nelerdir?" sorusu sorulmuştur. Formatör ve eğitimciler tarafından verilen cevaplar aşağıda listelenmiştir.

- AEP' in yazılı bir mevzuatının bulunmaması eğitici ve formatörlerin çeşitli kesimler (İdareciler, eğitim verilen kurum ve kuruluşlar, katılımcılar) tarafından anlaşılmasına, yetki karmaşasına ve dirençle karşılaşmasına neden olmaktadır.
- Eğitici Eğitimi yapılırken formatörlerin sponsor bulması kolay olmamaktadır. Çoğu il müdürlüğü de bu konuda masraf yapmak istememektedir özellikle ASPİM dışındaki kamu kurumlarının il müdürlükleri bu işin kendi işleri olmadığını yapmak zorunda olmadıklarını ifade etmektedirler. Eğitici Eğitimlerinde salon temini, ikramlar ve yemek parasal kaynak olmadığından sorun olmaktadır.
- Kitaplar ve diğer materyaller yetersizdir. Basılı materyaller ve eğitimde kullanılacak malzemeler için parasal kaynak olmaması ve bunların temini sorun olmaktadır.
- Eğitimler gönüllülük esasına dayandığı için eğitici ve formatör sertifikası almış olmasına rağmen hiç eğitim vermemiş kişilerin üzerinde bir yaptırım uygulanmaması (Sertifika iptallerinin gerçekleştirilmemesi) eğitim veren eğitici ve formatörler açısından olumsuz örnek teşkil etmektedir. Bu durum sertifika almış pek çok eğiticinin eğitim vermemesine neden olmaktadır.
- Eğitimler için her hangi bir ek ödeme bulunmadığından dolayı hafta sonu ve mesai saatleri dışında gelen eğitim taleplerine cevap verilememektedir. Eğitimciler eğitimlerini mesai saatleri içerisine sıkıştırmak zorunda kalmaktadır. Bu da erkekler ve çalışan kesimin eğitimlerden faydalanamamasına neden olmaktadır. Hafta sonu ve mesai saatleri dışındaki eğitimler az sayıda gönüllü insanın çabalarıyla devam etmektedir.
- Formatörlerin görev tanımlarının açık seçik belli olmaması, onların şehir dışında görevlendirilmeleri konusunda il müdürlükleri ile sorun yaşanmaktadır.

- İdareciler AEP konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmadıklarından eğitimleri desteklememektedirler, eğitimlerin yapılması idarecilerin inisiyatifine bırakılmış durumdadır.
- Pek çok ilde formatör ve eğiticiler başka işlerin yanında bu AEP' i yürütmeye çalışmaktadırlar. Bu yüzden pek çok meslek elemanı ek iş yükü almamak için AEP eğitici eğitimine katılmak istememektedir. Katılanlar da diğer işlerinden fırsat bulup bu eğitimleri verememektedir.
- AEP kurumsal bir kimlik kazanmadığından bir birim olarak ortaya konulmadığından AEP faaliyetleri genel olarak Sosyal Hizmet Merkezleri bünyesinde formatör ya da bir eğiticinin üzerinden yürütülmektedir. ASPİM'ler dışında ise herhangi bir birime bağlı olmaksızın kişiler üzerinden yürütülmektedir. Yazışmaların yapılması, olurların alınması, projeler geliştirilmesi için yardımcı bir personel bulunmaması işlerin veriminin düşmesine yavaş ilerlemesine neden olmaktadır.
- AEP internet sitesinde eğitim takiplerinin yapılabilmesi illerin birbirleri arasında kıyaslama yapabilmesi, gerekli istatistiki bilgilerin kayıt altına alınabilmesi için ada göre, tarihe göre, konu başlığına göre, modüle göre, ile göre, eğitime göre vb. seçeneklerin yer aldığı bir link, bir uygulama, bir sistem bulunmamaktadır. Gerekli bilgilere ulaşmak için ATHGM' den bilgi istemek gerekmektedir. Bu kadar ayrıntılı bilgiye de ulaşılamamaktadır.
- Eğitimlere giderken, eğitim materyallerinin taşınması, ulaşım ve araç bulmak sorun olmaktadır.
- Eğiticilerin yolluk, yemek ve ulaşım bedellerinin karşılanmaması onların ilçelere gitmesine engel olmakta, hatta şehir içi eğitimlere bile gitmek istememektedirler.
- Eğitici Eğitimlerinin bir hizmet standardı bulunmadığı için çok değişik uygulamalarla karşılaşmaktadır. (Oturma düzeni, eğitime seçilen katılımcıların niteliği, sayısı, eğitimde görevli hocalar vb. konularda ilden ile farklı uygulamalar yapılmaktadır).
- Eğitici eğitimlerine dışardan akademisyen davet etmek sorun olmaktadır. Ücret ödenmediği için akademisyenler eğitime gelmek istememektedirler.
- Eğitici Eğitimlerinin süresi katılımcılar tarafından kısa bulunmaktadır. Daha fazla uygulamaya dönük derslerin olması yönünde talepler gelmektedir.
- Özellikle Eğitim Bilimleri dışındaki alanlardan mezun katılımcılar Eğitici eğitimleri içerisinde topluluk karşısında konuşma, sunum becerileri, etkili sunum yöntemleri vb. konularda eksik kalmaktadırlar.

- Eğitici Eğitimine katılacak kişilerin nitelikleri yönetici kılavuzunda yazmasına rağmen kılavuzun bağlayıcılığı bulunmadığından dolayı lise ve ön lisans mezunlarının eğitime alınması konusunda idareciler ve formatörler arasında sorun yaşanmaktadır.
- Evlilik Öncesi Eğitim Programının ön test ve son test uygulamaları katılımcılar tarafından dirençle karşılanmaktadır. Özellikle son test uygulamasında salonda katılımcı sayısı büyük oranda azalmaktadır.
- ATHGM ve aep.gov.tr internet sitelerinde yayınlanan haberlerin bir düzene bağlanmaması, bazı illerin arka arkaya küçük çaplı eğitimlerinin yayınlanması, çok daha büyük çaplı eğitim çalışmalarının yayınlanmaması, internet sitesinin çok sayıda haberle meşgul edilmesi önemli haberlerin gözden kaçmasına neden olmaktadır. Ayrıca gönderilen çalışmalar birkaç saatliğine ana sayfada kalabilmektedir.
- ASPİM dışındaki kurumlarda çalışan formatörler sahipsiz bırakıldıklarını ifade etmektedir. Eğitimlerin hatır gönülle gerçekleştirilmesi onları zor durumda bırakmaktadır. ASPİM' ler tarafından kendilerine emri vaki yapılan formatörler habersiz eğitim programlarına dahil edilmekte ve bu durum onların kendi kurumlarındaki işlerini aksatmaktadır.
- Dışarıdan çağrılan akademisyen ve uzmanlar AEP konusunda bilgi sahibi olmadıklarından AEP dışına çıkan sunumlar gerçekleşmektedir bu da eğitime katılan kişilerin tatminsiz ayrılmasına neden olmaktadır.
- AEP' in tüm alanları ile ilgili hazır standart sunum bulunmamaktadır (özellikle Eğitim-İletişim alanında hazır sunum bulunmamaktadır). Bu da eğitimcilerin kendi sunumlarını hazırlamalarına bu sunumların birbirinden farklı olması da eğitimin belli bir standardının olmamasına yol açmaktadır.
- Eğitimlerin bir defalık seminerler şeklinde verilmesi süreklilik arz etmesi fayda oranını düşürmektedir.
- Aile eğitimleri konusunda halkın büyük bir kesiminin haberi bulunmamaktadır. AEP yaygınlaştırma çalışmaları yetersizdir.
- AEP ve diğer birimlerle, paydaş kurumlarla eşgüdüm ve koordinasyon zayıftır.

Çözüm Önerileri

- AEP'in yazılı bir mevzuatının oluşturulması resmi çerçevesinin çizilmesi öncelikli olarak yapılması gereken bir çalışmadır. Mevzuat oluşturulurken alanda bu işi yapan formatör ve eğitimcilerden görüşler alınmalıdır.
- AEP' formatörlerinin görev tanımları açık seçik yapılmalı ve netleştirilmelidir. İl dışı görevlendirilmeler il müdürlüklerinin inisiyatifine bırakılmamalı bir kurala bağlanmalıdır.

- AEP' in sürdürülebilirliği için bir bütçe kalemi oluşturulmalıdır. (Eğitici Eğitimleri sırasında gerekli salon, ikram, yemek, yaka kartı, afiş, kırlangıç, broşür vb. basılı materyallerin karşılanacağı)
- Eğitimler gönüllülük esasıyla değil belirli ücretler karşılığında verilirse eğitim sayısı ve sürekliliği artacaktır.
- Formatörler için MEB'deki bilgisayar formatörleri için yapılan tazminat uygulaması örnek alınarak bir düzenleme yapılmalıdır.
- Hafta sonu ve mesai dışı çalışmalar için ek ödemeler netleştirilmelidir.
- Paydaş kurumlarla ve diğer birimlerle eşgüdüm sağlanmalı, eğitimler senkronize yapılmalıdır.
- Formatör ve eğitimcilerin verdiği eğitim sayısını artırmak için motive ve teşvik edici uygulamalara yer verilmelidir.
- İllerdeki Eğitici Eğitimleri ve AEP halk eğitimleri için bir hizmet standardı oluşturulmalıdır.
- Fayda yerine zarar üretmemek adına; illerdeki Eğitici Eğitimlerine katılacak kişilerin nitelikleri ve standardı çok iyi belirlenmelidir. Eğitimciler en az lisans mezunu olup, AEP' teki beş alanla ilgili bölümlerden mezun olan, alanında uzman, hali hazırda aile eğitimleri veren deneyimli kişiler arasından seçilmelidir.
- Eğitici Eğitimi Programı eğitimcilerin eksikliklerine, ihtiyaç ve beklentilerine uygun şekilde revize edilmeli, eğitim süresi uzatılmalı, yetişkin eğitimi, uygulama örnekleri, sunum becerileri, etkili sunum teknikleri vb. konulara daha fazla yer verilmelidir.
- AEP ile ilgili sayısal veriler ve istatistiki bilgilere kolayca ulaşılabilecek bir site düzenlemesi yapılmalıdır.
- ATHGM ve aep.gov.tr internet sitesinde yayınlanan haberlere bir düzenleme getirilerek her il için bir kota belirlenmeli, iller aylık haber göndermeli, site çokça meşgul edilmemelidir. Gönderilen haberler daha uzun süre ana sayfada kalabilmelidir.
- Eğitimcilerin ortak bir dil oluşturması, sunumların belli bir standarda kavuşması, eğitimlerin daha etkili ve verimli geçmesi için eğitimcilerin kolayca kullanabileceği beş alanla ilgili (özellikle Eğitim-İletişim alanı) ile ilgili sunumlar hazırlanmalı aep.gov.tr internet sitesinden indirilebilir olmalıdır.
- Eğitimcilerin kullanabilmesi için 3-4 dakikalık eğitici videolar beş alanla ilgili hazırlanmalı ve aep.gov.tr internet sitesinden indirilebilir olmalıdır.

- Eğitici ve formatörlerin kendi hazırladıkları, sunum, ders notu, video vb. materyalleri birbirleri ile paylaşabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır. aep.gov.tr internet sitesinde yetkili girişi ile sunum video yükleyebilecekleri paylaşım alanları oluşturulmalıdır.
- AEP'in yaygınlaştırılmasını kolaylaştıracak kamu spotları hazırlanmalı tv'nin en çok izlendiği zamanlarda yayınlanmalıdır.
- Medya programcıları ile görüşülüp en çok izlenen tv dizilerinde belli karelerde AEP vurgulanmalı, reklamı yapılmalıdır. Haber ajansları ile anlaşma yapıp haftalık olarak AEP haberlerinin gazetelerde yer alması sağlanmalıdır.
- Eğiticilerle formatörler arasında bir hiyerarşi bulunup bulunmayacağı, eğitimcilerin eğitimlerde görevlendirmelerinin ne şekilde yapılacağı belirlenmelidir.
- Soru ve sorunların ortaya konulacağı çözüm önerileri ve taleplerin alınacağı durum değerlendirmelerinin yapılacağı formatör çalıştayları üst düzey yöneticiler, çözüm mercileri önünde altı ayda bir ya da en az yılda bir düzenlenmelidir.
- Tüm illerde bir "Aile Eğitim Programı" birimi oluşturulmalı ve bu birim formatör ve bir yardımcı personelle yürütülmelidir. Formatörü olmayan illerde birimin faaliyetleri AEP Eğitici sertifikası almış kişilerce yürütülmeli, denetimi en yakın ildeki formatörce yapılmalıdır.
- AEP'in bir sosyal politika olarak marka haline gelmesi, geliştirilerek yurt dışı piyasalarda kendine yer bulması, AEP içerisinden halkın değişik kesimlerine yönelik paket programlar oluşturulması ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmelidir.
- AEP aileye yönelik, koruyucu, önleyici sosyal hizmetler kapsamında değerlendirilebilecek en önemli hizmet hamlesi olması hasebiyle AEP' e tahsis edilen kamu kaynakları artırılmalıdır.
- En başta erkekler olmak üzere gencinden yaşlısına, (özellikle şiddetin uygulayıcılarının), halkın tüm kesimlerinin bu eğitimlere katılması teşvik edilmelidir. Evlilik Öncesi Eğitim Programı zorunlu hale getirilmelidir.
- Evlilik oranlarının düşmesi, boşanma oranlarının artması, evlilik dışı çocuk sayısının artması, evlilik yaşının yükselmesi, tek ebeveynli ailelerin ve tek kişilik hanelerin artışı gibi gelişmeler, geleneksel aile modelin yok olmasına neden olmaktadır. Aile Eğitim Programları geleneksel aile modelini özendirici olarak, onu yeniden canlandırmak üzere şekillendirilmelidir.

- Günümüzde ekonomik şartların, sanayileşmenin ve teknolojinin etkisiyle, aile yapısı da çok hızlı bir şekilde değişmekte dönüşmektedir. Bu nedenle Aile eğitim Programı da ailelerin ihtiyacına yönelik olarak değiştirilmeli, geliştirilmeli ve revize edilmelidir (İki yılda bir ailelere yönelik ihtiyaç analizi çalışmaları yapılmalıdır).
- Ailelere yönelik kısa orta ve uzun vadeli sosyal politikalar belirlenirken AEP' in esnek bir yapıda olması göz önünde bulundurulmalıdır. Program yaşanan coğrafya ve zamana göre bir takım değişikliklere müsaade verir tarzda esnek olmalıdır.
- Aile Eğitim Programı koruyucu önleyici sosyal politikalar adı altında devletin değişmez politikaları arasında yerini almalıdır. Bu şekilde hükümetler değiştiğinde uygulamadan kaldırılamayacak, sürekliliğini ve önemini koruyacaktır.

Kaynakça

AnaBritannica (1986). Genel Kültür Ansiklopedisi. C.I. İstanbul: s.228.

Ateş, R., Erdoğan, İ., Ergin, H., Gül, G., Günayer Şenel, H., Güngörmüş Özkardeş, O. ve diğ. (2004). Evlilik Okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Avcı, A. (2010). Aile Yapı ve Atmosferinin Okul Şiddetine Etkisi. Değerler Eğitimi Dergisi Cilt 8, No. 19.

Aydoğmuş, K., Baltaş, A., Baltaş, Z., Davaslıgil, Ü., Güngörmüş, O., Konuk, E. ve diğ. (2006). Ana-Baba Okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Binbaşıoğlu, C. (2000). Ailede ve okulda eğitim sorunları. İstanbul: M.E.B. Yayınları. S.37

Çakmaklı, K. (1991). Aileler için sosyal hizmet. İstanbul: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

Davarcı, Y., Özdemir, S. (2013). Son Kale Aile. İstanbul: Korza Yayıncılık Basım San. ve Tic. Ltd. Şti. s.14-25

Gültepe, N. (2008). Türk Kadın Tarihine Giriş: Amazonlardan Bacıyan'ı Rum'a
İstanbul: Ötüken Neşriyat

Hatemi, H. (2005). Aile Hukuku 1 (Evlilik Hukuku). Ders Kitabı. İstanbul: Vedat Yayın Evi. S.2

Osmanoğlu, E. (2011). Türkiye'de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ankara: Net Ofset

Şentürk, M. (2012). Aile Eğitim Programı Yönetici Klavuzu. İstanbul: Nakış Ofset

Yörükoğlu, A. (2000). Gençlik çağı, ruh sağlığı ve sorunları (11. basım). İstanbul: Özgür Yayınları.

Zevkliler, Aydın. (1999). Medeni Hukuk. 6.bası. Ankara: s.736.

ATHGM BİM. (2014). Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi İşlem Merkezi. (22.04.2014 tarihli veriler)

http: <http://www.aep.gov.tr/yayinlar/uygulayici-ve-egitici-kitaplari/> (21.04.2014 11:50) Aile Eğitimi Programları Üzerine Notlar

http1: http://tr.wikipedia.org/wiki/Anne_Çocuk_Eğitim_Vakfı (21.04.2014 12:30)

http2: <http://aileegitimi.meb.gov.tr/> (21.04.2014 14:06)

http3: <http://www.kadinininsanhaklari.org/kihep-nedir/> (21.04.2014 14:10)

http4: <http://www.aep.gov.tr/aep-hakkinda/aep-in-tarihcesi/> (21.04.2014 14:20)

http5: [http://www.diyenet.gov.tr/AİRB Genelge](http://www.diyenet.gov.tr/AİRB_Genelge) (21.04.2014 14:40)

http6: <http://www.aep.gov.tr/aep-hakkinda/> (24.04.2014 14:00)

KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA

Emine ÖZMETE*1

Giriş

Bugün sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimlerin sonucu olarak dünyanın yaşlı nüfus oranı artmış ve artmaya devam etmektedir. Yaşlılık yaşamın sorgulandığı ancak öğrenme ve gelişmenin devam ettiği; keşfetme olanaklarının olduğu bir dönemdir. Gerçekte yaşlılıkta yaşamla birlikte edinilen deneyimler ve bilgelik en üst düzeye ulaşmaktadır. Ancak bazı toplumlarda yaşlılık dönemi; yaşlanma ile kazanılan bilgeliğin sağladığı bağımsızlığa karşın, yalnız yaşamının getirdiği güçlüklerin yoğun olduğu yıllara dönüşebilmektedir. Yaşlı bireyler kendi ihtiyaçlarının ve haklarının tanınması için mücadele etme gücüne sahip olmadıklarından gençlerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle kuşaklararası dayanışma yoluyla yaşlıları benimseyen bir toplum oluşturmak çağdaşlığın gereğidir.

Kuşaklararası dayanışma yalnızca ailedeki farklı yaş grupları arasındaki dayanışmayı değil; toplumdaki yaşlıların ve diğer dezavantajlı grupların, yaşam düzeylerini korumak ve geliştirmek için başta gelir olmak üzere kaynakların yeniden dağıtımını sağlama anlamına gelmektedir. Dayanışma vicdan, acıma, güçsüzlük, gönüllülük, keyfiyet gibi değer yargılarını içermez. Haklar temelinde bireylerin toplumun diğer üyelerine karşı zorunlu olan sorumluluklarını ve görevlerini kapsar. Bu noktada yaşlıların kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlü aile ve güçlü toplum yapısı içinde bireylerin eşitliğine dayanan, hak ve sorumluluklara sahip olunan bir sistemde kuşaklararası dayanışma arzu edilen bir çözümdür.

Böylece kuşaklararası dayanışma; (I) kuşaklararası ulusal ve küresel düzeydeki ekonomik, sosyal, kültürel olaylar ile ilgili bağlılık, (II) büyük ebeveynler, ebeveynler ve torunlar arasındaki mikro düzeydeki bağlılık olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir. Yaşlıların bir toplum içinde; olgunluk ve dengelenme unsuru olma, buldukları, toplumda geçmiş – gelecek sürekliliği bilincini ayakta tutma, dil dağarcığının, kültür dağarcığının taşıyıcısı ve aktarıcısı olma, bilinen ve yaşanmış tarih dağarcığının taşıyıcısı olma, tecrübe paylaşımı ile deneme yanılma süreçlerini ve maliyetlerini azaltma gibi işlevleri gerçekleştirirler. Gerçekte yaşlılığın en önemli işlevi kuşaklararası ilişkilerin özelliğinde görülür. Yaşlıların kendileri (1. nesil) ile çocukları (2. nesil) ve torunları (3. nesil) arasında bulunan bağlantının önemi küçük çocukların gelişiminde kendini gösterir. Özellikle 1- 5 ve 6- 12 yaşları arasındaki

* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, eozmete@yahoo.com
Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

çocuklar için büyüklerle birlikte olmak en önemli eğitim / sosyalizasyon ortamıdır. Bu ortamda 2. neslin, yani ana-babaların durumunu göz önüne alacak olursak, daha çok üretme ve üreme, kazanma ve getirme, yetme ve yetiştirme işleri ile dolu/meşgul oldukları görülür. Tempoları hızlı, talep ettikleri istek ve arzuları çok, yaşanmamış yanları fazladır. Çocuk sayısı fazla ise çocuk daha az kıymetli ama daha çok özgür, çocuk sayısı az ise çocuk daha kıymetli ama daha az özgürdür, ailenin beklentilerini gerçekleştirme görevleri daha fazladır. Günümüzde, yaşlıları ile bağı zayıflamış çekirdek ailenin (ana, baba ve evde yaşayan evlenmemiş çocuklar) başta çocuk bakımı olmak üzere birçok işi kendi başına yürütme zorunluluğunu artırmakta ve yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Tüm bunlar 1. nesil ile 2. nesil ve 3. nesil bağlantısının dün olduğu gibi bugün de önemli olduğunu gösterir. Bu nedenle kuşaklararası dayanışma yaşlıların üretken yaşamı devam ettirebilmelerinin, kendilerini işe yarar hissetmelerinin yanı sıra 2. nesil ve 3. neslin yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için de gereklidir.

Küreselleşen dünyada yaşlılık yeni bir kavram değildir. Ancak gün geçtikçe bu olgunun yeni sorunsallıklar ve yeni hizmet modelleri ihtiyacı ile karşımıza çıktığı da görülmektedir. Yaşlanma sürecinde tüm ülkeler artan ekonomik ve sosyal talepler ile yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Değişen dünya koşulları, gelişen sağlık sistemi, kültürel ve toplumsal değişimler ile birlikte yaşlılık ve yaşlılığa ilişkin konular hizmetlerin gündemini belirlemeye başlamıştır. Yaşlılar artık geniş aile modelinde değil çekirdek aile modelinin yaygınlaştığı bir dünyada yaşamaktadırlar. Diğer yandan teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi ortalama yaşam süresini uzatmaktadır. Yaşlılık döneminde ihtiyaçların ve tüketim alışkanlıklarının değişmesi; ekonomik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler; demans, alzheimer gibi hastalıkların sıklıkla ortaya çıkması gibi nedenlerle bu dönem çoğu zaman bireyler için başa çıkılmaz hale gelmektedir.

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Başka bir deyişle, molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde süreç içerisinde ortaya çıkan, dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Yaşlanma, beden yapısı ve işlevinde süregelen bozuklukların birikiminin sonucudur. Diğer bir deyişle yaşlanma, önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyal ve biyolojik bir süreçtir. Yaşlanmaya ilişkin tanımların ortak yanı ise, bu olgunun canlılara özgü olduğu gerçeğidir. Yaşlanma beden yapısı ve işlevindeki süregelen engellerin bir birikimi olarak ortaya çıkar (Aiken, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1963 yılında yaşlıların sağlık sorunları konusunda düzenlediği toplantıda yaşlıları kronolojik olarak üçe ayırmıştır: (i) orta yaşlılar (45-59 yaş), (ii) yaşlılar (60-74 yaş), (iii) ihtiyarlar (75 yaş ve üzeri) (UN, 1980). Birleşmiş Milletler 60 ve daha büyük yaştaki bireyleri yaşlı olarak kabul eder. 60 yaş sınırı nüfus bilimciler tarafından ve birçok bilim alanında nüfusu yaşlı ya da genç olarak tanımlamak için kullanılmaktadır. Ancak birçok gelişmiş ülke 65 yaşı özellikle sosyal güvenlik sisteminden yararlanmak için yaşlılığın başlangıcı açısından referans

kabul etmektedir. Böylece dünya genelinde “yaşlı” kavramının tanımı ve yaşlılığın başlangıcı ile ilgili kesin bir fikir birliği olmamakta; bu kavram farklı toplumlarda farklı anlamlar ifade etmektedir. Bu nedenle de yaşlılığın başladığı yaşı söylemek bireylerin “yaşam dönemi” sürecinde güçleşmektedir. Çünkü gelişmiş ülkelerde 1900’lü yıllarda doğumda beklenen yaşam süresi 45- 50 yıl iken; bugün ortalama 80 yaşa yükselmiştir. Gerçekte “yaşlı” kavramının tanımları “kronolojik yaşa” dayanmaktadır. Oysa yaşlılığın yalnızca kronolojik yaş ile açıklanamayacak kadar geniş bir kavram olduğu bilinmektedir. Yaşlılık toplumsal roller, ekonomik durum, mental ve fiziksel aktivitelerdeki değişim ile ortaya çıkan bir yaşam dönemidir (UNFPA, 2012).

Kuşaklararası dayanışma ihtiyacı neden artmaktadır? Bunun için hem Dünya’da hem de Türkiye’de ki nüfus projeksiyonlarının açıklanmasına ihtiyaç duyulmaktadır:

Dünya’da Yaşlı Nüfus

Antik Çağ’da her 100 insandan sadece biri 60 yaşına ulaşabilirken, bir Romalı askerinin ortalama ömrünün 22 yıl olduğu belirtilmektedir. 20 yy.’ın başlarına Avrupa’da ortalama yaşam süresi 50 yıl iken, ölüm genellikle gençlik yıllarına rastlamakta, iyi koşullarda yaşayıp yaşlanma “şansı”nı yakalayabilenlerin yalnızca devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylar olduğu ifade edilmektedir (Kutsal, 2007).

Bugün sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimlerin sonucu olarak dünyanın yaşlı nüfusu artmış ve artmaya devam etmektedir. Dünya genelinde diğer yaş gruplarına göre hızla artan yaş grubunu 60 ve daha büyük yaştaki bireyler oluşturmaktadır. 1970-2025 yılları arasında dünyada yaşlıların sayısının 694 milyon (% 22.3) olması tahmin edilmektedir. Böylece 2025 yılında 60 yaş üzerindeki bireylerin sayısının 1.2 milyar, 2040 yılında 1.3 milyar, 2050 yılında -gelişmekte olan ülkelerin % 80’i ile birlikte- 2 milyar olacağı öngörülmektedir. 2002 yılında gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 60 ve daha büyük yaştaki bireyler yaklaşık 400 milyondur. 2025 yılına gelindiğinde bu sayının yaklaşık 840 milyona yükseleceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, gelişmiş ülkelerin, neredeyse tümü önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edeceklerdir. Şimdilerde gelişmiş dünyadaki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken, 2030’a gelindiğinde bu oran her 4 kişiden biri olacaktır. Bu durum, yaşlı nüfus için “yaşlıların yaşlanması” olarak adlandırılan bir süreci başlatacaktır. 2000’li yılların ilk yarısı sonunda 85 yaş üzerinde “yaşlı yaşlılar/ileri yaş” kategorisindekilerin sayısı; 65 yaşındaki “genç yaşlı”ların sayısından altı kat fazla olacaktır (WHO, 2002).

Kıtalara göre değerlendirildiğinde; dünyadaki yaşlı nüfusun yarısından fazlası Asya’da yaşamaktadır. Avrupa’nın küresel yaşlı nüfus oranı iki asırdan daha fazla sürede azalırken, Asya’nın yaşlanan nüfusu daha da artacaktır. Gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik gelişme, nüfusun yaşlanma hızı oranı ile paralel gelişmemektedir. Örneğin, Fransa’da yaşlı nüfusun % 7’den % 14’e yükselmesi 115 yıl gerektirirken,

Çin'de aynı oranda artış için yalnızca 27 yıl geçmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkeler, nüfusları yaşlanmadan önce "refah ülkesi" haline gelirken, gelişmekte olan ülkelerin refah düzeylerinde somut bir artış gözlenmeden önce nüfusları yaşlanmış olacaktır. Gelişmekte olan ülkelerdeki hızlı yaşlanma aile yapısı, toplumsal cinsiyet rolleri, çalışma kalıpları ve göç hareketlerinde dramatik değişimlere neden olabilmektedir. Ayrıca kentleşme, genç bireylerin araştırma yapmak ya da işe girmek için başka şehir ya da ülkelere göç etmesi, çekirdek aile yapısı ve kadının çalışma yaşamına katılması da yaşlı bireylerin bakıma, desteğe ya da herhangi bir yardıma ihtiyaç duyduklarında sosyal destekten ve dayanışmadan yoksun olacaklarını ya da bu ülkelerde daha az bakım veren insan gücünün olacağını göstermektedir (WHO 2002; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Kinsella ve He (2009), hazırladıkları Uluslararası Nüfus Raporu'nda dünyanın ortalama nüfus yaşının tahmin edilemeyecek düzeyde arttığını ve buna bağlı olarak sosyal, demografik değişimlerin gerçekleştiğini belirtmektedirler. Bu raporda; 2008 yılında 65 ve üzerindeki yaş grubunun dünya nüfusunun % 7'si olan 506 milyona ulaştığı; 2040 yılında ise yaşlı bireylerin sayısının dünya nüfusunun % 14'ü olan 1.3 milyara ulaşmasının beklendiği açıklanmaktadır. Ayrıca yıl boyunca dünya yaşlı nüfusunun her ay ortalama 870 milyon artacağı öngörülmektedir. 1990 yılında 26 ülkede 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus 2 milyon iken; 2008 yılında 38 ülkede yaşlı nüfusun 2 milyona ulaştığı görülmüştür. 2040 beklentileri ise 72 ülkede 2 milyon yaşlı nüfusun olacağını öngörmektedir. Dünyada 2008 yılında 65 ve üzerindeki yaş grubunun % 62'sinin (313 milyon) gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu; 2040'a gelindiğinde bugünün gelişmekte olan ülkelerinde bu yaş grubundaki 1 milyardan fazla (dünya nüfusunun % 76'sı) insanın evde yaşayacağı belirtilmektedir. Diğer yandan 80 ve daha büyük yaş grubundaki yaşlı bireylerin birçok ülkenin toplam nüfusu içinde en hızlı artan yaş grubu olduğu dikkati çekmektedir. Küresel olarak, 80 ve daha büyük yaş grubunda bulunan en yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında tüm yaş grupları ile kıyaslandığında, % 160 artacağı tahmin edilmektedir. 2008 yılında 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki toplam dünya nüfusunun 1/3'ü olan 166 milyon kişi Çin ve Hindistan'da bulunmaktadır. 2040 yılına gelindiğinde Çin'de 329, Hindistan'da 222 milyon olmak üzere toplam 551 milyon yaşlı bireyin yaşayacağı ve kuşaklararası dayanışma ihtiyacının artacağı; yaşlılıkla ilişkili sorunların daha ciddi şekilde tartışılacağı tahmin edilmektedir.

Kuzey Afrika, Asya ve Latin Amerika/Karayipler'de 2008 yılındaki yaşlı nüfusun 2040 yılında iki kattan fazla artması beklenmekte, Sahra altı Afrikası'nda ise özellikle bazı ülkelerdeki HIV/AIDS nedeniyle sürekli yüksek düzeydeki ölümler nedeniyle yaşlı nüfusun orta düzeyde olacağı öngörülmektedir. Doğu ve Batı Avrupa'da 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin uzun yıllar en yüksek oranda olduğu açıklanmaktadır. 2040'a gelindiğinde her 4 Avrupalı' dan birinin en azından 65 yaşında olacağı, 7 kişiden birinin ise 75 yaşında olacağı belirtilmektedir. 2008 yılında en gelişmiş ülkelerdeki 65 yaş ve üzerindeki bireylerin oranı % 13'ten % 21'e yükselmiştir.

Uzun yıllar İsveç ve İtalya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahipken, bugün Japonya demografik olarak dünyanın en yaşlı ülkesidir. Japonya nüfusunun % 21'inden fazlası 65 yaş ve üzerindedir. Almanya, Yunanistan, İtalya ve İsveç'te önceki yıllarda % 18 olan yaşlı nüfus oranı % 20'ye yükselmiştir. ABD, % 13 yaşlı nüfus oranı ile gelişmiş ülke standartlarına göre oldukça genç bir nüfusa sahiptir. Ancak 1946-1964 yılları arasında doğan “Baby Boomer” kuşağındaki bireyler, 2010 yılından sonra 65 yaşına ulaşmaya başlamıştır. Böylece 2030 yılında Amerikadaki yaşlı nüfusun % 20'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu durumda ABD'deki yaşlı nüfusun bu yıllarda Batı Avrupa ülkelerinde tahmin edilen yaşlı nüfus oranından daha az olacağı anlaşılmaktadır. Kuzey Amerika ve Pasifik Adaları bugün yüksek yaşlı nüfus yüzdesine sahiptir ve Kuzey Amerikadaki her 5 kişiden birinin, 2040 yılına kadar en az 65 yaşında olacağı öngörülmektedir. Nüfusun yaşlandığının diğer göstergesi, bir toplumun nüfusunun genç ve yaşlı biçiminde sayısal olarak iki grup olarak ifade edilmesidir. 2008 yılında ABD'deki ortalama yaş 36'dır. Gelişmiş ülkelerde Yeni Zelanda ve ABD dışında yaş ortalaması 37'nin üzerindedir. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunluğunda ortalama yaş 27'nin altındadır. 2011'e dek ortalama yaşın 52 ülkede artacağı bilinmektedir. 2040 yılında ise Japonya'nın 54 yaş ve üzeri olarak en yüksek ortalama yaşa sahip olması beklenmektedir. Bu da düşük düzeyde ölümlerin olacağını yansıtmaktadır. Ancak, özellikle yetişkinlerdeki AIDS ölümleri nedeni ile yüksek doğum oranlarının 2040 yılında azalabileceği, Malavi, Uganda ve Zimbabve'de ortalama yaşın 30'dan az olacağı tahmin edilmektedir (Kinsella ve He, 2009).

Dünya nüfusunun yaklaşık %14.0'ünün emeklilik yaşında olduğunu açıklayan Amerika Nüfus Bürosu, Amerika Ulusal Yaşlanma Raporunda “Yaşlanma Dünya'daki her ülkeyi etkilemektedir. Küresel yaşlanma Dünya'nın ekonomik ve sosyal yapısını değiştirmekte, böylece mücadelede güçlükler ortaya çıkmaktadır.” ifadesine yer vermektedir. Örneğin Japonya'da 2040 yılında nüfusun %1.0'inin 100 yaşın üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle Japonya'da yaşlı bakımında robot kullanma fikri ve uygulaması yaygınlaşmaktadır. Dünyada yaşlı nüfusun artmasına odaklanmak yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerine dair yeniden düşünmeyi gerektirmektedir. Böylece 60 yaşın henüz genç olduğu görüşünün benimsenmesi yaşlılığa vurgu yapmanın en olumlu yanı olarak görülmektedir (<http://www.breakingnewsenglish.com>).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun, 2012 yılında “21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele” konulu yayımladığı rapora göre dünyadaki yaşlı nüfusun kararlı bir şekilde arttığı belirtilmektedir. Raporda, “1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörülmüyor” denilmektedir. Bu tahmin daha önce açıklanan bilgileri de desteklemektedir. Birleşmiş Milletler' in öngörüsüne göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3.2 milyona ulaşması beklenmektedir. BM Genel Sekreteri Ban Ki-Mun, “Yaşlanan nüfus, göz ardı edilemeyecek bir durumdadır. Yaşlılar, normal nüfusa göre daha hızlı artmaktadır.” diyerek konunun önemine

vurgu yapmaktadır. Rapora göre yıllık olarak 58 milyon kişi 60 yaşına ulaşmaktadır. 15 ülkenin her birinde, 10 milyonun üzerinde yaşlı nüfus bulunduğu, bu ülkelerin 7'sinin gelişmekte olan ülke olduğu belirtilmektedir (UNFPA,2012).

Dünya'daki yaşlı nüfusun şaşırtıcı bir şekilde arttığı görülmektedir. Geçen 10 yılda Dünya'da 60 yaş üzerindeki insanların sayısı 178 milyon artmıştır. Yalnızca Çin'de 2012 yılında yaşlı bireylerin sayısı 180 milyondur. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun yayınladığı bu son rapora göre; 2012 yılında dünya genelinde bölgeler göre ağırlıklı olarak yaşlı nüfus oranı % 0-9 ya da %10-19 arasında değişmekte iken; 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak % 30'a kadar ulaşacağı görülmektedir. 2050 yıllarında 60 yaşındaki bireylerin yaşam süresi beklentisinin yükseleceği anlaşılmaktadır. 2050 yılına kadar 10 milyondan fazla yaşlı bireyin (60 +) bulunması beklenen ülke sayısı 33 dür. Bu 33 ülkenin 22 si bugün gelişmekte olan ülke sınıflandırmasına dahildir. Ayrıca küresel olarak 80 ve daha büyük yaşta bireyler ile 100 yaşını aşmış bireylerin sayısı da hızla artmaktadır.

Son yıllarda Amerika'da 65 yaşında olan ve daha uzun yaşayan bireylerin oranı son 100 yılda üçe katlanmıştır. Bu süreçte yalnızca yaşamının ikinci yarısını yani ikinci 50 sini yaşayan bireylerin sayısı artmamış, asırlık yaşında (100 yaşında) olan 70.000 birey üçüncü 50 sini yaşamaya başlamıştır. Amerika Nüfus Enstitüsü 2050 yılına kadar asırlık yaşında olacak bireylerin sayısının 834.000 e yükseleceğini tahmin etmektedir. Görüldüğü gibi Dünya nüfusunun gün geçtikçe yaşlanması, konunun daha bütüncül bir yaklaşımla ortaya konulmasını zorunlu hale getirmektedir. Diğer yandan merkezi Washington'da bulunan Amerika Nüfus Enstitüsü 2011 Eylül ayında yayınladığı raporda, 1999 yılından bu yana Dünya nüfusunun 6 milyardan 7 milyara yükseldiğine; geçen sürede- ki bu süre yarım yüzyılın yaklaşık dörtte biri kadardır (12 yıl)- 14 ve daha küçük yaşta 1 milyar insanın gezegende yaşamaya başladığına dikkat çekmektedir. Bu noktada nüfus artışının Dünya'nın geleceği/kaderi ve tüm insanlığın, özellikle de çocuk, yaşlı, kadın gibi dezavantajlı, incinebilir grupların refahının sağlanması için ne anlama geldiğini de sorgulamaktadır. Bu kapsamda kaynakların tükendiğine, yoksullukla mücadele, kadınların güçlendirilmesine, nüfus politikalarının yapılandırılması, kuşaklararası dayanışma gibi konuların önemine vurgu yapmaktadır (<http://www.populationinstitute.org/>).

Avrupa'da doğumda beklenen yaşam süresinin ortalama 80 yıl olduğu ve böylece Avrupa'nın doğumda beklenen yaşam süresi en yüksek olan kıta olduğu belirtilmektedir. İlk olarak Birleşmiş Milletler tarafından 1982 yılında Viyana'da gerçekleştirilen Dünya Yaşlanma Asamble'sinde yaşlanma konusuna dikkat çekilmiş; 10 yıl aradan sonra yaşlanma ile ilgili uluslararası politikaları belirlemek üzere 2002 yılında Madrid'de ikinci Dünya Asamble'si toplanmıştır. Madrid'de belirlenen yaşlanma eylem planının ilk beş yılına ilişkin bir değerlendirme yapmak üzere 2007 yılında İspanya/Leon'da her ülkeden yaşlanma ile ilgili bakanların katıldığı bir toplantı gerçekleştirilmiştir. 2012 yılında ise Madrid Yaşlanma Asamblesi'nin 10. yılında 18-20

Eylül 2012 tarihlerinde Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu (UNECE) tarafından Viyana'da her ülkeden bakanların katılımı ile toplantı yapılmıştır. Bu toplantının amacı bir yandan Madrid Asamblesi'nde alınan kararların uygulanma düzeyinin ortaya konulması iken; diğer yandan gelecek 30 yıl için aktif yaşlanma, toplumsal katılım, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam ve kuşaklararası dayanışma gibi konularda eylem planının belirlenmesidir (<http://www.bmask.gv.at>).

Bu veriler, ileri yaşlara gelindiğinde bakımın ve sosyal desteğin sağlanması; üretkenliğin sürdürülmesi ve kuşaklararası dayanışma dinamiklerinin oluşturulması konusundaki endişeleri de artırmaktadır. Yaşlılar için, çocuklarından aldıkları destek birincildir. Dünya nüfusunun yaşlanması, insanlığın en önemli mücadele alanlarından biridir. Çünkü bir ülkede, doğurganlık oranının azalması ve ortalama doğumda beklenen yaşam süresi beklentisinin uzamasıyla nüfusun yaşlanması şeklinde ortaya çıkan demografik değişimler; ekonomik büyüme, istihdam, üretken işgücü, özel tasarruflar, vergi yükü ve yaşam standartları gibi birçok ekonomik ve sosyal sonuçların irdelenmesine duyulan ihtiyacı arttırmaktadır (Kinsella ve He, 2009).

Türkiye'de Yaşlı Nüfus

Türkiye'de ilk nüfus sayımı 1927 yılında Cumhuriyetin ilanından dört yıl sonra yapılmıştır. Bu sayımda Türkiye'nin nüfusu 13.6 milyon olarak bulunmuştur. Türkiye'de Kurtuluş Savaşı kazanıldıktan sonra uzun süren savaşlar, ölümler, göçler, kayıplar nedeniyle nüfus azalmıştır. Nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımı, model bir nüfus yapısından anlamlı ölçüde farklılaşmıştır. Farklılık, 15-49 yaş grubundaki kadınların, erkeklere göre (800.000) fazlalığı ve çocuk/kadın oranlarının düşüklüğü olarak ortaya çıkmıştır. Salgın ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle yetişkin ölüm hızı; diğer yandan bebek ve çocuk ölümleri çok yüksek düzeylerde olmuştur. Bu nedenle, sağlıklı bir neslin sayısının artırılması, yetiştirilmesi ve sürdürülmesi Cumhuriyetin ilk yıllarında önem verilen bir politika olmuştur. Bu nüfus politikası, 1930'lu yıllarda ölümlerin azalmasında ve doğum hızının artmasında başarılı sonuçlar vermiştir. Bu dönemde Türkiye nüfusu 16 milyondan biraz fazladır. 1945-1960 döneminde Dünya Sağlık Örgütü'nün katkıları ve gelişen tıp teknolojisinin halk sağlığı uygulamaları ile 1940 yılında binde 30 olan kaba ölüm hızı, 1960 yılında binde 18'e düşmüştür. Kaba doğum hızı ise bu dönemde yüksek (binde 45-48 arası) olduğu için, nüfus % 3'e varan bir hızla artmış ve toplam nüfus 18 milyona yaklaşmıştır. Böylece Türkiye'nin nüfusu binde 28 artış hızı ile 1950'li yılların ortalarında 24 milyona, 1960'lı yılların başında ise 1927 yıl seviyesine göre iki kat artarak 28 milyona yükselmiştir. Türkiye'de nüfus artış hızı bu tarihten sonra azalmaya başlayarak 1970'lerde binde 25'e, 1980'lerde binde 20'ye, 2000'lerde ise binde 15'e gerilemiştir. Günümüzde binde 13 seviyesinde olan nüfus artış hızının Cumhuriyetin 100. Yılı olan 2023'de binde 9 seviyelerine düşeceği öngörülmektedir (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008).

Türkiye'deki nüfus artış hızı 1960'lardan başlayarak sürekli azalmasına karşın, nüfus büyüklüğü artarak 1990 yılında 56 milyona, 2000'li yılların sonunda 72 milyona ulaşmıştır. Cumhuriyetin 100. yılında nüfusun 82.3 milyon olması beklenmektedir. Bu süreçte nüfusun yaş yapısında önemli değişiklikler görülmüştür.

1935 yılında % 41.4 olan 0-14 yaş grubunun oranı 2000'li yıllarda % 29.8'e düşerken, nüfus içinde yaşlı bireylerin oranı aynı yıl içinde % 5.7'ye yükselmiştir. Nüfus içinde yaş yapısının değişerek, çocukların ve gençlerin oranının azalması ve yaşlı insanların (60 +veya 65+) oranının artması nüfusun yaşlanması olarak kendini göstermiştir. 20. yüzyıl, dünya nüfusunun yaş yapısında oluşan değişim bakımından insanlık tarihinde bir dönüm noktası olmuş ve yaşlı nüfus özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hem Dünyada hem de Türkiye'de dikkat çekici oranlarda artmıştır.

Türkiye'de 1935 yılında 16.158.385 olan toplam nüfus, 1965 yılında yaklaşık iki katı artarak 31.391.421'e yükselmiş; bu sayı 2007 yılında ise 70.586.256'ya ulaşmıştır. Bu sürede 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin oranı 1935 yılında %3.9 iken; 1965 yılında %4.0 olmuştur. 2000 yılına kadar bu yaş grubundaki bireylerin toplam nüfus içindeki paylarında ciddi bir artış gözlenmemiştir. Ancak 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin toplam nüfus içindeki payları 2000 yılında %5.7, 2007 yılında ise %7.1, 2011 yılında ise %7.3 olmuştur. Bilindiği gibi bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki birey sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar için "genç-olgun-yaşlı" tanımlamaları yapılabilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 4'ten az ise "genç nüfus"; % 4 - % 6.9 arasında ise "olgun nüfus"; % 7 - % 10 arasında ise "yaşlı nüfus"; % 10'un üzerinde ise "çok yaşlı nüfus" olarak tanımlanmaktadır. Buna göre Türkiye 1965 ve 2000 yılları arasında "olgun nüfus" sürecini tamamlayarak; 2007 yılından itibaren "yaşlı nüfus" olarak tanımlanma noktasına gelmiştir. Bu nedenle "çok yaşlı nüfus" noktasında olduğumuz şu yıllarda Türkiye'de yaşlı bireylerin sosyal politikalarda öncelikli nüfus grubu haline gelmesidir (TNSA, 2008; TÜİK, 2008).

Bugün ise Türkiye İstatistik Kurumu'nun Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre elde ettiği veriler (31 Aralık 2013) incelendiğinde; Türkiye'de toplam nüfusun 76 667 864 olduğu; bunun % 50.2'sini (37.532,954 kişi) erkeklerin, % 49.8'ini (37.191,315 kişi) kadınların oluşturduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca 2013 yılı itibarıyla Türkiye'de ortanca (medyan) yaşın 30.4 olduğu; ortanca yaşın erkeklerde 29.8 iken, kadınlarda 31'e yükseldiği görülmektedir. 2050 yılında Türkiye'de ortanca yaşın 40'a yükseleceği tahmin edilmektedir. 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus (51.926,356 kişi), toplam nüfusun % 67.7'ünü oluşturmaktadır. Ülkemiz nüfusunun % 24.6'sı (18.886,575 kişi) 0-14 yaş grubundadır. 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin (sayı:5.891 694) toplam nüfus içindeki paylarının ise % 7.7 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2013:www.tuik.gov.tr).

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de "doğumda beklenen yaşam süresi" nin yükseldiği görülmektedir. "Ömür süresi beklentisi" ya da "yaşam süresi beklentisi" olarak tanımlanan bu değişken toplumda yaşlılığın değerlendirilmesinde sık

kullanılmaktadır. Toplumdaki ölüm oranlarından yararlanılarak, koşullar sabit olarak düşünülüp, yeni doğmuş bir bebeğin kaç yıl yaşama olasılığı olduğu hesaplandığında yaşam süresi beklentisi ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayımlanan istatistiklere göre 2007 yılında Türkiye’de erkeklerde doğumda beklenen yaşam süresinin 71’e, kadınlarda ise 76’ya çıktığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün her yıl 193 üye ülkede yaptığı araştırma sonuçlarına yer verdiği “Dünya Sağlık İstatistikleri” raporuna göre 2007 yılında Türkiye’de hem erkeklerde hem kadınlarda doğumda beklenen yaşam süresinin 2000 yılından sonra geçen sürede 4 yıl arttığı; Bu rakamın 2000 yılında kadınlarda 72, erkeklerde ise 67 olduğu açıklanmaktadır (http://www.un.org.tr/2008_June). “Dünya Sağlık İstatistikleri 2010” raporuna göre Türkiye’de 2008 yılında doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 74 olarak belirtilmektedir. 2013 verilerine göre ise Türkiye’de doğumda beklenen ortalama yaşam süresi beklentisi 76 yaştır. Kadınlar için 79 olan bu yaş, erkeklerde 74.7 olarak ortaya çıkmaktadır. 2050 yılında Türkiye’de bu sürenin ortalama olarak 79 yıla çıkacağı tahmin edilmektedir (<http://www.saglik.gov.tr>).

Türkiye’de nüfus ile ilgili veriler (2011) daha detaylı bir şekilde değerlendirilecek olursa; bugün 50-64 yaş grubundaki bireylerin toplam nüfus içindeki paylarının %13 olduğu görülmektedir. Türkiye’de ortalama doğumda beklenen yaşam süresinin 73.7 olduğu dikkate alınırsa yaklaşık 10-15 yıl içinde Türkiye’deki yaşlı nüfus oranının % 13’den daha az olmayacağı anlaşılmaktadır. Bu oran ile Türkiye’de yaşlı birey sayısının bu süre içinde yaklaşık iki kat artacağı ve kadınların sayısının (4.956,050) erkeklerden (4.857,288) biraz fazla olacağı öngörülmektedir.

Ayrıca yıllara göre Türkiye nüfusunun yaş yapısındaki değişimler nüfus piramitlerine göre değerlendirildiğinde; yüksek doğurganlık sisteminden düşük doğurganlık sistemine geçiş net olarak görülmektedir. 1935 yılından başlayarak 1975 yılına kadar sürekli olarak yüksek doğurganlık seviyesine işaret eden geniş tabanlı nüfus piramitleri olan Türkiye’nin, 1980’li yıllardan itibaren doğurganlık seviyesinde azalmayı işaret eden, tabanı gittikçe daralan nüfus piramitlerine sahip olduğu görülmektedir. 1935 yılına ait olan nüfus piramidinde Birinci Dünya Savaşı yıllarında doğan 1915-1920 doğum kuşağının (15-19 yaş grubu) diğer doğum kuşaklarına göre sayısal olarak daha küçük nüfusunun olduğu görülmektedir. Bu durum, savaş koşullarında Türkiye’de doğurganlığın ertelendiğini açık bir şekilde göstermektedir. Bu doğum kuşağının izlerini 1975 yılına kadarki tüm nüfus piramitlerinden de izlemek mümkün olmaktadır.

1985 yılı ve sonrasında 0-4 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı 5-9 yaş grubundan; 5-9 yaş grubunun payı da 10-14 yaş grubundan belirgin şekilde daha azdır. Bu durum, doğurganlık seviyesinin hızlı bir şekilde azaldığına işaret etmektedir. 2000’li yıllardan itibaren ise genç yaş gruplarının toplam nüfus içindeki paylarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Cumhuriyet’in 100. yılının kutlanacağı 2023 yılında ise Türkiye nüfusunun yaş yapısının, durağan nüfusların

yaş yapısına benzer olacağı anlaşılmaktadır. Bu durum, nüfus büyüklüğünün bu yıllardan başlayarak tedrici olarak durağanlaşacağına işaret etmektedir.

Nüfus piramitlerinden yola çıkarak Türkiye'deki ölümlülük seviyesinin değişimi hakkında da ipuçları elde etmek mümkündür. Yine 1970'lere kadar nüfus piramitlerinin tabandan başlayarak çok hızlı bir şekilde daraldığı gözlenmektedir. Bu durum, özellikle 1935-1965 döneminde Türkiye'deki ölümlülük koşullarının ağırlığına dikkatimizi çekmektedir. 1970'li yıllardan sonra ise nüfus piramitlerindeki hızlı daralmanın yavaş yavaş ortadan kalktığını; 1990'lı yıllardan itibaren ise nüfus piramitlerinin ileri yaşlara doğru artık daha da yavaş olarak daraldığı görülmektedir. Bu gelişmeler Türkiye'de yalnızca ileri yaş gruplarında değil, tüm yaş gruplarında ölüm hızlarının düşmeye başladığını göstermektedir. Türkiye'de ölüm hızlarının azaldığını gösteren bir başka gelişme ise 65 ve daha büyük yaşlara ulaşabilen nüfusun payının zaman içinde artmasıdır. 1975 yılına kadar nüfusun ancak % 3-4'ü 65 ve daha büyük yaşlarda iken, günümüzde bu oranın % 7.0'nin üzerine çıktığı; 2023 yılında ise % 10.0 seviyesine yaklaşacağı anlaşılmaktadır (Türkiye'nin Demografik Dönüşümü, 2008).

1978-2008 yılları arasında yapılan araştırmalar; Türkiye'deki doğurganlığın hem düzeyinin hem de yaş örüntüsünün değişimini açıklamaktadır. Türkiye'de 1970'lerin sonunda 4 çocuğun üzerinde olan toplam doğurganlık hızı, 1980'lerin sonunda 3 çocuğa düşmüş; 1990'lı yıllarda ise 3 çocuğun da altına düşerek 2.6 çocuk düzeyinde durağanlaşmıştır. Toplam doğurganlık hızında 1990'lı yıllarda gözlenen bu durağanlık, 2000'li yıllarda tekrar azalma eğilimine girerek 2.16 düzeyine kadar gerilemiştir. Bu sonuçlar, Türkiye'de toplam doğurganlık hızının son 10 yılda (1998-2008 döneminde) % 18 azaldığını göstermektedir. Düşük doğurganlık düzeylerinde, yalnızca 10 yıllık bir sürede oluşan bu azalma, son derece dikkat çekicidir. Bu dönemde özellikle 20-24 yaş grubundaki düşüşe bağlı olarak, Türkiye'de ilk kez 25-29 yaş grubundaki doğurganlık hızı, 20-24 yaş grubundaki doğurganlık hızından daha yüksek bir düzeye gelmiştir. Doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24'ten 25-29'a kayması, doğumların ileri yaşlara ertelenmesi konusundaki isteği göstermekte ve Türkiye'deki doğurganlık dönüşümünün en çarpıcı sonuçlarından birisi olarak dikkati çekmektedir (TNSA, 2008).

Bu açıklamalar ışığında yıllara göre nüfus artış hızı incelendiğinde; 1935 yılında 2.29 olan nüfus artış hızının 1960 yılında 3.06'ya yükseldiği; ancak 1980 li ve 1990 lı yıllarda nüfus artış hızının giderek düştüğü; 2000 yılında 2.00, 2007 yılında 0.58 olduğu görülmektedir. Nüfus artış hızı 2008 yılında 1.31'e, 2010 yılında 1.60'a yükselmiştir. Doğurganlık hızı ise 2009 yılında 2.12; nüfus artış hızı ise 2011 yılında 1.35 olarak belirlenmiştir. Bu demografik değişiklikler ile 65 ve daha büyük yaş grubuna ulaşan kuşakların büyüklüğü de artmaktadır.

TÜSİAD (Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği) ile UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) tarafından desteklenen ve raporu Şeref Hoşgör ile Aysıt Tansel (2010) tarafından hazırlanan 2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Eğitim, İşgücü ve

Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar konulu araştırmanın sonuçlarına göre 2050 yılında Türkiye’de yaklaşık 99.7 milyon insanın yaşayacağı öngörülmekte ve nüfusun yaşlanma eğiliminde olacağı belirtilmektedir. 2050 yılında erkeklerin %15.6’sının, kadınların ise %19.0’unun 65 yaş ve üzerinde olması tahmin edilmektedir. Toplam yaşlı nüfusun ise %17.3 milyonu bulması beklenmektedir (Hoşgör ve Tansel, 2010).

Yaşlılıkta Kuşaklararası Dayanışma ve Psiko-Sosyal Yaşam

Her yaşam döneminde bireylerin yaşamlarını başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerçekleştirmeleri gereken gelişimsel görevler bulunmaktadır. Yaşlılık döneminde gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel görevler Havighurst (1972) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır;

- Değişen sağlık durumuna ve performansa uyum sağlama,
- Emeklilikle birlikte değişen sosyal ve ekonomik duruma uyum sağlama,
- Eş kaybı ve/veya çocukların evden ayrılması ile karşılaşılan yalnızlıkla başa çıkma, diğer yandan aile içi ilişkileri başarılı bir şekilde sürdürme
- Akranları ile iletişim ve uyum sağlama; sosyal yaşamı sürdürme,
- Fiziksel koşullarını geronteknoloji (yaşlılar ve fiziksel çevre uyumu) uygulamaları ile düzenleme ya da bunun için destek alma

Bu gelişimsel görevler yaşlılığın sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan sağlıklı sürdürülmesinde gereklidir. Bireyin bağımsız yaşayabilme yetisinin yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi ile yaşlılığın başarılı bir biçimde sürdürülmesi, gelişimsel görevlerin ihmal edilmeden gerçekleştirilmesiyle sağlanır. Bunu bireyin tek başına gerçekleştirmesi, toplumsal ve kurumsal destek sistemleri olmadan mümkün değildir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Yaşlılık döneminde gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel görevlere bakıldığında yaşlı bireylerin sıklıkla yaşayabileceği sorunların kapsamı da ortaya çıkmaktadır. Bu sorunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

1. Ekonomik sorunlar ve yoksulluk: Emeklilik ile birlikte gelirin azalması bireylerin doktor ve ilaç gibi sağlık harcamalarının arttığı bir döneme rastlamaktadır. Ayrıca yaşamı boyunca sosyal güvenlik sistemine dahil olmamış; özellikle kırsal alanda sağlıkları ve fiziksel kapasiteleri yettiği yaşa kadar çalışmış olan yaşlı bireyler yoksullukla daha sık karşılaşmaktadırlar. Bu konuda dikkate alınması gereken diğer bir husus yaşlı yoksulluğunun yüzünün kadın yoksulluğu olmasıdır. Türkiye’de son yıllarda kadının eğitim düzeyi ve işgücüne katılma oranları yükselse de istenilen düzeye ulaşamamaktadır. Bu nedenle yaşlılık döneminde kadınlar daha mağdur durumda yaşamaktadırlar.
2. Psiko-sosyal sorunlar: Yaşlılık döneminde bireyin zihinsel yetenek ve işlevlerindeki azalma ile birlikte davranışsal uyum yeteneği de farklılaşmaktadır. Yaşlanma sürecinde sevilen birinin kaybı, kronik fiziksel hastalıklar ve günlük yaşam aktivitelerinde dışa bağımlılığın artması, sosyal

destek kaybı gibi yoksunluklar, kurum bakımına duyulan ihtiyaç kaygısını artırmakta; psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir.

3. Bireylerarası ilişkiler: Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan hastalıklar genellikle bireyin toplumsal katılımını engellemekte, yakın çevresi olan komşuları ile dahi iletişimini sınırlamaktadır. Çoğunlukla aile bireylerinin, akrabaların, çocuklar ve torunların uzakta olması yaşlı bireyi yalnızlaştırmaktadır. Eşin kaybı yaşlı bireyler için önemli bir üzüntü ve çöküş kaynağı olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyin çocukları ve torunları ile olan ilişkileri ve karşılıklı olarak dayanışma süreci önemli hale gelmektedir.
4. Sağlık sorunları: Yaşlanmayla birlikte üretkenlikte ve fizyolojik süreçlerde sürekli ve kaçınılmaz düşüşler görülmektedir. Vücut bileşimi, kalp-damar sistemi, böbrekler, sindirim sistemi, karaciğer, beyin, sinirler, akciğerler ve endokrin sistemde işlevsel olarak yetersizlikler bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişiklikler ile ortaya çıkar. Doğumda beklenen yaşam süresinin yükselmesi ile birlikte Demans, Alzheimer gibi hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Yaşlılıkta görülen sağlık sorunları hem yaşlı bireyin bağımlılığını artırmakta, hem de ileri sağlık sorunları durumunda yaşlısına bakım veren aile bireylerinin desteğe ihtiyaç duymasına neden olmaktadır.

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan bu sorunların aşılmasında ise son yıllarda üzerinde tartışılan görüşlerden biri “kuşaklararası dayanışma”dır. Makro ve mikro düzeyde ele alınan bu yaklaşım daha çok mikro düzeyde yaşlı bireyin yakın çevresi ile güven, saygı, değer, inanç ve kaynakların paylaşılmasına ve yardımlaşmaya odaklanmaktadır. Kuşaklararasıdaki karşılıklı dayanışmaya dayanan bu süreç bir yandan yaşlı bireyin sosyal destek algısını güçlendirerek yalnızlık duygusunu azaltmakta, kendini değerli hissetmesini sağlamakta; diğer yandan yaşlı bireyin yeni kuşaklara özellikle zaman, bilgi, beceri gibi kaynaklarını aktarmasına aracılık etmektedir. Böylece her iki kuşak karşılıklı olarak rızaya dayalı bir biçimde yaşamlarına katkı sağlamaktadırlar. Yaşlıların aktif olarak yaşam sürdürmeleri de sağlanmış olmaktadır.

Birleşmiş Milletler’in Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı (MIPAA) 2002 yılında kabul edilmiş ve buna bağlı olarak Avrupa Bölgesi Eylem Planı hazırlanmıştır. Avrupa Birliği 2012 yılını, bu önemli gelişmenin 10. yılı anısına, «Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma» yılı olarak seçmiştir. Bu tema Avrupa toplumunda yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan zorluklarla mücadele adına; 60 yaş üstündeki bireylerin daha uzun süre iş yaşamında kalmalarını ve çok erken emekli olmamalarını teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bu temanın bir diğer hedefi ise toplumsal dışlanmayla mücadele kapsamında, yaşlı nüfusun toplumsal etkinliklere katılımını destekleyerek, ‘aktif vatandaşlık’ girişimlerinde yer almalarını sağlamaktır. Sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilerek, yaşlılıkta başkalarına bağımlılığı engellemektir. Aktif yaşlanma

kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için onlara daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Diğer yandan nüfusun aktif olarak yaşlanmasını sağlayacak politikalar geliştirilerek, 60 yaş üzerindeki bireylerin niteliklerine göre istihdam edilmesi halinde, hem yaşlıların deneyim ve yeteneklerinden faydalanılacağı hem de günlük yaşamlarını kimseye ihtiyaç duymadan sürdürebilecekleri öngörülmektedir (European Commission, 2011).

Kuşaklararası dayanışma yalnızca ailedeki farklı yaş grupları arasındaki dayanışmayı değil; toplumdaki yaşlıların ve diğer dezavantajlı grupların, yaşam düzeylerini korumak ve geliştirmek için başta gelir olmak üzere kaynakların yeniden dağıtımını sağlama anlamına gelmektedir. Dayanışma vicdan, acıma, güçsüzlük, gönüllülük, keyfiyet gibi değer yargılarını içermez. Haklar temelinde bireylerin toplumun diğer üyelerine karşı zorunlu olan sorumluluklarını ve görevlerini kapsar. Bu noktada yaşlıların kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlü aile ve güçlü toplum yapısı içinde bireylerin eşitliğine dayanan, hak ve sorumluluklara sahip olunan bir sistemde kuşaklararası dayanışma arzu edilen bir çözümdür (Kapar, 2005).

Aile içinde kuşaklararası dayanışma aynı zamanda yaşlı bireylerin bireylerarası ilişkilerdeki günlük etkileşimlere dayalı ihtiyaçlarının karşılanması ve mikro düzeydeki sosyal refahları açısından da önemlidir. Çünkü hem kuşaklararası dayanışmanın hem de yaşlı bireyin sosyal açıdan refahının odağını bireylerarası ilişkiler ve ailede etkileşim oluşturmaktadır. Bu etkileşimin dinamikleri ise doğum, sosyalizasyon, üretim ve tüketim, sevgi ve duygusal destek olarak belirlenmektedir. Bu aile içindeki etkileşim ve ilişkilerde temel olarak yaşlı bireyin ve diğer aile üyelerinin sevginin anlaşılmasına duyulan ihtiyacı yer almaktadır. Çünkü yaşlılık döneminde bireylerin yaşadıkları en önemli sorunlardan biri yalnızlıktır. Yaşlılar eşin kaybı, çocukların evlenerek evden ayrılmaları sonucu kendilerini yalnız hissetmektedirler. Bu süreçte aile içi dayanışma örüntüleri de azalmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Bu noktada yaşlıların yaşamlarına ilişkin birçok kaybın etkisinin azaltılması için kuşaklararası dayanışma geniş kapsamlı bir yaklaşım olarak dikkati çekmektedir. Diğer yandan yaşlı ebeveynlerin hem çocuklarının hem de torunlarının yaşamlarına sağladıkları işlevsel ve duygusal katkılar göz ardı edilmemelidir. Böylece kuşaklararası dayanışma aile kültürünün devamlılığı ve aile ilişkilerinin sürdürülebilirliği için kaçınılmaz olmaktadır.

İçli (2008) “Yaşlılar ve yetişkin çocuklar” konulu çalışmasında yaşlı ana babalarla çocukları arasındaki ilişkilerde yardım ve destek beklentisinin tek taraflı olmadığını belirtmektedir. Yetişkin çocuklar ve ana babalar birbirlerine karşılıklı olarak yardım etmektedirler. Yaşlıların çocuklarına yaptıkları yardımlarla, çocukların ana babalarına yardımları benzerlik göstermektedir. Çocuklar yaşlı ana babalarına hastalık, yaşlılık ve sakatlık durumlarında bakım sağlama, alışveriş, ev işleri gibi yardımlar sağlayarak yaşlıların ekonomik durumlarına yardımcı olmaktadır.

Yaşlı kuşaktan çocuklara ise parasal yardımlar, çocuk bakımı ve yetişmesi, aile içi kültürel değerlerin özellikle torunlara aktarılması gibi destekler söz konusudur (İçli, 2008). Kalaycıoğlu ve Tılıç'a göre, Türkiye'de aile önemli bir destek mekanizması işlevini görmektedir. Bu destek akışı ise sadece yetişkin çocuklardan ebeveynlere değil, ebeveynlerden çocuklara doğru da olmaktadır. Özellikle gençler için maddi, yaşlılar için manevi destek biçimindeki bu dayanışma sorunlarla başa çıkmada etkili görülmektedir (Kalaycıoğlu ve Tılıç, 2000). Türkiye'de yaşlıların geleceği güvence altına almanın bir yolu olarak gelirlerini çocuklarına miras olarak bırakma yerine, onlar için harcaşayıp onlarla mutlu geçinmeyi tercih ettikleri de belirtilmektedir (Kalaycıoğlu ve Tılıç, 2001). Yaşlıların çocukları ile olan ilişkilerini sürdürmelerinde cinsiyet faktörü de etkili olabilmektedir. Kız çocukları erkeklere göre çalışsın ya da çalışmasın daha fazla sorumluluk yüklenmektedirler. Yaşlılara yardım ve destek sağlanmasında da cinsiyete göre farklılıklar görülmektedir. Örneğin erkek çocuklar daha çok maddi konular, tamirat gibi işlerde, kız çocuklar ise duygusal konularda, yemek, temizlik gibi ev işlerinde destek sağlamaktadırlar. Böylece çalışmalar yaşlılık döneminde kuşaklararası ilişki ve etkileşimlerde sevgi alışverişinin, yeni kurulan aile bağlarının ve "iyi evlat olma" anlayışının yanı sıra büyükanne/büyükbaba rolüne odaklanıldığını göstermektedir. Yaşlıların birikimlerinden yararlanılması ve deneyimlerin paylaşılmasının ile gençlerin yaşamına katkı sağlanması da kuşaklararası dayanışmanın önemli bir boyutudur (İçli, 2008). Kağıtçıbaşı tarafından 1970'li yıllarda gerçekleştirilen ve 1982 yılında kitap olarak basılan çocuğun değeri araştırmasında, ailelerin % 84 oranında erkek çocuk tercih ettikleri belirlenmiştir. Türkiye'de 2300 kişi ile görüşülerek yürütülen araştırma, Kore, Filipinler, Singapur, Tayvan, Endonezya, ABD ve Almanya gibi ülkelerde de yürütülmüştür. Araştırmada kadınlar için çocuğun yaşlılık güvencesi olarak görülmesi Endonezya'da iki alt örnekleme %93 ve %98, Filipinler'de %89, Tayland ve Tayvan'da %79 ve Türkiye'de %77 olarak bulunmuştur. Kağıtçıbaşı aynı araştırmayı 2003 yılında tekrarlamıştır. Yaklaşık 30 yıl sonra tekrarlanan çalışmada okul öncesi çocukların genç anneleri, ergenlerin orta yaşlı anneleri ve daha yaşlı olan annelerin ergen çocukları ile görüşmeler yapılmıştır. Yalnızca kadınların ve ergen çocukların araştırma kapsamına alındığı bu ikinci araştırma yaklaşık bin kişi ile yürütülmüştür. Bu araştırmada özellikle kentlerde erkek çocuk tercihinin %41 oranına kadar düştüğü; aynı zamanda çocuğun ekonomik-faydacı değerindeki düşüş ile birlikte psikolojik değerinde göze çarpan bir artış olduğu belirlenmiştir. 2000'li yıllarda Türkiye'de ailelerin çocuk sahibi olma nedeni daha çok neşe, zevk, sevgi gibi psikolojik değerler olarak sıralanmıştır (Kağıtçıbaşı, 1981; Kağıtçıbaşı, Ataca, Diri, 2010).

Yaşlı bireylerin çocuklarının (2. nesil) ve torunlarının (3. nesil) yaşamlarına sağlamış oldukları katkı aktif yaşlanmayı da destekleyen bir süreçtir. Bu süreçte yaşlılar bir yandan çocuklarının ve torunlarının yaşamlarına işlevsel duygusal ya da diğer dayanışma biçimlerine bağlı olarak katkı sağlarlarken; diğer yandan kendi yaşamlarını da daha başarılı ve aktif bir şekilde sürdürebilmektedirler. Böylece

yaşlılıkta görülen en önemli sorunlardan “yalnızlık” ve “kendini işe yarar hissetmeme” için çözüm olarak kuşaklararası dayanışma önemli bir konu haline gelmektedir.

Kuşaklararası Dayanışma: Tanım ve Kapsam

Kuşaklararası dayanışmanın en basit tanımı “kuşakları arasındaki sosyal bağlılık”tır (Bengtson, Olander ve Haddad, 1976; Katz, Lowenstein, Phillips ve Daatland, 2005; Roberts, Richards ve Bengtson, 1991). Bağlılığın hangi çeşidi? ve hangi kuşakları arasındaki bağlılık? gibi sorular önemlidir. Bengtson ve Oyama'nın Birleşmiş Milletler için 2007 yılında hazırlamış oldukları “Kuşaklararası dayanışma: ekonomik ve sosyal bağların güçlendirilmesi” konulu raporda bir toplumda yaşayan genç bireyler ile yaşlı bireyler arasındaki ekonomik ve sosyal bağlar kuşaklararası dayanışmanın makro sosyal belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Diğer yandan aile gibi küçük gruplardaki bağlar mikro sosyal düzey olarak belirtilmekte; bir soy içinde kuşakların birbiri ile ilişkilerini içerdiğinden dayanışmanın en az belirsizlik gösterdiği sosyal düzey olarak açıklanmaktadır. Günümüze değin kuşakları arasındaki ilişkilerde araştırmacılar tarafından daha çok çatışma kavramı kullanılmıştır. Oysa dayanışma, bireyler arasında ve gruplar arasındaki sosyal bağların oluşturulması; etkili ve samimi iletişimin gerçekleşmesi ve bu bağın bir tarafında bulunan birey ya da gruba ihtiyacı olduğunda yardımın sağlanmasını içeren geniş kapsamlı bir kavramdır. Kuşaklararası dayanışma deneyimlerin paylaşılması, bireylerin yaşları ile ilgili zorunlulukları yerine getirmesi ve nesillerin birbirini izlemesi gibi kavramlar ile daha iyi açıklanabilmektedir. Kuşakları arasındaki bu karşılıklı anlaşma bireylerin geçmişte edindikleri; mikro ve makro düzeydeki sosyal yapıda işleyen normların bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Kuşakları arasındaki geleneksel anlaşma bazı standart beklentiler ve zorunluluklar seti ile ifade edilmektedir: (İ) biyolojik ve sosyal olarak (biyo-sosyal) kuşakların devamı ve sosyalizasyona ilişkin normlar her devam eden neslin sosyalizasyonunda formal eğitimin ve ailenin katkısını yansıtmaktadır, (ii) Gero-sosyal devamlılık ailede ve kamuda (özellikle yaşlı birey yaşamını yitirdikten ya da emekliye ayrıldıktan sonra) yaşlı nesil tarafından yeni nesile sağlanan ekonomik ve duygusal destek formundaki kaynakların varlığı ile oluşmaktadır, (iii) Geriatrik bağımlılık ile ilgili normlar ise aile tarafından yaşlıya verilecek bakıma ve yaşlı birey için refah programlarından sağlanacak kamu desteğine ilişkin beklentileri içermektedir (Bengtson ve Oyama, 2007).

Değişen Dünyada kuşakları arasındaki etkileşime ilişkin dört küresel eğilim dikkati çekmektedir: (i) yaşam süresinin uzaması, (ii) ülkelerin yaş yapısındaki değişimler, (iii) aile yapısındaki ve ilişkilerdeki değişimler, (iv) hükümetin sorumluluklarındaki değişimler. Bu demografik ve sosyo-politik trendler özellikle Amerika'da makro düzeydeki kamu politikalarında “kuşakların eşitliği” kavramının tartışılmasını gündeme getirmiştir. Mikro düzeyde ise aileler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ailede yaşlı bireyin bakılması koşulu, kuşakları arasındaki belirlenmiş olan karşılıklı normların değişmesi gibi konular ile karşı karşıya

kalmaktadırlar. Cinsiyet rollerindeki farklılıklar, sosyo-ekonomik statüdeki farklılıklar ve kültürel normlar kuşaklararasıdaki bağı etkilemektedir. Değişen yaşam koşulları normlar ve değerlerin değişmesine neden olmaktadır. Böylece kuşaklararasıdaki temel destek sisteminin değişmesi de kaçınılmaz olmaktadır. Kırdan kente göç ile birlikte coğrafik olarak yaşlı ebeveynlerin çocuklarından uzakta yaşaması; kadının çalışma yaşamına katılımının artması ve geleneksel olarak yaşlıya bakan birincil kişinin büyük kız çocukları ya da gelinlerin olması anlayışından hareketle bu informal destekten yaşlıların yoksun kalmaları; geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm ve aile dinamiklerinin buna göre yapılandırılması; konutların küçük aileler için inşa edilmesi gibi nedenlerle kuşaklararasıdaki beklentilerin biçimi de değişmektedir. Bu değişimlere paralel olarak ailenin özellikle bağımlı yaşlı bireylere bakma yeteneğini kaybettiği belirtilmektedir. Ancak bazı araştırmalar (Rossi ve Rossi, 1990) işlevsel sosyal destek ünitesi olarak ailenin kuşaklararası dayanışma ve yardım ile güçlendirilebileceğini de göstermektedir.

Sosyal olarak kuşaklararası dayanışma, ailede kuşaklararasıında oluşturulan yakın bireylerarası bağları yansıtmaktadır. Ailede kuşaklararası ilişkiler dayanışmayı ve karşılıklı desteği içermektedir. Aile düzeyinde kuşaklararası dayanışmanın yapısı, uzun süreli ilişkiler ile etkileşimin davranışsal ve duygusal boyutları, ebeveynler ile çocuklar arasında ayrıca büyük ebeveynler ve torunlar arasındaki bağlılık, duygu ve destek ile açıklanmaktadır. Bu en çok bilinen kuşaklararası dayanışma teorisi ile açıklanmaktadır. Bengtson ve arkadaşlarına göre (Bengtson ve Schrader, 1982; Roberts, Richards ve Bengtson,1991) bu teoride kuşaklararası dayanışmayı belirleyen altı kavramsal boyut bulunmaktadır:

- a. İlişkisel dayanışma: Kuşaklararasıında aile bireylerinin ilişkilerinin sıklığı ve niteliği,
- b. Duygusal dayanışma: Aile bireylerinin diğer bireyler ile ilişkileri hakkındaki duyguları ve değerlendirmeleri
- c. Uzlaşmaya dayalı dayanışma: Kuşaklararasıında fikirler, değerler ve yönelimler konusunda fikir birliğinin sağlanması
- d. İşlevsel dayanışma: Kuşaklararasıında alınan ve verilen destek
- e. Normlara dayalı dayanışma: Aile değerlerinin önemi konusunda benimsenen normlara bağlılık kadar çocuk olma ve ebeveyn olmanın gerektirdiği sorumlulukları gerçekleştirme ile ilgili beklentiler
- f. Yapısal dayanışma: Aile üyeleri arasındaki coğrafik yakınlığın kuşaklararasıında sunulan fırsatlara yansımaları “fırsatların yapısı”

Merril Silverstein ve Vern Bengtson’un 1997 yılında yaptıkları “Kuşaklararası dayanışma ve American ailelerinde yetişkin çocuk ve ebeveyn ilişkilerinin yapısı”

konulu çalışmada kuşaklararası dayanışmanın temel boyutları: yapı, işbirliği, etki, fikir birliği, fonksiyon ve normlar olarak açıklanmıştır (Şekil 1).

Kuşaklararası dayanışma konusunda yapılan çalışmalarda kuşaklararası dayanışma ile ilgili bazı kuramlar üzerinde durulmuştur. Bunlardan en çok dikkat çeken literatürde; “karşılıklı değişim kuramı”, “değiş-tokuş kuramı” ya da “alışveriş kuramı” adlandırılmaktadır. Karşılıklı destek alma ve verme prensibine dayalı olan bu kuramda çok alan tarafın veren tarafa bağımlı hale gelmesi riski tartışılmaktadır. Ayrıca bu kuramda bireylerin yaşlanıncaya kadar çocuklarına yatırım yaptıkları, çocukların da yaşlandıklarında ebeveynlerinin bakımını üstlenmeleri gibi karşılıklı ilişkiden söz edilmektedir. Bunun dışında elçilik kuramı (başkalarının iyiliğini ve yararını düşünerek karşı tarafa destek olma); norm kuramı (geçerli sosyal normların bir sonucu olarak kuşaklararası dayanışmanın biçimlendirilmesi) gibi kuramlardan söz edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010; Kalaycıoğlu, 2012; Görgün-Baran ve Çoban, 2012).



Şekil.1. Kuşaklararası dayanışmanın temel boyutları (Kaynak: Silverstein ve Bengtson, 1997)

Günümüze değin özellikle ekonomi alanında yapılan birçok araştırmada işlevsel açıdan kaynakların karşılıklı değişimine odaklanılmıştır. Ancak bu kuşaklararası dayanışmayı sınırlayan bir yaklaşımdır. Çünkü dayanışma sürecinde ebeveynler ile çocukların coğrafik olarak uzaklığı; bu bireylerin birbirleri ile ne sıklıkta iletişim kurduğu da önemli hale gelmektedir. Gerçekte kuşaklararası dayanışmanın yapısı “iyi bir yaşlılık dönemi” için kuşaklar arasındaki pozitif ilişkileri; ebeveynler ve çocuklar; büyük ebeveynler ve torunlar arasında çatışmanın yokluğunu içermektedir. Durkheim’ın teorisinde dayanışma kavramı sosyal düzeyde değil yapısal düzeyde bütünleşmeye dayanmaktadır. Durkheim aile içindeki dayanışmanın cinsiyetler arasındaki işbölümüne dayandığından ve bunun da evlilik dayanışması olarak

adlandırıldığından söz etmektedir. Durkheim aile bağlarının ilişkiler düzeyinde de kaybolmasının bireyselleşmeyi artırdığını açıklamaktadır. Bu noktada ailenin sosyal bir ünite olup olmadığını tartışarak; kuşaklararası ilişkileri yapısal olarak mekanik dayanışma kavramı ile karşılaştırmaktadır (Hammarström, 2005).

Bengtson ve arkadaşları (Black ve Bengtson, 1974; Bengtson ve Schrader, 1982; Bengtson ve Roberts, 1991) teorik model modern toplumda ailedeki kuşaklararası ilişkileri işbölümünden çok değerlerin uyumuna dayandırmaktadırlar. Ancak daha sonra bu görüşe işbölümü ile karakterize edilen kuşakları arasındaki karşılıklı bağımlılık; fonksiyonel (işlevsel) dayanışma ögesi eklenmiştir.

Bengtson ve Roberts'ın 1991 yılında yaptıkları çalışmada çocuklar ve ebeveynleri arasındaki sevginin; çocuklar ve büyük ebeveynler arasındaki işbirliği ve dayanışma için bir belirleyici olmadığı ortaya konulmuştur. Hammarström (1993) İsveç'te çocuklar ve ebeveynleri arasında değerlerde bir fikir birliği sağlanmışsa; duygusal yakınlık ve dayanışmanın daha fazla gerçekleştiğini bulmuştur. Örneğin orta yaşta olup anneleri ile duygusal olarak yakın hissettiğini belirtenlerin haftada en az bir kez yüz yüze ya da telefonla anneleri ile görüştikleri belirlenmiştir.

Silverstein ve Bengtson (1997) Amerikan ailelerinde kuşaklararası dayanışmayı inceledikleri araştırmalarında; yetişkin çocukların anneleri ile duygusal bağlarının ve ilişkilerinin daha güçlü olduğu; annelere kıyasla babaları ile dört kat daha fazla kopuk ilişkiler kurdukları belirlenmiştir. Ayrıca daha genç olan yetişkin çocukların daha ileri yaştaki yetişkin çocuklara göre ebeveynleri ile daha sıkı dayanışma ilişkileri kurdukları saptanmıştır.

Merz ve arkadaşlarının (2009) Norveç'teki 2028 göçmen aile üzerinde yaptıkları "kuşaklararası aile dayanışması: göçmen gruplar ve kuşakları arasındaki değer farklılıkları" konulu araştırmada birinci ve ikinci kuşak arasındaki dayanışma ile ilgili değerler incelenmiştir. Buna göre Faslı ve Türk ailelerin, Surinam ve Antillerden gelen göçmen ailelere kıyasla daha fazla kuşaklararası dayanışma değerine önem verdikleri bulunmuştur. Birinci neslin ikinci nesle kıyasla kuşaklararası dayanışma değerine verdikleri önem daha fazladır. Ayrıca din kuşaklararası aile dayanışmasına verilen değer önemli bir belirleyicisidir.

Iowa State Üniversitesi İnsani Gelişme ve Aile Çalışmaları Bölümünde Hsieh tarafından 2011 yılında tamamlanan "Kuşaklararası ilişkilerin yaşlılar ve onların yetişkin çocuklarının subjektif refahı üzerindeki etkisi" konulu tezde 178 yaşlı ve 87 yetişkin çocuk ile görüşülmüştür. Böylece çalışmada 87 yaşlı-çocuk çift olmuştur. Araştırmada yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede sorun yaşamadıkları; bu nedenle kuşaklararası fonksiyonel/işlevsel dayanışmanın az olduğu buna karşın ilişkisel dayanışmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca her iki kuşak yaşamdan duydukları tatminin ve pozitif etkinin yüksek olduğunu belirtmektedirler (Hsieh, 2011).

Cunningham (2011) geleceği biçimlendirmek ve sorumlulukları paylaşmak isimli çalışmasında nüfusun yaşlanması ve doğumda beklenen ömür beklentisinin yükselmesi ile birlikte yeni mücadele alanlarının ortaya çıktığını; bu süreçte ise kuşaklararası dayanışma ve optimal işbirliğinin sağlanması için gençler ve yaşlılar arasındaki çatışmalardan kaçınılması gerektiğini açıklamaktadır. Ayrıca Cunningham günümüzde kuşaklararası dayanışmanın özellikle sosyal ve ekonomik değişimler nedeniyle tehdit altında olduğunu; kuşaklararası dayanışmayı güçlendirmek için daha bilinçli ve farkında çabalar göstermek gerektiğini belirtmektedir.

Aile yapısındaki dönüşümler Türkiye’de son on yıllık dönemde evlenme ve boşanma istatistiklerine göre büyük hız kazanmıştır. Nüfus artış hızı düşmekte; ayrıca evlenme hızında azalma, boşanma hızında artış gözlenmektedir. Geleneksel aile bağları değişime uğramakta; bu değişimler dayanışma kavramına yenilikçi bir bakışı zorunlu kılmaktadır (Görgün-Baran, 2012).

Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç (2000)’ın kırdan kente göç eden aileler üzerinde kültürel transfer ve kuşaklararası dayanışma konularına odaklanarak yaptıkları nitel araştırmada; aile içindeki maddi ve kültürel değer paylaşımının önemi belirlenmiştir. Araştırmada göçmen ailelerin maddi kaynaklarını ortak bir havuzda topladıkları, bu havuza en büyük katkıyı ailenin yaşça büyük çalışan bireylerinin yaptıkları, bundan en çok yararlananların ise henüz istihdam edilmemiş ya da düşük ücretlerle çalışan genç kuşağın olduğu belirlenmiştir. Aile ilişkileri sıkı bir birlik oluşturmakta; oluşturulan ortak havuz sistemi bir sosyal- ekonomik sigorta gibi işlemektedir (Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç, 2000).

Kalaycıoğlu ve araştırma ekibi tarafından “Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri” konulu Türkiye Bilimler Akademisi Projesi olarak yürütülen araştırmada (2003); yaşlıların yakınlarıyla yapılan görüşmelerde yaşlı aile büyüklerine bakmanın çeşitli güçlükleri beraberinde getirdiği belirtilse de; yaşlıların bakımının yakınları tarafından kendi sorumlulukları olarak algılandığı saptanmıştır. Geleneksel kesimdeki aileler yaşlı aile büyüklerinin bakımını ihmal etmediklerini belirtirlerken; modern kesimden ailelerin maddi konulardan çok ziyaret etme, arayıp sorma ve zaman ayırma gibi ilgi gösterme konusunda eksikliklerinin olduğunu düşündükleri ortaya konulmuştur (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003).

Tufan (2004) tarafından yürütülen ve TÜBİTAK tarafından desteklenen “Modernleşme hareketi bağlamında Türkiye’de kuşaklar arasındaki ilişkiler; Türkiye’de modernleşme hareketi genç ve yaşlı kuşakların ilişkilerine nasıl bir etki yapıyor? konulu projede Akdeniz Üniversitesi’nde farklı bilim dallarında (Fakültelerde) öğrenim gören toplam 300 öğrenci ile nicel yöntemle veriler toplanmıştır. Araştırmada gençlerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Bu araştırmaya göre dar gelirli ailedeki gençlerin yaşlısıyla olan ilişkilerini kötü; varlıklı ailedeki gençlerin ise yaşlısıyla olan ilişkilerini iyi olarak değerlendirdikleri; böylece sosyo-ekonomik düzeyin gençlerin yaşlı ile ilişkilerini değerlendirmede önemli bir değişken olduğu ortaya konulmuştur.

Görgün Baran (2005) koordinatörlüğünde 2005 yılında yürütülen “Yaşlı ve aile ilişkileri araştırması” Ankara’da 60+ yaştaki 1268 birey ve bu yaşlı bireylere bakım veren 12-58 yaşları arasındaki aile bireyleri ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, özellikle yaşlıların bakımı konusunda geleneksel ataerkil değerlerin etkili olduğu; yaşlıların bakım ve yardım almak için aile bireylerini tercih ettikleri; üst sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlıların alt sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlılara kıyasla daha aile üyeleri ile daha az çatışma ve sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireyin aile içinde bakılması açısından genç neslin bazı sorunlar yaşadıkları; bakım verme işinin genellikle bir çocuk üzerinde olmasının ve ağırlıklı olarak kız çocuklar ya da gelinler tarafından üstlenilmesinin aile içinde çatışmalara neden olduğu da ortaya konulmuştur.

Özmete’nin 2008 yılında 65 yaş üzerindeki 19 kadın ve erkek ile derinlemesine görüşme yaparak gerçekleştirdiği “Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması” konulu nitel çalışmada eşleri vefat etmemiş olan, çocuklarından ilgi, sevgi ve destek gören yaşlıların yaşamdan daha fazla tatmin duydukları ve mutlu oldukları belirlenmiştir. Araştırmada yaşlıların kendilerinden çok çocuklarının sağlığı ve mutluluğu ile mutlu oldukları, torunlarının varlığının onların yaşamlarına farklı bir anlam kattığı bulunmuştur.

Öztop ve arkadaşlarının (2009) “Kuşaklararası desteğin yaşlıların yaşam tatmini üzerindeki etkisi” konulu araştırmalarında Aile Yaşam Merkez’ine gelen 60 yaş üzerindeki 200 birey ile görüşülmüştür. Çocuksuz ya da çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireyler araştırma kapsamına alınmamıştır. Kuşaklararası destek çocuklardan alınan ve çocuklara sağlanan destek olarak iki aşamada değerlendirilmiştir. Araştırmada yaşlı bireylerin çocuklarından aldıkları yardım arttıkça, yaşamdan duydukları tatminin azaldığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin çocuklarının kendi yaşamlarını sınırlamalarından hoşlanmadıkları; ancak özellikle yaşlı kadınların çocuklarından hediye aldıklarında çocukları tarafından düşünüldükleri için mutlu oldukları bulunmuştur.

Tufan’ın yaşlılıkta kuşaklararası ilişkiler konulu derleme çalışmasında ailede kuşaklararası ilişkilerin genellikle duygu yüklü olduğunu; bundan hem gençlerin hem de yaşlıların memnun olduklarını; dayanışma sürecinde gençlerin yaşlılara pratik yardımlar sundukları; yaşlıların ise çocuklarına daha çok ekonomik destek verdikleri belirtilmektedir. Türkiye’de ise yaşlıların ekonomik durumu genellikle kötü olduğu için yaşlıların gençlere ekonomik desteğinden daha çok kendi geçimlerini sağlayabilmeleri gençlerin yükünü hafifletmektedir (<http://www.itgevakif.com/Kusakliskileri.pdf>).

Hablemitoğlu ve arkadaşları tarafından yürütülen “Evde yaşlı bakımı hizmetlerinde gönüllü olmanın gençlerin yaşamlarına katkısı” konulu çalışmada evde yalnız yaşayan yaşlılara yönelik alternative bir bakım hizmeti modeli geliştirmek için kuşaklararası dayanışmayı sağlamak ve gönüllü desteği oluşturmak için gönüllü

olan 117 üniversite öğrencisi yaşlılara evlerinde temel ve araç aktiviteler açısından destek vermiştir. Gençler yaşlılar ile iletişim ve dayanışma sürecinin birey olarak kişisel gelişimlerine, ekip çalışması ile ilgili becerilerine ve topluma katkı sağladığına inandıklarını belirtmişlerdir (Hablemitoğlu vd., 2011).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde yürütülen (2011) “Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler” araştırmasında yaşlılıkla ilgili beklentiler ve kaygıların öncelikle maddi beklentiler gibi olduğu görünse de; yaşlılığın temel sıkıntılarının bağımsızlığın kaybı, işe yaramamak ve yalnızlık olarak ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Ayrıca bireylerin çoğunlukla anne-babalarına baktıkları ya da bakacaklarını söyledikleri; ancak çocuklarının kendilerine aynı biçimde bakacaklarına inanmadıkları ve çocuklarına yük olabileceklerini düşündükleri belirlenmiştir (Anonim, 2011).

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) tarafından yürütülen ve Ankara Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen “Ankara’da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi” konulu projede Ankara’da merkez ilçelerde yaşayan 2580 yaşlı ile nicel veri toplama yöntemi kullanılarak görüşülmüştür. Yoksulluğun yaşlıların sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını önemli düzeyde engellediği görülmektedir. Araştırmada en yoksul ilçe göstergelerine sahip olan Altındağ’da yaşlıların çocukları ile görüşme sıklıkları; aile bireyleri ile ilişkilerden memnuniyet düzeyi; çocukları ile karşılıklı sosyal ve ekonomik destek ve dayanışma düzeyi diğer ilçelere göre daha düşük bulunmuştur. Ancak Altındağ’da yaşlıların arkadaş ve komşularla sıklıkla görüşmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Bu Altındağ’da yoksul olarak tanımlayabileceğimiz yaşlı nüfusun komşu ve arkadaşları ile sıklıkla görüşerek, sosyal destek algısına ilişkin olumlu deneyimler yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum yaşlıların yoksulluğun ortaya çıkardığı “yoksunluklar” ve diğer sonuçlar ile yaşadıkları çevrede sosyal destek olarak başa çıkmaya çalıştıklarını açıklamaktadır (YAŞAM, 2012).

Avrupa Ülkelerinde bilindiği gibi yaşlı nüfus oranı yükselmiş, kurumsal bakım ve evde bakım hizmetleri gelişmiş; yaşlı bakımında teknolojik bir süreç kullanılmaya başlanmıştır. Ancak bu gelişmiş teknolojilerin yaşlıların yalnızlığına çare olmadığı, sosyal desteğin çok sınırlı olduğu ya da olmadığı kanaati ile 2012 yılı Avrupa Birliği’nde “Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma” yılı olarak kabul edilmiştir. Burada önemli olan konu; Türkiye gibi kuşaklararası iletişimin var olduğu ülkelerde bir yandan yaşlı bakımı hizmetleri ve teknolojik bakım ile ilgili gelişmeler gerçekleştirilirken diğer yandan kuşaklararası dayanışmanın da korunması gerçeğidir.

Avrupa Komisyonu için Eurobarometer tarafından Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye’de aktif yaşlanma üzerine yapılan araştırma, Türkiye’de ortalama 58 yaşından itibaren yaşlılığın başladığı görüşünün; Avrupa Birliği ülkelerinde ise yaşlılığın ortalama 64 yaşından itibaren başladığı algısının hakim olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmada Avrupa’da 26 binin ve Türkiye’de binin üzerinde kişiyle yüz yüze mülakat

yapılarak, Eylül–Ekim 2011 tarihlerinde verileri toplanan araştırma sonuçlarına göre, Türkiye’de yaşlı nüfusunun artışıyla ilgili endişeler bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların % 35.0’inin Türkiye’deki 65 yaş ve üzerindeki bireylerin artışı ile ilgili olarak endişeli oldukları belirlenmiştir. Bu oran Avrupa Birliği ülkelerinde % 42.0 olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye’de 55 yaş ve üzerindeki kişilerin genel olarak olumsuz algılanma oranı ise % 30.0 olarak bulunmuştur. Türkiye’de resmi emeklilik yaşının yükseltilmesini kesinlikle istemeyenlerin oranı % 47.0 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların % 34.0’ü, emekli maaşı almaya hak kazanacak yaşa geldikten sonra çalışmaya devam etmek istediğini belirtmektedirler. Araştırmaya göre, Türkiye’de yaşlıların % 49.0’unun torunlarına bakarak ve % 40.0’inin ailelerine maddi destek olarak katkıda buldukları; kuşaklararası dayanışmayı gerçekleştirdikleri saptanmıştır. 55 ve daha büyük yaştaki bireylerin gönüllü çalışma oranı ise yalnızca % 5.0 olarak belirlenmiştir. Araştırmada, yaşlı aile bireylerine bakan kişilere yardım etmek için devletin yapacağı en faydalı şey konusunda bakım hizmeti için maddi karşılık verilmesi ve esnek çalışma saatlerine izin verilmesi gibi görüşler ağırlıklı olarak belirtilmektedir. Araştırma sonunda, Türkiye’de 50 yaşında yaşlılığın başladığı görüşünün yaygın şekilde ortaya çıktığı; 51-60 yıl arasında yaşlılığın başladığını düşünenlerin oranının % 41.0 olduğu anlaşılmaktadır. 61-70 yaş arasında yaşlılığın başladığını düşünenlerin oranı ise % 23.0’e düşmektedir (Eurobarometer, 2012). Türkiye’de yaşlılar ile ilgili ortaya çıkan bu algı gerçekte yaşlılara yönelik hizmetler ve kuşaklararası dayanışma açısından toplumun beklentisini de ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün son tanımlamalarına göre 65 yaşında başlayan yaşlanma sürecinin toplum gözünde daha erken olduğu anlaşılmaktadır.

Bu noktada Türkiye’de yaşlıların durumuna yönelik bazı saptamalarda bulunulması gerekmektedir: TÜİK Yaşam Memnuniyeti araştırmasının (2012) verileri 65 ve daha büyük yaştaki bireyler açısından hesaplanarak yorumlandığında ortaya dikkat çekici sonuçlar çıkmaktadır (www.tuik.gov.tr). Bu sonuçlara göre;

Türkiye’de 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin genel olarak yüzde 53.95’i mutlu, yüzde 6.32’si çok mutludur. Tüm aile bireyleri yaşlıların mutluluklarının en önemli kaynağıdır (yüzde 61.96). Bunun dışında yaşlıların mutluluk kaynağı olan kişilerde ilk sırayı çocuklar (yüzde 16.78), ikinci sırayı torunları (yüzde 8.10) almaktadır. Yaşlılar için sağlık mutluluk kaynağı olan en önemli değerdir (yüzde 85.13).Sevgi (yüzde 7.01), para (4.31), başarı (2.17) daha z önem verilen değerler arasındadır. Akrabalık ilişkilerinden yüzde 77.6’sı memnun, yüzde 8.93’ü çok memnundur. Yaşlılar akrabalık ilişkilerine göre arkadaşlık ilişkilerinden daha fazla memnunlar (memnun:yüzde 83.93, çok memnun: yüzde 8.48). Evlilik yaşamından duydukları memnuniyet de yüksektir (memnun:yüzde 72.25, çok memnun: yüzde 18.09).

Yaşlılar kendi eğitim düzeylerinden yüzde 60.55 oranında memnun iken; yüzde 14.59 oranında memnun değildirler. Aylık gelir düzeylerinden memnun olduklarını belirtenlerin oranı yarıdan azdır(yüzde 43.15), Yaşlıların yüzde 26.59’u gelirlerinden orta düzeyde memnundur, yüzde 22.51’ise memnun değildir. Yaşlıların işlerinden

memnun olma oranı yüzde 64.10 iken işyerindeki ilişkilerden memnun olma oranı yüzde 74.78'e ve çok memnun olma oranı 66.20'ye yükselmektedir. Ancak aylık gelirden duyulan memnuniyette olduğu gibi işten elde ettikleri kazançtan duyulan memnuniyette azalmaktadır (yüzde 36.32). 65 ve daha büyük yaştaki çalışanlar işyerinde çalışma koşulları açısından (yüzde 78,31), işyerindeki idari konular açısından (yüzde 83.22) çoğunlukla sorun olmadığını belirtmektedirler. İş yerinde verilen ücret miktarında (yüzde 78.31), ücret dengesizliğinde (83.22) sorun olmadığını düşünmektedirler. Emekli olanlar ise çoğunlukla emekli maaşlarının miktarını yeterli bulmamaktadırlar (yüzde 72.49).

Yaşlıların sağlık ve diğer hizmetlerden duydukları memnuniyet değerlendirilmiştir. Buna göre çoğunluğun sağlık hizmetlerinden memnun (yüzde 78.22) ve çok memnun (yüzde 8.54) oldukları ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarında yapılan muayeneden yaşlıların yüzde 77.63'ü memnun iken yüzde 20.06'sı memnun değildir. Yaşlıların büyük çoğunluğu doktorların (yüzde 80.71), hemşire/ hastabakıcıların (yüzde 82.61) hastalara davranışlarında sorun olmadığını söylemektedirler. Sağlık hizmetlerinin kalitesinde genel olarak sorun olmadığını düşünen yaşlılar (yüzde 81.03), ilaç fiyatlarında sorun olduğunu belirterek memnuniyetsizliklerini açıklamaktadırlar (yüzde 31.99). Yaşlıların sağlık harcamalarının çoğunlukla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılandığı anlaşılmaktadır (yüzde 84.77). Bunun yanı sıra yaşlıların yaklaşık üçte biri sağlık kuruluşlarındaki muayene ve tahlil ücretlerinde (yüzde 31.00) sorun olduğunu düşünmekte; doktor ve sağlık personeli sayısını yeterli bulmamaktadırlar (yüzde 31.16).

Yaşlıların büyük çoğunluğu yaşından dolayı toplumsal baskı hissetmemektedirler (yüzde 97.47). Yaşlıların çoğunluğu umutlu olduklarını belirtmekte (yüzde 74.52) diğer yandan yaklaşık dörtte biri (yüzde 18.87, yüzde 2.97) umutlu olmadıklarını söylemektedirler. Bir yıl sonra daha iyi olacağını söyleyenlerin oranı yüzde 17.92, aynı olacağını söyleyenlerin oranı yüzde 47.67 iken; daha kötü olacağını düşünenlerin oranı yüzde 12.40'dır.

Türkiye'de yaşlıların mutlu ve umutlu oldukları, gelecekte beklentilerinin olduğu, en çok sağlık değerine önem verdikleri, tüm aile bireylerinin yanı sıra en çok çocukları ve torunları ile bir arada olmaktan mutlu oldukları, genel olarak sunulan sağlık hizmetlerinden memnun oldukları, ilaç, muayene ve tahlil ücretlerinden, sağlık personelinin sayısından çok memnun olmadıkları; aylık gelirlerini, emekli maaşlarını yeterli bulmadıkları görülmektedir (TÜİK 2012 yaşam memnuniyeti istatistikleri; www.tuik.gov.tr den 65 + yaş grubu verileri dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır).

Sonuç olarak; bu araştırmaların bulguları, Türkiye'de bireylerin yaşlılığın daha erken yaşlarda başladığını düşündüklerini göstermektedir. Gerçekte tüm veriler ve konuşmalar 65+ yaş üzerinden yapılıyor olsa da bireylerin yaşlılığı algıladığı yaşla birlikte yaşlılara yönelik hizmetler ve kuşaklararası dayanışma ile ilgili beklentilerinin

ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Bu nedenle hizmet planlamalarında bu algının dikkate alınması gerekmektedir. Diğer yandan memnuniyet düzeylerine bakıldığında 65 ve daha büyük yaştaki bireylere sunulan kamu hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu da hizmet kalitesinin artırılmasına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Emekli maaşlarının düşük olduğunu belirtmeleri; doktorların davranışlarından memnun olmamaları; belediyeler ya da il özel idare müdürlükleri tarafından hasta ve yoksullara sunulan yardım hizmetlerinden haberdar olmamaları gibi sonuçlar geleceğe yönelik ortaya konabilecek sosyal politikaların kapsamını da belirlemektedir. Çünkü bu sosyal politikalar hem yaşlı bireyi hem de yaşlı bireye destek olan ya da bakım veren aile bireylerinin kuşaklararası dayanışma ilişkilerinin güçlenmesine destek olacaktır. Örneğin araştırmalar yaşlılar için çocuklar ve torunlar ile bir arada olmanın subjektif yaşam kalitesi; sağlıklı olmanın ise objektif yaşam kalitesi açısından en önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Bu da yaşlılık döneminde aile bireylerinin-yakın çevrenin desteği ile sağlık durumunun iyileştirilmesi için sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Kaynakça

Aiken, L. R., 1995. Aging. Sage Pub., Londra.

Anonim, 2011. Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genel Yayın No: 150, Ankara.

Avrupa Birliği Bakanlığı, 2011. 2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu. Avrupa Birliği Bakanlığı Sosyal Bölgesel ve Yenilikçi Politikalar Başkanlığı, Ankara.

Baran, A., Çoban, S. 2012. Kuramsal açıdan kuşaklararası dayanışma: yaşlı-genç ilişkileri. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri Kitabı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Bengtson, V. L., Olander, E. B., Haddad, A. A. 1976. The "generation gap" an ageing family members: Toward a conceptual model. In J. F. Gubrium (Ed.). Time, roles, and self in old age. Human Sciences Press, New York: 237-263.

Bengtson, V. L., Schrader, S. S. 1982. Parent-child relations. In D. Mangen, W. Peterson (Eds.). Handbook of research instruments in social gerontology, Vol. 2. University of Minnesota Press, Minneapolis: 115-185.

Bengtson, V. L., Roberts, R. E. L. 1991. Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. Journal of Marriage and the Family, 53(4), 856-870.

Bengston, V.L., Oyama, P.S., 2007. Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties. United Nations Headquarters, New York.

Cunningham, M. 2011. Intergenerational Solidarity and its Role in Shaping the Future. pp:79-83. 14 Eylül 2011.

<http://www.socialjustice.ie/sites/default/files/file/Social%20Policy%20Conference/2011-09-14>.

European Commission, 2011. The Social Dimension of The Europe 2020 Strategy: A Report of the Social Protection Committee (2011). European Union, Belgium.

Eurobarometer, 2012. Active Aging: Report. Special Eurobarometer 378. European Commission.

Görgün-Baran A., V. Kalinkara, G. Akın, N. Aral, G. Baran, Y. Özkan (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal İşler Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.

Hablemitoğlu, Ş. Özmete, E., 2010. Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Kilit Yayınları, Ankara.

Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E., Bayoğlu, A.S., Yıldırım, F., 2011. Evde yaşlı bakımı hizmetlerinde gönüllü olmanın gençlerin yaşamlarına katkısı. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 12 (1):147-163.

Hammarstrom, G. 1993. Solidarity of generations: Demographic, economic and social change, and its consequences: Journal of Family Issues, 23, 683-711.

Hammarstrom, G. 2005. Construct of intergenerational solidarity in a lineage perspective: A discussion on underlying theoretical assumptions. Journal of Aging Studies, 19(1), 33-51.

Hoşgör, Ş. Tansel, A. 2010. 2050'ye Doğru Nüfus Bilim ve Yönetim: Eğitim, İşgücü, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sistemlerine Yansımalar. TÜSİAD ve UNFPA.

Hsieh, W. 2011. Effects of intergenerational perceptions on subjective well-being of older adults and their adult children. Iowa State University Graduate Thesis and Dissertations. Paper 10328. <http://lib.dr.iastate.edu/etd/10328>

İçli, G., 2008. Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. (1):29-38.

Kağıtçıbaşı, Ç. 1981. Çocuğun Değeri: Türkiye'de Değerler ve Doğurganlık. s.260, Gözlem Matbaacılık, İstanbul.

Kağıtçıbaşı, Ç., Ataca, B., Diri, A. 2010. Intergenerational relationships in the family: Ethnic, socio-economic and country variations in Germany, Israel, Palestine, and Turkey. Journal of Cross-Cultural Psychology, 41, 652-670.

Kalaycıoğlu, S. ve Rittersberger-Tılıç, H. 2000. "Intergenerational solidarity networks of instrumental and cultural transfers within the migrant families in Turkey", *Aging and Society*, 20:524-529.

Kalaycıoğlu, S. ve Rittersberger Tılıç, H. 2001. "Yaşlı ve genç kuşaklar arasında sosyal, kültürel, ekonomik bağların ailenin refah düzeyine etkisi", *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2):65-75.

Kalaycıoğlu S., Tol U, Küçükural Ö., Cengiz, K. 2003. "Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri", *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları Sayı:5*, Ankara.

Kalaycıoğlu, S. 2012. Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempoyumu Bildirileri Kitabı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi*, Ankara.

Katz, R., Lowenstein, A., Phillips, J., Daatland, S. O. 2005. Theorizing intergenerational family relations: Solidarity, conflict, and ambivalence in cross-national contexts. In V. L. Bengtson, A. Acock, K. R. Allen, P. Dilworth-Anderson, D. M. Klein (Eds.). *Sourcebook of family theory and research*. Sage, Thousand Oaks, CA: 393-407.

Kapar, R., 2005. Kuşaklararası Sosyal Dayanışma. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. Ekim-Kasım-Aralık:5-12.

Kinsella, K., He, W., 2009. *An Aging World: 2008*, U.S. Census Bureau, International Population Reports, Washington, DC, Government Printing Office, P95/09-1.

Kutsal, Y.G., 2007. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşlanma, Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi/GEBAM, Ankara. www.gebam.hacettepe.edu.tr.

Merz, EM., Ozeke-Kocabaş, E., Schuengel, C. 2009. Intergenerational family solidarity: value differences between groups and generations. *Journal of Family Psychology*. 23(3):291-300.

Özmete, E. 2008. Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri yordanması. *Aile ve Toplum Dergisi*. Cilt:3.

Öztop, H., Şener, A. Güven, S., Doğan, N. 2009. Influences of intergenerational support on life satisfaction of elderly: A Turkish sample. *Social Behaviour and Personality*. 37(7):957-970.

Roberts, R. E. L., Richards, L. N., Bengtson, V. L. 1991. Intergenerational solidarity in families: Untangling the ties that bind. In S. K. Pfeifer & M. B. Sussman (Eds.). *Marriage and Family Review*, Vol. 16. Haworth Press, Binghamton, NY: 11-46.

Rossi, A. S., Rossi, P. H. 1990. *Of human bonding: Parent child-relationships across the life course*. Aldine de Gruyter, Hawthorne, NY.

Silverstein, M., Bengston, V.L.1997. Intergenerational Solidarity and the Structure of Adult Child–Parent Relationships in American Families.American Journal of Sociology.103(2):429-460.

TNSA, 2008. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara.

Tufan, İ. 2004.Modernleşme Hareketi Bağlamında Türkiye’de Kuşaklararası İlişkiler: Modernleşme Hareketi Genç ve Yaşlı Kuşakların İlişkilerine Nasıl Bir Etki Yapıyor?TÜBİTAK Projesi Raporu.www.itgevakif.com

TÜİK, 2008. Türkiye Nüfus İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu.

TÜİK, 2011. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verileri. <http://www.tuik.gov.tr>

Türkiye’nin Demografik Dönüşümü, 2008.Türkiye’nin Demografik Dönüşümü (Hazırlayanlar:İ.Koç, M.A. Eryurt, T.Adalı, P.Seçkiner). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

United Nations/UN. 1980. Problem of Elderly and The Aged. A/35/130.

UNFPA, 2012. Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge. United Nations Populations Fund.New York.USA.

World Health Organization/WHO, 2002. Definition of an Older or Elderly.

YAŞAM, 2012.Ankara’da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi. Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM): Ankara Kalkınma Ajansı Projesi Yayınlanmamış Sonuç Raporu.

<http://www.populationinstitute.org/>.Population Institute, Report: From 6 Billion to 7 Billion. Erişim:14 Ağustos 2012.

<http://www.saglik.gov.tr>

<http://www.itgevakif.com/Kusakiliskileri.pdf>.Tufan, İ. Yaşlılıkta Kuşaklararası İlişkiler.

<http://www.breakingnewsenglish.com>. World Population Aging At Record Rate. Breakingnews english.

<http://www.bmask.gv.at/>.Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection. Erişim: 14 Ağustos 2012.

KRONİK (SÜREĞEN) HASTALIK, YAŞLILIK VE AİLENİN BAKIM YÜKÜ

Arzu DAŞKAPAN*

Özet

Hastalık yükü, hasta yakınına bakım verme ile ilgili olarak aile üyelerinin yaşadıkları fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik tüm problemleri kapsamaktadır. İnsanların birçoğu hayatlarının bir bölümünde kanser, diyabet, kalp hastalığı ve artrit gibi kronik bir hastalıkla karşılaşmakta ve yaşamlarına bu hastalıkla devam etmektedirler. Kronik hastalıkları olan kişilerin çoğunluğu günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili önemli limitasyonlar yaşamaktadır. Kronik hastalık, hastaların yanı sıra, birlikte yaşadıkları aile bireyleri ve özellikle bakıcı rolü üstlenen kişiler üzerinde ciddi yük yaratmaktadır. Tüm kronik hastalıklar, fiziksel, duygusal, finansiyel, aile ilişkileri, iş hayatı, sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri gibi yaşamın farklı boyutları üzerinde benzer olumsuz etkilere yol açmaktadır. Kronik hastalara bakım veren aile üyelerini değerlendiren çalışmalarda, algıladıkları yükü gözlemlemek yerine doğrudan bakıcının kendisinden dinlemek önemlidir. Her bir hasta ziyaretinde bakıcıyı değerlendirmek doğru bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Ailenin problemleri sadece hastalık ve engelin varlığı ile ilgili değil büyük ölçüde kaynak veya destek eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Daha fazla kaynak ve destek daha pozitif sonuçlara yol açacaktır. Kronik hastalık veya yaşlılıktan kaynaklanan engelleri ile başa çıkma konusunda ailelere yardım ömür boyu sağlanan bir süreç olmalıdır. En önemli amaç, ailenin olabilecek en makul ve yüksek yaşam kalitesi seviyesine ulaştırılmasıdır. Hastanın sağlık bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinin her ikisine yönelik yaratıcı çözümlere ihtiyaç vardır. Rehabilitasyon ekip üyelerinin her biri hasta ve ailenin sürekli değişen ihtiyaçlarının farkında olmalı ve gerekli hassasiyeti göstermelidir.

Hastalık Yükü Ne Demek?

Herhangi bir kronik hastalığın varlığında, bakım verme sürecinin bakıcı üzerindeki etkilerini ifade etmektedir. Hastalık yükü, hasta yakınına bakım verme ile ilgili olarak aile üyelerinin yaşadıkları fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik tüm problemleri kapsamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında yayınlanan bir raporunda, dünya genelinde yaygın olan daha uzun yaşam beklentisi ile var olan ciddi hastalık veya engele rağmen uzun yaşam eğilimlerinin sonucu olarak ailelerin bakım verme yükünde artışa dikkat çekilmektedir. Diğer dikkat çekilen bir konu sosyodemografik aile yapısının değişimi ile ilgili olan özelliklerdir ki bunlar: geç çocuk sahibi olma, daha küçük aileler, daha sık boşanmalar ve ikinci evlilikler, daha az yerleşik

* Prof. Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, E-posta: arzudaskapan@yahoo.com

düzenlerdir. Rapora göre, tüm bu değişimler bakıcı konumunda olan aile üyelerinin desteğini azaltmaktadır.

Türkiye’de Altun ve arkadaşları tarafından yapılmış bir araştırmada, bakım vericilerin % 78’inin kadın ve % 34’ünün eşlerine bakmakta olduğu bulunmuştur. Kadınların bakım vermeyi eski sorumluluklarının devamı olarak gördükleri, erkeklerin ise bakım verme sorumluluklarına yabancı oldukları bildirilmiştir.

Bakıcıların yükü baktıkları kişilerin hastalıklarının ne olduğu ve ne kadar zamandır baktıkları önemli olmaksızın, duygusal destek ve günlük görevleri ile ilgili daha fazla yardım ihtiyacı olan, kadın olan ve doktorla daha fazla iletişim kurmak isteyen bakıcıların yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur.

Demans, kanser ve inme hastalık yükü ile ilgili olarak en kapsamlı olarak çalışılan ve aile üzerindeki olumsuz etkileri kanıtlanan hastalıklardır.

Kronik Hastalıklar ve Aile Üzerinde Yarattıkları Hastalık Yükü

Aile, tarihsel, sosyal ve kültürel çevre deneyimlerinden etkilenen karmaşık ve dinamik bir sistemdir. Aile ilişkileri ve aile üyelerinin hastalık öncesi deneyimi, bir dereceye kadar aile üyelerinin sağlık ve hastalık süreçlerine müdahale etmektedir. Aynı zamanda her ailenin farklı yapısından dolayı kronik hastalığa davranış şekilleri farklıdır.

İnsanların birçoğu hayatlarının bir bölümünde kanser, diyabet, kalp hastalığı ve artrit gibi kronik bir hastalıkla karşılaşmakta ve yaşamlarına bu hastalıkla devam etmektedirler. Kronik hastalıkları olan kişilerin çoğunluğu günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili önemli limitasyonlar (kısıtlılıklar) yaşamaktadır. Kronik hastalık, hastaların yanı sıra, birlikte yaşadıkları aile bireyleri ve özellikle bakıcı rolü üstlenen kişiler üzerinde ciddi yük yaratmaktadır.

Tüm kronik hastalıklar, fiziksel, duygusal, finansiyel, aile ilişkileri, iş hayatı, sosyal yaşam ve boş zaman aktiviteleri gibi yaşamın farklı boyutları üzerinde benzer olumsuz etkilere yol açmaktadır.

Fiziksel etkiler: Aile bireylerinin günlük yaşantısı hastanın fonksiyonlarındaki kayıplar nedeniyle fiziksel yönden değişir. Bakım verenlerin bakım verme işinden dolayı sağlıklarının bozulabileceği bilinmektedir.

Duygusal (Emosyonel) etkiler: Aile üyeleri, bir hastalıkla birlikte yaşamak, bakım vermekten ötürü büyük ölçüde duygusal etkilere maruz kalmaktadırlar. Bazen tüm aile üyelerinde duygusal etkilenim olmaktadır. Aile üyelerinin duygusal üzüntüsü, acizlik ve kontrol eksikliği hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak aile üyelerinin çok farklı duyguları yaşadıkları görülmektedir; suçluluk, öfke, telaş, üzüntü, düş kırıklığı, şaşkınlık, kayıp ve umutsuzluk gibi. Duygular aile üyelerini farklı yollarla ve boyutta etkilemektedir. Duygusal etkilenim, cinsiyet, hastalığın ciddiyeti, hastalığın tanısından itibaren geçen

süre gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Örneğin kanser hastasına bakım veren kadınların erkeklerden daha fazla psikolojik stresleri olduğu rapor edilmektedir.

Duygusal ve fiziksel yük bakım verenlerin daha fazla anksiyete ve depresyon yaşamalarına, sağlıklarının bozulmasına, daha fazla doktora gitmelerine ve daha fazla psikotrop ilaç kullanmalarına neden olmaktadır. Anksiyete ve depresyonun bakım saati ile doğrudan, boş zaman aktiviteleri ve eğitim düzeyi ile tersine bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Bakım veren kişinin depresyonu belirlenebilir ve tedavi edilirse kişi bakım işini daha uzun süre ve başarı ile sürdürebilir. Uzun süre bakım sunmadan kaynaklanan gerginlik hem bakım veren hem de hastanın sağlığında olumsuz sonuçlar doğurur.

Finansiyel etki: Aile üyeleri üzerinde en büyük yüklerden biridir. Ekonomik giderler kapsamında tedavi, hastaneye ulaşım, bakıcı tutma ve ev çevresinin hastalığa uygun şekilde adapte edilmesi gibi harcamalar yer almaktadır. Ekonomik zorlamalar aile üyelerinin stres ve telaşını artırmaktadır. Ekstra harcamalar, diğer aile üyelerinin ihtiyaçlarından ödün vermeyi gerektirebilmektedir. Kaynak bulma ile ilgili sorunlar gelir düzeyi düşük ailelerde daha fazladır ve sosyal fonksiyonlar ve ilişkilerin de bozulmasına neden olmaktadır.

Aile ilişkileri üzerinde etkiler: Kronik hastalık sonucu hem aile üyeleri ile hasta arasında, hem de aile üyelerinin kendi aralarında ilişkiler bozulmaktadır. Uykusuzluk, özgürlüklerin kısıtlanması, yiyecek tercihlerinin değişmesi, ekonomik problemler ve hasta bireyin ölüm endişesi aile üyelerinin ilişkilerinin bozulmasında rolü olan faktörlerdir. Ancak bazı kanser hastalarında hastalıktan sonra aile ilişkilerinin güçlendiğini gösteren araştırmalar vardır.

İş hayatı üzerindeki etkiler: Hasta bir kişi ile birlikte yaşamak veya ona bakım vermek, aile üyelerinin kariyerleri üzerinde olumsuz gelişmelerle sonlanmaktadır. Bazı aile üyeleri yakın gelecekte mesleklerine devam edemeyeceklerini düşünmektedirler. Kanser hastalığı aile üyelerinin günden güne değişen koşullarda iş hayatını olumsuz etkilemektedir. Kanserli hastaların aile üyeleri; bazı günler işe geç kaldıklarını, bazı günler işe hiç gidemediklerini bazen ise işte oldukları zamanın çoğunu kanserli yakınları ile telefonla görüşerek geçirdiklerini ve bazıları ise işi bırakmak zorunda kaldıklarını rapor etmektedirler.

Boş zaman üzerindeki etkiler: Ailenin yaşam kalitesini artıran en önemli faktörlerden biri ailenin bir arada, yapmaktan keyif aldığı bir aktiviteye katılmasıdır. Ancak kronik bir hastanın varlığında, hasta ile ilgili sorumluluklar, ekonomik kısıtlamalar ve destek eksikliği gibi nedenler boş zaman aktivitelerine katılımı engellemektedir.

Sosyal etki: Kronik hastanın varlığı ailenin sosyal hayatını çok ciddi düzeyde etkilemektedir. Aile bireylerinin günlük yaşantısı hastanın tedavisi ve mobilite eksikliğine bağlı zaman kısıtlanması nedeniyle sosyal yönden değişir. Aile üyeleri arkadaşları, akrabaları ile daha az görüşmekte, sosyal yaşamdan uzak kalmaktadırlar.

Kronik Hastalıklar ve Aile Üzerinde Yarattıkları Hastalık Yükünü Azaltmaya Yönelik Çözümler

- Aile üyeleri ile sağlık elemanlarını bir araya getiren toplantılar düzenlenmelidir.
- Düzenlenen toplantılar hastanın tedavi sürecinde rutin bir uygulama haline gelmeli ve tedavi ekibinde yer alan her meslek elemanı hastanın aile üyeleri ile konuşma fırsatı bulmalıdır.

Kronik hastalara bakım veren aile üyelerini değerlendiren çalışmalarda, algıladıkları yükü gözlemlemek yerine doğrudan bakıcının kendisinden dinlemek önemlidir. Her bir hasta ziyaretinde bakıcıyı değerlendirmek doğru bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Bakım veren kişilerin özellikle hekimler ile buluşmaktan ve kendi günlük yaşantıları ile bakım verme konusundaki geçiş devresine yönelik değişimleri kolayca gerçekleştirebilmek ile ilgili soruları tartışmaktan yarar gördükleri bildirilmektedir.

- Birebir veya grup görüşmelerinde aile üyesinin sorumluluklarına yardım edebilecek diğer kişileri belirlenmeli ve toplumsal desteklere ulaşma yolları gösterilmelidir.
- Sosyal destek sistemlerinden yararlanarak, baş etme stratejileri öğretilmelidir.
- Benzer hastalık tanısına sahip hasta yakınlarının bir araya getiren organizasyonlar düzenlenmeli ve ailelerin birbirleri ile deneyim ve sıkıntılarını paylaşmalarına olanak verilmelidir.

Sosyal desteğin sağlanması hastalık yükünün azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

- Sosyal desteğin dışında yaşlı veya kronik hastalığa bağlı bakım gerektiren hastası olan aileye gerekli ekonomik destek sağlanmalıdır.
- Kalıcı özür durumlarında kullanılan ve çocuk hastalarda daha sık değiştirilmesi gereken yürüme yardımcısı, tekerlekli sandalye ve bazı ortezler gibi fiziksel ihtiyaçların karşılanmasında gerekli kolaylıklar sunulmalıdır.
- Hasta ve yaşlılara zorunlu ihtiyaç durumunda belirli bir süre veya ömür boyu tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren, rehabilitasyon alanında görev yapan sağlık elemanlarının istihdam edildiği hasta bakım merkezleri kurulmalıdır.

Unutulmaması gereken ailenin problemleri sadece hastalık ve engelin varlığı ile ilgili değil büyük ölçüde kaynak veya destek eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bunun anlamı şudur ki: daha fazla kaynak ve destek daha pozitif sonuçlara yol açacaktır.

Aile için problem olan ve ekonomik engellere dayalı çok sayıda durum, aslında aktif ve yararlı bir şekilde çözümlenebilir. Maalesef bazen ailelerin var olan sağlık bakım çevreleri ile ilgili temel ve önemli ihtiyaçları lüks olarak düşünölmektedir.

- Aile üyelerine yönelik olarak beslenme, fiziksel aktivite sigara gibi sağlık ve hastalık konularında önleyici değerlendirme ve müdahalelere planlanmalıdır.
- Ev programı şeklinde rehabilitasyon gereksinimi olan hastaların bakımını üstlenen kişiler kas iskelet sistemi bozuklukları gelişimi yönünden değerlendirilmelidir.
- Kronik hastaya aile üyesi tarafından verilen bakımın uygunluğu (güvenlik ve riskler açısından) hastane ve ev ortamında değerlendirilmelidir.
- Fizyoterapistler ve/veya ergoterapistler tarafından, hastanın tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili ergonomik prensipler ve ev düzenlemesi konusunda aile üyelerine sözel, yazılı bilgilendirme yapılmalı ve gerektiğinde uygulamalı eğitimler verilmelidir.
- Fizyoterapistler tarafından enerji koruma teknikleri hakkında bakıcı rolünü üstlenen aile üyesine eğitim verilmesi yararlı olabilecektir.
- Var olan hastalıkla ilgili komplikasyonların gelişimini engellemek konusunda aile üyelerine bilgilendirme yapılmalıdır.
- Fizyoterapistler tarafından aile üzerinde ciddi sıkıntı yaratan hastanın ağrı şikayetinin rahatlatılmasına yönelik çözümler sağlanmalı ve bu konuda aile üyeleri eğitilmelidir.
- Tüm bakıcı konumundaki aile bireylerine kendileri için ayırabilecekleri bir zaman dilimi sağlanmalı ve rekreasyonel aktivitelere katılım için fırsatlar yaratılmalıdır.
- Uygun koşullar sağlanarak sadece bakım veren aile üyelerinden oluşan gruplarda fizyoterapistler tarafından grup egzersizleri verilebilir.
- Aile üyeleri tüm aile bir arada gerçekleştirebilecekleri yemek pişirme, film izleme, gibi aktiviteler gerçekleştirmeleri konusunda teşvik edilmelidir.
- Bakım veren kişi iş ve okul aktivitelerini sürdürebilmesi hatta mümkünse kısa süre bakım vermektan uzak kalıp tatile çıkabilmesi için gerekli kolaylıklar sağlanmalıdır.
- Muayene ve tedavi randevularının ayarlanmasında aile üyesinin istekleri de dikkate alınmalıdır.

- Bakım veren aile üyesinde depresyon gelişimine karşı uygun eğitimler verilmelidir. Eğitimler kapsamında duygusal iyilik halinin önemi üzerinde durulmalı ve hoşla giden olaylara katılmaya yönelik stratejiler öğretilmeli, pratik edilmelidir.
- Yaşanan stresle başa çıkmaya yönelik eğitimsel materyaller verilmelidir.
- Solunum egzersizleri, müzik ve germe egzersizlerinden oluşan üç stres kontrol tekniği öğretilmeli ve pratik edilmelidir.
- Aile üyelerine fizyoterapistler tarafından gevşeme eğitimlerinin verilmesi yararlı olabilecek bir yaklaşımdır.
- Bilgisayarlı telefon sistemleri üzerinden stres kontrolü gerçekleştirilmelidir.
- Aile üyelerinin her koşula rağmen umutlarının korunmasına özen gösterilmelidir.
- Gerekli durumlarda evde sağlık bakım-rehabilitasyon hizmetleri sağlanmalıdır.

Aile üyelerinin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları kendileri kadar bakım verdikleri hasta yakınlarının iyilik hali için önem taşımaktadır.

Kronik hastalık veya yaşlılıktan kaynaklanan engelleri ile başa çıkma konusunda ailelere yardım ömür boyu sağlanan bir süreç olmalıdır. En önemli amaç, ailenin olabilecek en makul ve yüksek yaşam kalitesi seviyesine ulaştırılmasıdır. Hastanın sağlık bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinin her ikisine yönelik yaratıcı çözümlere ihtiyaç vardır. Rehabilitasyon ekip üyelerinin her biri hasta ve ailenin sürekli değişen ihtiyaçlarının farkında olmalı ve gerekli hassasiyeti göstermelidir.

Genel Anlamda Yaşlı Hasta ve Aile Üzerinde Yarattığı Bakım Yükü

Yaşlı bir kişi sağlık bakım hizmetleri alırken önemli detay, yaşlının tek başına olmayıp, ona kardeşi, komşusu ve aileden bir kişinin eşlik ediyor olmasıdır. Yaşlı yakınlarının hastalıklarının tedavisi ve yönetiminde aile üyeleri primer rol oynamaktadır. Bu rol beklenmedik ve karmaşık hisleri üzerine alabilmektedir.

Yaşlı hastaların önemli bir grubunu inme, Parkinson gibi nörolojik problemi olan ve bu problemten kaynaklanan kalıcı özürlerle yaşamını evde devam ettirecek olan yaşlılar oluşturmaktadır. Kompleks tıbbi tedavi ve rehabilitasyon görevlerinin sürdürülmesi ve yaşlının tedavi ve rehabilitasyon programlarına uyumunun sağlanması bakıcı görevini üstlenen aile üyesinin üzerindedir.

Bütüncül sağlık yaklaşımının yadsınamaz bir gerçeği olarak yaşlılara tedavi hizmetleri verirken aileler ve bakıcılarla işbirliği, koordinasyonun sağlanması ve empati kurulması önemlidir. Yaşlılarla ilgili rehabilitasyon çalışmalarında yaşı daha büyük olan klinisyenlerin hasta yakını ile daha iyi empati kurabildiği belirtilmektedir.

Yaşlı Hasta Rehabilitasyonunda Özel Bir Durum

Özel bir durum, bakım işini üstlenen aile üyelerinin de yaşlı olmasıdır. Bakımını üstlendiği hastanın ihtiyaçları, yaşlı aile üyesinin kendisinin sağlığı ve fiziksel yetenekleri üzerinde külfet olmakta, strese maruz bırakmakta, savunma sisteminin cevabını bozmakta ve var olan sağlık sorunlarını alevlendirmektedir. 65 yaş üstü bakıcıların hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, kanser ve artrit insidanslarının yüksek olduğu bir başka gerçektir. Yaşlı bakıcılarda hasta tedavisi esnasında yaralanma riski artmaktadır.

Yaşlı Bakımı ile İlgili Ailenin Yükünü Azaltmaya Yönelik Öneriler

- Aile merkezli tedavi benimsenmelidir. Aile üyeleri paydaş olarak görülmelidir.
- Ailelerle işbirliği yaklaşımlarının önemi ve geliştirilmesi konusunda özellikle rehabilitasyon alanında çalışacak sağlık profesyonellerine okul yıllarında teorik ve pratik eğitimler verilmesinin yararlı olacağı savunulmaktadır.
- Aile yaşlı hastanın bakımında ön plana yerleştirilmeli, ailenin rolü ve önemi tekrar vurgulanmalıdır.
- Ailenin “iyilik halı” en yüksek önceliği taşınmalıdır.
- Tedavi planı ve hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesinde aile ve tedavi ekibi işbirliği içinde olmalıdır.
- Yaşlıya aile üyesi tarafından verilen bakımın uygunluğu (güvenlik ve riskler açısından) hastane ve ev ortamında değerlendirilmelidir.
- Var olan hastalıkla veya yaşlılıkla ilgili komplikasyonların gelişimini engellemek konusunda aile üyelerine bilgilendirme yapılmalıdır.
- Sağlık elemanlarına ulaşılabilirlik ve iletişim konusunda aileye yardımcı olunmalıdır.

Bakıcıların stressinin azaltılmasında telefon görüşmeleri, yüz yüze görüşmeler, bilgisayar üzerinden görüşmeler veya video konferanslarının yararlı olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Nörolojik hastaların hastaneden taburculukları öncesinde mutlaka telefon görüşmeleri programlanmalı ve planlanmalıdır.

- Bakıcılara yönelik hizmet, destek, bilgi ve beceri geliştirmeye yönelik programlar geliştirilmelidir.
- Aile üyelerinin bakımı kolaylaştıracak ipuçları, enerji ve zaman koruma yaklaşımları konusunda bilgilendirilmesi yararlıdır.

- Hastanın evinde gerçekleştirilen yüksek teknoloji sistemlerin problemlerin çözümüne katkısı olacağı vurgulanmaktadır.
- Ailelerin bakımla ilgili başarılarını artırmak ve yüklerini azaltmak için bazı adaptasyonlar sağlanmalı ve basit öneriler geliştirilmelidir. Örneğin ayda bir kez dışarıda restaurantta hasta ile birlikte yemek yenmesi
- Mümkün olduğu kadar çok yaşlı hastanın evde bakım-rehabilitasyon hizmeti alması sağlanmalıdır.

Evde Bakım- Rehabilitasyon

Evde Bakım; bireylerin bakım gereksinimlerinin ev ortamında karşılanmasıdır. Sunulan hizmetler arasında temel günlük yaşam aktivitelerine yardım, iyileşme sürecinde veya yetersizliği olan kronik veya terminal dönemdeki kişilere tıbbi tedavi, hemşirelik ve sosyal bakım sayılmaktadır. Söz konusu hizmetlerin kurumlarda değil, yaşlının yaşadığı ortamda verilmesi tercih edilmektedir. Evde sağlık bakımının en önemli iki faydası sağlık harcamalarında düşüş ve bakımın kişinin kendi huzurlu ortamında, ailesi ile beraber iken verilmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı hedefleri' ne göre sevdiği bir kişi özürü veya hasta olan aile üyelerine evinde yardım ve hizmet sağlayan evde rehabilitasyon, ailenin sağlığını koruyucu ve geliştirici bir yaklaşımdır. Evde olmak, aile üyelerine günlük olaylarda otonomi sağlamaktadır, aile üyesinin iyi olma hissine katkı vermektedir. Evde rehabilitasyon içerisinde hem aile hem de hastanın aktivite ve katılımı önemli noktalar. Evde rehabilitasyona yönelik verilen en önemli hizmetlerden biri hastanın ağrının giderilmesidir.

Ülkemizde 10.02.2007 tarihinde kabul edilen 5579 no'lu "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım Hizmetleri ile bu hizmetlerin yürütüleceği Yaşlı Hizmet Merkezi tanımı 2828 sayılı Kanunda yer almıştır.

"07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığının "İdareyi Basitleştirme Çalışmaları" kapsamında bazı maddelerinde değişiklikler yapılmış olup bu değişiklikler 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır."

Anılan Yönetmelik ile yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb hastalığı olan yaşlılara "Gündüzlü Bakım Hizmeti" sağlanmaktadır. Gündüzlü bakım hizmetinin amaçları yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanları değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde

destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşının yaşam kalitesini arttırmaktır.

Ayrıca “Evde Bakım Hizmetinin tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü bulunmayan yaşının bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına (komşu, akraba) rağmen yetersiz kaldığı durumlarda günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı olunması amacıyla sunumuna imkân sağlanmıştır.

Evde bakım hizmetlerinin temelini, evde bakım hizmetlerini sunan kişilerin gerçekleştirdiği ev ziyaretleri oluşturmaktadır. Yaşlılara sağlık hizmeti verilirken göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalardan biri, sağlık ve sosyal hizmetlere en fazla gereksinimi olanların çoğunun bu hizmeti az kullananlar olduğu gerçeğidir. Hizmetin kullanımında tek engelin para olmadığı, hizmetin ne olduğu, nereden ve kimden alınacağı konusunda bilgi eksikliği, hizmeti verenlerin tutumları, yaşının fiziksel olarak ulaşım güçlüğü veya sistemin kendi yapısının da diğer engeller olabileceği bildirilmektedir.

Üç Farklı Hastalık Örneği Üzerinden Aile Üzerindeki Hastalık Yükü

Alzheimer

Alzheimer, demans gibi yaşlılıkta sık görülebilecek mental problemlerin aile üyeleri ve aile sistemi üzerinde ciddi yük yarattığı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Genellikle aile üyelerinden biri primer sorumluluğu almakta diğer üyeler sekonder destek sağlamaktadır. Gelir düzeyi düşük olan aile üyelerinin daha az görüşme ve destek aldıkları, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ise aile içi çatışmaların daha fazla yaşandığı bildirilmektedir.

Literatürde sunulan birçok çalışmada, Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında depresyon, anksiyete, yüksek tansiyon, mide ülseri ve öteki strese bağlı bozukluklar toplum genelinde olduğundan daha yüksek bulunmuştur.

Alzheimerli hastalara bakan aile üyelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve ayrıca bu kişilerin fiziksel olarak daha fazla hastalandıkları rapor edilmiştir.

1995 yılında, Alzheimer hastalarının bakıcılarının sağlığını geliştirmeye yönelik yeni kaynaklar bulmayı hedefleyen bir çalışmada bakıcıların sağlığını geliştirmeye ve streslerini tedavi etmeye yönelik temel müdahaleleri belirlemiştir: bireysel bilgilendirme ve destek, grup desteği ve aile terapisi, psikoeğitimsel ve beceriye dayalı eğitim yaklaşımları, eve dayalı çevresel müdahaleler ve yüksek teknoloji destek sistemleri.

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), önemli toplum sağlığı problemlerinden biridir. Ülkemizde 2-3 milyon KOAH hastası olduğu, her yıl 26 binden fazla kişinin KOAH nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir.

Başlangıçta hava yolu limitasyonu ile karakterize olan bu hastalık ilerledikçe, alevlenmeler, eşlik eden sorunlar ve psikolojik sonuçlara (ansiyete, depresyon, panik atak vb.) bağlı olarak yüksek düzeyde özür gelişimine neden olmaktadır. KOAH'lı hastalar bir taraftan hastalıkla ilgili birçok belirtiyile, diğer yandan tedavinin yan etkileri ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Özür kötüleştiğinde, hasta, başta eşi olmak üzere, aile üyelerine daha bağımlı hale gelmekte ve bakımı üstlenen aile bireyleri hastanın günlük görevlerine yardım edilmesi ve desteklenmesinde merkezi duruma gelmektedirler.

Diğer kronik hastalıklara benzer olarak KOAH, aile üyelerinin mental sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Çünkü aile üyeleri, sevdikleri kişinin stresli semptomları ile başa çıkmak ve aynı zamanda sevdiklerine fiziksel bakım ve semptom kontrolü sağlamak zorunda kalmaktadır.

KOAH tedavisinde de genellikle semptom yönetimine odaklanılmaktadır. KOAH'lı hastalar fiziksel ve sosyal fonksiyonlarda ciddi oranda sınırlılık/ yetersizlik, bağımlılık, üretkenlik kaybı, sosyal izolasyon yaşamakta, günlük yaşamını sürdürme, ilaçlarını kullanma, sağlık kontrollerini sürdürme gibi bir çok konuda bir bakım vericinin yardım ve desteğine gereksinim duymaktadır.

Hastalık sürecinde yaşanan zorluklar hasta birey kadar aileyi de etkilemektedir. Ailedeki bakım vericiler hastanın yardıma ihtiyacı olan konuların belirlenmesi, belirtilerin tedavisinin sürdürülmesi, beklenmedik tıbbi sorunların ortaya çıkmasının ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi birçok konuda sorumluluk almaktadır. Bakım vericilerinin KOAH'lı hastaların hastalık belirtilerinin izleminde, hastaların belirti yönetimini başarmalarında ve sağlık ekibi ile iletişimi sürdürmede olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Son yıllardaki çalışmaların sonuçlarında açıkça görülmektedir ki, ileri düzey KOAH hastasına aile üyesinin bakımı stres veren ve yük getiren bir durumdur, yaşam kalitesinde azalma, yalnızlık ve anksiyete belirtilerini beraberinde getirmektedir

Yapılan araştırmalarda, KOAH olan hastalara sahip aile yakınlarının hastalık yükünü azaltmaya yönelik girişimler; oksijenle ilgili kaynaklara ulaşımı sağlama, belirti kontrolü ve fiziksel bakımla ilgili destek, hastalığa özel bilgilendirme, duygusal destek ve becerileri artırmaya yönelik eğitim vermedir.

Kanser

Kanser doğrudan ya da dolaylı olarak birçok insanı etkileyen majör bir hastalıktır. Son yıllarda tedavide elde edilen gelişmeler ile kanserin seyri, genellikle

ölüm ile sonuçlanan akut bir hastalıktan, sıklıkla ev ortamındaki bakıma gereksinim duyan ve uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir hastalığa doğru çevrilmiştir. Aile üyesi olan bakım verenin yürüttüğü kanser bakımı, tedavi monitorizasyonu, tedavi ile ilişkili belirtilerle baş etme, duygusal, finansal ve manevi destek, kişisel ve tıbbi alet bakımı gibi hastanın birçok alandaki ihtiyaçlarını karşılamayı gerektirir.

Aile üyesi olup bakım verenler, sosyal rolleri ile ilgili çatışma, evlilik içi ev aile ilişkilerinde gerginlik, günlük aktivitelerinde kısıtlılıklar, sıkıntı ve bunaltı ve kendi fiziksel sağlıklarında bozulma gibi değişik alanlarda sorunlar bildirmişlerdir. Kanserlin seyrini izleyen tüm stres ve yükü büyük oranda üstüne alması beklenen eşler, diğer bakım verenlerle karşılaştırıldığında daha fazla sıkıntı yaşamaktadırlar.

Birçok kültürde, bakım verme işinin kadına ait bir görev olması, kadının yapması gereken basit bir iş gibi görülmesi, bakım veren yükünü artırmakta, kadının bakım vermeden dolayı yaşayacağı özgüven duygusunu azaltmaktadır. Bakım verenin genç yaşta olması, bakım verenin yaşlı olmasına kıyasla sosyal desteğin daha az olması ile sonuçlanmakta ve bakım veren yükünün artmasıyla ilişkili görünmektedir. Kadınlar, özellikle daha genç yaşta olanlar, daha yaşlı erkeklere kıyasla bakım vermeyi daha negatif algılamakta, hastanın sağlık düzeyi ve bakım verme derecesi gibi faktörler kontrol edildiğinde bile daha fazla psikolojik zorluk yaşadıklarını bildirmektedirler.

Kanserli hastanın ailesine düşen yükü azaltılabilmesi adına; hasta yakınlarının sorunları ve ihtiyaçlarını değerlendirmeye yönelik veri toplanması, aileye yönelik bakımı planlarken bu verilerden yararlanılması ve hastalarla birlikte, onların bakımına katılan aile yakınlarının da bakım kapsamına alınması önerilmektedir. Ayrıca başta hemşireler olmak üzere kanserli hastaya bakım veren sağlık elemanlarına kanserde azalan yaşam kalitesi ve yaşanan aile sorunlarına ilişkin özel eğitim verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Kanserli hastaların ailelerinin gruplar halinde eğitim almaları ve bakım veren kişiye kendine ait boş zaman fırsatı verilmesi, boş zamanlarında rahatlatıcı egzersiz programlarına alınması ailenin stresini veya yükünü azaltmaya katkıda bulunmaktadır.

Sonuç

Ülkemizde tüm dünyada olduğu gibi yaşlı ve kronik hastalığı olan kişi sayısı artmaktadır. Sağlık profesyonellerine düşen görev ise hastalar ve yakınlarını kendilerini bekleyen sorunlar konusunda bilgilendirmelerini sağlamak ve doğru yaklaşım ve davranışların geliştirilebilmesi için yönlendirmek olmalıdır. Hastalıklarla ilgili özelliklerin, sosyokültürel ve ekonomik koşulların farklılıkları dikkate alınarak hastalık bakım yükünü geniş örneklemeler ile inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalardan çıkarılan sonuçlar gerekli çözümlerin geliştirilmesine yol gösterici olacaktır.

Kaynakça

Elliott, A. F., Burgio, L. D., & DeCoster, J. Enhancing caregiver health: Findings from the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2010; 58(1), 30–37.

Cutrino A, and Santamaria J, Research on Family Caregivers: Understanding Levels of Burden and How to Provide Assistance Home Healthcare Nurse 2013; 31 (6),

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(3):513-552331-337

Viana MC, Gruber M J., Shahiy V, Alhamzawi AN, Aionso Jet all Family burden related to mental and physical disorders in the world: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013;35:115-125

Randström KB, Asplund K, Svedlund, M, and Paulsoh M. Activity and participation in home rehabilitation: older people's and family memëiers' perspectives people's and family members' perspectives *J Rehabil Med* 2013; 45: 211-216

Golics CJ, Azam Basra MK, Finlay AY and Salek S The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care *Journal of the Royal Society of Medicine*; 106(10) 399–407

YAŞLILIK VE ALTERNATİF HİZMET MODELLERİ

Esin POLAT¹

Yeryüzünde en değerli canlı varlık insandır. İnsan doğar, büyür, gelişir, olgunlaşır, yaşlanır ve ölür. Diğer yaşlılarda aynı dönemlerden geçer. Yaşlılık çok yönlü, geniş kapsamlı, birçok disiplin ve sektörü ilgilendiren bir konudur.

Yaşlanma hücrelerden organlara kadar tüm yapılarda fonksiyonların giderek azaldığı oldukça karışık bir süreçtir. Canlı organizmanın büyüme ve gelişmesinde zamanla meydana gelen gerilemelerin toplamı ve fonksiyonel açıdan yeteneklerin azalmasıdır. Yaşlanma bir süreçtir, doğumla başlar ve bir daha durmaz. Meydana gelen fiziksel, psikolojik veya sosyal yetersizliklerin hepsi daha önceki değişim ve gelişimlerin sonucudur.

Altmış-beş yaş üzeri nüfusta 2000–2030 yılları arasında tüm dünyada %6.9'dan %12'ye, Avrupa'da %15.5'den %24.3'e, Kuzey Amerika'da %12.6'dan %20.3'e, Asya'da %6'dan %12'e, Latin Amerika ve Karayipler'de %5.5'den %11.6'ya artış beklenmektedir. Altmış-beş yaş üstü nüfustaki gözlenmesi beklenen mutlak artışta en büyük pay gelişmekte olan ülkelerdeki artıştan kaynaklanacaktır. TÜİK verilerine göre, Türkiye'de 2004 yılında doğumda toplam yaşam beklentisi 71.1 yıl olup, bu rakam kadınlarda 73.6, erkeklerde 68.8 yıldır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 yılı sonuçlarına göre 65 yaş üstü bireyler tüm nüfusun %7'sini teşkil etmekte ve bu oran artmaktadır. Bu veriler ülkemizde de başarılı yaşlanma için önlemlerin öncelikli olarak ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Yukarda belirtilen verilere göre Türkiye'de de her geçen yıl yaşlı sayısı ve hizmet talebi artmaktadır. Yaşlılık döneminin ayrı bir yeri ve değeri vardır. Toplumların yaşamında da yaşlıların yeri ve önemi büyüktür. Yaşlılara değer veren toplumlar yarınlarına daha güvenle bakarlar. İşte bu noktada cumhuriyetimizin kurucusu Atatürk'ün yaşlılarla ilgili sözlerini paylaşmak istiyorum;

“ Bir milletin yaşlı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu, o milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır. Mazide muktedirken, bütün kuvvetiyle çalışmış olanlara karşı minnet hissi duymayan bir milletin istikbale güvenle bakmaya hakkı yoktur.” Atatürk'ün sözlerinden yaşlılara karşı toplumun bakış açısının ne kadar önemli olduğunu anlıyoruz. Bu bakış açısı çağdaş bir görüşü simgeler. Bazı toplumlarda farklı bakış açısı olabilmektedir. Eğer bir toplum yaşlılarına karşı yardımsever, saygılı ve hoşgörülü olur ve olumlu bir tutum, davranış gösterirse çağdaş demektir. Aksi halde yaşlının ailelere ve topluma yük olduğu görüşü hâkim olursa, gelecek hakkında iyimser olmakta o ölçüde güçleşir.

1 Sosyal Hizmet Uzmanı Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi, E-posta: esinbpolat@gmail.com

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sanayileşme ve şehirleşme sonucu Türk aile yapısında büyük değişimler yaşanmıştır. Aile yapısını oluşturan aile üyelerinin özellikleri, rol ve statüleri değişmiştir. “Büyük aile” yapısı yerini ana- baba ve çocuklardan oluşan “çekirdek aile” yapısına bırakmıştır. Böylece eskiden olduğu gibi yeni aile bünyesinde, büyükanne, büyükbabaların yeri ortadan kalkmıştır. Yaşlılar geleneksel yapıdaki “aile korumacılığında” çıkmış yalnız kalmışlardır. Ekonomik yönden olanağı bulunan yaşlılar çeşitli kurum ve kuruluşlarda yaşamlarını sürdürmeye başlamışlardır. Ekonomik yönden bağımlı olanlar veya çok az bir geliri olanlar ise devletin yardımına muhtaç duruma girmişlerdir. Günümüzde toplum içindeki özdeyişin bu gelişmeden kaynaklandığını söyleyebiliriz. “Ana işte, baba işte, çocuk kreşte, yaşlı huzurevinde...” İşte yeni bir Türk aile modeli. Buradan hareketle yaşlı kesimle ilgili sosyal politikaların oluşturulması plan ve programların yapılması ve eyleme dönük çalışmalara geçilmesi gerekli hale gelmiştir. Yaşlılığın ve yaşlanmanın en önemli yönü budur.

Tıptaki ve teknolojideki gelişmeler, refah düzeyinin yükselmesi ortalama yaşam süresini uzatmakta ve böylece toplam nüfus içinde yaşlıların oranı yükselmektedir. Bu da değişik ve yeni sorunları beraberinde getirmektedir.

Biz yöneticiler, karar vericiler, eğitimciler, aileler ve tüm bireyler “yaşlanma ve yaşlılık” la ilgili gelişmeleri izlemek, öğrenmek, öğretmek ve yeni hizmet modelleri oluşturmak ve bu modelleri uygulamakla yükümlüyüz. Aksi halde bugün görülen ve çözümü daha kolay olan sorunlar gelecekte daha da büyüyecek ve çözümü de güçleşecektir.

Yaşlı bireyler bizimle birlikte toplum içinde yaşamak zorundadır. Hiçbir zaman yaşlımızı dışlamadan, ortak yaşamdan soyutlamadan, izole etmeden birlikte yaşamayı bilmeliyiz. Yaşlıların kendilerine özgü, özel gereksinimleri vardır. Bunları bilerek onlarla diyaloga girmeli, istek ve gereksinimlerini yanıtlamaya çalışmalıyız. Yaşlılık hiçbir şekilde acınacak, olumsuzluk ifade eden bir dönem değildir. Her yaşam dönemi gibi yaşlılık döneminin de olumlu, olumsuz yanları vardır. Çünkü yaşlılık yaşam sürecinin bir halkasıdır. Yaşlılık bir deneyim, bir bilgeliktir. Yılların birikim ve gayretiyle elde edilmiş bu deneyimlerden faydalanmanın yollarını bulmalıyız.

Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetlerde; kurum bakımı, evde bakım, yaşlı kulüpleri, yaşlı dayanışma merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri gibi hizmet modellerini sıralayabiliriz.

Yaşlıların kurum bakımı yalnız ülkemizde değil diğer ülkelerde de uygulanan temel hizmet modelidir. Ancak pahalı bir hizmet modeli olması nedeniyle yaşlıların kurum bakımına karşı tutumlarının ortadan kaldırılması, toplumdaki ve yakınlarından uzaklaştırılmaması için “evde bakım” hizmet modelleri tercih edilmeli ve geliştirilmelidir. Evde bakım; özürlü, yaşlı, süregen hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak

uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Danış, 2006).

Evde bakım hizmetleri içerisinde; evde yardım, evde takip hizmetleri, ev sağlık hizmetleri, sürekli bakım, evlere yemek servisi, telefonla yardım servisi ve evlere bakım-onarım hizmeti gibi hizmetler yer almaktadır (Danış, 2006). Evde bakım hizmetleri ile birlikte yaşlı bireylerin kendi evlerinde ya da sosyal ortamlarında bağımsız olarak günlük yaşamlarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır. Bununla birlikte, evde bakımın kurum bakımıyla karşılaştırıldığında birçok avantajı bulunmaktadır. Bunları Pınar (2010), şöyle sıralamaktadır:

1. Evde bakımda, kurumdakilere göre bireyin hijyenik gereksinimleri daha rahat karşılanır.
2. Evde bakım yaşlının ailesi ve çevresiyle iletişimini sürdürmesine yardım eder; böylece uzun süreli bakım gereksinimi olanlara psikolojik destek sağlar.
3. Evde bakım hizmetleri alan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres insidansı, kurumda bakılanlara göre daha azdır.
4. Yaşlının alışık olduğu ortamda bakım alması, hem kendisinin hem de ailesinin bakıma katılmasını sağlar; böylece kişi kendisini daha özgür, işe yarar, bağımsız, rahat, huzurlu ve mutlu hisseder.
5. Terminal dönemdeki yaşlının evde bakılması, kurum bakımı ile karşılaştırıldığında, hasta yakınlarının durumla baş etmelerini kolaylaştırır.
6. Evde bakım ile aile bireylerinin üzerinden direkt bakım sorumluluğu alınacağı için, bakıma destek olan aile üyeleri daha az tükenmişlik yaşar, iş ve sosyal yaşantılarını daha rahat sürdürür.
7. Evde bakım alanlar hastanede yatanlardan daha hızlı iyileşir; evde bakım alanlarda nazokomiyal enfeksiyon gibi hastane kaynaklı komplikasyonlar daha az görülür.
8. Evde bakım hastanede yatış süresini azaltarak, yataklı tedavi kurum kapasitelerinin etkin kullanımını artırır.
9. Evde bakım ile hastaneye, acil ve yoğun bakıma dönüşler azalır.
10. Evde, bakım ile koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte sunulması kronik hastalıkların bakım ve tedavi maliyetlerini azaltır.

11. Maliyet etkilidir; aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.
12. Geleneksel yapımıza uygun bir modeldir.

Bu doğrultuda,

Yaşlıların sağlık sorunlarına önem verilmeli. Belirli periyotlarla check-up'tan geçirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri geliştirilmeli ve bu doğrultuda yerel yönetimin, sivil toplum kuruluşlarının, kamu kurum ve kuruluşlarının iş birliğine gitmesi özellikle sivil toplum kuruluşlarının yaşlı hizmetlerine yönelik çalışmaları özendirilmelidir. Yaşlıya özgü hastalıklarla meşgul olacak özel “geriatri hastaneleri” kurulmalıdır. Üniversitelerde geriatri üniteleri geliştirilmeli ve bilimsel araştırma yapmalarına olanak sağlanmalıdır.

Devletin yaşlılara yönelik hizmetlerinde yasal boşlukların tespitiyle mevzuatın yenilenmesi sağlanmalıdır.

Gençlerin, yaşlılara karşı tutum ve davranışları, görevleri, ailede, okulda, toplum içinde öğretilmelidir. Yaşlıya, yaşlı ailesi ve yakınlarına rehberlik yapılmalıdır.

Belirtilen görüşlerin ve daha da oluşturulabilecek görüşlerin uygulamaya dönüştürülmesi halinde “yaşlılık politikası” geçerlilik kazanacaktır.

Sevilmek, sevgi görmek istiyorsak, yaşlılara saygı göstermek zorundayız. Bu karşılıksız saf beklentiye cevap vermek hem bireyleri hem de toplumu yüceltecektir.

Kaynakça

Danış, M.Z. (2006). “Toplum Temelli Bakım Anlayışı”, Özveri Dergisi, <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm> (Erişim: 13.01.2011)

Papalia DE, Sterns HL, Feldman RD, Camp CJ. Adult development and aging. (2nd.ed.). McGraw Hill, Boston 2002; pp. 1-62.

Pınar,R.Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum , Akademik Geriatri Dergisi,2010.

Savaşır I. Yaşlılık In: Okyayuz ÜH (ed). Sağlık Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayını No: 19, Ankara 1999; s. 201-219.

Tekinsevil, H. Yaşlılığın Sosyal Anatomisi. SABEV yayınları, Ankara 2007.



T.C.
Aile ve Sosyal
Politikalar Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

www.aile.gov.tr

Eskişehir Yolu Söğütözü Mahallesi
2177 Sokak No: 10/A Kat 24 Çankaya/ANKARA
Tel: +90 312 705 5513 Faks: +90 312 705 5599
e-posta: arsopol@aile.gov.tr
www.aile.gov.tr