

PANDEMİDE SOSYAL HİZMET

Editörler

Dr. Filiz Demiröz - Doç. Dr. Gonca Polat



PANDEMİDE SOSYAL HİZMET

Editörler: Dr. Filiz Demiröz - Doç. Dr. Gonca Polat

Yayın No.: 4313

Beşeri Bilimler No.: 445

E-ISBN: 978-625-427-191-5

E-ISSN: 2149-9454

Basım Sayısı: 1. Basım, Ekim 2022

© Copyright 2022, NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK EĞİTİM DANIŞMANLIK TİC. LTD. ŞTİ. SERTİFİKA NO.: 40340

Bu baskının bütün hakları Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ne aittir.

Derneğin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel Akademik Yayıncılık, 2011 yılından beri "tanınmış uluslararası yayınevi" statüsündedir.

Genel Yayın Yönetmeni: Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-

Genel Yayın Koordinatörü: Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Sayfa Tasarım: Samet Tekin -samet@nobelyayin.com-

Redaksiyon: Nurcan Çağman -nurcan@nobelyayin.com-

Kapak Tasarım: Mervin Selda Adal -mervin@nobelyayin.com-

Görsel Tasarım Uzmanı: Mehtap Yürümez -mehtap@nobelyayin.com-

Baskı Sorumlusu: Yavuz Şahin -yavuz@nobelyayin.com-

Kütüphane Bilgi Kartı

Demiröz, Filiz., Polat, Gonca.

Pandemide Sosyal Hizmet / Filiz Demiröz - Gonca Polat

1. Basım, X + 196 s., 16,5x24 cm. Kaynakça var, dizin yok

E-ISBN: 978-625-427-191-5

E-ISSN: 2149-9454

1. Pandemi 2. Sosyal Hizmet 3. Sosyal Hizmet Uzmanı

4. Psikososyal Destek 5. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Genel Dağıtım

ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.

Adres: Bahçekapı Mh. 2465 Sk. Oto Sanayi Sitesi No:7 Bodrum Kat, Şaşmaz/ANKARA

Telefon: +90 312 278 50 77 - **Faks:** 0 312 278 21 65

Sipariş: siparis@nobelyayin.com- **E-Satış:** www.nobelkitap.com - esatis@nobelkitap.com

www.atlaskitap.com - info@atlaskitap.com

Dağıtım ve Satış Noktaları: Alfa, Kırmızı Kedi, Arkadaş, D&R, Dost, Kika, Kitapsan, Nezih, Odak, Pandora, Prefix, Remzi

Baskı ve Cilt: Meteksan Matbaacılık ve Teknik Sanayi Tic. Anonim Şirketi / Sertifika No.: 46519

Beytepe Köy Yolu No.: 3 06800 Bilkent-Çankaya/ANKARA

SUNUŞ

Merhabalar,

2019 yılının sonlarında dünyanın üzerine bir karabasan gibi çöken ve Covid-19 olarak adlandırılan virüsün yarattığı salgın, tüm sektörlerde, ivedilikle önlemler geliştirme ihtiyacı doğurmuştur.

Tüm dünyanın bu bilinmedik sorun karşısında çare arayışları sürecinde, o günlerde dünya sosyal hizmet gününü kutlama hazırlıklarında olan, Uluslararası Sosyal Hizmet Federasyonu IFSW, tokalaşan iki insan figürü bulunan tanıtım afişini, mesafe ve temassızlığa gönderme yaparak, birbirini hafifçe eğilerek selamlayan iki insan figürüyle değiştirerek konuya olan duyarlılığını göstermiş, ardından Türkiye'nin biricik sosyal hizmet örgütü olan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği de bir kararla tüm yüz yüze toplantılarını iptal etmiştir.

Ancak dünyanın her yerinde sorumluluk bilinciyle hareket eden Sosyal Hizmet Uzmanları Türkiye'de de üzerlerine düşen görevleri yerine getirebilmek için süratle harekete geçmişler hem meslektaşlarımızı hem öğrencilerimizi hem de toplumu bilinçlendirmek amacıyla her türlü afet ve travma konusunda deneyimli hocalarımız öncülüğünde ve yine alanda deneyimi olan meslektaşlarımızın destekleriyle, yaşanan Covid-19 pandemisi sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının hangi tür çalışmaları ve nasıl yapacakları konusunda bir eğitim organizasyonu yapma kararı almışlar ve çok kısa bir sürede, sanal ortamda, yoğun bir katılımı söz konusu çalışmayı hayata geçirmişlerdir.

Sosyal Hizmet Uzmanları gerek aldıkları eğitimle gerekse saha da edindikleri deneyimlerle, sorunlar karşısında alacakları tavır ve sorun çözmedeki becerileriyle toplumsal yaşamda önemli bir yer tutmaktadırlar. Kitaplaştırılmış olarak elinizde bulunan bu çalışma gelecek kuşakların kapasite geliştirmelerine katkı sağlayacak çok önemli bir çalışma olmak yanında, aynı zamanda tam bir mesleki dayanışma örneğidir. Çalışmaya katılan tüm meslektaşlarımız hiçbir karşılık beklemeksizin değerli zamanlarını, bilgi birikimlerini ve emeklerini ortaya koymuşlar ve bu güzel çalışmayı topluma bir hizmet olarak sunmuşlardır. Bu çerçevede yapılan bu çalışma tüm meslektaşlarımız için bir gurur kaynağı olarak tarihteki yerini alacaktır.

Değerli Meslektaşlarım;

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin bu çalışmayı organize edebileceği konusunda bizleri cesaretlendiren ve çalışmanın başlatılması ve yürütülmesinde her daim öncülük edip, eğitimde de bizzat yer alan başta değerli hocalarımız Filiz Demiröz ve Gonca Polat olmak üzere, bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan Kasım Karataş, Serap Tomas, Meriç Ramazanoğlu, Hande Albayrak, Aslıhan Burcu Öztürk, Aslıhan Aykara, Burcu Özdemir Ocaklı, İlkey Başak Adıgüzel, Özlem Cankurtaran, Gamze Erükçü Akbaş, Ahmet Cemil Ölçer ile eğitime katılmak için birbirleriyle yarışan sevgili öğrencilerimiz ve meslektaşlarımıza, yine bu çalışmanın hayata geçirilmesinde büyük emekleri olan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin Genel Merkez ve Şube Yönetim Kurullarında görev alan tüm arkadaşlarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Fikri Akbin

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	iii
KİTABA DAİR	ix
PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ.....	1
Fatma Tokmak Yüksel-Süleyman Kaçmaz	
PANDEMİDE SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNİN TEKNİK BOYUTLARI	7
Süleyman Kaçmaz	

Bölüm 1 **PANDEMİDE PSİKOSOSYAL YARDIM**

SALGIN SÜRECİNDE ETİK KURALLARI YENİDEN ANIMSAMAK.....	13
Kasım Karataş	
PSİKOSOSYAL DESTEK.....	21
Filiz Demiröz	
SALGINLARDA PSİKOEĞİTİM VE PSİKOLOJİK İLK YARDIM UYGULAMALARI	29
Serap Tomas-Meriç Ramazano	
ÇALIŞANA DESTEK	41
Filiz Demiröz	
ÇALIŞANIN ÖZ BAKIMI.....	49
Hande Albayrak	
SALGINLARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZ BAKIMI	53
Gonca Polat	
ÇALIŞMALARIN RAPORLANDIRILMASI VE BİLGİ MERKEZİNİN OLUŞTURULMASI.....	57
Filiz Demiröz	

Bölüm 2.
PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET GÖRÜŞMESİ

PANDEMİDE UZAKTAN GÖRÜŞME: TEMEL İLKELER67

Aslıhan Burcu Öztürk

**TELEFONLA YAPILAN SOSYAL HİZMET GÖRÜŞMELERİNDE YARARLANILABİLECEK
GÖRÜŞME TEKNİKLERİ: İLK GÖRÜŞME71**

Aslıhan Aykara

**GÖRÜŞMELERDE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK: GELİŞME, SONLANDIRMA VE İZLEME
GÖRÜŞMELERİ75**

Aslıhan Aykara

GÖRÜŞMELERDE KULLANILAN ARAÇLAR.....81

Filiz Demiröz

VAKA YÖNETİMİ.....91

Filiz Demiröz

Bölüm 3.
İNCİNEBİLİR GRUPLARLA ÇALIŞMAK

İNCİNEBİLİR GRUPLAR 101

Filiz Demiröz

PANDEMİDE GÖÇMENLERLE ÇALIŞMA 103

Filiz Demiröz

PANDEMİDE MADDE KÖTÜYE KULLANIMI VE MADDE BAĞIMLILIĞI 111

Hande Albayrak

**ENGELLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN PANDEMİ SÜRECİNDE
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER 125**

Aslıhan Aykara

COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE YAŞLI BİREYLERLE ÇALIŞMA 131

Burcu Özdemir Ocaklı

**COVID-19 SALGININDA ÇOCUK VE ERGENLERLE ÇALIŞMA:
SALGIN SÜRECİNDE ÖZEL RİSKLİ ÇOCUK GRUPLARI 143**

Aslıhan Burcu Öztürk

Bölüm 4.
ÖZEL DURUMLARA YAKLAŞIM

FİZİKSEL İZOLASYONDA KADINA YÖNELİK ERKEK ŞİDDETİ VE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ	151
--	------------

İlkay Başak Adıgüzel-Özlem Cankurtaran

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUK İSTİSMARI: MEVCUT DURUM, RİSKLER VE ÖNLEMLER ÜZERİNE.....	171
---	------------

Gamze Erükçü Akbaş

YAS VE YASA MÜDAHALE	185
-----------------------------------	------------

Ahmet Cemil Ölçer

KİTABA DAİR

Bu çalışma Covid-19 salgını sürecinde başlayan zorlukların üstesinden gelmek için hem meslektaşlarımızın hem de hizmet verdikleri grupların kendilerini korumaları, hastalığa yakalananlar için tedavi olanaklarının sağlanması ve hastalığın yayılmaması için gerekli önlemlerin alınması konusunda çalışmalar yaparken oluştu. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Koronavirüs Ruhsal Destek Programı (KORDEP) kapsamında ruh sağlığı meslek örgütleriyle bir araya gelerek bu süreçte zorluk yaşayanlara telefon ve bilgisayar destekli yardım vermeyi amaçlayan bu program pek çok kuruluşun katılımıyla gerçekleşti. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin üyeleri ve öğrencilerinin de katılımıyla çalışmalar devam ederken bilgilerimizi tazelemek, özellikle kriz, afet ve psiko-sosyal destek ile ilgili bilgilerimizi ön plana koyarak, KORDEP programına katılan arkadaşlarımızın karşılaştıkları ve gereksinim duydukları bilgileri ekleyerek birlikte dayanışma içinde olmak, paylaşmak ve geleceğe dönük öneriler geliştirmeyi amaçlayarak bir eğitim programı planladık.

Bu programın özünde psikososyal destek ana eksenimiz oldu ancak iki günlük bir SINIR olduğu için bu çerçevede bazı konuları ihmal ettik. Sosyal hizmet eğitiminde ve alanda bu konuda çalışan arkadaşlarımızın katılımıyla kısa sürede bu programa hazırlandık ve eğitimi gerçekleştirdik. Zorlu, yüz yüze eğitime çok alışkın olduğumuzdan online programları az tanıdığımızdan ve evlerde kalma gerektiğinden çok uğraştık. Ama bu süreçte emek verenlerin gayretinden, pozitif ve kararlı yaklaşımları sonucu olumlu, yararlı, anlaşılır, pratik, uygulanabilir olduğuna ilişkin geri bildirimler almak programı hazırlayanlara ve eğitimcilere de iyi geldi. Bu cesaretle eğitimde yer alan bilgileri daha kalıcı hâle getirmek için hazırlanan sunuşları kitap hâline getirme kararı aldık.

Kitap hazırlıkları uzun bir zaman aldı. Eğitim programının içinde yer alan her konuyu kapsamadı ama yeni bir düzenleme ile pandemi sürecinde neler yapılabilir sorusuna yanıt verebilecek şekilde planlanmaya çalışıldı. Gelen yazılar yazarların özgün fikirleridir. Edisyonda genel bölümleri düzenlemek, kaynaklar ve şekilsel bazı eklemeler yapılmıştır.

Yola çıkarken amaçladıklarımızı gerçekleştirmek, birlikte çalışmak, yeni fikirler geliştirmek ve gelecek için planlar yapmak bu süreçte en büyük kazanımlarımız oldu. Emeği geçen herkesin eline emeğine ve yüreğine sağlık. Başka çalışmalarda buluşmak, görüşmek üzere.

Dr. Filiz Demiröz

Doç. Dr. Gonca Polat

Ankara, Ağustos 2020

PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

Fatma Tokmak Yüksel*-Süleyman Kaçmaz*

Değerli Meslektaşlarım, Sosyal Hizmet Akademisyenleri, Sevgili Öğrenci Arkadaşlarım, Sizleri başta Genel Başkanımız Fikri Akbin olmak üzere, Genel Merkez Yönetim Kurulu üyelerimiz Süleyman Kaçmaz, Ahmet Cemil Ölçer, İsmail Aslan, Ergin Balcı, Abdullah Özbay, Merve Deniz Pak, Mehmet Can Aktan ve 23 şubemizin yönetim kurulları adına selamlıyorum.

Dünya tarihi bir dönemden geçerken tarihî bir görevi yerine getirmenin sorumluluğu içindeyiz. Birbirimizden fiziken uzak ama çok olduğumuza inandığımız bu pandemi sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği olarak salgının ilk günlerinden başlayarak sizlerle sürekli iletişim hâlinde olmaya çalıştık. Sağlık Bakanlığı tarafından ilk pozitif vakanın bildirildiği 11 Mart 2020 tarihinden itibaren navigasyonumuz bize rotanın değiştiğini söyledi ve bizde bu doğrultuda yolda nasıl ilerleyeceğimizi planlamaya başladık.

O günler tam da 17 Mart Dünya Sosyal Hizmet Günü'ne denk düşüyordu. Derneğimizin üyesi olduğu Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Dünya Sosyal Hizmet Günü temasını tokalaşan bir görselle destekleyerek “İnsan İlişkilerinin Önemi” olarak belirlemişti. Bu tema 2010-2020 Sosyal Hizmet ve Sosyal Kalkınma için Küresel Gündemin dördüncü ve son temasıydı. Biz de bu süreçte “Kuşaklar Buluşuyor” etkinliği ile meslektaşlarımızı bir araya getirme planları içindeyken fiziksel olarak mesafe koymamız gereken bir durumla karşı karşıya kaldık. Bu arada IFSW tokalaşan insan figürünü, birbirine uzak ama karşılıklı saygı duyarak eğilen bir görsele dönüştürdü. Tam da pandemi bize kendini ve karşındakini koru derken insan ilişkileri bu süreçte başka bir boyut kazanmış oldu.

* Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
* Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

17 Mart'ta Dünya Sosyal Hizmet Günü dolayısıyla yaptığımız paylaşımda sürdürülebilir bir geleceğin inşası sosyal hizmetin başat bir aktör olarak var olduğu bir toplumda sürdürülebilir ilişkilerin geliştirilmesi ile mümkündür dedik ve sürdürülebilir bir dünya için dayanışmaya hazır olduğumuzu belirttik.

Sonraki günlerdeki paylaşımlarımız, meslektaşlarımızın ruhsal ve bedensel bütünlük içinde pandemi koşullarında alabilecekleri kişisel önlemler ve yöneticilerin bu konudaki sorumluluğuna ilişkin oldu. Bilimin ve aklın yol göstericiliğinde önceliğimizin meslektaşlarımızın ve hizmet sunduğumuz kişi ve grupların biyopsikososyal sağlığı olduğuna, sürecin ve bilgi akışının şeffaf bir şekilde yürütülmesi ve sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına yönelik her türlü koruyucu önlemlerin alınması gereğine vurgu yaptık. SHUDER olarak Covid-19'un yayılmasının önlenmesi için toplumla çalışma dâhil olmak üzere, risk gruplarına yönelik destek ve savunuculuk faaliyetleri ile ihtiyaç duyulan sosyal hizmetlere erişim sağlamak adına çalışmaya hazırız dedik. Kolay olmayan ancak yönetilebilir bir süreci sosyal hizmetin bilgi beceri ve değerleriyle yeni deneyimler kazanarak aşabilmemizin mümkün olduğunu söyledik.

Pandemi sürecinde özellikle yatılı sosyal hizmet kuruluşlarında, sağlık kurumlarında, ceza infaz kurumlarında, STK'larda ve yerel yönetimlerde çalışan meslektaşlarımız hastalık bulaşma riski ile karşı karşıya kalarak zor koşullarda görevlerini yapıyorlar. Hâlen huzurevleri, çocukların bakım altında olduğu yatılı kuruluşlar, engelli bakım merkezleri ve ceza infaz kurumlarında meslektaşlarımızın uzun süreli ve sürekli vardiyalı çalışma sistemine geçtiklerini biliyoruz. Bütün dünyayı etkisi altına alan bu salgın günlerinde adil, eşit, özgür bir yaşam hakkının savunucusu olan meslektaşlarımızın görev yaptığı kurumlarda kişisel korunmalarını sağlayacak şekilde çalıştırılmalarının önemini bir kez daha vurgulayarak yönetimlerce çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışma ortamlarının hijyeninin sağlanması, düzenli aralıklarla test yapılması ve kişisel korunma araçlarının sağlanmasını içeren her türlü önlemin tavizsiz bir şekilde alınmasını ve sürecin takipçisi olacağımızı belirttik.

Risk grubunda oldukları için sokağa çıkma yasağı konan 65 yaş üstü bireylere dönük ayrımcılık içeren söylemler, haberler ve sosyal medya paylaşımlarına karşı basın açıklaması yaparak 30 bine yakını kurum bakımı altında olan 7 buçuk milyon kişinin evden çıkmadan gıda, sağlık, temizlik ve sosyal ihtiyaçlarının kamu tarafından karşılanması gereğine işaret ettik. 65 yaş üstü bireylerin yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna kapılmadan ve istismara uğramadan temel ihtiyaçlarının karşılanması ve psikososyal destek sağlanması konusuna dikkat çektik.

Salgının ilk günlerinden itibaren zaten çoğu çalıştığı kurumlarda pandemi ile mücadele içinde olan meslektaşlarımız dışında, yapacağımız çalışmalarda dayanışmayı sağlayacak şekilde gönüllülerimizi belirlemek amacıyla anket formu düzenleyerek meslektaşlarımıza ve öğrencilere online olarak ulaştırdık. Tüm Türkiye’den 800’ün üzerinde başvuru aldık her birine ayrı ayrı teşekkür ediyoruz. Gönüllü başvurularımız hâlen devam etmektedir. Anketlerin değerlendirilmesi ve analizinde Derneğimize destek sağlayan H.Ü. Sosyal Hizmet bölümü araştırma görevlisi Engin Fırat’a çok teşekkür ederiz. Rapora web sayfamızdan ulaşabilirsiniz.

Alanda yapılan uygulamaların ve yaşanan sorunların tespit edilmesi ve deneyim paylaşımını sağlamak amacıyla sizlere bir çağrı yaptık. Bütünöyle sosyal hizmet uzmanı, akademisyeni, öğrencisi kim nerde ne hizmet üretiyorsa ürettiklerini ve yaşadıkları sorunları raporlaştırarak bize ulaştırmaları çağrısında bulunduk. Böylesi bir raporlaştırma ile benzerini daha önce yaşamadığımız bir pandemide bilgi ve deneyim birikimine, arşiv oluşturmaya ve daha sonra yapılacak tespit ve analizlere ışık tutabileceğimizi belirttik. Bu çağrımıza bazı meslektaşlarımızdan geri bildirim alabildik ve web sitemizde yayınladık. Kendilerine teşekkür ediyoruz. Ancak uygulamaların daha geniş bir çerçevede ele alınması açısından Gönüllü akademisyenlerimizle birlikte alan araştırmalarıyla bunu genişletmeyi planlamaktayız.

Bu dönemin somut çalışmalarından biri olarak İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Koronavirüs Ruhsal Destek Programı (KORDEP) kapsamında ruh sağlığı meslek örgütleriyle bir araya geldik. KORDEP ruh sağlığı meslek örgütlerinin bir araya gelişi ve kamu STK iş birliği açısından çok kıymetli ve bizim de çok önem verdiğimiz bir yapı oldu. Çalışmayı hâlen Sağlık Bakanlığında çalışan meslektaşlarımız ve gönüllülerimizle beraber yürütüyoruz.

KORDEP yapılanması esas olarak 3 aşamadan oluşuyor. 1.Aşamadaki triyajda ilk olarak başvuranın risk değerlendirmesi yapıp risk değerlendirmesine göre yine 1. aşamadaki psikoeğitim ve psikolojik ilk yardıma ya da psikoterapi desteğini içeren 2. aşamaya yönlendirilmekteler. Ciddi risk dediğimiz A grubu; sağlık çalışanları, izolasyon ve karantinada olanlar, yaşlı/kronik hastalar, geçirilmiş Covid-19 hastaları, psikiyatrik ilaç tedavisi alanlar ve alkol /madde kullanım Bozukluğu olanları, orta düzeyde risk grubu olan B risk grubu; belirgin duygusal davranışsal sorunları olanlar, aşırı korku, kaygı, öfke, duygusal donukluk, çaresizlik, uyku iştah sorunları taşıyanları ifade etmekte olup belirgin olmayan duygusal davranışsal sorunları olanlar ise C grubu düşük risk olarak değerlendirilmekte, A B C risk düzeyi ölçütlerine girmeyen ve

risk taşımayan grup da D olarak sınıflandırılmaktadır. KORDEP içerisinde meslektaşlarımız triyaj ve psikoeğitim ile psikolojik ilk yardımı içeren 1. Aşamada ve ruh sağlığı alanında yüksek lisans yapmış, uluslararası geçerliliği olan psikoterapi eğitimleri almış yetkinliği olan meslektaşlarımız da 2. Aşamada yer almaktalar. 3.aşamada ilaç ve yatarak tedavi gereken durumlar için Bakırköy ve Erenköy RSHH psikiyatri polikliniklerinden hizmet almaları sağlanmaktadır.

Bu arada KORDEP kapsamında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve ruh sağlığı meslek örgütlerinin İstanbul şubelerinin, Kalkınma Ajansı ile sürdürülebilir ruh sağlığı hizmetlerini bütünsellik içinde ve kurumsal bir yapıyla sunmak amacıyla bir proje hazırlığında olduklarını da belirtmek isterim. SHUDER İstanbul Şubemiz bu çalışmaların içinde yer alarak süreci götürmektedir.

Geçtiğimiz haftalarda pek çok meslektaşımız ve öğrencimiz Online KORDEP Eğitim Programına katılım gösterdiler. Eğitim programı içerisinde yer alan değerli hocamız Prof. Dr. Işıl Bulut'a saygılarımızı gönderiyoruz. Ayrıca KORDEP'in online eğitimlerinin devam ettiğini de hatırlatmak isterim. KORDEP çalışmasını beraber yürüttüğümüz İstanbul Şubemizin başta değerli başkanı İkrâm Doğan olmak üzere Şube Yönetim Kuruluna,1.ve 2. Aşamada görev alan gönüllü meslektaşlarımıza ayrıca Bakırköy ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde görevli meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz. KORDEP programının süpervizyon aşaması ise 6 ay devam etti ve süpervizyon sürecinde Derneğimiz adına Doç. Dr. Gonca Polat destek verdi. Bu önemli destek için kendisine teşekkürlerimizi sunuyoruz. KORDEP içerisinde birlikte dayandığımız Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ve Psikiyatri Hemşireleri Derneği yönetimlerine ve destekleyen Toplum Ruh Sağlığını Geliştirme Derneği, Travma ve Afet Ruh Sağlığı Çalışmaları Derneği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programına ve ruh sağlığı meslek örgütleriyle iş birliği hâlinde çalışan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerine ayrıca teşekkür ediyoruz.

Bir vurguyu da Toplum Bilimleri Kurulu ile ilgili yapmak isterim. Bununla ilgili olarak Sağlık Bakanı Sn. Fahrettin Koca'ya açık mektup yazarak, Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Toplum Bilimleri Kurulu"nın oluşturulma düşüncesini çok olumlu bulduğumuzu ancak bu kurulda ilgili tüm disiplinlerin yer alması gerektiğini, sosyal hizmetin disiplinler arası ve disiplinler üstü bir bilim ve

meslek olduğunu ve biricikliğinin uygulamaya dayandığını belirterek sosyal hizmet mesleğinin bir temsilcisinin de kurulda olması gerektiğini vurguladık.

Değerli meslektaşlarım,

Sosyal hizmet mesleği afet ve krizler konusunda deneyimi, birikimi olan bir meslektir. Ancak yaşanan durum tam bir kriz olmakla beraber küresel olarak hizmeti verenleri ve hizmetten yararlananları kitlesel olarak etkilemektedir. Hem süreç hem de sonuçları açısından tüm dünyayı derinden etkileyeceği açıktır. Pandemi daha başladığı ilk günlerden itibaren bize göstermiştir ki sağlık ve sosyal hizmetler eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir bir şekilde sunulmalıdır. Pandemi sonrasında da sosyal hizmet mesleğine duyulan gereksinimin artacağı açıktır. Bu süreçte kendi konumlanışımızı belirlememiz ve doğru yere oturtmamız büyük önem kazanıyor.

İki gün olarak planlanan “Pandemide Sosyal Hizmet” eğitiminin alandaki uygulayıcılara ve öğrencilere teorik olduğu kadar uygulamada bir perspektif oluşturacağına, ayrıca bu buluşmanın bizlere sağlayacağı bir araya gelme motivasyonunun çok değerli olduğuna inanıyorum. Eğitimin hazırlanmasında büyük emekleri olan sevgili koordinatör hocalarımız Dr. Filiz Demiröz’e ve Doç. Dr. Gonca Polat’a ve yoğunlukları içinde bu çalışmanın içerisinde yer alan tüm değerli hocalarımıza, meslektaşlarımıza ve katılımınız için sizlere çok teşekkür ediyorum. Yapacağımız yapmamız gereken çok iş var ve bunların üstesinden ancak dayanışarak gelebiliriz.

Son olarak geçtiğimiz günlerde Covid-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşımız Cemal Bakır’ı saygıyla anarken yaptığımız paylaşımlardan birinde söylediğimiz gibi sözlerimi pandemi sonunda “Yoklamada hepimiz burada olalım, sağlıkla kalın.” diyerek bitiriyorum.

PANDEMİDE SOSYAL HİZMET EĞİTİMİNİN TEKNİK BOYUTLARI

Süleyman Kaçmaz*

Programın Arka Planı

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) tarafından 2-3 Mayıs 2020 tarihlerinde gerçekleştirilen Pandemide Sosyal Hizmet Eğitim Programı, salgının ilk dönemlerinde hayata geçirilen akademik bir etkinlik olduğu kadar online canlı yayın yoluyla yapılması sebebiyle birtakım teknik bileşenleri içeren kapsamlı eğitim programıdır.

Salgının önlenmesine yönelik başlatılan sokağa çıkma yasağı tedbiri nedeniyle fiziksel olarak bir araya gelmenin mümkün olmadığı bir dönemde Pandemide Sosyal Hizmet Eğitim Programı, sosyal hizmet akademisyenleri, sosyal hizmet uzmanları, öğrenciler ve gönüllüleri buluşturan farklı bir eğitim deneyimi olmuştur.

SHUDER'in de içinde yer aldığı ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütleri pandemi döneminde yapılabilecek çalışmaları ve muhtemel iş birliklerini değerlendirmek üzere bir araya gelmiş ve görüşmeler sonunda İstanbul Valiliği tarafından yürütülen Koronavirüs Online Ruhsal Destek Platformu (KORDEP) kapsamında ortaklaşa gönüllü çalışmalar yapma kararı alınmıştır. Covid-19 salgını nedeniyle tedavi görenler, yakınlarını kaybedenler, olağanüstü koşullar altında salgınla mücadele eden sağlık çalışanları, evde kişisel izolasyonunu sürdürmekte olan bireyler için oluşturulan bir destek hattı olan KORDEP için oluşturulan gönüllülere yönelik, Çalışma Grubu Gönüllü Oryantasyon ve Eğitim Programı 11-12 Nisan 2020 tarihinde online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu eğitim program neticesinde sosyal hizmet alanına özel kapsamlı yeni bir programın SHUDER tarafından yapılması görüşü ortaya çıkmıştır.

* Moderatör, SHU, Genel Sekreter-Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Programın ilk hazırlıkları kapsamında emekli ğretim yesi Dr. Filiz Demiröz ve Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümü ğretim yesi Doç. Dr. Gonca Polat danışmanlığı ile programın ilk taslağı hazırlanmıştır. Dernek temsilcileri tarafından akademisyenler ve alandan sosyal hizmet uzmanları ile görüşülerek nihai ğitim programı oluşturulmuştur.

Programda, sunum yapacak ğitimcilerle hazırlık görüşmeleri, program esnasında kullandıkları cihaz kontrolü ve internet bağlantısı kontrolleri yapıldıktan sonra kısa test yayınları gerçekleştirilerek programın teknik hazırlıkları tamamlanmıştır.

Teknik Hazırlık Süreci

Hazırlanan programa göre, 16 kişiden oluşan ğitimcilerin sunumlarını 20'şer dakikalık periyotlar ile yapacakları ve öğle arasına kadar kesintisiz yayın olacak şekilde akış planlandı. ğitimciler ve katılımcılar arasında iletişim ve koordinasyonu sağlamak üzere bir moderatör programa dâhil edilmiştir.

ğitim programı canlı olarak mümkün olduğunca çok kişiye ulaştırmak üzere YouTube video barındırma web sitesi kullanılacağı için SHUDER adına YouTube Kanalı açılmıştır. Daha sonra, üzerinden yapılacak canlı yayın için ğitimcileri yayına alarak akışa göre süreci yürütmek üzere Zoom Platformu kullanılmıştır. Planlamaya göre, arka planda Zoom Platformunu yönetmek ve iletişimi sağlamak üzere 2 teknik personel moderatör ve ğitimcilerle iş birliği içinde çalıştılar. Zoom platformunda yönetilen ğitim süreci canlı yayında izleyiciler ile buluştırmak üzere YouTube Kanalına aktarılmıştır.

Programın Tanıtımı ve Yaygınlaştırılması

Programın duyurulması ve tanıtımı amacıyla öncelikle SHUDER web sitesi, sosyal medya hesapları ve mail gruplarından belirli aralıklar ile duyurular paylaşılmış aynı zamanda Dernek şubeleri tarafından üyelere duyurusu yapılmıştır. Ayrıca programın ruh sağlığı çalışanlarına yönelik Facebook grupları, ab-ılan.com ve sivilalan.com web sitelerinde paylaşılması sağlanarak etkinlik hakkında daha geniş kitleler haberdar edilmiştir. ğitimcilerden kısa tanıtım videoları çekerek bu videolar sosyal medya hesaplarından yaygınlaştırılmıştır.

Programın İzlenme Oranları

Eğitim esnasında online yayına ortalama 500 kişiden fazla kişi katılarak yayını canlı olarak takip etmiştir.

Programın YouTube Kanalında yer alan ham kayıtlarının 1 hafta süre ile açık kaldığı zaman diliminde izlenme oranlarına bakıldığında ilk gün yayınının 6.687 kez izlendiği, 2. gün yayınının ise 5.137 kez izlendiği görülmektedir.

Eğitim programının gerçekleşmesinden 1 hafta sonra ilk gün yayını 2 parçaya ve ikinci gün yayını ise 3 parçaya olmak üzere toplam 5 bölüme ayrılarak SHUDER YouTube Kanalında tekrar yayına sunulmuştur. YouTube Kanalında yüklenen videoların 15 Eylül 2020 tarihine kadar izlenme sayıları aşağıda tablo hâlinde sunulmaktadır.

Program Videolarının İzlenme Sayıları

Program	YouTube İzlenme Sayısı
1. Gün Öğleden Önce Oturumu (25.07.2022)	3.200
1. Gün Öğleden Sonra Oturumu (25.07.2022)	1.700
2. Gün 1. Oturum (25.07.2022)	1.500
2. Gün 2. Oturum (25.07.2022)	771
2. Gün 3. Oturum (25.07.2022)	774

Teknik hazırlıkları konusunda görev aldığım ve aynı zamanda moderasyonunu üstlendiğim Pandemide Sosyal Hizmet Eğitim Programı, salgın döneminde sosyal hizmet akademisyenleri, meslektaşları ve öğrencileri bir araya getirerek Derneğimiz ve şahsım adına da güzel bir deneyim oldu. Eğitim sonrası katılımcılardan ve diğer paydaşlarımızdan kıymetli bir çalışma gerçekleştirdiğimiz yönünde gelen olumlu geri bildirimler aldık. Bu vesileyle eğitim programına katkı sunan tüm akademisyen, meslektaş ve katılımcılara teşekkür ediyorum.

Bölüm 1

PANDEMİDE PSİKOSOSYAL YARDIM

SALGIN SÜRECİNDE ETİK KURALLARI YENİDEN ANIMSAMAK

Kasım Karataş*

Öncelikle, şu anda bizleri dinlemekte ve izlemekte olan bütün meslektaşlarımızı ve değerli öğrencilerimizi, hepinizi yürekten sevgiyle saygıyla selamlıyorum. Hani, dedin ya Süleyman bu tür yayınlar kolay iş değil profesyonellik gerektiriyor ve biz de profesyonel değiliz. Galiba yavaş yavaş profesyonelleşmeye başladık. Son zamanlarda aslında teknolojinin bizlere ne kadar çok imkân verdiğini yeniden keşfettik. Bu alanda bu teknolojiyi kullanarak bizleri, meslektaşlarımızla, alanımızla, öğrencilerimizle buluşturduğunuz için bu sürece emeği geçen herkese tekrar teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar merhabalar. Bir süredir sizlerle ancak bu bağlar üzerinden iletişim kurabiliyoruz. Gerçi lisansüstü derslerimizi online olarak düzenli olarak yapıyoruz. Ama belki de en fazla dayanışmaya ihtiyacımız olan, bütün toplum olarak, bütün insanlık olarak, bir meslek grubu olarak en fazla dayanışmaya ihtiyacımız olan günlerden geçiyoruz. Ben bugün sizlere arkadaşlarımızın isteğiyle salgın sürecinde etik kuralları yeniden anımsamak diye adlandırdığım bir küçük söyleşi yapacağım. Küçük diyorum çünkü sosyal hizmet etiğini 20 dakika içerisinde burada hakkıyla ele alıp tartışabilmemize imkân yok. Ama belki ufak tefek bazı bilgilerimizi yeniden anımsamak için bir fırsat olur diye düşünüyorum.

Öncelikle, “Meslek etiği ne işe yarar?” diye bir soru sorarak başlamak isterim. Tabi, aslında böyle bir söyleşinin başlangıcında yapılması gereken kavramsal düzeyde daha temel tartışmalar var: “Etik nedir? Nereden çıktı? Ona yakın kavramlarla ilişkisi nedir? Onlardan nasıl ayrılmaktadır? Ahlakla etik arasındaki ilişki nedir?” gibi birçok kavramsal tartışmayı atlayarak başlıyoruz. Mesleki etik ne işe yarar? Her şeyden evvel arkadaşlar sosyal hizmetin dayandığı temel değerleri tanımlamaktadır. Eğer bizler mesleki etiği uygula-

* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

• Programda yer alan konuşma metninden yazıya dökümü Süleyman Kaçmaz tarafından yapılmıştır.

malarımızın çalışmalarımızın temeline yerleştirmesek mesleğimizin dayandığı temel değerleri çalışmalarımıza yansıtamayız. Başka ne işe yarar? Bu değerleri yansıtan ilkeler var. Biraz sonra onlardan da kısaca bahsedeceğim. Sosyal Hizmetin etik ilkeleri var. Bunlar bizim mesleki uygulamalarımızı yönlendirir. Sosyal hizmet uzmanları etik ikilemlerle karşılaştıklarında sahip olduğumuz bu bilgiler bizlere yol gösterir. Ortada bir etik ikilem, yani seçim yapma imkânı yoksa orda etik bir ikilem de yoktur, sorun da yoktur ama ortada bir etik ikilem varsa birden fazla seçim yapma imkânımız var demektir. Doğru seçimi yapabilmek için de etik konusundaki bilgilerimize başvururuz. Ve etik standartlar sosyal hizmetin topluma karşı sorumluluğunu da ortaya koyar. Yani bizim etik standartlarımız var. Ve bu standartları topluma bildirmişiz, ilan etmişiz ve biz bu standartlar çerçevesinde mesleğimizi yerine getireceğiz, uygulamalarımızı bu standartlara göre yapacağız. O zaman da toplum bize diyebilir ki, zaman içerisinde örneğin bu salgın sürecinde mesleki çalışmalarını yapan arkadaşlarımıza ya da bizlere siz bahsettiğiniz etik standartların dışında işler yaptınız yapıyorsunuz diyebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının eğitiminde belli başlı boyutlardan söz ederiz ya hepiniz hatırlarsınız bunları. Sizlere biz bilgi aktarıyoruz, bazı becerileri kazandırma gayreti içinde oluruz ve tabi ki değerleri de öğretiriz. Bunları neden öğrettiğimizi uygulamalar sırasında etik meselelerle karşılaştığınızda anlarız, anlarsınız. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki kararlarının ve uygulamalarının ya da davranışlarının etik olup olmadığını yine bu standartlara bakarak karar veririz. Ancak bunun için, yani sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının etik olup olmadığına ilişkin kararları verebilmek için gerekli denetimleri yapabilmek için aslında bir meslek yasasına ihtiyacımız var. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği çerçevesinde bu konularda çok sayıda girişimler yapıldı. Ben de bu girişimlerin zaman zaman parçası oldum. Böyle bir yasaya çok şiddetle bugünlerde daha fazla hissediyorum ihtiyacımız var. Bu yasayla bir meslek yasamız olacak, bu yasayla kurulmuş bir meslek örgütümüz olacak. Çok şükür meslek örgütümüz var ama bu bir yasa ile kurulmuş meslek örgütü değil. Bir meslek örgütümüz olacak yani. Yine bu yasa bu örgütü mesleki etik konularında inceleme yapmak ve değerlendirmeler yapma konusunda yetkilendirecek. Böyle bir yasa ve örgütlenme olmasa bile ancak şu anda yok diyelim. Etik ilke, değer ve sorumluluklarımızın bilincinde olmamız. Ve birbirimizin uygulamalarını bu bilinç ve farkındalık ile denetlememiz gerekir.

Değerli arkadaşlar, unutmayalım ki, sosyal hizmet eğitiminde sadece bilgi ve teknik becerilerin öğretilmesi bizleri iyi bir sosyal hizmet uzmanı yapmaz. Biraz önce de bahsettim eğitimin çok önemli sac ayağından bir tanesinin de

değerler olduğunu söyledim. Değerleri öğretmek ve aynı zamanda da içselleştirmek gerekir. Mesleğimizin konusu insan ve insanın değeri önemli ve insanların değerlerini gözetmeden, incitmeden mesleki uygulama yapmamız söz konusu olamaz. Her bir müracaatçı ya da müracaatçı sistemi hepimiz bilirsiniz, hatırlatmak için söylüyorum. Biriciktir, özel nitelikler ve özelliklere sahiptir. Değerlidir ve değerlere sahiptir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların değerlerinin yeterince karşılayabilecekleri ölçüde onlara yararlı olabilirler. Genel olarak bazı değerlerden bahsedilir ve bu değerlerle ilişkili bazı ilkelerden bahsedilir, ben onları kısaca hatırlatacağım. Özellikle Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Birliğinin geliştirdiği dokümanları kullandığımı hatırlatmak isterim. Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet etme, sosyal adalet, kişinin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, bütünlük ve yetkinlik gibi değerleri var. Bunlar arasında özellikle insan ilişkilerinin öneminin altını çizeyim. Çünkü hatırlayacaksınız, geçen yıl ve bu yıl dünya sosyal hizmet gününün temel teması “insan ilişkilerinin önemini anlamak” idi. Bu tema üzerinde 2 yıldır duruyoruz, okulda.

Öğrencilerimiz de hatırlayacaklar sınıflarda tartıştığımızı ve onun üzerine düşündüğümüzü ve yazdığımızı da hatırlayacaklar. Bunlar bizim temel değerlerimiz ve bunlarla bağlı ilkelerimiz var. Şimdi onları kısaca anlatmaya çalışacağım sizlere.

Sosyal hizmet uzmanlarının temel değerlerinden birisi “hizmet etmek” demiştim. Sosyal hizmet uzmanlarının öncelikli hedefi, yani sosyal sorunları çözmek ve insanların gereksinimlerine karşılık gelen yardımları üretmek. Şu anda salgın sürecindeyiz. Bizim bu temel değerimiz doğrultusunda ne yapıyoruz? Meslektaşlarımız hatta bazı yerlerde öğrencilerimiz çalışmaların bir parçası olurlar. Bulundukları yerde koşullar ne olursa olsun. Ne kadar zor olursa olsun topluma ve insana hizmet etmeye çalışıyorlar. Sosyal hizmet uzmanları insana, insanlara yardım etmek ve sosyal sorunlara çözüm üretmek için sahip oldukları bilgi, beceri ve değerleri harekete geçiriyorlar. Bu şekilde çalışmalarını yürütüyorlar.

Diğer bir değerimiz; sosyal Adalet. Bu da çok duyduğumuz hepimizin aklından asla uzaklaşmayan, mesleğimizin tanımı içindedir. Son derece kilit role sahip bir kavram. Bununla ilgili etik ilkemiz, sosyal hizmet uzmanlarının temel meselesi sosyal adaletsizlikler ile savaşmaktır. Yani toplumda sosyal adaletsizlikler varsa ki, var. Ne yazık ki oldukça yaygın. Bizim temel değerlerimiz bu adaletsizlikleri gidermek için çalışmalar yapmaktır. Şu an özellikle salgın sürecinde sosyal adaletsizliklerin çok daha yaygınlaştığını, belirginleştiğini ve de-

rinleştirdiğini hepimiz görüyoruz. Hani sıklıkla söylenen bir söz var. İşte bu pandemi süreci yoksul, zengin, eğitilmiş ve eğitimsiz hiç ayırt etmiyor. Aslında çok iyimser bir yorum. Yani gerçekten de öyle mi? Ayırt etmiyor mu? Örneğin şu anda birçoğumuz işini evinden de yapabilirken ya da değil 1 ay 2 ay; 1, 3, 5 yıl çalışmadan geçimini sağlayacak durumdayken tüm bu riskler altında işine her gün gitmek zorunda olan insanlar ile onların aynı durumda olduğunu düşünmek ve söylemek biraz adaletsizlik olur diye düşünüyorum. Sosyal hizmet uzmanları özellikle savunmasız ve ezilen bireyler, gruplar ve toplumlarla beraber onla adına ve onların lehine sosyal değişimi gerçekleştirmek için çalışırlar, mücadele ederler.

Bir başka değerimiz, bize göre insanlar daha doğarken onurları ve değerleri ile dünyaya gelirler. Yani kişinin onuru ve değeri diye özetleyebiliriz. Sosyal hizmet uzmanları kişinin doğuştan gelen haysiyeti ve değerine saygı duyarlar. Bizim için her insan onurlu ve değerlidir. Bireysel farklılıklara, kültürel çeşitliliklere her türlü farklılıklara karşı dikkatli, özenli ve saygılıdır. Öyle olmamız gerekir. Oysa zaman zaman bazı arkadaşlarımızın kendi konumlarını, hatta siyasal duruşlarını ortaya koyarlarken bu farklılıklara ne kadar saygılı olup olmadıkları konusunda çok tartışmalı sayabileceğimiz sözlerine yazılarına rastlıyoruz. Ben onları önemle hatırlatmak isterim. Arkadaşlar her zaman her ortamda bizim bir sosyal hizmet uzmanı olduğumuzu ve bu değerlere sahip olduğumuz için sosyal hizmet uzmanı olduğumuzu unutmayalım.

Bir başka değerimiz, biraz önce de söylemiştim: İnsan ilişkilerinin önemi. Sosyal hizmet uzmanları insan ilişkilerinin tüm mesleki çalışmalarda olduğu gibi aslında toplumsal yaşamda da merkezi bir öneminin olduğunu farkındadırlar. Yani insan ilişkileri hem bizim müracaatçılarımız arasında son derece önemli. Bizim önümüze gelen, karşılaştığımız problemler ve ihtiyaçların çoğu aslında bunun etrafında şekilleniyor. Aslında biz de bundan yararlanarak müdahale üretiyoruz. İnsanlar arasındaki ilişkilerin değişim için önemli bir araç olduğunu biliyoruz ve onu kullanıyoruz. Bunu yaparken o insanları da yardım sürecinin bir parçası hâline getiriyoruz. Yardım sürecine dâhil ediyoruz. Bizler bireyler, aileler, sosyal gruplar, kuruluşlar ve toplulukların refahını geliştirmeye çalışırken insanlar arasındaki ilişkileri de aynı zamanda güçlendirmeye çalışıyoruz.

Anımsayacağınız gibi, bir diğer değerimiz bütünlük değeri arkadaşlar. Sosyal hizmet uzmanları her zaman güvenilir bir şekilde davranmak durumundadırlar. Mesleğin misyonunu, değerlerini, etik ilkelerini ve standartlarını

uygulama sırasında ve uygulamalarının farkında olurlar. Sosyal hizmet uzmanları dürüst ve sorumlu davranırlar. Bağlı oldukları kurumların etik uygulamaya teşvik ederler. Etik değerlerin yerleşmesine giderek kurum kültürü hâline gelmesine çalışırlar.

Bir diğer değerimiz yetkinlik sosyal hizmet uzmanları kendi uzmanlık alanlarında uygulama yaparlar. Mesleki uzmanlıklarını sürekli olarak geliştirirler. Burada çok açık bir şey söylüyoruz. Biz, sosyal hizmet uzmanıyız, unutmayalım. Başka bir şey isterken yolunu şaşırp buraya gelmiş iseniz eğer, hâlâ o başka bir şey olmak istiyorsanız bir kez daha düşünün. Bu meslek sizin için mi, değil mi? Sosyal hizmet uzmanı kendi uzmanlık alanında uygulama yapar ve mesleki uzmanlığını bu alanda sürekli olarak geliştirir. Evet arkadaşlar, başlıca etik değerlerimizi ve ona bağlı ilkelerimizi hatırladıktan sonra bunlardan güç alan standartlarımızdan söz edeceğim. Önce bunları hızlıca hatırlatayım böyle. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara karşı sorumlulukları var. Sosyal hizmet uzmanları meslektaşlarına karşı sorumlulukları var. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulama yaptıkları kurumlara ya da ortamlara karşı sorumlulukları var. Profesyonel olarak sahip oldukları sorumlulukları var. Mesleklerine karşı sahip oldukları sorumlulukları var. Son olarak da daha geniş anlamda daha geniş anlamda topluma karşı sorumlulukları var. Şimdi bu sorumlulukları hızlıca hatırlatmak sizlere istiyorum.

Müracaatçılara karşı sorumluluklarımız neler? Sosyal hizmet çalışanlarının, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara karşı sorumluluklarından bir tanesi müracaatçılara bağlılık. Sosyal hizmet uzmanlarının birinci sorumluluğu müracaatçılarının ya da sistemlerinin refah seviyelerini yükseltmektir. Genel olarak müracaatçılarının çıkarlarını her zaman önceleriz. Bununla beraber Sosyal hizmet uzmanları bazen daha geniş topluma karşı sorumlulukları ile bireysel anlamda müracaatçısına karşı sorumlulukları arasında ikilemde kalabilir. Bazen bunlardan hangisini tercih edeceği konusunda bir belirsizlik yaşayabilir. Böyle durumlarda sosyal hizmet uzmanı belki de tercihinin daha geniş toplumdan yana yapabilecektir.

Kişinin kendi kaderini tayin etme hakkı. Bizim müracaatçılarımıza karşı sorumluluklarımızdan bir tanesidir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendi kaderini tayin etme hakkına saygı duyar. Ve onları bu konuda teşvik eder. Müracaatçıların hedeflerini belirleme ve açıklama çabalarına yardımcı olur. Yani onlar adına biz karar vermeyiz. Genel olarak vermek durumunda kaldığımız hâllerde bile kişinin katılımını veya çevresini sürece katmak için çaba harcarız.

Müracaatçılar ile çalışırken her zaman onların bilgilendirilmiş onayları ya da onamlarını almamız gerekir. Bu aslında son derece yaygın kullandığımız yani bizim araştırma süreçlerinde de kullandığımız bir kavram. Hepiniz bunu hatırlıyorsunuz. Biraz önce bahsetmiştim ama bir tekrar olacak belki yetkinlik meslek elemanları kendilerini yalnızca eğitim, öğretim lisans/ sertifikalandırma gibi kendilerini yetiştirdikleri yetkin ve yetkili oldukları mesleki konularda hizmet sunarlar ve bu alanı temsil ettiklerinin farkındadırlar.

Kültürel farkındalık ve sosyal çeşitlilik. Sosyal hizmet uzmanları kültürü ve insan davranışının toplumdaki işlevini anlar, bunun farkındadır. Tüm kültürde var olan güçlü yanları bilir ve fark eder. Biz çünkü kentin orta sınıfının oturduğu bir bölgede çalışıyor olabiliriz. Gecekondu ya da köyde de çalışıyor olabiliriz. İnanç bakımından birbirinden çok farklı insanlar ile karşılaşabiliriz. Çok farklı etnik gruplarla çalışabiliriz. Zaman zaman literatürde alt kültür diye nitelendirilen farklı toplumsal kesimler ile çalışıyor olabiliriz. Bütün bunların farklı kültürler olduğunu ve bu kültürün aslında önemli olduğunu ve bizim çalışmalarımızda da bunlardan yararlanmamız gerektiğini biliriz.

Evet belki biraz atlayarak bazı konuları hızlıca geçiyorum, toparlıyorum. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların gizlilik haklarına saygı gösterirler. Sosyal hizmet uzmanları zorlayıcı nedenler olmadıkça müracaatçılardan özel bilgiler istemezler ve bu bilgileri paylaştıktan sonra da gizlilik standartlarına uyararak korurlar. Burada belki gizlilik ve mahremiyet kavramlarının birbiri ile çok yakın, iç içe ama biraz da birbirinden çok farklı şeyler olduğunu anımsamamız gerekir. Bizler çalışmalarımızı kaydederiz. Kaydederek birbirimizle paylaşıyoruz. Ve kayıtların başka amaçları da vardır. Uzun uzun konuşabilsek keşke ama sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla ilgili kayıtlara müracaatçıların veya ilgili başka kesimlerin erişimine imkân verirler ancak bu aynı zamanda bu gizliliğin korunmasının da bir parçasıdır. Sosyal hizmet uzmanları kayıtların yorumlanmasında ve kayıtlarla ilgili müracaatçıyla gerektiğinde istişarelerde bulunurlar. Örneğin müracaatçı ile ilgili bir not düştünüz. Onunla görüşmenizden elde ettiğiniz bilgiyi oraya yazmanız gerekti. Ama tereddüt ettiniz bu bilgiyi ya da bu yorum doğru mu? Onu müracaatçıya danışarak ya da onunla görüşerek karar verebilirsiniz.

Müracaatçılarımıza karşı aşağılayıcı dil kullanmamak. Karar verme kapasitesinden yoksun müracaatçılarımız ile karşılaştığımızda onlar adına hareket ettiğimizi ve onların çıkarlarını ve haklarını korumak için makul davranmak zorunda olduğumuzu unutmamak. Hizmetin kesilmesi söz konusu olduğunda o hizmetin başka şekilde nasıl devam ettirebileceği ile ilgili önlemler almak. Başka hizmetlere yönlendirilme ihtiyacı olan müracaatçılar ile karşılaştığı-

mızda ona karşı duyarlı olmak. Diyelim ki aile hekimine yönlendirmemiz gerekiyor. Diyelim ki bir psikiyatriste yönlendirmemiz gerekiyor. Mutlaka buralarda ilgili profesyonel kişilere yönlendirmeleri yapmamız gerekiyor.

Tabi meslektaşlarımıza karşı etik sorumluluklarımız var. Sosyal hizmet uzmanları meslektaşlarına saygılı davranır. Meslektaşlarının niteliklerini görüşlerini yükümlülüklerini doğru biçimde temsil etme çabası içinde olur. Meslektaşlar tarafından paylaşılan gizli bilgilere saygı gösterir ve aynı gizlilik ilkeleri çerçevesinde hareket eder. Disiplinler arası çalışmaların bir parçasıyız biz, unutmayalım. Dolayısıyla müracaatçılarımızın refahını etkileyen kararlara katılırken de katkıda bulunurken o disiplinler arası çalışmanın ekibin etkin bir üyesi olduğumuzun farkında olalım.

Evet arkadaşlar, bizim aynı zamanda içinde bulunduğumuz ortama karşı da sorumluluklarımız var, profesyonel sorumluluklarımız var. Ayrımcılık yapmamak mesela. Yani bunun aslında bir standart olarak konulması hem sahtekârlık, dolandırıcılık, aldatma içinde olmayacağız. Efendim işte kendimizi yanlış tanıtmayacağız gibi. Bir çalışmaya emek verdiğimiz zaman onun, daha doğrusu onun sorumluluğunu alabileceğiz veya verdiğimiz katkının bize sağladığı fayda ile sadece bizim katkımızla ilgili olarak yararlanacağız gibi.

Sosyal hizmet uzmanları politikaların programların uygulanmasında müdahaleleri izleyen, değerlendiren kişilerdir. Aynı zamanda bunun için gerektiğinde araştırmalar yaparlar ve araştırmalara katkıda bulunurlar. Sosyal hizmet uzmanları öğrencilerin yetişme sürecinde eğitim ve öğretime katkıda bulunurlar. Mesleki süpervizyon vermek anlamında özellikle uygulamalara katkıda bulunurlar. Çünkü biz zaman zaman arkadaşlarımızdan uygulama öğrencilerine katkı vermeyeceğiz. Onlar da ne yaparlarsa yapsınlar, tepkileri alabiliyoruz. Aslında böyle bir şansımız yok. Biz bir mesleğin diplomasını taşıyorsak o diplomanın sorumluluklarından biri de o eğitimin sürecine katılmak ve gerektiğinde süpervizyon verebilmektir. Son derece önemli işlevlerimiz var bu anlamda. Son olarak geniş anlamda sosyal hizmet uzmanları topluma karşı sorumluluklar çerçevesinde en yerel ölçekten en küresel ölçeye doğru toplumun refahı ve toplumların gelişimini teşvik ederiz. Sosyal hizmet uzmanları temel insan gereksinimlerinin yerine getirilmesine elverişli yaşam koşullarını savunur. Ve sosyal adaletin gerçekleştirilmesi ile uyumlu sosyal, ekonomik, politik ve kültürel reformları teşvik ederler. Sosyal refahın sağlanması özellikle bu salgın sürecinde çok daha önemli çünkü bütün dünyada insanların refah seviyelerinde önemli gerilemeler olduğunu ve bundan sonra da olacağını bu sürecin devam edeceğini unutmayalım. Sosyal hizmet uzmanları sosyal politi-

ka ve kurumların şekillendirilmesinde halkın bilinçli katılımını kolaylaştırmak durumundadırlar. Halkın önceliklerini özellikle acil durumlarda özellikle şu içinden geçtiğimiz süreçte mümkün olduğunca acil durumlarda önceliklerimizi gözden geçiririz. Elde etmek istediğimiz sonuçlar için zaman zaman sosyal ve siyasal eylemlerin bir parçası oluruz. Bu çerçevede örgütlenmek bizim için son derece önemlidir ve sosyal hizmet uzmanları sendikalara üye olmak mesleki derneklerin bir parçası olmak gibi konularda da sorumlu davranmalıdırlar. Çünkü burada bahsettiğimiz meslek standartlarına ulaşabilmemizin bir yolu da bu örgütlerde yer almaktan geçiyor.

PSİKOSOSYAL DESTEK

Filiz Demiröz*

Korona virüs son günlerde hepimizin yaşamı içinde ilk sırada yer almaktadır. Öncelikle sağlık açısından bir salgın “Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi, epidemi olarak ele alınmıştır.” Küresel olarak yaşadığımız bu sürecin hızlı biçimde ve geniş kitlelere yayılarak ilerlemesi, ne zaman sonlanacağı ile ilgili bir belirsizlik yaşanması, bu hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi ise pandemi olarak tanımlanmıştır. Covid-19 ya da Koronavirüs ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, 2020). Sağlığı bir bütün olarak ele alırsak bu sürecin yaşamın tüm alanlarında kendisini göstermektedir. Bu nedenle yaşadıklarımızı anlamlandırmak da zorlaşmaktadır. Toplumun tamamını veya belli kesimlerinin normal hayat ve etkinliklerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu bir kriz hâli olduğu için afet ve acil durum, aynı zamanda yaygın biçimde ortaya çıktığı ve ağır yıkımlara neden olduğu için toplumun baş etmekte zorlandığı, ulusal ve uluslararası yardımı gerektiren olay ya da durum olarak tanımladığımız olağan dışı durumdur (Demiröz ve Öztan, 2019, s.17-21). Sosyal hizmet uzmanları bu süreci bir yandan kendileri yaşarken diğer yandan yardım eden bir konumda oldukları için bu süreci birebir yaşayanlarla da çalışmaktadırlar. Her ne kadar bu virüs ve etkileri ile ilgili çok fazla bilgi olmasa da bilinen kavramlardan yola çıkarak bu sürecin etkileriyle baş edebilmek için psikososyal destek ve müdahaleler yardımcı olacaktır.

Pandemi olağan dışı bir durum olduğu için yaşamımızda pek çok etkiye neden olmuştur. Bu etkilerden (Demiröz ve Öztan, 2019, s. 17-21) ilki günlük yaşama ilişkin olanlardır. Yeme, içme, barınma gibi temel gereksinimlerin kar-

* Dr., Emekli Öğretim Üyesi.

şlanması, bu gereksinimleri karşılarken hijyen mesafe vb. kuralların eklenmesi bu sürecin içinde yer alır. Pandeminin başlamasıyla birlikte gelirin kaybedilmesi, mevcut kazanımların kaybedilmesi, yeni oluşumlar için kaynak bulmada zorluk, iş yerlerinin kapanması, beraberinde iş kaybı gibi konular da ekonomik hayatı etkilemiştir. Covid-19 nedeniyle aile üyelerinin kaybı, cenazelerinde ya da hastalıklarında yanlarında olamamak, aile üyelerinden haber alınamaması, akraba, komşu, arkadaş ilişkilerinin sekteye uğraması, yaşam düzeninin değişmesi, düzenli yaşamın bozulması, temel ihtiyaçların giderilmesinde zorluklar da aile ve sosyal hayatta farklılıklar yaşanmasına neden olmuştur. Bireyleri korku, yakınlarını kaybetme şoku, gelecek endişesi, karamsarlık, belirsizlik gibi duyguların yaşanması da psikolojik etkiler arasında yer almıştır. Ayrıca bu süreçte alınacak, yardımlar, ekonomik destekler, sağlık ile ilgili konular nedeniyle bireylerin daha çok kuruluşla muhatap olması, yasal belirsizliklerin olması da kuruluşlarla ilişkileri etkilemiştir.

Bu etkiler süreç içinde farklı dönemlerle değişerek dönüşerek bir döngü izler. Bu dönemler kökenleri gelişim hızları, türleri ne olursa olsun 4 ana dönemde ele alınabilir. Bunlar;

- **Acil (Akut) Müdahale Dönemi:** Bir afetin oluşunu takip eden ve afetten hemen sonra başlayarak, afetin büyüklüğüne bağlı olarak genellikle 1-3 aylık bir süre içerisinde sürdürülen etkinlikleri ifade eder.
- **İyileştirme Dönemi:** Afetin sonrasında, etkilenen toplumun haberleşme, ulaşım, su, elektrik, kanalizasyon, eğitim, uzun süreli geçici iskân, ekonomik ve sosyal faaliyetler gibi hayati ihtiyaçlarının en alt düzeyde karşılanabilmesi için gereken etkinlikleri içerir.
- **Geliştirme Dönemi:** Afet ve acil durumlardan etkilenen veya zarar gören tüm insan aktivitelerinin olaydan önceki düzeyden daha ileri bir düzeyde karşılanabilmesi hedefiyle, toplumun afet/acil durum nedeniyle bozulmuş olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün yeniden sağlanmasına yönelik etkinlikleri içerir.
- **Zarar Azaltma ve Hazırlık Dönemi:** Afetlere yönelik müdahale stratejilerinin belirlenmesi, acil hizmetlerin planlanması, geçici barınma yerlerinin belirlenmesi, hazırlık eğitimleri, bireylerin, ailelerin, yerel toplulukların ve kuruluşların olası afet zararlarını azaltmak amacıyla alabilecekleri önlemlerin tanımlanması, toplumun bilinçlendirilmesi ve bunlara ilişkin yatırımların yapılması etkinliklerini içerir.

Bu dönemlerin birbirinden farklı ayırıcı özellikleri de olsa ve birbirini izlese de bazen iç içe yaşanabilir. Bu dönemlerin her birinde verilmesi önemli olan psikososyal destek kelime anlamıyla birbiriyle sürekli etkileşim hâlinde olan psikolojik ve sosyal etkilerin ilişkisi anlamına gelmektedir. Afet ve acil durumlarda psikososyal destek “Psikolojik ya da psikiyatrik tedavi amacı gütmeyen, afet ve acil durum sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların, bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması, geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme, toparlanma becerilerinin artırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetlerin tümü” olarak tanımlamıştır (AFAD, 2014, s. 125). Psikososyal müdahale de afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya yardımcı olan, bireylerin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek olası afetlerle başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümünü anlatmaktadır (AFAD,2014, s.125). Her iki tanım da vurgulanan bireylerin normal yaşantılarına içinde yaşadıkları toplumun kendi özelliklerini göz önüne alarak kendi kapasite ve becerilerini geliştirmeleri için çok disiplinli hizmetlerin bir araya getirilmesidir

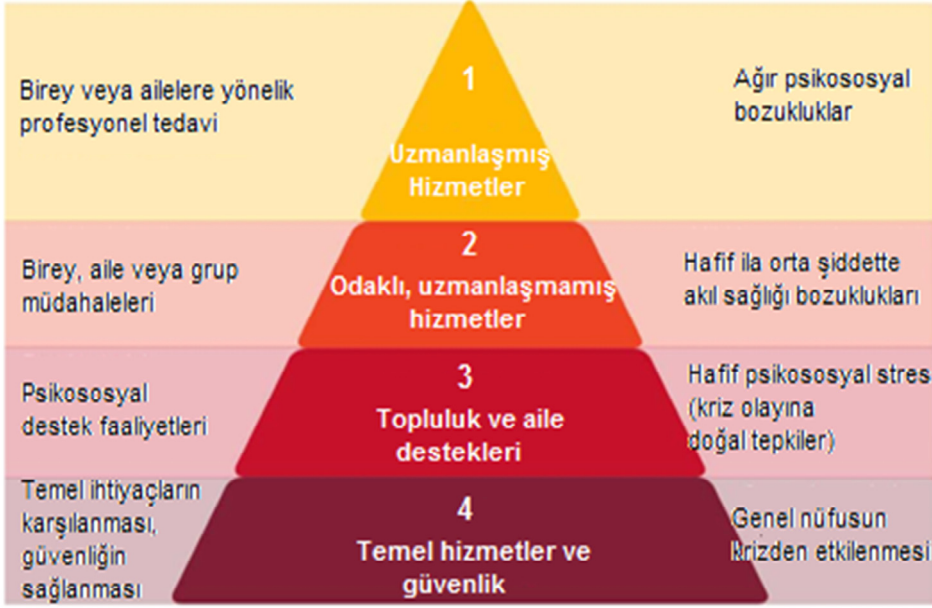
Afet ve acil durumlara maruz kalmak sadece etkilenenler için değil aynı zamanda toplum içinde ağır yükler getirir. Bu çerçevede programlanan afetlerde psikososyal hizmetlerin iki temel bakış açısı vardır:

- 1- Afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen toplumu yeniden inşa etmek ve toplum kaynaklarını tekrar işler hâle getirmek,
- 2- Afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen bireylere müdahale etmek ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkışını önlemektir (IASC, 2007).

Bu iki bakış açısı çerçevesinde bireylere dönük hizmetler verilmeye çalışılır. Ancak herkes benzer durumlardan farklı olarak etkilenir. Aşağıdaki şema, afet ve acil durumların bireylerin üzerindeki etkisini ve önerilen psikososyal müdahaleleri göstermektedir.

Önerilen Müdahaleler

Krizlerin nüfus üzerindeki etkisi



Kaynak: Bu şema, IASC Kılavuzu'nda (2007) acil durumlarda akıl sağlığı ve psikososyal destek için sunulan müdahale piramidinden uyarlanmıştır.

Piramidin en altında yer alan **1. düzey**, temel ihtiyaçların karşılanması ile afet öncesi fonksiyonelliğine geri dönebilecek bireyleri temsil eder. Afetten etkilenen bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması, güvenli ve destekleyici bir ortamda yaşamalarının sağlanması ile afetin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilir. Acil durum sonrasında özellikle güvenliğin sağlanması temel gereksinimlerin özellikle toplumun gereksinimlerine göre planlanması pek çok bireyin özel hiçbir hizmet gereksinimi olmadan normale dönmesini sağlar (IASC, 2007).

2. Düzey, sadece aile ve toplum desteği ile afetin olumsuz psikolojik etkilerinden korunabilecek bireyleri temsil eder. Pandemide ailede yaşanan kayıplar, iş gelir kaybı gibi nedenlerle aile ilişkilerinde ve topluluklarda değişimler gözlenebilir. Bu düzeyde afetin psikolojik etkileri, yas süreci, stresle başa çıkma, gibi konularda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, sosyal bağları güçlendirecek etkinliklerin ve organizasyonların gerçekleştirilmesi psikososyal iyilik hâlinin geliştirilmesinde katkı sağlar (IASC, 2007).

3. Düzey, Odaklı, Uzmanlaşmamış Hizmetler Afet yaşamış topluluğun küçük bir kısmı, diğerlerine göre daha fazla etkilenebilir ve bazı psikolojik sorun-

lar yaşayabilir. Bu düzey, profesyonel ruh sağlığı çalışanları tarafından planlanan, bireysel, aile ve grup müdahalesi gerektiren bireyleri temsil eder. Bu hizmetler verildiğinde bireylerin yaşanan sürecin etkilerinden arınmalarını sağlar (IASC, 2007).

4. Düzey, Uzmanlaşmış Hizmetler Piramidin en üstündeki grup, diğer düzeylerdeki desteğin ve psikososyal müdahalenin yeterli olamayacağı bireyleri temsil eder. Afetten etkilenen toplulukların küçük bir bölümü, günlük fonksiyonlarını yerine getirmekte zorlanabilir ve psikolojik ya da psikiyatrik müdahaleye gereksinim duyabilir. Ancak diğer düzeydeki hizmetler iyi verildiği ve katılım sağlandığında bu hizmetlere gereksinim duyanların sayısı da çok azalacaktır.

Afet ve acil durum sonrasında alanda uygulanacak psikososyal destek çalışmaları için kullanılacak araçlar/yöntemler şunlardır (Demiröz ve Arslan Tomas, 2019, s. 43-48):

- 1. Gereksinim ve Kaynak Tespiti:** Afet ve acil durumların hemen sonrasında yapılan ilk psikososyal müdahaledir. Bu müdahale, etkilenen birey ve toplulukların etkilenme dereceleri ve yaşamakta oldukları sorunları ve ihtiyaçlarını olduğu kadar toplumda var olan kaynak kişi ve kurumları tespit etme, var olan hizmetleri belirleme ve uygulanacak psikososyal müdahale planının ana hatlarıyla oluşturulma çalışmaları olarak özetlenebilir.
- 2. Psikolojik İlk Yardım:** İhtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi ile eş zamanlı başlayan bir psikososyal müdahaledir. Psikolojik ilk yardım, afet ve acil durumdan etkilenenlerin, duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine olanak verilmesi, anlama, dinleme ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi aracılığıyla rahatlamalarına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefler.
- 3. Sevk Etme ve Yönlendirme:** İhtiyaç ve kaynak değerlendirme çalışması ile psikolojik ilk yardım süreçleri sırasında ciddi psikolojik ve psikiyatrik hizmetlere ihtiyaç duyanlar tespit edilebilir. Tedavi için bölgedeki uzmanlara (psikolog, psikiyatrist) ve kurumlara (ruh sağlığı birimleri, hastanelerin psikiyatri klinikleri gibi) yönlendirilmelerini içeren bir psikososyal müdahaledir.
- 4. Bilgi Merkezi Oluşturma:** Bilginin ihtiyaç duyan herkesle paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bulunduğu, kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir bir bilgi merkezinin oluşturulması önemli bir psikososyal müdahaledir.

5. Toplumu Harekete Geçirme: Afet ve acil durumlarda etkilenen bir toplumun, ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla iç ve dış kaynaklardan yararlanarak sorunlara çözüm bulmak için bireylerin, ailelerin ve toplumun harekete geçmesini sağlamayı ifade eder.

Toplumu harekete geçirmede temel amaç, afet ve acil durumu yaşayan bireylerin kendilerine yardım edebilme becerisini artırmaktır. Bunun için kapsamlı bir durum ve ihtiyaç değerlendirmesi, toplumsal kaynakların belirlenmesi, incelemeler doğrultusunda eylem planı hazırlanması, sürecin izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna örnek olarak, bir depremde sonra kurulan çadırda çocuk etkinliklerini o bölgede yaşayan kişilerin, öğretmenlerin planlaması ve yürütmesi verilebilir.

6. Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Sosyal Projeler: Afet ve acil durumlardan sonra yapılan psikososyal uygulamalardan biridir. Bu projeler, etkilenen bireylerin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları ve sorunları doğrultusunda harekete geçmelerine olanak sağlayarak başa çıkma kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Böylece yaşanan afet ve acil durum sonucunda kaybetmiş oldukları yaşamın kontrolünü yeniden kazanma duygusunu hissetmeleri ve sorumluluk almaları kolaylaşmış olur.

7. Eğitimler: En çok kullanılan psikososyal müdahalelerdendir. Gerek afetten etkilenenlere gerekse psikososyal destek uygulamalarında çalışılan ve çalışma olasılığı bulunan kişilere (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, kamp yöneticileri, öğretmenler, sivil toplum kuruluşu çalışanları, toplum liderleri, gönüllüler gibi) eğitim yoluyla ulaşmak önemlidir.

8. Çalışana Destek: Afet ve acil durumlarda görev yapan yardım çalışanlarına uygulanan psikososyal müdahalenin en genel ifadesidir. Çalışana destek uygulamaları, afet ve acil durumlarda yardım hizmetlerinde kullanılacak bilgilerin, alanda çalışanlara iletilmesi, paylaşım ve destek toplantıları düzenlenmesi, çalışanları etkileyen olumsuz faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin etkilerinin azaltılması yönünde girişimlerde bulunulması şeklinde etkinlikleri içermektedir.

9. İzleme ve Değerlendirme: İzleme ve değerlendirme psikososyal müdahalelerin istenilen etkiye ulaşıp ulaşmadığının belirlenmesini sağlayan çok önemli bir araçtır. Psikososyal müdahalelerin izleme ve değerlendirmesinde sistematik bir yaklaşım belirlemek ve göstergeleri iyi

tanımlamak gerekir. Psikososyal hizmetlerde izleme ve değerlendirilenin amacı bir yandan müdahalenin etkileri ve uygulamalarla ilgili bilgi toplarken diğer yandan da gelecekte uygulanacak faaliyetler ve programlar için veri tabanı oluşturmaktır.

Afet ve acil durumlarda dikkat edilmesi gereken bazı temel ilkeler afetten etkilenenler, toplum, müdahalenin özellikleri ve müdahalede görev alanlarla ilgilidir. Bu ilkeler aslında iç içedir. Biri olmadan diğeri göz ardı edilmemelidir. Afet ve acil durumlardan sonra uygulanacak psikososyal destek çalışmalarında dikkat edilmesi gereken temel ilkeler şunlardır (Cantenbury ve Yule, 1999; Raphael ve Wooding, 2006; KIZILAY, 2008; Öztan, 2012):

- Bilindiği gibi afet yaşamı çok değiştirmektedir. Bu nedenle afet ve acil durum sonrasında etkilenenlerde ortaya çıkmış psikolojik, fizyolojik, zihinsel, davranışsal tepkilerin anormal bir duruma verilen normal tepkiler olduğu vurgulanmalıdır.
- Afet ve acil durumdan etkilenenler pasif mağdurlar olarak değil hayatta kalmayı başarmış güçlü kişiler olarak ele alınır.
- Yararlanıcıların kapasitelerinin geliştirilmesi, güçlenmesi ve bağımsızlığını sağlaması esastır. Bireylerle ilgili temel ilkelerde güçlendirme esastır.
- Etkilenenlerin ihtiyaçlarına yönelik psikososyal destek planlanırken bölgenin afet acil durum öncesi nasıl olduğu, olay sırasında nasıl bozulduğu, var olan stres kaynakları ve bunlarla başa çıkma mekanizmaları göz önüne alınır
- Sorunlarla başa çıkma konusundaki var olan kapasite ve becerileri geliştirirken sosyal yapıyı da güçlendirmeyi ve sağlamlaştırmayı amaçlar.
- Kültürel, sosyal, dinî, etnik yapılar göz önünde bulundurularak toplumsal bağların yeniden inşası ve korunması sağlanır.
- Müdahale çalışmaları etkilenen kişiler ya da etkilenen toplumun temsilcileriyle birlikte belirlenir ve tam katılımları esastır.
- Afet ve acil durumlarda psikososyal destek çalışmalarını yürüten ekipler, diğer yardım ekipleri ile birlikte hareket ederler. Afet ve acil durumun her döneminde psikososyal destek çalışmaları yürütülebilir.
- Yardıma ihtiyaç duyanlara daha kolay ve hızlı ulaşabilmek amacıyla psikososyal eğitimlerde ekip personeli, yerel personel ve gönüllülere öncelik verilir. Bu kişiler etkilenen grubu daha iyi tanıdıkları ve kullanı-

lacak stratejilerde yol gösterebilecekleri gibi, başa çıkma yollarını öğrenirlerse hem kendilerine hem de etkilenenlere daha etkin şekilde yardım edebilirler.

- Stresle başa çıkma, etkilenenlerle iletişim, kişisel bakım ve bunun gibi bilgilerin, yardım çalışanlarına gönüllülere, hazırlık dönemindeki psikososyal eğitimlerle aktarılmış olması önemlidir.
- Müdahalelerde, basit, açık ve güvenilir bilgi akışını sağlamak, bunu sürdürmek ve hedef kitlenin bilgiye erişmesini sağlamak önemlidir.
- Afetin ilk döneminde (akut/acı dönem) etkilenen bölgede yürütülen psikososyal destek çalışmaları bilimsel araştırmalara kaynak olması amacıyla kullanılamaz.

Kaynaklar

- AFAD. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- Canterbury, C., Yule, W. (1999). Planning for a psychosocial response to a disaster. W. Yule (Ed) Post- Traumatic Stress Disorders, içinde England: John Wiley and Sons.
- Demiröz, F. (2007). İzmir İli Aydın ve Vatan Mahalleleri Örneğinde Zarar Görebilirlik ve Kapasite Değerlendirme Çalışması, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayını.
- Demiröz, F. ve Buz, S. (2014). "Afet durumlarında toplumun harekete geçirilmesi, , V. Işıksan (Ed.) Doç. Dr. Şener Koçyıldırım'a Armağan (193-200) içinde. Ankara: Sosyal Hizmet Araştırma Geliştirme Derneği Yayını.
- Demiröz, F. ve Öztan, N. (2019)." Temel kavramlar." Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet Ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi içinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Demiröz, F. ve Arslan Tomas, S. (2019)." Psikososyal Müdahaleler ve Temel İlkeleri." Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi (43-48). içinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını,
- IASC, (2000). IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu. Kurtul, K. (Ed.). Ankara: Unicef Yayını
- Öztan, N., (2012)." Afet sonrası psikososyal müdahaleler," Gözden, M., Öztan, N. ve Aker, T (Ed.) APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, (147-169) içinde. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği,
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği, (2019). Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme). Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını,
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020.) Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66493/p.html> tail/self-care-health-interventions, 10 Mayıs 2020.

SALGINLARDA PSİKOEĞİTİM VE PSİKOLOJİK İLK YARDIM UYGULAMALARI

Serap Tomas* -Meriç Ramazano**

Giriş

Son dönemde koronavirüs ile ilgili yapılan birçok araştırma var, insanları yeni tip koronavirüs taşıyıcısı olan bir kişinin virüsü ortalama 3,3 kişiye bulaştırdığını tahmin ediyor. Burada bulaşın taşınmaması için doğru kavram “fiziksel mesafe”dir. Araya konulması gereken mesafe mekânsaldır, fizikseldir, toplumsal değildir. Tam tersine toplumsal olarak aramızdaki tüm farklılıklar yokmuşçasına yakınlaşmak, kolektif bir zihniyet, tutum ve davranış değişikliği için birbirimizi güçlendirmemiz gerekmektedir. Kişisel değil kolektif-toplumsal bir tehditle karşı karşıyayız, başa çıkmanın yolu da toplumsal olması önemlidir. Sosyallığın yan yana gelmeden de yaşanabileceği, hatta ev içlerinin -maddi imkânlar ölçüsünde tabii- keyifli hâle geldiği, sokağın neredeyse yok olduğu günümüzde evde kalıp ev dışındaki hayatla ilişkilenmek mümkün olmaktadır.

“Sosyal” ya da Türkçe karşılığı ile “toplumsal” kavramı, doğal olarak “diğer insanlar”ı işaret ediyor. Sosyal izolasyonun olumsuz sonuçlarını, diğerleriyle dijital iletişimler kurmak yoluyla azaltabilir, her yerde ve Türkiye’de de sosyal medya ve diğer mecralar yalnız olunmadığını hissettiren paylaşımlarla dolu. Fakat bu süreci hem evde kalarak hem de başka evlerde kalanların farkında olarak yaşayabilmek ancak dayanışmayla hep beraber hayatta kalabileceğimiz bilgisiyle mümkün; bu bilgi ancak kolektif bir sorumluluğa yol açabilir. Fiziksel olarak uzak durup sosyal mesafeyi azaltmak, dayanışma, paylaşma ve birbirinin farkında olmak özellikle şu dönemde toplum olmanın bir sorumluluğudur.

* Dr., Sosyal Hizmet Uzmanı, Kızılay

** Sosyal Hizmet Uzmanı/Çocuk Koruma Sorumlusu, UNICEF

Müracaatçımıza fiziksel olarak uzak ancak psikososyal müdahale olarak yakın olmasını sağlayıcı yöntemler geliştirmek yeni dönem psikososyal müdahaleler için önem taşımaktadır. Psikososyal destek; krizlerden **etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya** yardımcı olan, **bireylerin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek** olası kriz durumlarıyla **baş çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin** yanı sıra **iyileşme becerilerinin de artırılmasına** yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Kişi için aşırı derecede örseleyici ya da baş çıkması zor olan, kişinin veya sevdiklerinin yaşamını tehdit eden, hatta öleceğini düşündürebilen, normal yaşamın dışında ciddi tehdit içeren olağan dışı ve kontrol edilemeyen olayları travmatik olay olarak tanımlamaktayız. Travmatik bir olay olarak adlandıracağımız bu salgının sonucunda kişilerin baş edebilme becerisini geliştirmeye yönelik müdahaleler önem taşımaktadır.

Koronavirüs Salgınından Etkilenen Bireylerde En Çok Gözlenen Tepkiler

- Virüse yakalanma korkusu
- Aile fertlerinin virüse yakalanması korkusu
- Birisinin öleceğinden korkma
- Dünyanın kontrolden çıktığı düşüncesine ilişkin korku
- Ekonomik kayıplar ve faturaları ödeyememe korkusu
- Kontrol duygusunun kaybı nedeniyle oluşan korku
- Evden çıkma korkusu
- Uzun süre evde kalmanın verdiği sıkıntı
- Bu krizin çocuklara duygusal olarak zarar vereceğine ilişkin korku.

Psikolojik İlk Yardım Nedir?

Psikolojik İlk Yardım, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere sunulan **insani ve destekleyici** müdahaledir (IASC, 2007):

- Kişileri zorlamadan pratik bakım ve destek sağlamak
- İhtiyaç ve kaygıları belirlemek
- İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak
- İnsanları konuşmaya zorlamadan dinlemek

- Rahatlatıp sakinleşmelerine yardım etmek
- İnsanların bilgi edinmesi, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşımı için yardım sağlamak
- Kişileri gelecekte olası zararlardan korumak

Psikolojik İlk Yardım bir müdahale yönteminden çok bir beceri setidir.

Psikolojik İlk Yardım, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere sunulan insani ve destekleyici müdahaledir. İhtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi ile eş zamanlı başlayan bir psikososyal müdahaledir. Psikolojik ilk yardım, afetten etkilenenlerin duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine olanak verilmesi ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi aracılığıyla rahatlama-larına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefler.

Psikolojik ilk yardım bireyler ve gruplarla yapılan görüşmelerde uygulanabileceği gibi, bilgilendirme amacıyla broşürlerin hazırlanıp dağıtılması, medya araçlarının kullanılması, telefonla görüşmelerin yapıldığı, internet üzerinden kullanılan programlarla destek verilebilecek, panel, sempozyum gibi toplantılarının düzenlenmesi yollarıyla da uygulanabilir.

Çeşitli akademik çalışmalara göre psikolojik ilk yardım müdahalelerinin iyileşmede önemli olduğu kanıtlanan birtakım faktörler bulunmaktadır. Bunlar;

- Güvende hissetme, başkalarıyla bağlantı kurma, sakin ve umutlu olma,
- Sosyal, fiziksel ve duygusal desteğe ulaşma,
- Gerek birey gerekse topluluk olarak kendilerine yardımcı olunabileceğini hissetmeye neden oluyor.

Uzaktan Psikolojik İlk Yardım Nedir?

Uzaktan psikolojik ilk yardım, müracaatçı grubu ile yüz yüze görüşme yapılamayan durumlarda uygulanabilir bir müdahale sürecidir. Uzaktan psikolojik ilk yardım müdahalesinde aşağıdaki başlıklara dikkat etmek gerekmektedir.

- **Arayanların duygu ve düşünceleri paylaşabileceği güvenli alanı oluşturma:** Burada temel yapılması gereken nokta kişinin meslek elemanına ulaşmasını sağlayacak yöntemlerin net tanımlanması ve güvenli bir ortamda her türlü gizlilik kurallarının geçerli olduğu bir görüşme yapılacağına garantisinin müracaatçıyla paylaşılması.

- ***Yaşanılan olağanüstü durum için düşüncelerin ve duyguların normal ve doğal olduğuna dair güvence vermek:*** Bu yaşanan tepkilerin anormal olaylara verilen normal tepkiler olduğunun güvencesini vermek kişinin uzak mesafede de normal bir tepki verme durumu yaşadığına vurgu yapılmak büyük önem taşımaktadır. Müracaatçıların duygularının normalliğini konuşmak gerekmektedir.
- ***Duyguları yönetmek için daha önce kullanılan problem çözme ve baş etme kapasitelerine erişmeye yardımcı olmak için rehberlik yapmak:*** Bireyden bireye göre farklılaşan zorlu olaylarla baş etme yöntemlerimiz bulunmaktadır. Bu tarz travmatik bir süreçten geçerken bu kapasite bazen hatırlanamıyor ya da bilinç altına itilmiş olabilir. Bu nedenle müracaatçının kendi gücünün ne olduğunu hatırlatmak ve farkında olmasını sağlamak konusunda rehberlik yapmak gerekmektedir.
- ***Sosyal destek*** sistemleri ile irtibatla kalınması konusunda destek olmak: Burada en temel kaygı evde olup aile üyeleri ile görüşmemesi ancak bu sosyal izolasyona gitmeden belirli dijital yöntemlerle bu kişilere ulaşmasını sağlamaya çalışmak konusunda yönlendirilebilir. Karşılıklı fiziksel mesafe korunmasına karşın sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi yaşanan bu travmatik sürecin atlatılmasına kolaylık sağlayacaktır.
- ***Zihinsel olarak güçlü ve sağlıklı olmak için güçlü yönlerin geliştirilmesi:*** Güçlendirme yaklaşımı ile kişinin olumlu yönlerine odaklanarak kişisel, kişiler arası ve toplumsal gücüne vurgu yapabilecek odakları belirlemek.

Sosyal Hizmet Uzmanının Müdahale Hazırlık Süreci

Sosyal hizmet uzmanı olarak psikolojik ilk yardım uygulaması yapmadan önce aşağıdaki konular konusun hazırlık yapılması ya da sürecin farkında olunması büyük önem taşımaktadır.

- ***Koronavirüs hastalığı hakkında bilgi edin:*** Koronavirüsü ile ilgili güvenilir kaynaklardan bilgi edinilmeli. Virüsün nasıl bulaştığı, riskleri, belirtileri ve semptomları hakkında bilgi sahibi olunmalı. Olayla ilgili detaylara hâkim miyim? Ne oldu? Ne zaman oldu? Kaç kişi etkilendi? Olayın bilinmesi gereken başka yönleri var mı? Olaydan etkilenen kişi ya da grupların sosyokültürel özellikleri neler? vb. soruların cevaplarına hâkim olunmalıdır.

- **Mevcut hizmet ve destekler hakkında bilgi edinin:** Alanda diğer kurum ve kuruluşların nasıl çalışmalar yaptığını, koronavirüsle ilgili bilgi almak isteyen veya destek arayan kişilerin nerelere başvurabileceğini bilmeniz gerekir. Acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik sevk ve yönlendirme süreçlerine, insanların diğer destek hizmetlerine nerede ve nasıl ulaşabileceğine dair bilgi sahibi olunmalı. Bu durumda psikososyal anlamda başa çıkabilmek için ilave desteğe ihtiyaç duyan kişiler için ilgili ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetlere nasıl ulaşabilecekleri hakkında bilgi sahibi olunmalı. Olay sonrası yürütülecek psikososyal hizmetler hangi kurum tarafından koordine edilmekte? Dâhil olan diğer eş güdümlü çalışacak kurumlar hangileri? Benim bağlı bulunduğum organizasyon bu planlamanın neresinde/nasıl konumlanıyor? Görev ve sorumluluklarımın kapsamı nedir? sorularının cevapları sosyal hizmet uzmanı tarafından bilinmesi önem taşımaktadır.
- **Kendi kaygılarımızın farkında olun:**
 - Daha önce benzer nitelikte bir olayda görev aldım mı?
 - Olayın ya da olaydan etkilenen belli gruplarla çalışmanın beni zorlayabilecek herhangi bir yönü var mı?
 - Şu anki sağlık durumum bu çalışmada görev almam için uygun mu?
 - Çalışma koşulları yaşam koşullarıma uygun mu?
 - Bu gibi olaylarla çalışırken öz bakım konusunda nelere dikkat etmem gerektiğini biliyor ve uyguluyor muyum?

Bu soruların cevapları ile ilgili düşünmek sosyal hizmet uzmanı olarak kendi kaygımızı yönetebilmemiz sağlar.

Başlarken Bilinmesi Gerekenler Nelerdir?

- Konuşmak için sessiz bir yer bulmaya ve dikkat dağıtıcı unsurları en aza indirmeye çalışın.
- Mahremiyete saygı duyun ve karşınızdaki kişinin kişisel bilgilerini gizli tutun.
- Kişinin yaşına, cinsiyetine ve kültürüne uygun bir mesafe bırakın.
- Dinlediğinizi bilmelerini sağlayın, örneğin başınızı sallayarak, “hı...hı...” diyerek.
- Sabırlı ve sakin olun.

- Doğru bilgi verdiğinizden emin olun. Bildiğiniz ve bilmediğiniz şeyler hakkında dürüst olun. "Bilmiyorum ama sizin için öğrenmeye çalışacağım."
- Herkesin anlayabileceği şekilde bilgi verin. Cümlelerinizi basit tutun.
- Nasıl hissettiklerini, kayıplarını veya yaşadıkları önemli olayları anlatıklarında anladığınızı belli edin. "Çok üzgünüm. Bu seni çok üzmüş olmalı."
- Kişilerin güçlü yanlarını ve kendi kendilerine nasıl yardım ettiklerini fark edin ve onları bilgilendirin.
- Sessizliğe izin verin.

Başlarken Dikkat Edilmesi Gerekenler Nelerdir?

- Size öykülerini anlatmaları için baskı yapmayın (Örneğin sürekli saatinize bakmayın veya çok hızlı konuşmayın.).
- Koronavirüsünün bulaşıcı doğası göz önüne alındığında kişiye ve/veya vücut sıvılarına dokunmayın. Tokalaşmayın veya sarılmayın.
- Ne yaptıkları veya yapmadıkları, nasıl hissettikleri hakkında yargılamayın. "Bu şekilde hissetmemelisin." ya da "Hastalanmadığın için çok şanslısın." demeyin.
- Bilmediğiniz şeyler hakkında yorum yapmayın.
- Teknik terimler kullanmayın.
- Başka kişilerin hikayelerini anlatmayın.
- Kendi sorunlarınızı anlatmayın.
- Tutamayacağınız sözler, yerine getiremeyeceğiniz güvenceler vermeyin.
- Kişilerin tüm sorunlarını çözmeniz gerekiyor gibi düşünmeyin ve buna göre hareket etmeyin.
- Kişilerin güçlü yanlarını ve kendine yardım kabiliyetlerini ellerinden almayın.
- İnsanlar hakkında olumsuz terimler kullanarak konuşmayın (cıldırılmış, delirmiş gibi ifadeler kullanmayın).

Psikolojik İlk Yardım Temel Adımlar

1. Adım: İzle-Mevcut Duruma Bak

- Güvenlik risklerini kontrol et.
- Acil temel ihtiyacı olan kişileri kontrol et.
- Ciddi düzeyde stres tepkileri olan kişileri kontrol et.

Güvende olup olmadığınızı kontrol edin. Yüz yüze psikolojik ilk yardım sağlıyorsanız fiziksel mesafe konusunda dikkatli olun. Koruyucu ekipmanlarınızın (maske veya gerekirse koruyucu kıyafetler) tam olduğunda emin olun. Hem kendinizden hem de iletişimde bulunacağınız kişiden kaynaklanabilecek bulaşlara dikkat edin.

Konuştüğünüz kişinin sağlık durumundan emin değilseniz kendinizi ve diğer insanları virüsten korumak için gerekli tüm güvenlik önlemlerini alın.

- Kişilere veya vücut sıvılarına dokunmayın, tokalaşmayın veya sarılmayın. Kişilerin kıyafetleri, yatakları gibi virüsün bulaşmış olabileceği hiçbir şeyle fiziksel temasta bulunmayın.
- Şu anda fiziksel olarak sağlıklı olduğunuzu ve virüsün yayılmasını önlemek için önlem almanızın önemli olduğunu kişiye bildirin.

Acil temel ihtiyacı olan kişiler

- Çevrenizde Koronavirüsünün (Covid-19) belirti ve bulgularını gösteren kimse var mı?
- Bölgede en fazla risk altında olanlar kimler?
- Acil temel ihtiyacı olanlar kimler?
- Ayrımcılık ve şiddetten korunmak için kimlerin yardıma ihtiyacı olabilir?

Ciddi düzeyde stres tepkileri olan kişiler

- Aşırı kaygı ve korkulu, şokta, suskun, uyku ve beslenme düzeni çok bozulmuş, bağımsız hareket edemeyen insanlar var mı?
- En fazla etkilenen ve kaygı, korku düzeyi yüksek kişiler nerede ve kimlerdir?

Uzaktan psikolojik ilk yardımı planlarken ise en uygun iletişim kanalının seçilmesi, iletişim kurulacak zamanın belirlenmesi ve psikolojik ilk yardım hizmeti ile ilgili bilgilerin nasıl yayılacağı gibi konuları önceden belirlemek gerekir. Görüşme yapılacak yer hem arayan hem de görüşülen kişi açısından

güvenlik ve mahremiyet açısından elverişli olmalıdır. İletişim için kullanılan araçların güvenli ve kullanımının kolay olduğundan emin olmak gerekir ve teknik aksaklıkların giderilmesi için arama öncesi yeterli zaman ayrılmalıdır. Görüşme sırasında ortaya çıkabilecek olan farklı ihtiyaçların karşılanabilmesi için hizmet haritalarının ve yönlendirme mekanizmalarının önceden oluşturulması önemlidir.

2. Adım: İletişimi Başlatmak

- Kendinizi tanıttin- İsminiz, hangi kurumda çalışıyorsunuz?
- Görüşme için izin alın ve görüşme boyunca konuşulanların gizliliği ve üçüncü şahıslar ve kurumlarla paylaşılmayacağı (özel durumlar hariç) konusunda güvence verin.
- Fiziksel mesafeyi koruyun.
- Konuşmak için güvenli ve sessiz ortam bulun. Telefon aracılığı ile görüşüyorsanız sakın ve konuşmanın gizliliğini temin edebileceğiniz bir yerde olmaya özen gösterin.
- Bireylerle fiziksel temas kurmadan da etkili bir iletişim kurulabileceği mesajını verin.
- Koronavirüs nedeniyle yaşamlarında oluşan değişikliklerle nasıl başa çıktıklarını sorun.
- Eğer kişi yoğun stres tepkileri veya panik atak yaşıyorsa yönlendirebileceğiniz bir kişiden destek gelinceye kadar kendisine yardım edin.
- Kendilerini nasıl hissettiklerini, sağlıklarının nasıl olduğunu sorun.
- İhtiyaçlarını ve kaygılarını sorun.
- Önceliklerinin neler olduğunu belirlemeleri konusunda yardımcı olun.
- Yaşadıkları, duyguları hakkında konuşmak isterlerse dinleyin.
- Yalnız olmadıklarını anlamaları ve korkularını hafifletebilmeleri için kendi destek kaynaklarını bulmaları yönünde yardımcı olun.

Yoğun korku, kaygı ve çaresizlik yaşayan kişilerin sık nefes alma, çarpıntı, titreme gibi bedensel yakınmaları da olabilir. Endişeli, kaygılı, korkulu ve panik içindeki kişilerin sakinleşmelerini kolaylaştırabilecek bazı teknikler vardır:

- Ses tonunuzu sakın ve yumuşak tutun.
- Konuştuğunuz kişiyle göz teması kurun.

- Onlara yardımcı olmak için burada olduğunuzu ve güvende olduklarınızı hatırlatın.

Eğer kişi şokta, aşırı korku altında ve gerçeklikle veya çevresiyle bağını koptuğunu hissederse kendisiyle veya çevresiyle bağlantı kurmasına yardımcı olmak için aşağıdakileri yönergeleri takip edin:

- Ayaklarını yere basmasını ve zemini hissetmesini söyleyin.
- Parmakları ya da elleriyle hafifçe bacaklarına vurmalarını isteyin.
- Çevrelerinde görebildikleri, duyabildikleri veya hissedebildikleri stres yaratmayan nesneleri fark etmelerini sağlayın. Gördükleri ve duydukları şeylerin neler olduğunu size söylemelerini isteyin.
- Nefeslerine odaklanmalarını ve yavaşça nefes alıp vermelerini isteyin.
- İnsanları konuşmaya zorlamayın.
- Onlara neyin iyi geldiğini sorun, olumlu başa çıkma yöntemlerini kullanmaları ve olumsuz yöntemlerden kaçınmalarını teşvik edin.
- Eğer çok stresli ve üzgünlerse sakinleşmeleri için yardımcı olun.

3. Adım: Bağ Kur

Stresli bir olaydan sonra sosyal desteğe sahip olan kişilerin olmayanlara göre krizle daha iyi başa çıktıkları bilinmektedir. Bu nedenle insanların sevdikleri ve sosyal destek sistemleriyle bağlantı kurmalarını sağlamak Psikolojik İlk Yardım hizmetinin önemli bir parçasıdır. Bazı insanlar sevdiklerini koronavirüsü sebebiyle kaybetmiş olabilirler, karantina altında kalabilirler, yaşadıkları korku veya çaresizlik nedeniyle veya hastalıkla ilişkili damgalanma sebebiyle sosyal destek almaları zorlaşabilir, bu ilişkilerden kaçınabilirler. Virüsten etkilenen kişiler kendilerini soyutlanmış hissedebilirler. Bu nedenle etkilenen kişilerin faydalanabileceği destek sistemlerini belirlemelerine yardımcı olmak çok önemli olacaktır.

Kişilerin sevdikleriyle ve sosyal destek sistemleri ile bağlantı kurmasına yardımcı olmak için:

- Sosyal açıdan izole olmuş ve karantina altındaki bireylerin arkadaşları, yakınları ile düzenli olarak bağlantı kurmalarına yardımcı olun.
- Koronavirüs ile ilgili güvenlik önlemlerini gözeterek aileleri bir arada tutmanın baş etme becerilerini artırmanın önemli bir yolu olduğunu vurgulayın.

- Ebeveynlere, çocuklarının kaygılarını gidererek birlikte iyi vakit geçirmelerinin hem kendileri hem de çocukları açısından ne kadar önemli olduğunu açıklayın.
- Temel ihtiyaçlarının karşılanması ve hizmetlere ulaşabilmeleri için yardımcı olun.
- Psikoeğitim ve diğer farkındalık artırmaya yönelik çalışmalarla koronavirüs salgını ve önlemler ve başa çıkmaya ilişkin bilgileri aktarın.

Psikoeğitim

Bireyin stres sonrası gösterdiği tepkileri anlamlandırmasına ve başa çıkmasına yardımcı olmak amacıyla yapılan bilgilendirme psikoeğitim olarak adlandırılır. Psikoeğitim birebir yapılacağı gibi gruplarla da kolaylıkla uygulanabilir. Psikoeğitim sırasında ele alınabilecek konular:

- Stresle başa çıkma yöntemleri
- Problem çözme teknikleri
- Koronavirüsün psikolojik etkileri ile başa çıkma yöntemleri
- Çocukların salgın nedeniyle gösterebilecekleri tepkiler ve yardım teknikleri vb.

Psikolojik ilk yardım müdahalesi-güçlükler

- Gizliliğe ilişkin kaygılar
- Yardım istemek, kendi kaygılarını, düşüncelerini açmanın zayıflık belirtisi olabileceği düşüncesi
- Ümitsizlik-çaresizlik duygusunun çok baskın olması-Arasam, görüşsem ne değişecek?
- Nasıl hissettiği hakkında konuşmanın daha kötü hissettirebileceğine ilişkin kaygılar.

Yardıma sonlandırma

- Bir sonraki adımı konuşun-takip edilecek konular, ikinci görüşme gerekiyorsa tarih ve zamanı planlayın.
- Görüşmeye başka birisi devam edecekse mutlaka tanıştırın.
- Hizmetler ve kaynaklara ulaşma konusunda gerekli yönlendirmeyi ve bilgilendirmeyi yaptığınızdan emin olun.
- Önemli konuları özetleyerek olumlu bir şekilde konuşmayı sonlandırın.

Koronavirüs salgınının durumuna, görevinize ve koşullarınıza, yardım ettiğiniz kişinin ihtiyaçlarına bağlı olarak değişecektir. Etkilenen toplulukla bir süre daha çalışacak olsanız bile eğer bir kişiye verdiğiniz yardımı sonlandıracaksanız ona mutlaka bu durumu açıklayın. Eğer sizden sonra bir başkası yardım vermeye devam edecekse bu kişileri tanıştırmaya çalışın. Eğer yardım verdiğiniz kişinin diğer hizmetlerden faydalanmasını sağladıysanız bundan sonra nelerle karşılaşacaklarını anlatın ve desteğin takibi için gerekli bilgilere sahip olduğundan emin olun. Yardım verdiğiniz kişiyle ne yaşamış olursanız olun, olumlu bir şekilde iyi dileklerinizi sunarak veda edin.

Kaynaklar

IFRC PS Reference Center Remote Psychological First Aid During a COVID-19 Outbreak Final Guidance Note- March 2020

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (2007). IASC Mental health Guidelines: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency. Erişim Adresi: [www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf]. Erişim Tarihi: 03/05/2018.

ÇALIŞANA DESTEK

Filiz Demiröz*

Çalışana destek; yardım çalışanlarına yapılan psikososyal müdahalenin en genel ifadesidir. Çalışana destek uygulamaları afet yardım hizmetleri sırasında kullanılacak bilgilerin broşürler, toplantılar ve benzeri etkinliklerle yardım çalışanlarına iletilmesi, paylaşım ve destek toplantılarının düzenlenmesi, çalışanları etkileyen olumsuz faktörlerin etkilerinin azaltılması yönünde girişimlerde bulunulması, etkinliklerini içerir. Yardım çalışanları için çalışmalar yürütürken afetten etkilenen kişilerle kurdukları iletişimden kime, hangi yardım, ne şekilde yapacağı noktasına kadar gelen süreçte uygun şekilde bilgilendirilmesi ve desteklenmesi bu psikososyal müdahalenin bir parçası olmaktadır (Türkiye Kızılay Derneği, 2012, s.15)

Pandemi sürecinde herkes bir şekilde etkilenecektir ancak bu süreçte çalışanlar için durum daha zorlu olacaktır. Bu etkiler Şekil 1’de görüldüğü gibi içinde bulunulan koşul ve özelliklere göre değişkenlik gösterecektir. Örneğin gönüllü olmak ya da görevlendirme ile çalışmaya göre, hastalıkla karşılaşmaya bağlı olarak çalışılan kuruluşun bu süreçte aldığı role ve olanaklarına, bireysel özelliklere göre farklılık gösterecektir. Aynı zamanda bu deneyimlere verilen tepkiler de değişecektir. Bu ortamlarda çalışmaktan dolayı stres ve travma ile karşılaşabileceğiniz için baş etmek gerekebilecektir. Bazıları için ise bu deneyimler kişilerin kendilerini zenginleştirerek daha gelişebilecekleri anlamına gelmektedir.

Stres yaratan kaynaklar çeşitlidir. Bunlar;

* Dr., Emekli Öğretim Üyesi.

Stres Kaynakları-Riskler ve Koruyucu Etmenler

Kişisel Etmenler	Çevresel Etmenler
*Yaş *Toplumsal cinsiyet *Fiziksel sağlık sorunları *Aile ortamı/geçmişi (ailede intihar girişimi, boşanma, aile içi şiddet) *Düşük sosyoekonomik durum *Geçmiş travmatik yaşantılar *İşsizlik *Madde bağımlılığı *Süreğen ruh hastalığı sorunları (TTSB, Depresyon, OKB vb.) *İş, meslek yaşamındaki güçlükler *Yaralanmalar	*Kültürel ve sosyal ortam (değer yargıları, inanışlar vb.) *Yaşanan ortamda şiddetin varlığı (okul ya da mahallede çetelerin varlığı, savaş, terör vb.) *Yoksulluk *Sosyal bağ ve destek sisteminin olmaması *Yardım ekiplerinin zamanında ve etkin olarak harekete geçememesi
Kişilikle İlgili Etmenler	Travmatik Olayın Doğasına İlişkin Etmenler
*Baş etme becerilerinin işlevsel olmaması, *Düşük öz güven *Geçmiş yaşantılardan ders almama *İmpulsif davranışlar *Ya hep ya hiç türü düşünme *Ruminatif eğilim *Kötümserlik *Sürekli kaygılı olma durumu *Atfetme (kadercilik vb.) *Yalnızlık hissi *Öz bakım becerilerinin zayıflığı	*Olayın ani ve beklenmedik olması, *Tehditin şiddeti *Tehditin süreğen olması *Tekrarlayan travmatik olaylar *Yaşanılan kaybın büyüklüğü (insan kaybı, maddi kayıplar), travmatik olayın türü *Etkilenen insan sayısı *Yer değiştirme/göç etmek zorunda kalınması
Yaşanan Olayla İlgili Etmenler	Mesleki Konularla İlgili Etmenler
*Pandemide ölenleri görmek *Hastalığa tanıklık etmek ya da hasta olmak *Başkasına bulaştırma endişesi, Olayın çeşidi; Covid-19 bir hastalık ama patlama insan eliyle yaratıldığı için daha olumsuz bir etki yaratır. *Belirsizliğin derecesi; hastalığı bugüne kadar bilmediğimi için ne kadar sürecek bilmiyoruz. *Olayın zamanı, Travmatik uyarıcıların varlığı *Fiziksel sorun ve duygusal taleplerin çokluğu *Kaynakların kullanılabilirliği ve yeterliliği *Tek tehlikeye karşı çok tehdit vb.	*Çalışırken hata yapmak *Mesleğini iyi icra edememek *İş yükü fazlalığı, zihinsel ve duygusal kontrol konularında zorlanma, sınırlı personel ve ekipman baskısı, bürokratik engeller *Koordinasyon eksikliği. Kurumlar arası çatışmalar, Yetersiz ve değişen rol tanımları, Alışılmış ya da beklenenden fazla sorumluluk

*(Erdur-Baker, 2017:114; Doğan 2017; Öztan ve Şavur 2019, s. 90)

Sözü edilen kaynaklar sonucunda yardım verenlerin etkilenmesinin artması ve bazı tepkiler göstermesi olağandır. Bunlar;

- Tükenmişlik
- Dolaylı travma

- Karşı aktarım
- İkincil travmatizasyon
- Aşırı empati

Bunlardan en çok ifade edileni **tükenmişliktir**. Alanda çalışanın bir süre sonra kendisine, insanlara, dünyaya bakışının değişmesi ile başlar. Artık olanlara daha uzak ve ilgisiz olabilir. Hiçbir şeyin değişmeyeceği sonucuna ulaşp umutsuzluk ve güçsüzlük hissetmede artış gözlenecektir. Kişi sonuç olarak yardımcı olamadığını düşünmeye ve çaresizlik hissetmeye başlayacaktır (Türkiye Kızılay Derneği 2012, s. 15; Doğan, 2017) yardım verenlerin tükenmişliklerini bazı belirtilerden anlamak mümkündür.

Bunlar;

- Bazı **fizyopsikolojik belirtiler** yaşanabilir. Bunlar; yorgunluk, bitkinlik, ağrı, uyku, yeme içme bozuklukları, mide ile ilgili şikâyetler yaşanabilir.
- **Psikolojik belirtiler** ise öfke, eleştiriye karşı duyarlılık, çökkünlük olabilir.
- **Davranışsal belirtiler** de görülebilir. Örneğin kötümserlik, madde kullanımı, saldırganlık, dalgınlık yaşanabilir.
- **İşle ilgili belirtiler** ise; hata yapma, kaza ve yaralanmalarda artış, alaycı tavır, işe gitmeme şeklinde kendini gösterebilir.
- **Kişiler arası ilişkilerde belirtiler**; ilişkilerde bozulma, uzaklaşma, gibi yaşanabilir.

Sözü edilen bu belirtilerden biri veya birden fazlası gözleniyorsa bu durumlarda mutlaka uzman desteği istenmelidir. Yardım veren kişiler olmak destek alınmayacağı anlamına gelmez. Profesyonel destek almak yaşananlarla baş etmek için gereklidir.

Dolaylı travma da görülebilir. Bu ağır süreçte çalışanların hizmet verdikleri kişilerin travma yaşantıları ve bu yaşantıyı izleyerek patolojik tepkileri ile empati kurmaları sonucunda içsel yaşantılarında meydana gelen değişim yaşanmaktadır. Bu alanda çalışanlar bu kişilerin gösterdiği tepkilere benzer tepkiler gösterebilirler. Korku, öfke, incinebilirlik ve inanç yitimi gibi kendini gösterebilir.

İkincil travma da önemlidir. Bu travmatik bir olaya tanık olma veya olay hakkında bilgi sahibi olma sonucu yardım verenin davranış ve duygularındaki etkilenme olarak tanımlanabilir. Alanda çalışanlar, kendileri yaşamamış bile

olsalar anlatılanlardan etkilenmeye başlayıp tıpkı afetzedeler gibi benzer olayları rüyasında yaşamaya, kendi başına gelmiş gibi hissetmeye başlar. Bu aşamada afetzedelerle benzer psikolojik tepkiler vermeye başlarlar

Karşıt aktarım ise yardım verenin kendisi ile ilgili geçmiş deneyimlerine dayanan olumsuz duygu ve düşüncelerini yardım ettiği kişiye aktarmasıdır. Bu yardım etme sürecini olumsuz etkileyebilir.

Aşırı empati kişileri anlamaya çalışma sırasında bazen kişi, kendini onların yerine koymaya ve aynı duyguları yaşamaya başlayabilir. Tam olarak aynı şeyleri hissetmekle kalmayıp, aynı şekilde davranmaya da başlayabilir. Bu sürecin sonunda da karşısındaki kişiye destek olamayıp, kendi desteğe ihtiyaç duyar hâle gelme olasılığı artacaktır (Doğan, 2017).

Bu tepkiler önlem almamız için bize yardımcı olur. Bununla birlikte bu tepkilere odaklanmak yerine gelişme büyüme ya da travmaya uyum sağlamak daha önemlidir. Çalışanlar önceki işlevsel düzeyinden daha ileri düzeye götüren sıçrama sonrasında da bireylerin travma yaşantılarına daha iyiye gelişmeye ve büyümeye de götürebilir. Bunlar da travmanın sonrasında elde edilen kazanımlar olacaktır. Bu süreç sonucunda;

- **Kendilik algısında değişme:** Güven, başa çıkma becerisi
- **Kişiler arası ilişkiler:** Şefkat duygularında artma, yakınlık yardım, destek duygularının artması
- **Yaşam Felsefesi:** Yaşamı bir hediye olarak alma, anlam ve amaçlarda değişme
- **Var olan seçenekleri algılamada değişim:** Gerçekleri değerlendirme, varoluşun anlamı, yaşamın hediye olması

Çalışanların olumsuz etkilerle baş etmelerini sağlamak, gelişim sağlayabilecekleri alanları güçlendirmek, önlem ve koruma sağlamak için çalışana destek olabilecek bazı etkinlikler yapmak gereklidir. Bunlar;

Eğitimler: Bir konuda eğitimli olmak yapılacak işle ilgili bir güçtür. Özellikle travmatik ortamlarda çalışanlar için bu güç önem taşır. Bu nedenle herhangi bir çalışmaya başlarken alanda daha önce verilen eğitimleri gözden geçirmek gerekir. Yeni durumlar bazı eklemeler gerektirebilir. Bu konularda uzmanlardan destek alınabilir. Eğitimleri kurumlar verebilir. Bu konuda güçlendirilebilirler. Tekrarlayabilir ve yenileyebilirler. İş başında acil yapılabilceği gibi, düzenli tekrarlayan biçimlerde de gerçekleştirilebilir. Yaşanan acil durumun döngüsüne göre de bilgilendirme yapılabilir.

Süpervizyon: Süpervizyonu, sosyal hizmet uzmanlarının becerilerini daha da geliştirmeleri ve artırmalarına, çalışanların moralini yükseltmesine ve müracaatçılar için kalite güvencesi sağlamaya yarayan idari ve eğitsel bir süreç olarak tanımlamıştır (Barker 2003: 424). Buna ek olarak süpervizyon ilişkisi destek, bilgi ve kendini anlama için bir fırsat sağlayacağından, bu da sosyal hizmet uzmanının tükenmişlik yaşamasının önlemesine yardımcı olacağından önemlidir (Weiss ve Brennan, 1991, s. 105). Çalışmaları bu alanda deneyimli kişilerle paylaşmak, onların görüşlerini almak hem rahatlatıcı hem de destekleyicidir. Bu, kurumsal olabileceği gibi dayanışma ile de yapılabilir.

Meslektaş-akran dayanışması; meslektaşların bilgilerini paylaşması, endişelerini konuşması, onlara güç verecektir. İki kişi birlikte çalışmak body sister duyguların paylaşımı da çok önemlidir.

Sosyal destek: Stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya bile bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıklarını ifade etmektedir (Allen vd., 2000, s. 318-342). Sosyal destek kavramları genel olarak formel ve informal destek kaynakları olmak üzere iki ana bölüm içinde ele alınmaktadır. Resmî kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar gibi toplumsal destek grupları formel destek kaynaklarını oluşturur. Eş, çocuk, sevgili gibi yakın ilişki içinde bulunduğumuz bireyler ile herhangi bir biçimde destek olan arkadaşlardan veya meslektaşlardan sağlanan destek ise informal destek kaynaklarıdır. Pandemi sürecinde özellikle arkadaş akraba aile gibi birincil alanımızdaki kişilerin desteği oldukça önemlidir.

Ekip çalışması ve dayanışması: Spesifik bir amaca ulaşmada gerekli özellikleri ve uzmanlığı olan kişilerden oluşan bir grubu bir araya gelme sürecidir. Grubun kimlerden oluşacağını belirlemek önemlidir. Multidisipliner ekipler, görev grupları sosyal hizmette çok yaygındır. Ekip kurma, güçlü bir örgüt desteği olduğunda en iyi sonuca ulaşır. Yeterli zaman, ekibin amaçları, rolleri ve sorumlulukları konusunda her üyenin anlaşmaya varması ekibin birbiri ile çalışması ve dayanışması açısından önemlidir. Zorluklarla baş etmede ekibin çalışana desteği çok olur. Ekip içinde farklı uzmanlıkların ve becerilerinin olması da yardım verme ve ekibin birbirini desteklemesi açısından önemlidir.

Hazırlık eylem planları: Çalışanların rahat bir biçimde çalışabilmesi için çalışılan kuruluşların ön hazırlıkları yapması gerekir. Personeline lojistik des-

tek, bilgi akışı, rollerin açık tanımlanması, yapılanların takdir edilmesi, hakların korunması gibi konularda destek verilebilir. Bilgi notları broşürler hazırlanabilir. Bu destekler nasıl yapılabilir?

- Toplantılar
- Eğitimler
- Ödüllendirme
- Boş zaman etkinlikleri
- Özlük haklarında iyileşme
- Motivasyon için etkinlikler (izin, takdir etme, debriefing)
- Profesyonel destek ile olabilir.

Bunların yanı sıra yardım veren kişilerin yardıma gereksinimi de olur. Daha önce de söylediğimiz tepkiler var ise mutlaka bir destek alınmasında yarar vardır. Çünkü hepimiz çok kıymetliyiz. Bir başka çalışana destek ise **öz bakımdır**. Konu ile ilgili bilgiler bir sonraki bölümde yer alacaktır.

Acil durumlarda yoğun biçimde çalışmak herkesi çok etkiler. Olumlu etkiler olabilmesi için sözünü ettiğimiz etkinliklerin uygulanması ve izlenmesi gerekir. Bu etkinlikleri yeterince yapamazsak ortaya zorlanacağımız durumlar daha çok çıkar. Bu nedenle kendimiz ve çevremizde rastladığımız olumsuz belirtilerle baş etmek için uygun yolları bulmak ve yönlendirmeyi ihmal etmemek gerekir. Hepimizin yaptığımız çalışmalardan doyum alması, yardım verdiğimiz kişilerin de bu dönemi sağlıklı biçimde atlatmalarına yardımcı olacaktır. Afetler, acil durumlar yaşamın bir parçası olduğu için hazırlık dönemlerini iyi kullanmak, kapasitelerimizi geliştirmek, kendimizi güçlendirmemiz onlarla baş etmek için bize yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

- AFAD. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı,
- Allen, S.M., Ciambone, D.ve Welch, L.C, (2000) "Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability". *Journal of Aging and Health*, 13(3), 318-342.
- Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionary*. (5. Ed.). Washington: NASW Press.
- Demiröz, F. ve Buz, S. (2014) "Afet durumlarında toplumun harekete geçirilmesi, V. Işıksan (Ed.) Doç. Dr. Şener Koçyıldırım'a Armağan (193-200) içinde. Ankara: Sosyal Hizmet Araştırma Geliştirme Derneği Yayını.

- Demiröz, F. ve Öztan, N. (2019).” Temel kavramlar.” Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi içinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını,
- Doğan, T. (2017) “Yardım edenlerde stres tepkileri ve iyilik hâli.” Erdur-Baker, Ö ve Doğan T. (Ed) Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik İlk Yardım. (2. Baskı), (299-314) içinde. Ankara: PDR Yayınları,
- Erdur Barker, Ö. (2017) "*Travmalar, krizler ve travmatik stres tepkileri*". Erdur-Baker, Ö ve Doğan T. (Ed) Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik İlk Yardım. (2. Baskı), (123-125) içinde. Ankara: PDR Yayınları,
- Erdur Barker, Ö. (2017) "*Müdahalelere genel bakış*". Erdur-Baker, Ö ve Doğan T. (Ed) Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik İlk Yardım. (2. Baskı), (133-151) içinde. Ankara: PDR Yayınları,
- IASC, (2000). IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu. Kurtul, K. (Ed). Ankara: Unicef Yayını
- Öztan, N., (2012).” Afet sonrası psikososyal müdahaleler,” Gözden, M., Öztan, N. ve Aker, T (Ed.) APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, (147-169) içinde. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği,
- T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği, (2019). Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun (düzenleme). Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını,
- Weiss, A. B. & Brennan, F. C. (1991). *Gerontological Social Work Supervision*. New York, London, Sydney: The Haworth Press.

ÇALIŞANIN ÖZ BAKIMI

Hande Albayrak*

Sosyal hizmet uzmanları yoksulluk, kronik hastalık, bağımlılık, şiddet ve istismar gibi sorunlar dolayısıyla toplumda savunmasız konumda yer alan bireylerle insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda çalışmalar yapmaktadırlar. Hâlihazırda zor koşullar altında yaşayan bireylerin karşılaştıkları bu sorunlar, Covid-19 pandemisinin sağlık, istihdam, ekonomi ve sosyal yaşam alanlarındaki olumsuz etkileri dolayısıyla daha da katlanmıştır. Sosyal hizmet çalışmaları pandemi koşullarına uyarlanarak evde, iş yerinde, mobil ekipler olarak devam ettirilmiştir. Covid-19 pandemisinde sağlık ve sosyal hizmet alanında çalışan birçok meslek grubu gibi sosyal hizmet uzmanları da çalıştıkları bireylere hizmet sunarken bir yandan da kendi yaşamlarındaki stres ve kaygı ile baş etmek zorundadırlar. Tüm kriz, afet, salgın gibi olaylarda etkilenen bireylerin yanı sıra çalışanın iyilik hâli üzerinde önemle durulur. Ancak bilindiği üzere bu gibi durumlarda çalışanların dikkatini kendine yöneltmesi zor olabilir. Çalışanlar daha çok çalışma, kendini ihmal etme, yorgunluk, dikkat dağınıklığı, stres, kaygı, duygu durum değişiklikleri yaşama, anlamsızlık duygusu ve ilgi kaybı gibi belirtiler gösterebilirler. Bunlar karşısında fiziksel ve zihinsel olarak sağlığı koruyarak iyilik hâlinin sağlanması için yapılacak önemli faaliyetlerden biri öz bakım faaliyetleridir.

Dünya Sağlık Örgütü (2020) öz bakımı, bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve bir sağlık çalışanının desteğiyle veya desteği olmadan hastalıkla ve engellikle başa çıkma becerisi olarak tanımlamaktadır. Öz bakımda bireyler kendi sağlık bakımlarını yönetmede aktif eyleyenler olarak tanınır (DSÖ, 2020). Bir diğer deyişle öz bakım, insanların fiziksel ve zihinsel sağlığı iyi bir düzeyde kalmasını korumaları için kendileri için verdikleri geniş bir faaliyet ve karar yelpazesini kapsar (Goldberg, 2017). Öz bakım faaliyetlerini yaparak davranışlarla duygu ve düşüncelerde de olumlu yönde değişimler görülmesi beklenir. Bu faaliyetlerle

* Dr., Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

birlikte sağığı korumak, aynı zamanda toplumdaki diğeri bireylere de destek olabilmek anlamına geldiğı için bu faaliyetlerin faydası sadece birey temelinde düşünülmemelidir.

İyilik hâlinin sağılanması yaşamın temel olarak sekiz alanda ele alınır. Bunlar fiziksel, finansal, spiritüel, entelektüel, psikolojik/duygusal, sosyal, mesleki ve aileye dair alanları içerir (Goldberg, 2017). Bu alanlara göre öz bakım alanları ve faaliyetleri fiziksel; duygusal/psikolojik ve sosyal öz bakım; entelektüel/zihinsel; spiritüel ve mesleki öz bakım olarak beş alan doğrultusunda bir sınıflandırma ile ele alınabilir. Bu beş alanda yapılan faaliyetler bir diğeri alanlarla etkileşim hâlinde olarak iyilik hâlini sağılamada etkili olmaktadır.

Fiziksel öz bakım: Özellikle pandemi koşullarında fiziksel öz bakım bağışıklığı güçlü tutmak anlamına da geldiğı için çok önemlidir. Fiziksel öz bakım faaliyetleri, yüzeysel ve önemsiz görülebilir ancak stres seviyesini düşürmek ya da korumak için çok önemlidir.

Bu alandaki faaliyetler; daha sağılıklı ve düzenli beslenme, düzenli uyku ve egzersiz yapma, evde kişisel bakıma zaman ayırma ve giyime özen gösterme, zararlı alışkanlıklardan kaçınma olarak sıralanabilir. Özellikle pandemi dolayısıyla izolasyon koşullarında günlük rutinde yapılan aktivitelerin azaldığı düşünüldüğünde, rutindekinden daha fazla oranda bir fiziksel aktivite düzeyi ile bedenın aktif olma ve normalleşme ihtiyacının karşılanması önemlidir. Fiziksel öz bakım faaliyetlerinden özellikle beslenme ve düzenli yapılan egzersiz Şahin'in (2014) de belirttiğı gibi yapılan çalışmalarda beyin sağılığı ve stres yönetimi ile ilişkilendirilmektedir. Örneğın karmaşık karbonhidratlar bedenın ve zihnın çalışması için gerekli enerjinin hızlı biçimde sağılamasıyla, süregelen stres durumlarında zarar görme olasılığı olan dikkat, karar alma, yargılama gibi bilişsel işlevleri destekler. Düzenli yapılan egzersizin, egzersiz sırasında beyinde dopamin, serotonin, norepinefrin, endorfin ve diğeri endokanabinoidlerin salınımını yaptığı belirtilmektedir. Beyindeki bu salınımların ise öfke, kaygı ve depresyonla ilişkili duyguların yönetimi, motivasyon, dikkat, dürtü kontrolü, stresin azaltılması, düşünme, öğrenme ve hatırlama noktalarında destekleyici olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır (Şahin, 2014). Bu sonuçlar uzun vadeli dayanıklılığın artırılması ve sürdürülebilir bir şekilde izolasyon koşullarına uygun yaşayabilmek için fiziksel öz bakımın önemini ortaya koymaktadır.

Duygusal/psikolojik ve sosyal öz bakım: Pandemi sırasında çalışanlar da kendileri ve aileleri için stresli, endişeli ve şaşkın hissedebilirler. Öte yandan bu süreçte psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda etkilenen insanlarla

çalışırken hizmet sunabilme konusunda endişelenme, yetersizlik hissi, olanakların yetersizliği ve çaresizlik gibi durumlar yaşanabilmektedir. Bu durumda daha fazla kaygılı ya da stresli hissediliyorsa bunun nedeni, öncelikle bireyin kendisiyle ve çalışılan alanla bağlantısı ele alınarak değerlendirilmelidir. Çalışılan alanla bağlantısı özellikle mesleki öz bakım alanında da ele alınmalıdır.

Bireyin kendisine yöneldiği bu alanda yapılacak faaliyetler; kendi duygularını anlama, sınırları kabul etme, stres yaratan ekstra sorumluluklara “hayır” diyebilmek, duyguları uygun şekilde ifade etme, gerektiğinde noktada duygularınızı anlayacak ve size destek olacak bir sosyal çevre ile paylaşma ya da destek alma, kendine iltifat etmek ve şefkat göstermek, nefes ve gevşeme egzersizleri, meditasyon, teknolojiden ve medyadan arınma, gereksiz bilgiye aşırı maruz kalmaktan kaçınma, zihni başka konulara odaklamak (eğlenecek yeni pandemi koşullarına uygun aktiviteler bulma, film izleme), aile ve arkadaşlarla bağlantıda olarak sosyal sağlığa önem vermek, izolasyonda ev içinde sosyalliği korumak için e-posta, telefon görüşmeleri ve sosyal medya platformlarından yararlanarak çeşitli şekillerde bağlantıda kalmanın yollarını bulma olarak sıralanabilir.

Entelektüel/zihinsel öz bakım: Pandemi dolayısıyla izolasyon ile geçirilen dönem entelektüel gelişim için bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerektiği çokça tavsiye edilmektedir. Bu değerlendirmede merak, öğrenme, deneme, hayata geçirme, uygulama ve yeni alışkanlıklar edinme gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Entelektüel/zihinsel öz bakıma örnek olarak yeni bir dil öğrenmek, yeni bir hobi edinmek, araştırmak, okumak, yazmak, yeni bir beceri edinmek, çevrim içi bir ders almak gibi faaliyetler gösterilebilir.

Spiritüel öz bakım: Spiritüel öz bakım, insanın varoluş anlamı ve amacı dâhilinde bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkilerini anlama, içsel dengeyi ve uyumu bulma çabasındaki eylemleri olarak tanımlanabilir. Bu alandaki faaliyetler bireyin anlam bulma çabasına uygun olarak dua etme, meditasyon yapma, politik ve gönüllü faaliyetlerde bulunma, çevre ile uyumlu bir yaşam sürme, doğada zaman geçirme gibi sıralanabilir.

Mesleki öz bakım: Pandemi sürecinde evden çalışma ya da riskli koşullar altında çalışmaya devam etme gibi alışık olunmayan çalışma yaşamı, mesleki öz bakım konusuna daha fazla yoğunlaşılmasını gerektirmektedir. Değişen koşullara göre tükenme yaşamamak için iş arkadaşları ile sohbet etmek için olanak yaratmak, evde çalışma alanı yaratmak, çalışma saatlerini belirlemek, iş yükünü dengelemek, iş yerinde yeni koşullara uygun düzenlemeler yapmak,

mola vermek, dinlenme alanları yaratmak, süpervizyon almak, meslektaşlarla dayanışma bu alanda yapılabilecek faaliyetler olarak gösterilebilir.

Sosyal hizmet uzmanları gibi pandemi koşullarının yarattığı sorunlarla da ilgilenen tüm meslek gruplarının hem kendilerini korumaları hem de uzun süreli destek sağlayabilmeleri için öz bakım faaliyetleri çok yardımcıdır. Öz bakımı dengeli yürütmek ve takip konusunda “Responder Self Care, Youper” gibi bazı telefon uygulamaları da yardımcıdır. Bunların kullanılması önemli bir destek sunabilir. Öz bakım alanlarındaki faaliyetler günlük rutinin bir parçası olarak dengeli bir biçimde yürütüldüğünde bireyin bütüncül iyilik hâlinin sağlanması daha olanaklı hâle gelecektir.

Kaynaklar

- DSÖ (2020). Fact sheets: Self-care health interventions, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>, 10 Mart 2020.
- Goldberg, S. (2017). SELF-CARE TOOLKIT, <https://socialworkmanager.org/wp-content/uploads/2017/10/Selfcare-toolkit.pdf> Erişim tarihi: 15 Mart 2020.
- Şahin N (2014). Stres ve Stres Yönetimi. Örgütsel Davranış, 2. Baskı, Ü Sıgır ve S Gürbüz (Ed). İstanbul: Beta Yayınları.

SALGINLARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZ BAKIMI

Gonca Polat*

Sağlık çalışanlarının öz bakımına ilişkin ilkeler genel olarak psikososyal destek çalışanlarından büyük farklılıklar içermese de salgının tıbbi boyutu ön planda olduğundan dolayı ayrı bir başlık olarak ele almak yararlı olacaktır.

Sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek çalışmaları, kuruluş içi düzenlemeler ve kuruluş dışı düzenlemeler olarak iki başlık altında ele alınmaktadır.

En temelde, sağlık çalışanları mevcut durumda en fazla riske maruz kalan gruptur. Burada sosyal hizmet uzmanları olarak savunuculuk rolümüzü üstlenmemizi gerektiren pek çok durumla karşı karşıya kalabiliriz.

Bize bu konuda yol gösterebilecek, DSÖ'nün "Salgın sırasında Sağlık Çalışanlarının hakları, görevleri ve sorumlulukları" <https://www.ttb.org.tr/user-files/files/dso-saglik-calisanlarinin-sagligi.pdf> belgesi, genel bir çerçeve çizerek, savunuculuk yapılabilecek alanlara dikkat çekmektedir.

Bu belgeye göre sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları riskler şu şekilde sıralanmaktadır:

- Enfeksiyon riskine maruz kalma
- Uzun çalışma saatleri
- Psikolojik sıkıntı
- Yorgunluk
- Tükenmişlik
- Damgalama
- Fiziksel psikolojik şiddet

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Bu risklerin, sağlık çalışanlarına yönelik olarak sunulacak kuruluş içi desteklerde dikkate alınması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kuruluş içerisinde aşağıdaki haklara sahip olduğu hatırlanmalı ve psikososyal destek faaliyetleri bu hakları yerine getirmeyi amaç edinmelidir:

- Önleyici ve koruyucu önlemlerin alınması
- İş güvenliği ve sağlığı alanında bilgi, talimat ve eğitim verilmesi
- Yeterli miktarda malzeme temini (cepten harcama yapmak zorunda kalmama)
- Yemek ve dinlenme aralarıyla birlikte uygun çalışma saatleri uygulamasını sürdürme;
- İş yerinde Covid-19 kapılması durumunda tazminat, rehabilitasyon ve tedavi haklarının gözetilmesi ve karşılanması. Böyle bir durumda enfeksiyon kapılması mesleki bir maruz kalma durumu, ortaya çıkan hastalık da meslek hastalığı olarak sayılmalıdır,
- Psikolojik sağlık ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlanması ve
- Yönetimle çalışanlar ve/ya da temsilcileri arasındaki iş birliğine olanak tanınması (DSÖ, 2020).

Öte yandan yine aynı belgede, sağlık çalışanlarının sorumlulukları da tanımlanmaktadır. Çalıştığımız kuruluştaki bu genel ilkelere uymayan durumlar söz konusu olduğunda mutlaka konuya dikkat çekmek ve etik standartların korunması için gerekli sorumluluğu üstlenmek durumundayız. Bu ilkeler arasında kısaca, iş sağlığı ve güvenliğine uygun koşulların olması, hastalara saygılı davranılması, mahremiyetin korunması, enfeksiyon önleme ve kontrol ile ilgili bilgilerin sağlıklı bir şekilde geniş bir kesime ulaştırılması, hastalık belirtilerine karşı duyarlı olma, ihtiyaç duyulan destekleyici müdahalelerin sunulması için yönetim ile irtibat kurma, ciddi tehlike durumları söz konusu ise, durumu üstlere bildirme gibi bir dizi çalışma sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmelidir (DSÖ, 2020).

Selgelid (2009, akt. Çalışkan vd., 2020) pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının sorumluluklarını temel olarak dört ana başlıkta toplamaktadır. İlk grup sorumluluklar, sağlık çalışanlarının hijyen kurallarına, sosyal mesafeye, maskeye, karantina ve izolasyon uygulamalarına dikkat ederek başkalarını enfekte etmekten kaçınma yükümlülüğü ile ilgilidir. İkinci grup, hastaları tedavi etme görevine işaret etmektedir. Üçüncü grupta, pandemi sürecinde özellikle kıtlaşan tıbbi kaynakların hakkaniyetle kullanılması sorumluluğu yer almaktadır. Bu sorumluluk beraberinde deontolojik açıdan sorgulamaları ve

ikilemleri de içerebilir. Son olarak zorunlu sosyal izolasyon önlemlerinin sağlanması sorumluluğu vurgulanmalıdır.

Öte yandan sağlık kuruluşlarında yöneticiler kuruluş içi düzenlemelerde önemli sorumluluk üstlenmektedirler. Çalışanları stres ve ruhsal sorunlardan uzak tutmak, buna ilişkin koruyucu önlemler almak yöneticiler için önemli bir sorumluluk alanıdır. Salgının uzun bir zamana yayılan doğası göz önünde tutulduğunda, yöneticilerin çalışanların motivasyonunu, enerjisini uzun süreli olarak canlı tutabilmesi gerekmektedir. İyi iletişim kanalları oluşturmak, kısa sürelerle bilgi güncellemeleri sağlamak, bilgi akışını açık tutmak, çalışanlar arasında rotasyon sağlamak, çalışma molaları vermek, çalışanlara yönelik psikososyal destek hizmetlerini erişilebilir kılmak, bu konuda yeterince bilgilendirme yapmak, farkındalık yaratmak yöneticilerin görevleri arasında yer almaktadır (DSÖ, 2020).

Sosyal hizmet uzmanlarına düşen roller arasında yönetici ile çalışanlar arasında sağlam bir köprü kurmak yer almaktadır. Sürekli güncellenen gereksinim değerlendirmeleri sonrasında çalışanların psikososyal sorunlarını yönetime iletmek ve kuruluş içi düzenlemeler için itici bir güç oluşturmak önemlidir.

Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları olarak salgına ilişkin kendi deneyimlerimize ve duygusal tepkilerimize, psikososyal ihtiyaçlarımıza odaklanmak yararlı olacaktır. Kimi zaman iş yükü, iş birliği zorlukları, kaynakların yetersizliği gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarında çalışırken zorluk hissedebilir, bundan dolayı öfke, çaresizlik, yetersizlik duyguları yaşayabiliriz. Bu duyguların süpervizyon sürecinde ele alınması gereği bir kez daha karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle kuruluş içerisinde bir süpervizyon sistemi oluşturmak sosyal hizmet uzmanı ve tüm sağlık çalışanları için yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra enformel toplantılar ve sosyalleşmeye ayrılmış kısa zaman aralıkları da söz konusu olabilir.

Sosyal hizmet uzmanları olarak belirsiz bir durumla karşı karşıya olduğumuz ve sorun çözme reflekslerimizi kimi zaman kontrol etmemiz gerektiği söylenebilir. Belirsizlikle baş ederken öngörme becerisi oldukça önemlidir. Bu da şüphesiz hazırlıklılık ile ilgilidir. Daha önce konu hakkında bilgi sahibi olmamız, kestirebilme ve kontrol etme ile ilgili yardımcı olacak ip uçları sunacaktır. Ancak yine de bu durumun mutlak olmadığı akılda tutulmalıdır.

Bir başka konu salgın sonrası çalışmaların sürekliliğidir. Hizmetlerin belirli bir süre devam etmesi gereği ve bu süreçte iniş çıkışlar, diğer bir deyişle

enfekte kişilerin sayısının arttığı dalgalanmalar söz konusudur. Bu nedenle hizmet açısından bu sürekliliği sağlamak sağlık kuruluşları için temeldir. Sosyal hizmet uzmanları ve tüm sağlık çalışanları için bu sürekliliği sağlayacak şekilde bireysel iyilik hâline yatırım yapılması ve kendini koruma gereği karşımıza çıkmaktadır. Meslektaşlar arası dayanışma, süpervizyon ve öz bakım bu açıdan anahtar durumundadır.

Kaynaklar

- DSÖ (2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Salgını: Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. İnternet erişimli: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/dso-saglik-calisanlarinin-sagligi.pdf> Erişim tarihi: Nisan, 2020.
- Çalışkan Pala, S., Metintaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.

ÇALIŞMALARIN RAPORLANDIRILMASI VE BİLGİ MERKEZİNİN OLUŞTURULMASI

Filiz Demiröz*

Afet sırasında ve sonrasında, hatta afetin olmadığı zamanlarda da afetle ilgili bilgileri kullanmak için biriktirmek gerekir. Bilgi aslında en zor birikendir. Bilginin ihtiyaç duyan herkesle paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bulunduğu, kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir bir bilgi merkezinin oluşturulması önemli bir psikososyal müdahaledir (Öztan 2012).

Bilgi merkezleri her kuruluşun kendi gereksinimlerine göre ve düzende oluşturulabilir. Bilgi merkezlerinde, çalışmalar sırasında belirlenen ve oluşturulan, hâlihazırda var olan bilgilerden de yararlanılabilir. Mevcutta bilginin olması yeniden oluşturmak için kullandığınız zamanı azaltır. Böylece daha kısa sürede çalışmalara başlamak ve ilerlemek mümkün olabilir. Türkiye’de TAMP planı çerçevesinde AFAD ve sorumlu olan bakanlıkların bu tür bilgi merkezleri bulunmaktadır. Afet sırasında doğru ve güvenilir bir bilgiye erişim için bu merkezlerin açılması, hatta bir süre de kullanım için devrede olası önemlidir.

Bilgi merkezinin içinde;

- Yaşanan afetle ilgili bilgi (Covid-19 salgını)
- Gereksinimler (salgın süreci için ilaç, sağlık hizmetine erişim, karantina vb.)
- Kaynaklar (sağlık hizmetleri, sosyal destek, ev koşulları vb.)

Yaşanan afetle ilgili bilgi; Covid-19 salgını ilk kez bu kadar yoğun biçimde karşılaştığımız bir salgındır. Bu nedenle hızla ulusal ve uluslararası düzeyde ortaya çıkan verilerin toplanması elde edilen bilgilerin kullanım için paylaşılabilecek hâle getirilmesi gerekir. Broşürler, el ilanları, videolar, TV programları vb.

Gereksinimler; Max-Neef’in insani ihtiyaçlar yaklaşımı, ihtiyaçları insan hakları ve sosyal adalet temelinde ele almaktadır ve insan ihtiyaçlarını bir

matris içinde birleştirerek varoluşsal ve etik olmak üzere iki kategoride sınıflandırmıştır. Bu varoluş, sahip olma, eylem ve etkileşimdir (Max-Neef, 1992: 199). Max-Neef temel insan ihtiyaçlarını, dinamikleri hiyerarşik doğrusallıklara uymayan bir sistem olarak anlaşılması gerektiğinden bahseder. Bu, bir ihtiyacın, diğerlerinden daha önemli olmadığını, bir başka ifadeyle hiyerarşik bir sıralamaya tabi tutulamayacağı anlamına gelmektedir. Tüm insani ihtiyaçların birbiriyle ilişkili ve etkileşimli olduğundan hareketle, bir ihtiyacın karşılanması/giderilmesi, farklı ihtiyaçların giderilmesine/karşılanmasına eş zamanlı olarak katkıda bulunabilir ya da tam tersi bir ihtiyaç karşılanması için çok çeşitli ihtiyaç gidericileri/karşılayıcıları gerektirebilir (Max-Neef, 1992: 211). Salgında da bu ihtiyaçları ve nasıl karşılanacağını belirlenmesi gerekir. Çok farklı ihtiyaçlar olabilir. Neff bu gereksinimleri 9 temel grupta belirlemiştir:

- Yaşamı Sürdürme İhtiyacı: Yaşama, barınma, gelir, beslenme, sağlık, dinlenme kategorileri.
- Koruma İhtiyacı: Bedensel bütünlüğün korunması, sosyal güvence ve sağlık hakkı. Yaşamı sürdürme ihtiyacıyla doğrudan bağlantılıdır.
- Duygulanım ihtiyacı: Özel alana saygı, mahremiyet, duygularını ifade edebilme hakkı, sevmeye ve sevilme hakkı, dayanışma hakkı.
- Anlama ihtiyacı: Doğru bilgiye ulaşma ve eğitim hakkı
- Katılım ihtiyacı: “Kendi kaderini tayin hakkı”, örgütlenme ve karar süreçlerine katılım hakkı
- Boş zaman ihtiyacı: Hayal kurma, eğlenme ve oyun oynama hakkı
- Yaratıcılık ihtiyacı: Yetenek ve becerilerini sergileyebilme hakkı
- Kimlik ihtiyacı: Kendine ait değerleri ifade edebilme, kendiyle ilgili karar verebilme
- Özgürlük ihtiyacı: Sivil ve politik haklar, ihtiyaçlar eşit olanaklara sahip olabilme hakkı, hareket özgürlüğü hakkı

İhtiyaçlar karşılanmadığında da ortaya sorunlar çıkar. Afet ve acil durumlarda ortaya çıkan sorunlar şöyle sıralanabilir:

- Acil durum öncesi hâlihazırda var olan sorunlar (ör. yoksulluk)
- Acil durum kaynaklı sosyal sorunlar (ör. aileden ayrı düşme; sosyal bağların kopması, toplumsal yapının, kaynakların ve güvenin yıkılması; cinsiyete dayalı şiddetin artması vb.)

- İnsani yardım kaynaklı sosyal sorunlar (ör. toplumsal yapının ya da geleneksel destek mekanizmalarının zayıflaması, gıda dağıtımı hakkında yetersiz bilgilendirmeden doğan endişe). Acil durumlarda yaşanan ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar vb. (Demiröz ve Tomas, 2019: 58).

Kaynaklar: Kaynak, üretim-fayda yaratma etkinliğinde kullanılan her türlü unsur olarak tanımlanmaktadır. Etkilenen grupların ruh sağlıklarını ve psikososyal esenliklerini destekleyecek imkân ve kaynakları vardır. Mevcut ya da erişilebilir kaynakların özellikleri ve kapsamı yaşa, cinsiyete, sosyokültürel bağlama ve acil duruma göre değişiklik gösterebilir. Kaynaklar bireysel başa çıkma/yaşam becerilerini, sosyal destek mekanizmalarını, topluluk eylemlerini ve hükûmet-STK kapasitelerini kapsar. İnsan kaynakları; insan unsuruna dayalı kaynaklar dediğimizde içinde insanın yer aldığı kaynaklar aklımıza gelir. Meslek elemanları, sayı olarak insan gücü vb. bu kaynaklar içinde yer alır. İnsani olmayan kaynaklar ise daha çok hizmete ilişkin olan yiyecek, çadır vb. gibi temel gereksinimi karşılama, ayrıca hizmetler ve teknik donanım gerektiren kaynaklar da olabilir. Kaynakları belirlerken aşağıda yer alan farklı yol ve yöntemler kullanılabilir:

- Liderler, acil durumlarla karşılaşanlarla ilgili bilgileri, yerel lider ya da önder kişilerin görüşlerini alma
- Psikososyal ekip elemanlarının değerlendirme ve araştırmaları, çalışanların gözlemleri ve belirledikleri güçlükler
- Sabah-akşam toplantıları
- Aile ve komite görüşmeleri ya da çadır ziyaretleri
- Nüfus grupları temsilcilerinin görüşmeleri (gençler, çocuklar), Aile özel bakım/ilgi gerektiren gruplara ulaşma ve görüşlerini almak
- Topluma ilişkin bilgiler
- Ulusal ve uluslararası
- Mevcut bilgilerin kullanılması (Demiröz ve Buz, 2014).

Gereksinim ve kaynakları belirlemek, kullanımını planlamak, koordine etmek için bir veri toplama ekibi oluşturmak gerekir. Değerlendirme sürecinin acil olması ve çok kısa sürede yapılması nedeniyle yerel ve uluslararası uzmanlardan oluşan bir isim havuzunun önceden hazırlanması kolaylaştırıcı olacaktır. Değerlendirme ekibinin çeşitli disiplinlerden uzmanları barındırmasında yarar vardır ancak özellikle önemli olan, ruh sağlığı uzmanlarının bilgi ve deneyimidir. Her ekipte en az bir uzmanın kriz durumlarında deneyimli olmasında yarar vardır. Değerlendirme ekibinin hizmet verilecek bölgede ya-

şayan toplumun kültürüne duyarlı olması çalışmalarda ilerlemek için olumlu katkı sağlar. Değerlendirme yapan kişilere etik ilkeler çerçevesinde eğitim verilmesi ve bu kişilerin temel görüşme ve **kişiler arası** iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir. Değerlendirme ekiplerinde cinsiyet dağılımı eşit, ekip üyeleriye hem psikososyal destek hem de yerel bağlam konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Bu süreçlerde kullanılacak veri toplama araçları ve onların seçimi de önemlidir. Veri toplama bilimsel yöntemle yapılan bir süreçtir. Bu çerçevede hem sayılara dayalı (nicel) hem de düşünce ve duyguları almaya yönelik (nitel) verilerle gereksinimleri ve kaynakları belirleyebilir, yine bu yollarla erişimi ve yararlanmayı artırabiliriz. Nitel verilerin oluşturulması sürecinde kullandığı tekniklerle katımlı gözlem, kaynak taraması, (odaklanmış grup tartışması benzeri) grup etkinlikleri, anahtar konumdaki bilgi sağlayıcılarla görüşme ve alan ziyaretleri yer alır. Nicel olarak ise anketler, başlarken varsa daha önce bu alanda yapılmış çalışmalar, araştırmalar, sayısal veriler, çalışılacak bölge ile ilgili bilgi ve dokümanların zaman kazanmak ve deneyimlerden öğrenmek için derlenmesidir.

Veri toplamak için bazı araçlardan yararlanılabilir, bu araçlar yapılan çalışmaları kolaylaştırır. **Gözlem**, herhangi bir ortamda ya da kurumda oluşan davranışları olayları ayrıntılı olarak tanımlamak amacıyla kullanılan bir veri toplama tekniğidir. Çalışmalara katılan kişilerin çalışacakları alandaki nesnelerin, insanların, olayların, ilişkilerin, katılımın sistematik bir biçimde gözlemlenmesi ve bu gözlemlerin kayda geçirilmesidir. Bu yolla çalışanlar çevrelerinde olup biteni daha iyi kavrarlar. Veri toplama ekibinin deneyimli olması çalışmaların planlanmasında etkili olur.

Haritalama da veri toplama araçlarından ve raporlarda da kullanılabilir. Salgında **tehlike ve risklerin belirtildiği haritalar** oluşturulabilir (Demiröz 2007:8-15). Harita üzerinde yaşanan çevrede her yıl sorun oluşturan, yılın belirli zamanlarında çıkan ya da daha önceden öngörülmeyen bütün tehlikelerin/risklerin gösterildiği haritalar önlem almak, belli çalışmaları yaptırmak, hazırlıkları güçlendirmek ve müdahale planları yapmak için yardımcı olur. Benzer biçimde **kapasite ve kaynak haritalaması** da yapılmaktadır. Afet zamanlarında kullanılabilecek mevcut yerel kapasite ve kaynakların belirlenmesinin yanı sıra kaynaklara erişim ve kaynakların kontrolü konusunda cinsiyetle ilgili hususları da içine alan ve çalışma alanında yaşayan kişilerin katılımıyla yapılan bir görselleştirme çalışmasıdır (Demiröz 2007: 8-15). Ayrıca ağ haritaları da kullanılabilir.

Bir başka veri toplama aracı **mülakat/görüşmedir**. Mülakat yapan kişi ile mülakat yapılan kişi arasında belli bir konuda o kişinin görüş, düşünce ve bilgilerini açığa çıkarmayı amaçlayan konuşmalardır. Afet ve acil durumların yaşandığı yerde ya da yardım verilecek konularla ilgili sorunu yaşayanlar, uzmanlar, çalışanlarla bu tarz görüşmeler planlanabilir.

Sözü edilen yollarla biriktirilen raporlar, istatistikler, sayılar, araştırma sonuçları, kitaplar, elektronik kaynaklar kuruluşlar aracılığı ile bir sistematik içinde isteyenlerin kullanımına açılabilir. Eskiye oranla elektronik ortam, medya kullanımı bilginin erişimini kolaylaştırmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin de afet çalışmalarında bilgi birikimi fazladır. Bu nedenle bir bilgi havuzu oluşturulabilir. Dernekte gönüllü olarak çalışan meslektaşlarımız ve sosyal hizmet öğrencileri bu süreci hızlandırabilirler.

Bilgi merkezi oluşturabilmek için kayıt altına alınan bilgilerin bir havuzda toplanması için bilgilerin düzenlenmesi kullanıma uygun hâle getirilebilmesi gerekir. Bunun yollarından biri **raporlama ya da kayıt tutmaktır**. Kayıt tutmak yaşanan durumu saptamak ve geleceğe aktarmak için çok önemlidir. Kayıtlar kuruluşlara ve durumun özelliğine göre farklılık gösterebilir ve farklı amaçları vardır. İlki pratik olarak durumu anlatmak ve süreci izlemek, bunu gerektiğinde başka kuruluşlarla ya da eğitsel olarak kullanmak gibi pratik bir amacı vardır. Bazı durumlar için bu raporlama idari olarak zorunluluk taşır, kuruluşlar bu yolla mevcut hizmetin değerlendirilmesi ve yeni durumlar için gerekli değişikliklerin belirlenmesinde bu kayıtlardan yararlanırlar. Yapısal düzenlemeler, politika değişiklikleri için bu kayıtlar kullanılabilir. Ayrıca aynı meslekten olanların yazılanları değerlendirmesi, yeni yetişenlerin öğrenmesi için eğitim ve öğrenim amaçlı da kullanılabilir. Ayrıca bu raporlar araştırma için de kullanılabilir (Erkan 1997: 72-73). Kaydın kapsamı, amaçlar, planlar ve aktivitelerden, hizmet alanlara, ihtiyacın, durumun olaya özgü değerlendirilmesine ve hizmet alanlar için erişilebilir kaynaklara kadar uzanmalıdır. Hazırlanan raporlar daha önce de belirtildiği gibi amaca göre süreç ve özet rapor olarak yazılabilir. Süreç raporları yaşanan durumu başlangıcından sonuna değin neler olduğu, yapılanları, yaşananları, duruma ilişkin değerlendirmeleri içerir. Özet raporda ise ayrıntılara girilmez konu ile ilgili acil ve mutlaka bilinmesi gereken noktalar vurgulanarak kısaltılır. Afetler özellikle ilk zamanlarda çok acil hareket etmeyi gerektirdiği için özet raporlar daha çok kullanılır. Her iki rapor türünü kapsayan değerlendirme raporları yazılabilir. Salgındaki raporlarda mutlaka değerlendirme ve beraberinde ne yapılacağına ilişkin ne tür müdahalelerin yer alacağı da yer alır. Değerlendirme raporunda temel olarak aşağıdaki bölümler yer alır.

- Tanıtıcı Bilgiler
- Bilgi Toplama Yolları
- Değerlendirme
- Müdahale

Tanıtıcı bilgilerde raporu görüştüğümüz kişiler ya da kuruluşlar için temel olan kimlik, sayı, yer, zaman ile ilgili konular yer alır.

Raporlar hazırlanırken ne tür **bilgi toplama yollarından** yararlandığı belirtilir. Görüşme yapılan kişiler, görüşme sayıları, varsa ziyaret edilen kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi verilir. Burada, bilgi edinilen belge veya diğer kaynaklardan da bahsedilebilir. Görüşme yapılamayan veya ulaşılamayan kişi veya kuruluşlar hakkında da bilgi verilir.

Değerlendirme insanların acil durumda ne yaşadıkları, buna nasıl tepki verdikleri ve bu durumun ruh sağlıkları psikososyal esenliklerini nasıl etkilediğini belgelendirmeyi içerir. Değerlendirmede ayrıca bireylerin, toplulukların ve kuruluşların acil duruma nasıl tepki verdiklerine ilişkin bilgi de yer almalıdır. İhtiyaçlara ve sorunlara ek olarak kaynakların da tespit edilmesi gerekir. Değerlendirmede;

- Raporlamalar (günlük-haftalık-aylık), dosyalama, arşivleme
- Görüntülemeler (film, harita, fotoğraf)
- Toplantılar; Yerel çalışanlar ile yapılan toplantılar (günlük-haftalık), ekip yöneticileri ile yapılan toplantılar (haftalık toplantı-günlük değerlendirme) yardımcı olacaktır.

Müdahalede eldeki veriler ve bu verilerin değerlendirilmesi ışığında raporda amaçlanan konuya ilişkin yapılması gerekli görülen müdahale ve düzenlemeler hakkında bilgi verilir. Bu bölümde somut öneriler sunulur ve var ise müdahale planı çerçevesinde yapılacak çalışmalar, amaçları, yer ve zamanı belirtilir.

Salgın sürecinde özellikle KORDEP çalışmalarında yapılan görüşmelerin özet raporlar biçiminde yazılması hem çalışan meslek elemanları hem de raporun paylaşıldığı meslek örgütleri için kolaylaştırıcı olacaktır. Böylece çalışmalarını izlemek, gerektiğinde başka kuruluşlara yönlendirilen başvuranlar için izleme olanağı, ne tür sorunların daha sıklıkta geldiğini, müdahaleleri zenginleştirmek için yeni kaynakların oluşturulması için gerekli düzenlemeler sağlanabilecektir. KORDEP oluşumu çerçevesinde mülakatlarda gerektiğinde bu alanda çalışmış meslektaşlarımızdan destek grubu oluşturulmuştur. Bu yolla

dernek içinde süpervizyon sisteminin geliştirilmesi de sağlanabilir. Bu yapı kalıcı bir hizmet olarak yaygınlaştırılabilir. Süreç tamamlandığı zaman bu bilgiler bize salgın durumlarında sosyal hizmet yaklaşımları ve uygulama süreçleri için deneyime dayalı bulgular verecektir. Bu bulgularla alana ilişkin yeni bir bakış açısı geliştirmek, yeni bilgi temeli oluşturmak kolaylaşacaktır. Dernekteki gönüllüler de bu raporların sisteme kaydedilmesi, araştırma için veri tabanı oluşturmaya yardımcı olabilirler. Böylece bu konuda bir bilgi havuzu oluşturmak mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- Demiröz, F. (2007). İzmir İli Aydın ve Vatan Mahalleleri Örneğinde Zarar Görebilirlik ve Kapasite Değerlendirme Çalışması, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayını.
- Demiröz, F. ve Buz, S. (2014). "Afet durumlarında toplumun harekete geçirilmesi, , V. Işıksan (Ed.) Doç. Dr. Şener Koçyıldırım'a Armağan (193-200) içinde. Ankara: Sosyal Hizmet Araştırma Geliştirme Derneği Yayını.
- Demiröz, F. ve Arslan Tomas, S. (2019)." Psikososyal Müdahale Yöntemleri." Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi (55-64). İçinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını
- Erkan, G. (1997). *Sosyal hizmette mülakat*. Ankara: Şafak Matbaası.
- Max-Neef, M. (1992). Development and Human Needs. P. Ekins ve M. Max-Neef (Ed.), *The foregoing is from Real-Life Economics: Understanding Wealth Creation* (s. 197-213) içinde. London: Routledge,
- Rigazzio-Digillio (2007). Family Counseling and Therapy: Theoretical Foundations and Issues of Practice. (Pg: 429-468) Ablongman. USA.
- Öztan, N., (2012)." Afet sonrası psikososyal müdahaleler," Gözden, M., Öztan, N. ve Aker, T (Ed.) APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, (147-169) içinde. Ankara: Türkiye Kızılay Derneği,

Bölüm 2.
PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET
GÖRÜŞMESİ

PANDEMİDE UZAKTAN GÖRÜŞME: TEMEL İLKELER

Aslıhan Burcu Öztürk*

Sosyal Hizmet Görüşmesi Nedir?

Sosyal hizmet görüşmesi, insanların içinde bulundukları durumu değerlendirmek, sorunlarını ve ihtiyaçlarını belirlemek, onlara problemleriyle başa çıkmaları konusunda birlikte çalışabilmek için önemli bir araçtır.

Salgın sürecinde, telefon ve internet temelli görüntülü görüşmeler önem kazanmaktadır. Telefonla/internet üzerinden görüşmenin bazı avantajları bulunmaktadır: Ulaşımla ilgili engelleri ve fiziksel engelleri ortadan kaldırır. Ev ortamından kendisini daha rahat hisseden bireyler için korunaklı bir ortama sahiptir.

Sosyal Hizmet Görüşmesi Türleri

- **Bilgi alma-Ön değerlendirme görüşmesi:** Sorun ve gereksinimler konusunda bilgi edinme amacını taşır.
- **Danışmanlık görüşmesi:** Müracaatçının sorun çözmesine ve değişimine destek olma amacını taşır.

İlk Görüşme

Tanışma ve ön değerlendirme aşamasında gerçekleştirilen ilk görüşme, temel düzeyde müdahaleleri de içerebilir.

- Sorun ve gereksinimler müracaatçıyla birlikte belirlenir.
- İlgili hizmetlere yönlendirme yapılır. Korunma, tıbbi tedavi, sosyal yardım, işsizlik ödeneği, alışveriş ve temizlik desteği gibi gereksinimlerin karşılanması için uzmanın yönlendirme yapacağı hizmet ve kuruluşlar konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü

- Acil korunma ihtiyacı belirlenir.
- Temel düzeyde psikososyal destek sağlanabilir.
- İkinci görüşme için karar verilir. İlk görüşmede sorun çözülüyorsa, kişi rahatlama duygusu yaşamadıysa, psikolojik rahatsızlıkları varsa, kendine ve çevresine zarar verme olasılığı varsa, kendini iyi ifade edemediyse, önemli bir sorunu gizlediği düşünülüyse, tekrar görüşme isteği bildirdiyse gerekebilir.

Salgın sürecinde yaygın görülebilen psikososyal sorunlar ve bu sorunlarla ilgili gereksinimlerle ilgili bilgi sahibi olmak, ilk görüşme için yararlı olabilir.

Psikososyal sorunlar	Gereksinimler
Hastalığa yakalanma ve virüsü bulaştırma kaygısı	Önlemleri almanın ardından güvende olduğuna inanmak
Tedaviden kaçınmak	Hastalığı/psikolojik sorunu kabullenmek
Gerginlik ve öfke	Güven Gevşeme Dinlenme İç huzuru
Ölüm nedeniyle yas	Yası yaşayabilme Yas duygusunun anlaşılması ve paylaşılması
İş/gelir kaybı	Maddi güven
Güçsüzlük duygusu	Güçlenme Güç kaynaklarının keşfi Dayanışma
Yalnızlık	Yakınlık duymak ve yakınlık göstermek Topluluk aidiyeti, bütünlük hissi Dayanışma
Yakınlık- ilgi gösterilmemek	Başkaları tarafından önemsenmek ve başkalarını önemsemek İlgi gösterilmek ve ilgi göstermek
Anlamsızlık duygusu	Kendini gerçekleştirebilmek Kendine ve hayatına değer katan etkinliklere yönelmek
Aile ile sürekli birlikte yaşama sorunları Özel alanın kalmaması	Kişisel sınırları belirlemek İlişkilerde sınır koyabilmek Kişisel alan oluşturabilmek
Bozulan düzen Yeni düzene uyumsuzluk	Yeni sürece uyum stratejileri geliştirmek Kabul etmek
Can sıkıntısı Hareketsizlik	Eğlenmek/ Şakalaşmak Yeni uğraşlar edinmek Evde-bahçede spor olanakları oluşturmak

Görüntülü Görüşmeler İçin Temel İletişim Kuralları

- Güneş ışığının, önden ya da yandan gelmesine dikkat edin. Akşam saatlerinde yapılacak görüşmelerde gün ısısı renginde lamba ışığı kullanın, beyaz ışıktan kaçın.
- Kişinin olabildiği kadar bedeninin büyük kısmını görebileceğimiz şekilde kamerasını ayarlaması istenebilir. Özellikle psikososyal destek görüşmelerinde yüz ifadesine odaklanabilmek için düzenleme gerekebilir.
- Göz temasının önemli olduğu görüşmelerde bilgisayar kamerasına (mercek kısmına) bakarak konuşmak önemlidir. Zorunlu değilse ekranda parlama yaptığı için gözlük kullanımından kaçınılmalıdır.
- Mikrofon kullanımı, dış sesin aktarımını azalttığı için önerilebilir. Dış ses sorunu varsa pencere kapatılmalıdır.
- Konuşma tarzımızı ve hitap şeklimizi alışkın olduğu biçime yakın şekilde ayarlamak gerekebilir. Samimi ifadeler kullanılabilir.
- Farklı dillerde konuşan, Türkçesi yeterli olmayan kişiler için tercüman ihtiyacını karşılamak ya da mümkün değilse çevrim içi sesli çeviri programlarından yararlanmak gerekebilir.

Evden Yapılacak Görüntülü Görüşmeler İçin Etik Konular

- Görüşmenin gizliliği için uzmanın, ev halkıyla anlaşma yapması yararlıdır.
- Oda kapısının kilitli tutulması gereklidir.
- Görüşmenin oda dışından duyulmaması için dışarda/içerde yumuşak bir müzik çalınabilir.
- Görüntünün arka planında özel hayatınızı açığa vuran fotoğrafların, ideolojinizi yansıtan kitapların ön planda olmaması yararlıdır.
- Yerinizi belli edebilecek pencere dışı görüntü yansıtılmaması önemlidir.
- Ses ya da görüntü kaydı gerekiyorsa izinle kayıt almak gerekir.
- Müracaatçının benzer gizlilik önlemleri alması gerektiğini hatırlatmak önemlidir.
- Sistemde kişinin telefon numarası görünse dahi izin alınarak kullanılması önem taşır.

- Kurumsal altyapı kurulmalıdır. İnsanlar, uzmanı cep telefonundan aramamalı, kurum telefon numarası kullanılmalıdır.
- Evde, yalnızca iş için kullanılan kurumsal bilgisayar kullanılmalıdır.

Telefonla/İnternet Üzerinden Görüşme Planı

- Kendinizi ve görevinizi tanıtarak başlayın.
- Temel sosyodemografik bilgileri alın.
- Konuya giriş yapın. “Hangi konu ile ilgili destek/çözüm arayışınız var?” (Önerilmeyen cümleler: Size nasıl yardımcı olabilirim? Bir sorunuz mu var?)
- Sorun ve gereksinimleri belirleyin.
- Başka bir meslek elemanına veya kuruluşa yönlendirme yapılacaksa bunun nedenini ve bu kişi/kuruluşun bilgilerini ayrıntılı olarak açıklayın.
- Kişi, süreyi etkili kullanamıyorsa süre kısıtlılığını hatırlatın.
- Sonlandırmadan önce özetleme yapın. Örneğin “Zaman dolmak üzere, şu sorunları ilettiniz, şu gereksinimleri belirledik, şu kuruluşa yönlendirme yaptık.”
- Kişi sonlandırma aşamasında rahatlamış hissetmiyorsa, duygu yoğunluğu devam ediyorsa, sorunun çözülmediğine kanaat getirmişse ikinci görüşme gereksinimi birlikte değerlendirilir.
- Kişi gereksinim duyduğunda tekrar arayabileceğini iletin, isterse sizin onu arayabileceğinizi belirtin.
- Tekrar görüşülecekse plan ve sözleşme yapın.
- Görüşme gereksinimi duyan başka insanların olup olmadığını sorun. Bize ulaşabileceklerini iletin ya da izin dâhilinde onlara ulaşmak için iletişim bilgilerini alın.
- Başka iletilmek istenen bir şey olup olmadığını sorun.
- Sonlandırma yapın, iyi günler dileyin.

TELEFONLA YAPILAN SOSYAL HİZMET GÖRÜŞMELERİNDE YARARLANILABİLECEK GÖRÜŞME TEKNİKLERİ: İLK GÖRÜŞME

Aslıhan Aykara*

Sosyal hizmet görüşmelerinde kullanılabilecek pek çok teknik bulunmaktadır. Bunların tamamı olmasa bile bazıları telefonla veya online olarak yapılması gereken görüşmelerde kullanılmak için uygun tekniklerdir. Bu tekniklere geçmeden, öncelikle sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumları yaşayan müracaatçılara yönelik olarak onların ne gibi semptomlar gösterebilecekleri ve bu semptomlarına yönelik olarak ne gibi yollar önerebilecekleri konusunda farkındalık sahibi olmaları önemlidir. Örneğin kaygı, korku, öfke, suçluluk, güvensizlik, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu gibi semptomlar nedeniyle müracaat eden bireylerin bu belirtilerinin azaltılmasına veya giderilmesine yönelik bazı pratik önerilerde bulunabilmeleri gerekmektedir. Uzman, müracaatçıya, gereksinimi doğrultusunda, nefes egzersizleri, bedensel egzersizler, yürüyüş, yakınlarıyla iletişim hâlinde olma, günlük zaman planlaması yapma, kaygıyı erteleme çizelgesi oluşturma gibi önerilerde bulunabilir ve hatta eğer görüşmelerin devam etmesine karar verilirse bunlar ev ödevi şeklinde de verilebilir. Bu noktada unutulmaması gereken içinde bulunduğumuz sürecin olağanüstü bir süreç olduğunun, henüz sona ermediğinin, bu belirsizliğin bireyler üzerinde bu tür etkilere yol açmasının olağan bir durum olduğunun ve bunun bir süre devam etmesinden dolayı endişe duyulmaması gerektiğinin müracaatçıya açıklanmasıdır.

Telefonla veya online yöntemlerle gerçekleştirilecek sosyal hizmet görüşmelerinde en sık kullanılabilecek sosyal hizmet görüşme tekniklerinin başında etkin dinleme, empatik geri bildirim verme, onaylama, yeniden ifade etme, yansıtma, özetleme ve duyguların onaylanması gelmektedir. Aşağıda bu tekniklere ilişkin kısa bilgilere ve örneklerle yer verilmektedir. Söz edilen bu

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

tekniklere ilişkin bilgiler Erkan (1997) ve Kadushin ve Kadushin'den (2016) derlenerek aktarılmıştır.

Etkin Dinleme

Etkin dinleme müracaatçının uzman tarafından dinlendiğini ve önemsenildiğini hissetmesi açısından önemli bir tekniktir. Müracaatçının paylaşımları esnasında uzmanın “hı, evet, dinliyorum, devam edin” gibi ses ve ifadeler kullanması, görüntülü konuşma yapılabiliriyorsa başını sallaması ve mimikleriyle dinlediğini karşı tarafa ifade etmesi etkin dinlemeye verilebilecek örneklerdir. Etkin dinleme tekniğinin kullanımında bu ses ve ifadelerin uygun dozda kullanılması, müracaatçının sözünün kesilmemesi gerekmektedir. Aksi takdirde rahatsız edici olabilir. Ayrıca ses tonunu uygun biçimde kullanmak, yumuşak bir tonda, sakin ve vurgulamalara dikkat ederek konuşmak önemlidir.

Empatik Geri Bildirim

Empatik geri bildirimin üç temel aşaması bulunmaktadır. Bunlar; başkasının ayakkabısını giymek (anlamaya çalışmak), köprü kurmak (anlamı keşfetmek), geri bildirim vermek (dışarıdan bakarak karşılık vermek)tir (Kadushin ve Kadushin, 2016). Bu tekniğin tam olarak kullanılabilmesi için uzmanın müracaatçının ne hissettiğini yalnızca anlaması yeterli değildir, bunun ardından ona bu konuda sözlü geri bildirim vermesi gerekmektedir.

Onaylama

Sosyal hizmet uzmanının, zorlu geçen bir süreçten söz eden müracaatçıyı konuşmaya teşvik etmesini ve söylediklerini onaylamasını ifade eden onaylama tekniği, uzman ile müracaatçı arasında kurulacak güven ilişkisi açısından oldukça önemli bir tekniktir (Erkan, 1997). Örneğin uzman, müracaatçının paylaşımlarının ardından “Dürüstlüğünü takdir ediyorum.”, “Bu konuda konuşmak sizin için zor olmalı, paylaştıklarınız için teşekkür ederim.”, “Yaptığınız cesaret gerektiren bir şey.” gibi ifadeler kullanarak onu onaylayabilir.

Yeniden İfade Etme

Yeniden ifade etme tekniğinin kullanılmasının en temel amacı müracaatçının kendi ifadelerini uzmanın ağzından duyması ve böylelikle konunun açıklığa kavuşmasını kolaylaştırmak ile uzmanın, müracaatçıyı doğru anlayıp an-

lamadığının netleşmesine yardımcı olarak eksik veya yanlış anlaşılma varsa bile düzeltilmesine zemin sağlamaktır.

Yeniden ifade etme tekniğinde, sosyal hizmet uzmanı müracaatçının temel düşüncelerini seçer ve onun kullandığı kelimelerin tamamen aynısını değil ifadelerinin benzerini tekrar eder. Dolayısıyla yeniden ifade etme tekniği, papağanlık gibi algılanmamalıdır ve mümkün olduğunca az ve öz olmalıdır. Aynı zamanda soru cümleleri şeklinde değil düz cümleler şeklinde olmalıdır ve yansız olmalıdır. "Sizi doğru anladıysam...", "Anladığım kadarıyla...", "Toparlayacak olursam..." gibi ifadelerle cümleye başlanması uygun olacaktır (Kadushin ve Kadushin, 2016). Örneğin salgın sürecinde yaşadığı psikolojik gerginlikler nedeniyle antidepresan kullanması gereken bir anne "Kullandığım antidepresanlardan dolayı sürekli uyuyorum ve çocuklarımı ihmal ediyorum." şeklinde bir paylaşımında bulunduğu uzmanın ona "İlaçların üzerinizde olan etkisinden dolayı çocuklarınıza daha az bakım verebiliyorsunuz." demesi veya yine salgın sürecinde eşinin çalışmamasından kaynaklı olarak yaşadıkları sorunları "Eşim işini kaybettiğinden beri daha çok evde ve biz eskisinden daha sık tartışıyoruz." şeklinde ifade eden bir müracaatçıya, uzmanın "Anladığım kadarıyla eşinizin işsiz kalması ve evde daha çok bulunması aranızdaki çatışmanın yoğunluğunu artırmış." demesi yeniden ifade etme tekniğinin kullanılmasıdır.

Yansıtma

Yansıtma, müracaatçının asıl söylediği şeylerin seçici tekrarıdır ve empatik geri bildirimin en önemli araçlarından (Kadushin ve Kaushin, 2016). İçerik yansıtması ve duygu yansıtması olmak üzere iki tür yansıtma vardır.

İçerik yansıtması, yeniden ifade etmeden farklı olarak müracaatçının son kullandığı ifadelerdeki anahtar sözcüklerin aynen tekrarlanmasıdır. Müracaatçının ifadelerinin tümü tekrarlanmaz ve bu ifadelerdeki belirgin temaların ortaya çıkması amaçlanır. Böylelikle görüşmenin seçilen ifadede devam etmesi sağlanır. Örneğin salgın sürecinde yaşadığı gerginlikten dolayı alkol kullanım sıklığını artıran genç bir müracaatçının uzmana bunu "Ebeveynlerim çok içmemden rahatsız oluyorlar." şeklinde ifade etmesinin ardından uzman eğer içme konusuna vurgu yapmak istiyorsa "İçmek?", ebeveynleriyle olan ilişkisine vurgu yapmak istiyorsa "Ebeveynlerin rahatsız oluyor." diyebilir ve böylelikle konunun belli bir noktadan devam etmesini kolaylaştırabilir.

Duygu yansıtması ise müracaatçının kendi duygularını keşfetmesine yardımcı olur ve sözel ve sözel olmayan duygularına hitap eder (Erkan, 1997). Bir-

kaç duygu bir arada ise yansıtma yapmaya en belirgin olan duygudan başlanabilir. Bu teknikte, müracaatçının duygusunu doğru anlamış olmak, başka bir duyguyla karıştırmamak önemlidir. Müracaatçının hissettiği duygunun yoğunluğuyla, yansıtılan duygunun yoğunluğu uyumlu olmalıdır. Örneğin “dehşete düştüğünü” belirten müracaatçıya “Rahatsız olmuştunuz” dememeliyiz.

Örneğin salgın sürecinde eğitime ara verilmesi nedeniyle çocuğuyla tüm gün evde zaman geçirmekte olan bir annenin “Eşim çocuğumuzun bakımıyla ilgili bana hiç yardım etmiyor, her şeyi bana bıraktı, bana hiç destek olmuyor.” gibi ifadelerde bulunmasına karşılık olarak sosyal hizmet uzmanı ona “Anladığım kadarıyla eşinize karşı kızgın ve dargın hissediyorsunuz.” diyerek duygusunu ortaya çıkarabilir.

Özetleme

Özetleme tekniği, sosyal hizmet görüşmesinde belli bir zaman diliminde ortaya çıkan konuların seçici bir biçimde yorumlanmasını içermektedir. Konuşulanların bir araya gelmesini ve eksik kalan bir konu kalıp kalmadığının anlaşılmasını, önemli olmayan konuların elenmesini veya müracaatçının anlattıkları dağıldıysa konunun toparlanmasını, müracaatçının uzman tarafından dinlendiğini ve önemsendiğini hissetmesini sağlar. Kadushin ve Kadushin’in (2016) de belirttiği gibi, uzmanın anlatılanlarla ilgili teorik bilgi temeline sahip olması özetleme tekniği açısından önemlidir. Uzman özetlemeye “Şu ana kadar/bu birkaç dakika içinde konuştuklarımızı özetleyecek olursak...” gibi bir ifadeyle başlayabilir.

Duyguların Onaylanması

Duyguların onaylanması, özellikle müracaatçının suçluluk veya utanç duyduğu durumlarda kullanılabilecek bir tekniktir. Uzman, müracaatçının ifadelerini genelleştirerek kendisinin bu konuda yalnız olmadığını hissettirebilir veya doğrudan kendisiyle ilgili bir paylaşımda bulunarak da müracaatçıyı cesaretlendirebilir. “Salgının belirsizliğinden dolayı kaygı hissettiğinizi anlayabiliyorum.”, “Birçok insan bu sürecin belirsizliğinden dolayı kaygı duyabilir. Siz bununla ilgili nasıl hissediyorsunuz?”, “Ben de bunu yaşasam kaygı duymadan baş edebilir miydim bilmiyorum.” gibi ifadeler bu tekniğe örnek olarak verilebilir.

Kaynakça

Erkan, G. (1997). *Sosyal hizmette mülakat*. Ankara: Şafak Matbaası.

Kadushin, A. ve Kadushin, G. (2016). *Sosyal hizmet görüşme teknikleri*. Ankara: Nika Yayınları.

GÖRÜŞMELERDE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK: GELİŞME, SONLANDIRMA VE İZLEME GÖRÜŞMELERİ

Aslıhan Aykara*

Bu bölümde, bir önceki bölümde yer verilen ilk görüşmede dikkat edilmesi gereken konulara ek olarak, ilk görüşmenin ardından gerçekleştirilecek olan gelişme, sonlandırma ve izleme görüşmelerine ilişkin bilgilere ve bu görüşmelerde araç olarak kullanılabilecek soyağacı ve haritalandırma tekniklerine yer verilmektedir. Söz edilen bu tekniklere ilişkin bilgiler Erkan (1997) ve Kadushin ve Kadushin'den (2016) derlenerek aktarılmıştır.

Gelişme Görüşmeleri

Bazı durumlarda müracaatçı ile ilk görüşmenin ardından gelişme görüşmeleri yapmayı sürdürmek gerekebilir. Örneğin ilk görüşmede müracaatçı aşırı kaygı, korku, öfke, çaresizlik gibi semptomlar gösteriyorsa görüşme sürecine devam edilmesi önemlidir. Bazı durumlarda müracaatçı uzmanı tekrar aramasa bile uzmanın müracaatçıya ulaşması ve gelişme görüşmeleri gerçekleştirmesi gerekebilir. Gelişme görüşmelerinin gerçekleştirildiği aşama keşfetme aşamasıdır. Gelişme görüşmeleri (Erkan, 1997; Kadushin ve Kadushin, 2016), ilk görüşmede belirlenen amaçlar doğrultusunda çalışmaların yürütüldüğü, psikososyal incelemenin yapıldığı, müracaatçının sorun veya gereksinimiyle bağlantılı etkenlerin ortaya konmaya çalışıldığı, durumun değerlendirildiği, müracaatçının gereksinim duyduğu bilgilerin verildiği ve sorunun çözümüne odaklanıldığı görüşmelerdir.

Gelişme görüşmelerinde kriz süreçleri açısından uzmanların özellikle ele alması gereken konular (Kadushin ve Kadushin, 2016):

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

- Bireyin sorun ve gereksinimiyle bağlantılı sosyal çevre etkenlerini belirleme,
- Güçlendirme ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrolü kazanmasını sağlama,
- Olumlu kişisel ve sosyal kimlikler oluşturma,
- Bireyin içinde bulunduğu sosyal yapı ile olumlu yönde ilişkilerini geliştirme,
- Sosyal destek sağlama,
- Sosyal dezavantajları ve sağlıkta eşitsizliği ortadan kaldırma olmalıdır.

Gelişime Görüşmelerinde Sorun Çözmeye Yönelik Bazı Sosyal Hizmet Görüşme Teknikleri

Bu aşamada yararlanılabilecek pek çok teknik bulunmaktadır ancak burada yalnızca birkaç teknikle ilgili kısa hatırlatmalara yer verilmesi uygun görülmektedir.

Soru Sorma Teknikleri

Açıklama Soruları:

- ▶ Bir örnek verebilir misiniz?
- ▶ Bunu biraz daha açabilir misiniz?

Köken ya da kaynak soruları

- ▶ Bu fikri nereden edindiniz?
- ▶ Böyle hissetmenize ne sebep oldu?

Sebepler ve kanıt soruları

- ▶ Sebebinizi bize açıklayabilir misiniz?
- ▶ Sizi buna inandıran nedir?

Soru sorma hataları:

- ▶ Yönlendirici sorular (Sence de içmeyi bırakmanın ve işleri yoluna sokmanın zamanı gelmedi mi?)
- ▶ Evet-hayır soruları (Eşinin bunu yapmasından hoşlanmıyorsun, öyle değil mi?)

- Çifte sorular (Bugün evliliğin ya da işin hakkında konuşmak ister misin?)
- Karma sorular (Bugün nasıl hissediyorsun, sen ve eşin geçen hafta konuştuğlarımızla ilgili derinlemesine tartışma fırsatı buldunuz mu?)

Yorumlama

Yorumlama tekniği, müracaatçının yalnızca ifadelerinin tekrarlanması anlamına gelmemektedir. Müracaatçının ifadelerinde örtük kalan bağlantıları, açıklamaları ve anlamları ortaya çıkarmayı amaçlayan bir tekniktir (Kadushin ve Kadushin, 2016). Müracaatçının durumu anlaması için farklı bir yol sunar. Sadece keşif yapmayı değil ortaya bir durum koymayı veya bir bağlantı kurmayı sağlar. Bunun için uzman müracaatçının anlattıklarıyla bağlantılı bir sonuç çıkararak bunu ona soru olarak yöneltir. Bu tekniğin doğru zamanda kullanılabilmesi ve bunun için de uzman ile müracaatçı arasında güven ilişkisinin oluşmuş olması önemlidir. Uzmanın müracaatçı hakkında yeterince bilgi sahibi olması bu tekniği kullanabilmesi açısından gereklidir, aksi takdirde yanlış bir yorumlama yapabilir ve müracaatçı anlaşılmadığını hissedebilir.

Kendini Açma

Müracaatçının anlattıklarını onaylamak ve normalleştirmek için gerekli durumlarda kullanılabilecek bir tekniktir. Uzman, müracaatçının anlattıkları doğrultusunda kendisiyle ilgili bir örnek vererek onun kendisini garip hissetmemesini sağlar. Terapötik iş birliğinin gelişmesine katkı sağlayacak bir tekniktir. Seyrek kullanılmalı ve kısa tutulmalıdır. Amaca yönelik olmalıdır. “Ben de ..., benim de ...” gibi ifadeler kullanılabilir.

Bilgi Verme

Salgın sürecinde müracaatçıların konuyla ilgili bazı bilgileri öğrenme ihtiyaçları olabilir. Müracaatçının bilgi düzeyiyle uyumlu bir dil kullanılmalıdır. Müracaatçının anlamakta zorlanacağı teknik terimler, kısaltmalar kullanılmamalıdır. Verilen bilginin doğruluğundan emin olunmalıdır. Karmaşık bilgiler basitleştirilerek, parçalara ayrılarak verilmelidir. Müracaatçının gerçekten ihtiyacı olan bilgiler verilmeli, doğru zamanda verilmelidir.

Havale/Yönlendirme Nedir ve Havale Gerektiren Durumlar Nelerdir?

Görüşmeler esnasında müracaatçının havale edilmesi gereken durumlar ortaya çıkabilir, bu havale/yönlendirme gereksiniminin ne gibi durumlarda ortaya çıkabileceği ve havalenin nasıl yapılması gerektiği konusu önemlidir. Örneğin müracaatçının psikiyatriye yönlendirilmesi gereken terapi gerektiren durumlar olduğunda havale edilmesi gerekmektedir.

Sosyal hizmet etiği açısından da baktığımızda sosyal hizmet uzmanı (SHUDER, 2003):

- Hizmetlerin sonlandırılması ya da kesilmesi olasılığı var ise müracaatçıyı bilgilendirmeli, onun gereksinimlerine ve tercihlerine uygun olarak hizmetlerin devamını sağlamak için nakil ya da havale olanaklarını araştırmalıdır.
- Müracaatçılara tam olarak hizmet verilebilmesi için diğer meslek elemanlarının ihtisaslaşmış bilgisine ya da uzmanlığına gereksinim duyulduğunda kendi mesleki müdahalelerinin etkili olamayacağına ya da anlamlı gelişme sağlayamayacağına inanmaları ve ilave hizmetlere gereksinim olması durumunda müracaatçıları başka meslek elemanlarına havale etmelidir.
- Müracaatçıları diğer meslek elemanlarına havale ederken sorumluluğun aktarımında uygun adımları atmalıdır. Havale yaptığı meslek elemanına müracaatçı hakkındaki gerekli bilgileri aktarmadan önce durumu müracaatçısının bilgisine sunmalı ve onun onayını almalıdır.

Sonlandırma Görüşmeleri

Sonlandırma görüşmesine geçebilmek için öncelikle gelişme görüşmelerinde ele alınan sorunların çözümlenmiş olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. Sonlandırmaya hazırlık, görüşmenin başında başlar. Görüşme süresi ile ilgili olarak müracaatçı bilgilendirilir. Sıra dışı bir gelişme olmadığı sürece görüşme belirlenen zamanda sona erdirilir (Erkan, 1997). Sonlandırmanın müracaatçı bilgilendirilmeden aniden yapılması uygun değildir. Aksi takdirde müracaatçıda istenmeme, terk edilme gibi olumsuz duygu ve düşüncelere yol açabilir.

Hem uzmanın hem de müracaatçının görüşmenin bittiği gerçeğini kabul etmesi, konuşulmuş konuların askıda kalmaması gerekmektedir (Kadushin ve

Kadushin, 2016). Müracaatçı görüşmeden duygu yüküyle ayrılmamalıdır. Bunun için özetleme tekniğinden yararlanılabileceği gibi, kısa bir sohbet konusu açılarak da görüşme sonlandırılabilir.

Sonlandırma yalnızca uzman tarafından yapılmaz, örneğin eğer amaca ulaşıldığını hissediyorsa müracaatçı da süreci sonlandırabilir. Müracaatçı görüşmeyi bitirmeye isteksiz görünüyorsa bu konu hakkında konuşulmalıdır.

İzleme Görüşmeleri

İzleme görüşmelerinin mutlaka gerçekleştirilmesi çok önemlidir. İzleme görüşmesinin gerçekleştirilebilmesi açısından gerekirse müracaatçı sosyal hizmet uzmanını aramasa bile uzmanın müracaatçıya ulaşması gerekmektedir. İlk görüşmeden sonra müracaatçının yaşamında nelerin değiştiğinin, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının, örneğin müracaatçının gösterdiği semptomların azalıp azalmadığının izlenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

Erkan, G. (1997). *Sosyal Hizmette Mülakat*. Ankara: Şafak Matbaası.

Kadushin, A. ve Kadushin, G. (2016). *Sosyal Hizmet Görüşme Teknikleri*. Ankara: Nika Yayınları.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) (2003). *Sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri ve sorumlulukları*. Ankara: Evin Yayınları.

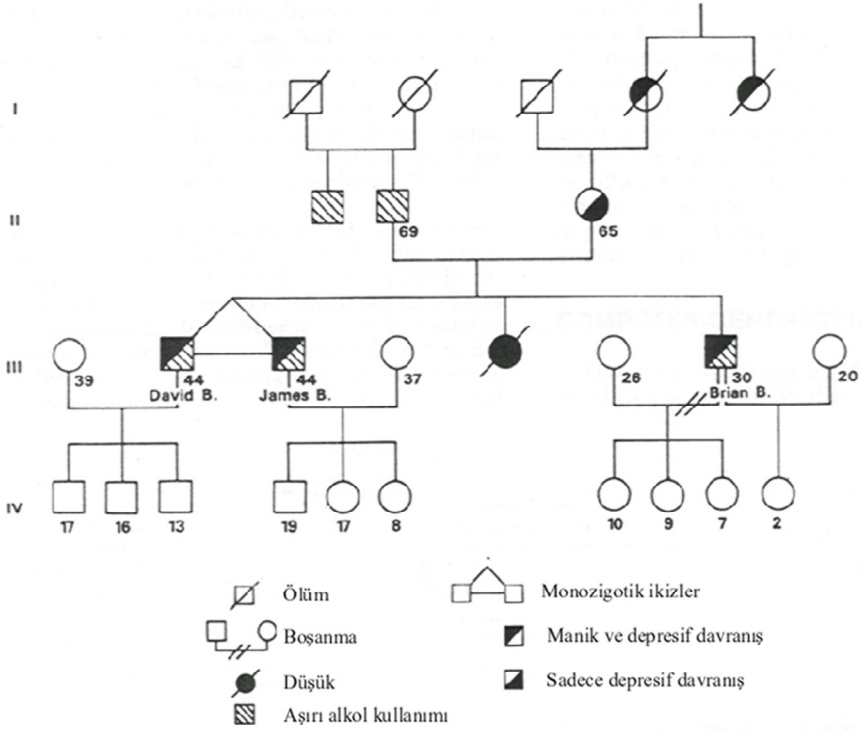
GÖRÜŞMELERDE KULLANILAN ARAÇLAR

Filiz Demiröz*

Görüşmelerde Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bilgilerini grafik veya başka görsel formatlarda sunan farklı araçlardan faydalanırlar. Bu yolla bazen sayfalarca yazacağımız konuları görsel olarak özetleyebiliriz. Özellikle aile değerlendirmelerinde de kullandığımız görseller çok farklı isimler altında kullanılır. Diyagram; herhangi bir şeyin görünümünü, parçalarını, yapısını, işleyişini vb. özetleyen ve açıklayan "basitleştirilmiş bir çizim", şematik gösterim olarak tanımlanmaktadır. Böylelikle bazı görselleştirme teknikleri kullanılarak bilginin sembolik olarak temsil edilmesi sağlanabilir. Bu çalışmada soyağacı (geneogram) ve haritalama teknikleri ele alınacaktır. Pandemi döneminde yapacağımız çalışmalarda bu araçlar müracaatçıları daha iyi anlamamıza ve müdahale etmemize yardımcı olacaktır.

Genogram ya da soyağacı; geometrik şekiller, çizgi ve kelimeler kullanılarak açıklanan bir aile ağacının görsel şeklidir. En az iki kuşağı içine alır ve aile üyeleri arasındaki ilişkileri inceler. Soyağacı, aile hakkında bilgi toplamak, geçmiş aile yaşantılarını gözden geçirmek amacıyla kullanılır. Etkili bir şekilde kullanıldığında gizli aile örüntülerini açığa çıkarır (Rigazzio-Digillio, 2007). Ayrıca somut bilgi elde etmeyi sağlar. Soyağacının hazırlanma aşamasında özellikle bütün aile bireyleri sürece dâhil edilebilir. Bu durum aile üyelerinin evlilik, doğum, ayrılıklar, boşanmalar, ölümler gibi olayları gözden geçirmelerine yardımcı olur. Ayrıca hazırlanma süresince üyeler arasındaki etkileşim, birbirleriyle konuşmalarını kolaylaştırır. Bunun yanı sıra dosya bilgileri taranırken telefon görüşmeleri sırasında sosyal hizmet uzmanı çizerek soyağacından yararlanabilir. Şekil 1’de bir soyağacı örneği sunulmaktadır.

* Dr., Emekli Öğretim Üyesi.



Bipolar affektif bozukluğu gösteren bir aile genogramı

Şekil 1: (Genogram) Soyağacı Örneği (Rigazzio-Digillio, 2007)

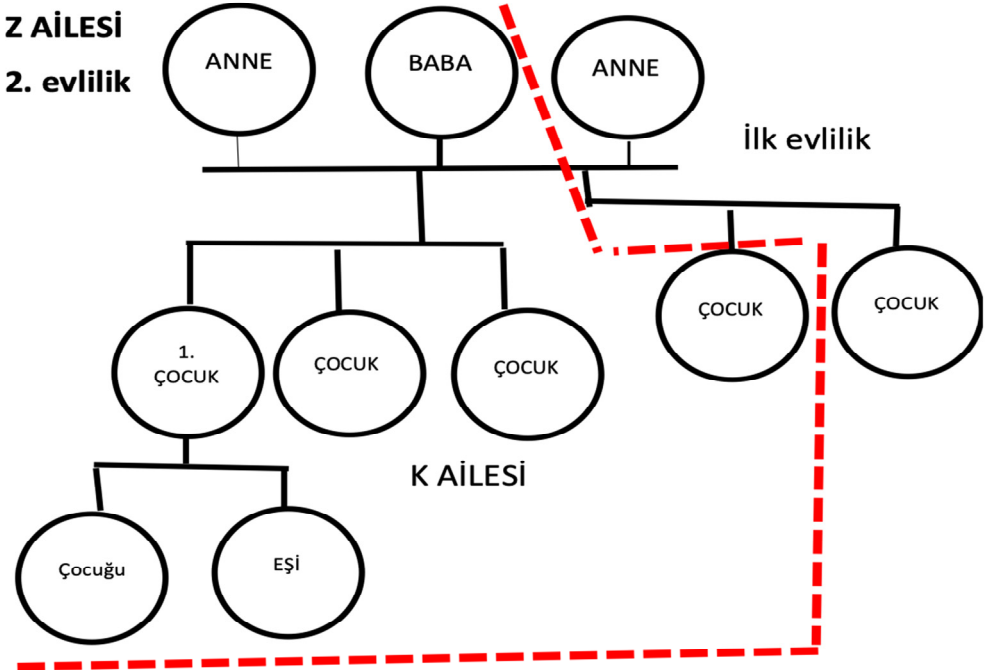
Şekil 1’de de görüldüğü gibi şemaların kendini özgü sembolleri olabilir. Bazı semboller ortaktır. Bazı ülkelerde örneğin Aile Mahkemelerinde yer alan raporlarda bu şemalar ortaktır ve resmî işlemlerde kullanılmaktadır.

Aile soyağacı, aile hakkında az ve öz bilgi sağlayan bir araçtır. Ayrıca ailenin genetik altyapısını ve şimdiki üyelerin bundan ne kadar ve nasıl etkilendiğini gösterir. Şekil 2’de ise aileye ilişkin evlenme, boşanma, doğum gibi pek çok olayı içine alan şemalara yer verilmiştir.



Şekil 2: Aile Olayları (Rigazzio-Digillio, 2007)

Şekil 2’de de görüldüğü gibi birbirleriyle ilgili olayları ve olayların ya da yaşam deneyimlerinin olası sonuçlarını ve birbirini nasıl izlediğini gösterir. Böylelikle ailenin yaşam döngüsü olaylarını (ör. doğum, evlilik, çocukların evden ayrılması, boşanma, ölüm) ve aralarındaki ilişkilerin doğası ve yoğunluğunu gösterir. Aile ile birlikte hazırlanırken sırlar ya da bilinmeyenler de öğrenilebilir. Ayrıca önemli hastalıklar, ölüm, sakatlıklar, ekonomik kayıplar, iş kayıpları, düşük yapma, boşanmalar ve diğer kayıplar da bu görselde yer alabilir. Ayrıca ailenin bu kayıplara ilişkin tepkileri de bu görüşme sırasında gözlenebilir. Aile hakkında bu kadar detaylı bilgi edinmek mümkün olur. Özetleyecek olursak soyağacı; nitel veriler elde edilen, hedef kitlesi olan, çok kültürlü, zamanı ve yönetimi kolay, ölçebileceğimiz, geçerliliği ve güvenilirliği olan, değerlendirme yapılmasına, kolay ve kaynakların kullanımı, yorumlama yapabilme kolaylığı sağlayan değerlendirme aracıdır (Hampson ve Beavers, 2004, s. 48-51).



Şekil 3: Z Ailesi Soyağacı

Z ailesinin genogramına bakıldığında babanın iki evlilik yaptığı, ilk evliliğinden iki çocuğu olduğu, ilk evliliğinden olan çocuklardan birinin, ikinci evliliğinden olan çocuk ve eşle birlikte yaşadığı görülmektedir. İlk eşi ve çocuklarından biri de bu ev dışında yaşamaktadır. Z ailesinin ikinci evlikte üç çocukları olmuştur, ilk çocukları evlenmiş ve Z ailesi ile oturmaktadır. Tarihleri de yazılmış olsaydı ailelerin ne zaman kurulduğu ve ailedeki her üyenin yaşları da görebilir ve aile hakkında daha fazla bilgi edinebilirdi. Dolayısıyla bu soyağacından evlilik süreçlerini, hanede yaşayan kişi sayısını ve kim olduklarını, bu bilgileri alırken kişilere ilişkin ilişkileri, ailenin yaşadığı önemli olayların hepsi görselde yer alabilir. Bu şemaları çizmek sosyal hizmet uzmanı olarak konuya hâkim olmak, kişilerle ilgili bilgileri kısa sürede almak mümkün olduğu için soruna ve çözümlere daha çok odaklanmak kolaylaşır. Daha önce uluslararası literatürde kullanılan ortak çizimler verilmiştir. Şekilde telefonda Covid-19 geçiren yakını olan kişiden bilgi alırken sosyal hizmet uzmanının kendine göre oluşturduğu bir soyağacı görülmektedir. Önemli olan anlaşılması ve uygulamada yardımcı olmasıdır.

Soyağacının yanı sıra **kültürel genogramlardan** da söz edilmektedir. Böyle bir şema hazırlamanın amacı müracaatçıların kimliklerini ve hayat deneyimlerini şekillendirmede onlara yardımcı olan kültürel grupları tanımlayarak kimliklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktır (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 286). Aynı zamanda kültürden kültüre de değişebilir ve aile üyelerinin davranışlarını etkileyen kültürel faktörler ve dünya görüşlerinin değerlendirilmesini de içerebilir (Thomas, 1998, akt. Özabacı ve Erkan, 2013, s. 44-45). Farklı renkler kullanarak kültüre özgü durumlar vurgulanabilir. Ailenin kültürel mirası değerler, inançlar, davranışlar ve iletişim kalıpları hakkında ipuçları verebilir.

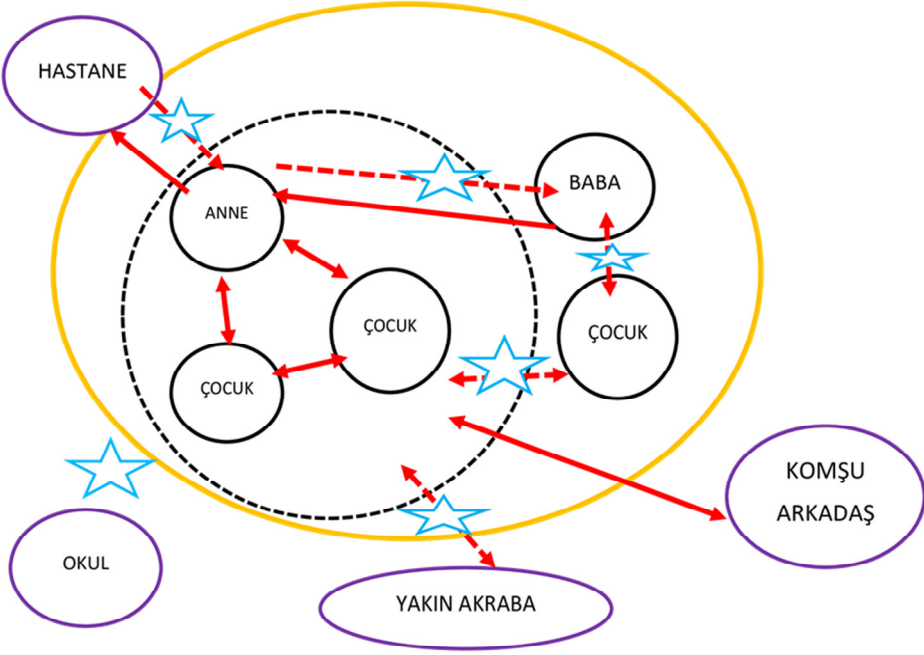
Soyağacı gibi **haritalama** da kullanılabilir. Harita sözlük anlamıyla genellikle coğrafya, tarih, dil, nüfus vb. konularla ilgili yeryüzünün veya bir parçasının, belli bir orana göre küçültülerek düzlem üzerine çizilen taslağı olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre harita, insandan (haritayı üreten) insana (harita kullanıcısı) mekânsal referanslı bilgi aktaran bir iletişim aracıdır” (Uluslararası Kartografya Birliği, akt. Akay, 2007). Haritalama bir sorunu sistem içinde açıklaması, nedensel ilişkileri göstermesi açısından önem taşır. Zihinsel, kavramsal haritaların yanı sıra çalışılan zeminleri gösteren haritalar da bulunmaktadır. Farklı alanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin **Aile Haritası**; aile üyeleri arasındaki etkileşimin çeşitlilik derecesini belirlemek için de kullanılır (Rigazzio-Digillio, 2007, Ashman ve Hull, 2006). Bu haritalar-

da sınırların nasıl çizildiği son derece önemlidir (Sharf, 2004). Minuchin'e göre harita tam olarak yapısal bir problemi özetleyemez. Ancak harita üzerinde çalışmak, ailenin yapısal durumu hakkında danışmana gözlemlerini geliştirmesinde yardımcı olabilir. Bu nedenle yapısalcılar, ailenin yapısal problemlerini birkaç basit sembolle yapmış oldukları aile haritasında çıkarırlar. Bu haritalar ailede nelerin değişmesi gerektiğini konusunu belirginleştirir (Nazlı, 2007). Aile haritasında kullanılan sınırlar aşağıdaki çizgilerle ifade edilebilir:

Yakın İlişki	=====
İç İçe İlişki	≡≡≡≡≡≡≡≡
Katı Sınır	_____
Belirgin sınır	- - - - -
Belirsiz Sınır	
Kopuk	---/---
Ayrılmış	---/----

Kaynak: Rigazzio-Digillio, 2007; Nazlı, 2007

Çevre haritası (eko-map) de kişiyi, aileyi ve etkileşimini sosyal değerlendirme sürecinde ele almayı sağlar. Ecomap, bir kişi ya da ailenin sosyal çevrede (context) ele alınmasını sağlar. Aile yaşadığı çevrenin, toplumun bir parçasıdır. Aile ilişkilerinin toplumun kültüründen nasıl etkilendiği, çevrenin aileyi ne derecede etkilediğinin ve çalıştığımız ailenin toplumla ilişkisini kavramamızda haritalar(ecomap) kullanılmaktadır. Ailenin sınırları hem aile üyeleri hem de dış dünya ile ilişkilerini gösterir. Aile üyelerinin kendi içinde iç sınırları, dış sınırlar ile de aile sisteminin çevresi ile ilişkilerini öğrenmeye yardımcı olur. İçsel sınırlar ise üyeler arasındaki yakınlığı ya da uzaklığı belirler. Bu araçların kullanımı sosyal inceleme raporlarının daha kısa bir biçimde hazırlanmasını sağlayabilir. Örneğin SİR'de birkaç sayfada anlatılan durum, çevre haritasında (ecomapping) tek sayfalık bir görsel olarak verilebilir.



Şekil 4: K Ailesinin Çevre Haritası

K Ailesini gösteren **çevre haritasına** bakıldığında anne ve babanın ayrı mekânlarda olduğu görülmektedir. Muhtemelen baba ailenin bulunduğu yer dışında çalışmaktadır ya da ayrılık söz konusu olabilir. Anne baba arasındaki ilişki bu haritayı çizen uzman tarafından anne baba arasında **kesikli olarak** çizilmiş, uzmana göre ikisi arasında sorunlar olduğunu düşündürmüştür. Şekil 2’de farklı çizimler yer almaktadır). Evin dışında yaşayan çocuk ile baba arasında da ilişki kopuklukları vardır ama anne ile ilişkileri iyidir. Bu sosyal hizmet uzmanı tarafından **düz çizgi ve çift yönlü ok** ile belirtilmiştir. Annenin yakın akrabalar ile ilişkileri kopuk ama arkadaşları ve komşuları ile iyidir. Annenin yanında kalan çocuklarla ilişkileri iyidir. Bu çocuklardan biri hastadır. Covid-19 belirtileri göstermektedir. Anne hastane ile bağlantı kurmuştur. Çocuk hasta olduğu için hastaneye yatırılmış, aile karantina altına alınmıştır. Çocuk üniversitededir. Anne hastaneden yeterli bilgi alamamakta ve karantina altında olduğu için dışarı çıkamamaktadır. Baba uzaktadır ve anne ile ilişkilerinde sorunlar vardır. Ancak baba anneye karşı olumsuz ilişki belirtmemiştir. Aileye bu durumda destek olabilecek çocuğu, yakın çevreden komşu ve arkadaşlar destek verebilecek, ayrıca hizmet verebilecek kuruluşların belirlenmesi ve harekete geçirilmesi gerekebilecektir. Belki baba ile de böyle bir ilişki kuru-

labilir. Sosyal Hizmet uzmanı telefonla kendisini arayan kadına psikososyal destek için belirleme yaparken çalışması gereken alanları **yıldız** işareti ile renklendirmiştir. Açık kalan hiç ilişki belirtilmeyen okul sistemine de ulaşılması gereklidir.

Çevre haritaları gibi afetlerde **tehlike ve risklerin belirtildiği haritalar** oluşturulabilir (Demiröz, 2007, s. 8-15). Harita üzerinde yaşanan çevrede her yıl sorun oluşturan, yılın belirli zamanlarında çıkan ya da daha önceden öngörülmemen bütün tehlikelerin/risklerin gösterildiği haritalar önlem almak, belli çalışmaları yapılandırmak, hazırlıkları güçlendirmek ve müdahale planları yapmak için yardımcı olur. Sağlık Bakanlığı da Covid-19 ile ilgili renkleri ve Türkiye haritasını kullanarak riskli bölgelerle ilgili bilgileri paylaşmaktadır.

Benzer biçimde **kapasite ve kaynak haritalaması** da yapılmaktadır. Afet zamanlarında kullanılabilecek mevcut yerel kapasite ve kaynakların belirlenmesinin yanı sıra kaynaklara erişim ve kaynakların kontrolü konularında cinsiyetle ilgili hususları da içine alan ve çalışma alanında yaşayan kişilerin katılımıyla yapılan bir görselleştirme çalışmasıdır (Demiröz, 2007, s. 8-15). Farklı biçimlerde oluşturmak mümkündür. Tablo 1'deki gibi kaynakları listeleterek bir veri tabanı oluşturulabilir.

Tablo 1: Kaynaklar ve Kapasiteleri

KAYNAKLAR VE KAPASİTELERİ								
İNSAN KAYNAKLARI			HİZMETLER			SORUN ALANLARI		
	Sayı	Adresler		Sayı	Adresler		Sayı	Adresler
Süpervizyon			Kamu hizmetleri			Çocuk Yaşlı Kadın		
Eğitim			Belediye hizmetleri			Mülteci Engelli İhmal İstismar		
Danışma			STK'lar			Sosyal Ekonomik Sağlık Psikolojik		
Gönüllüler			Özel Kuruluşlar					

Sözü edilen bilgiler bir harita üstüne de aktarılabilir. Böylelikle çalışma alanı içerisinde var olan kaynakların çeşitliliği ve nasıl ulaşılacağı konusunda yardımcı olabilecek bir görsele ulaşılabilir. Şekil 6'da gerçeğe dayalı olmayan bir Ankara haritası üstünde bazı hizmet noktaları ve orada çalışan uzmanlar görülmektedir.

- Önemli odak (aktör, kişi) ve öbekleri (grupları) belirleyerek müdahalede bulunmak, karar alıcı mekanizmaları işletmek, politikacıları yönlendirmek,
- Matematiksel ve görsel analiz yapmak,
- Topluluğun katılımını sağlamak,
- Etkili savunuculuk taktikleri geliştirmek, gibi amaçlar hedeflenmektedir (Kalkınma Atölyesi Mevsimlik Tarım İşçilerinin Göç Yolları, 2014).

Çalışmanın başından bu yana söz edilen araçların kullanılması sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştireceği planlı müdahale/değişim sürecinin etkili ve verimli olmasını sağlayacak, karar alma ve yönlendirme süreçlerini güçlendirecektir. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının işlerini yaparken kendilerini daha güçlü hissetmelerine yardımcı olacağı gibi aynı zamanda müraaatçı yararı daha çok sağlanacaktır.

Kaynaklar

- Akay H.,(2007) “Sivil toplum kuruluşları için stratejik düşünme –strateji geliştirme”. STK Çalışmaları - Eğitim Kitaplar no: 71. İçinde. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını NO: 158. Demiröz, F. (2007). İzmir İli Aydın ve Vatan Mahalleleri Örneğinde Zarar Görebilirlik ve Kapasite Değerlendirme Çalışması, Ankara: Türkiye Kızılay Derneği Yayını.
- Demiröz, F. ve Buz, S. (2014) “Afet durumlarında toplumun harekete geçirilmesi, V. Işıkkhan (Ed.) Doç. Dr. Şener Koçyıldırım’a Armağan (193-200) içinde. Ankara: Sosyal Hizmet Araştırma Geliştirme Derneği Yayını.
- Hampson R. B. ve Beavers, W. R. (2004). “Assessment of Couples and Families” Qualitative Strategies in Coupleand Family Assessment (48-51) içinde. New York and Hove: Brunner-Routledge
- James, R. Ve Gilliland, (2003). “Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy” (. Fifth Edition.) USA.: Pearson Education, Inc.
- Kalkınma Atölyesi (2014) Mevsimlik Tarım İşçilerinin Göç yolları
- Kirst-Ashman, K. K. ve Hull, G. H., (2006) Understanding Generalist Practice (4th Edition) Hardcover
- Mcleod, J (2003). “An Introduction To Counselling. (Third Edition). Maidenhead: Open University Press.
- Nazlı, S (2007). “Aile Danışmanlığı” (3. Baskı) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Özabacı, N. ve Erkan, Z.(2013). Aile Danışmanlığı: Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış Ankar.: Pegem Akademi .
- Parrott, L (2003). “Counseling and Psychotherapy”(Second Edition). USA.: Thomson Brooks/Cole
- Rigazzio-Digillio (2007). Family Counseling and Therapy: Theoretical Foundations and Issues of Practice. (Pg: 429-468) Ablongman. USA.
- Sharf, R. (2004). “Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases” (Third Edition). USA.:Thomson Brooks/Cole.
- Sheafor, Bradford W. and Horejsi, Charles J. (2014). Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. Çiftci, Durdu Baran (Çev. Ed.), Ankara: Nika. Yayınevi

VAKA YÖNETİMİ

Filiz Demiröz*

Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda ağırlıklı olarak telefon ve internet üzerinden gerçekleştirildiği için müracaatçıların hizmetlere erişimini kolaylaştırmak için vaka yönetimine gerek duyulacaktır. Vaka günlük yaşamda ve farklı meslek gruplarında sıklıkla kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "Olan, vukû bulan, ortaya çıkan her türlü durum, hadise, olay" olarak tanımlanmıştır. Mesleki anlamda kullanımında ise "bir sorun, iddia, talep, öneri ya da daha karmaşık aktivitelere çözüm geliştirebilmek için açılan ve süreç tamamlandığında kapatılan, çözüm önerileri odaklı proje ve hizmetler bütünüdür. Çoğunlukla vakayı oluşturan organizasyonun içinden ve dışından çok sayıda insanın takım oluşturarak üzerinde çalıştığı, karşılıklı bilgi alışverişinin en üst seviyede olduğu çalışmalardır." (Kırımsoy ve diğerleri, 2013, s. 6).

Vaka yönetimi ise bir kişi veya takım tarafından organize edilmiş, insanların çok yönlü ihtiyaçlarını karşılamak ve fonksiyonlarını yerine getirmelerini sağlamak için resmî olan ve olmayan kaynak, eylem ve desteği bir araya getirerek oluşturulan bir sistemdir." (Corliss ve Corliss, 1999, s. 125).

Amerika Vaka Yönetimi Topluluğu (CMSA) ise vaka yönetimini "Kaliteli, uygun maliyetli sonuçlara ulaşmak için iletişim ve ulaşılabilir kaynaklar doğrultusunda bireyin sağlık gereksinimlerini karşılayan hizmetler ve seçenekler için değerlendirme, planlama, kolaylaştırma ve savunuculuktan oluşan iş birlikçi bir süreç" olarak tanımlamıştır (CMSA, 2010).

Vaka yönetimi ile ilgili herkes tarafından kabul edilecek ortak bir tanımın yapılması zor olsa da içeriğinin iki odakta toplandığı görülmektedir (Gursansky vd.,2003, akt. Altındağ, 2020) İlki, genelleyici ve kapsamlı tanımlardır ve içinde kişiye özel hizmetler, koordinasyon, bağ kurma, hizmet ağları, verimlilik ve etkin maliyet gibi kavramlar yer almaktadır. İkinci grup tanımlar ise klinik veya gelişmiş uygulamalar ile genellikle vaka yöneticisinin ayrıntılı koordinasyon sorumlulukları, klinik görevleri yer almaktadır.

* Dr., Emekli Öğretim Üyesi.

Vaka yönetiminin amaçları tanımlarında olduğu gibi da farklı kavramsal içeriklerle sınıflandırılmıştır. Bunlardan ilkinke göre vaka yönetimin amacı;

- M'nin beceri ve kapasitesini sosyal destek ve sosyal hizmetleri kullanabilmesi için desteklemek
- M'nin sosyal işlevselliğini geliştirmede uygun servislere ve sosyal ağlara ulaşmasını geliştirmek
- Etkili ve verimli hizmetleri desteklemektir (Moxley 1989, s. 21).

Bir başka sınıflamaya göre vaka yönetiminin amacı müracaatçı ve sistem odaklı olarak ele alınmıştır. (Ouin, 1995, s. 237-238). Müracaatçı odaklı amaçlar;

- Verilen hizmetlerin müracaatçının gereksinimlerine uygun olmasını garanti altına almak
- Uzun dönemli bakım hizmetlerinin uygunluğunu izleme ve denetleme,
- Uzun dönemli bakım hizmetlerinden müracaatçının yararlanmasını sağlama,
- Müracaatçıya bakım verenleri destekleme,
- Kurum ve toplum temelli bakım sistemleri arasında köprü oluşturmak.

Sistem odaklı amaçlar ise;

- Kurum temelli olmayan hizmetlerin gelişimini kolaylaştırma,
- Hizmet sunumunda kaliteyi geliştirme,
- Uzun dönemli hizmet sunumunun koordinasyonunu artırma,
- Uygun olmayan kurumsal yerleştirmeleri önlemek amacıyla en riskli grup olan bakım evlerindeki bireylere yönelmek,
- Müracaatçıların hizmetlerden yararlanmasını kontrol ederek maliyetleri azaltmaktır.

Vaka yönetiminin özellikleri (Ashman ve Hull, 1997, s. 493-520) ise şunlardır:

- Hizmetler belirli bir müracaatçının ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak tasarlanmış ya da geliştirilmiştir, yani bireyselleştirilmiştir.
- Hizmetler, barınma, boş zamanları değerlendirme, finans gibi müracaatçının yaşamının tüm boyutlarına ilişkin olması nedeni ile kapsamlıdır, müracaatçının hayatının tüm yönleri ile ilişkilendirilebilir.

- Hizmetlerin tekrarlanması önlenir, maliyetleri düşürür, böylece toplum kaynakları daha iyi kullanılmış olur.
- Müracaatçılar genellikle kendi kararlarını almaları yönünde cesaretlendirilir ve kendi bakımlarına ilişkin eyleme geçmeleri yönünde güçlendirilir.
- Müracaatçılara yönelik izleme fonksiyonu hizmetlerin kullanımını kolaylaştırır, daha sonra ne tür hizmetlerin gerekebileceğini belirler.
- Kuruluş ve hizmetlerin formel (resmî) destek sistemleri aile ve arkadaşları da içeren informal (resmî olmayan) destek sistemleri ile bütünleştirilir.

Görüldüğü gibi, sosyal hizmette vaka yönetimi ile ilgili hem birey hem de sistem düzeyinde gerçekleştirilmesi beklenen amaçlar vardır. Müracaatçıların becerilerini geliştirmek, kapasitelerini artırmak, problemleriyle ilgili insani yardım hizmetlerinden multidisipliner bir hizmet planı oluşturmak ve bu planın gerçekleştirilmesi için olanakları sağlamak vaka yöneticinin temel görevleri arasında yer alır. Bu Tablo 1’de sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetimini gerçekleştirirken rolleri, fonksiyonları ve görevleri yer almaktadır.

VAKA YÖNETİMİNDE SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROLLERİ FONKSİYONLARI VE GÖREVLERİ		
ROLLERİ	FONKSİYONLARI	GÖREVLERİ
VAKA YÖNETİCİSİ	• Değerlendirme yapmak • Plan hazırlamak • Uygulama yapmak • Gözden geçirme • Yeniden değerlendirme yapmak	• Görüşmeler düzenlemek • Güveli bir yer sağlamak • Doğru kayıtlar tutmak • Kayıtları gözden geçirmek • Değerlendirmeleri yazmak
ARABULUCU	• Sosyal yardım sağlamak • Kaynaklar arasında bağlantı kurmak • Kaynaklara ulaşma	• Bağlantı kurmak • Görüşme planlamak • Kaynakları sıraya koyma
SAVUNUCU	• Adaleti sağlamak • Müracaatçılara haklarını anlatmak • Etik ilkeleri desteklemek	• Mahkemede bulunmak • Mektuplar yazmak • Prosedürleri değiştirmek
EĞİTİMCİ	• Müracaatçının farkındalığını artırmak • Çalışanların farkındalığını artırmak • Toplumun farkındalığını artırmak	• Eğitimlerin zenginleştirilmesini sağlamak • Hizmet içi eğitimler yapmak • Toplumsal düzeyde görüşmelerin yapmak
YOL GÖSTERİCİ	• Kriz dengesini sağlamak • Kısa süreli terapiler sağlamak • Ağ oluşturma	• Müracaatçılara ulaşmak • Müracaatçıları güçlendirmek • Aile oturumları düzenlemek
DANIŞMAN	• Müracaatçılara problem çözmede belirlemede yardım etmek • Kurumlara problem çözmede yardımcı olmak • Toplum kuruluşlarına iş birliği için yardım etmek	• Mür. alternatif sağlamada yardım • Çalışanlara alternatif sağlamada yardım. • Kuruluş çalışanları ile görüşme yapmak.
TOPLUM ORGANİZASYONU	• Toplum kaynaklarını belirlemek • Toplum kaynaklarını harekete geçirmek • Toplum kaynaklarını elde etmek	• Toplum görüşmeleri oluşturmak • Toplum kaynaklarını araştırmak • Kaynakları sıraya koymak.
İZLEME	• Müracaatçının ihtiyaçlarını değerlendirmek • Hizmetler için kimin uygun olduğunu belirleme • Yönlendirme yapmak	• Rota belirlemek • Değerlendirme görüşmeleri yürütmek • Vaka dosyalarını gözden geçirmek

Kaynak: Courtesy of Marshall Jung, Akt: Corliss, L., Corliss, R. 1999:130

Vaka yönetimi süreci çok farklı sınıflamalar içinde olmasına karşın temelinde 4 süreci yerine getirmesi gerekir. Bunlar; değerlendirme, planlama, bağlantı kurma ve izleme'dir. (Goldberg, Wood ve Tully 2006, s. 127). Vaka yönetimi için deneysel temelli bir vaka yönetimi modeli önermiştir. Bu model sekiz aşamadan oluşmaktadır:

- Kuruluşlara erişimi kolaylaştırmak
- Sürece dâhil etmek
- Hedeflerin belirlenmesi
- Değerlendirme yapmak
- Müdahale planlama veya kaynakları tanımlama ve sınıflandırma
- Müracaatçıların gereksinim duyduğu hizmetler bağlantıları kurmak
- İzleme ve yeniden değerlendirme
- Sonuçları değerlendirme

Bir başka sınıflamada ise yedi aşamalı bir süreç ele alınmıştır (Akt: Altındağ, 2020, s. 629- 633). Diğer tanımlarda da olduğu gibi. Bu süreç sosyal hizmette planlı müdahale/değişim sürecinin basamaklarıyla benzerlik taşır.

- **Uygun müracaatçıyı bulma;** planı müdahale aşamasında da olduğu gibi vaka yönetimin amaçlarına uygun müracaatçıyı bulmak ve sürece dâhil etmekle işe başlanır.
- **Sürece dâhil etme ve değerlendirme;** Değerlendirme çok yönlü olarak yapılır. Müracaatçının mevcut ve potansiyel güçlü yönlerini değerlendirmeyi, amaçlar, zorluklar, ihtiyaçlar ve ilgi alanları, durumu, desteklerinin gücü, kaynaklar, yardımcı olacak toplayabileceği tüm ek bilgiler uygun kaynaklar ve kaynak sağlayıcıları ele alınır. Tüm bu bilgiler birlikte çalışmaları için eylemin yönünü, yani hedefleri ve bunlara ulaşılmasına yol açabilecek belirli faaliyetleri içerir.
- **Bir hizmet planı tasarlama;** Planlama, değerlendirmeyi izleyen vaka yönetimi aşamasını ifade eder. Bu aşamada amaçlar ve hedefler belirlenir. Meslek elemanı müracaatçı ile birlikte kısa ve uzun vadeli amaçları belirler. Bir hizmet planı tasarlamak için geliştirilmiş ve belki de disiplinler arası ekip üyeleri ile muhtemelen ihtiyaç duyulan hizmetleri belirlemek, bu hedeflere ulaşmak için yapılması gerekenler, hizmetler için başvurulacak kurum ve kuruluşlar belirlenir. Müracaatçı ile var olan kaynaklar ve sistemler arasında bağlantı kurmak gerekmektedir. Bu aşama kolay olabileceği gibi uğraş ve zaman da isteyebilir. Bu aşamada

müracaatçıya kaynak ve sistemler hakkında detaylı bilgi verilir Müracaatçıya karşılaşılabileceği güçlükler anlatılır. Gerekli görülürse müracaatçının kaynağa/sisteme ulaşmak için yapacağı ilk görüşmede ona eşlik edilir.

- **Toplum içinde müdahaleler yapma (direnc halkalarını kırma, savunma ve bağlantı kurma gibi);** bu aşamada vaka yöneticisi ihtiyaçlar ve kaynaklar arasında bağlantı kurmak zorundadır. Vaka yöneticisi bunu gerçekleştirmek için pek çok yöntem kullanır Müracaatçının ihtiyaç duyduğu kaynaklar her zaman var olmayabilir. Böyle durumlarda meslek elemanları hangi kaynakların ulaşılabilir olduğunu belirlemek zorundadır. Savunuculuk fonksiyonu paralelinde, sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet sunum sistemini müracaatçıların karşılanamayan ihtiyaçlarını karşılamak bakımından daha duyarlı olmaya zorlar. Kaynaklara erişilemeyince ya da kaynak yetersizliğinde savunuculuk gerekebilir (Kisthardt ve Rapp, 1992 akt. Miley, Q'Melia ve DuBois, 1998, s. 349).
- **Hizmet planını uygulama ve izleme;** bu noktada müracaatçı ile birlikte oluşturulan hizmet planı uygulamaya konulur. Vaka yöneticisi planın her aşamasını takip etmeli ve müracaatçının yararını sağlamak için tüm süreçte yanında olmalı ve plana uygun yönlendirmeleri sağlamalıdır.
- **Vaka yönetiminin etkinliğini değerlendirme;** vaka yönetiminin başlangıcından itibaren gerçekleştirilmesi planlanan amaçların başarıya ulaşip ulaşmadığını belirlemek için değerlendirme yapılır. Çok yönlüdür, müracaatçı, vaka yöneticisi, süreç ve sistem değerlendirilir. Amaca ulaşip ulaşamadığı, çalışma süreci, vaka, uzmanının kendisi ve çalışma süreçlerinin değerlendirmesi yapılır.
- **Vaka yönetimini sonlandırma/devretme;** sonuçların değerlendirilmesi planlanan amaçların başarıya ulaşip ulaşmadığını belirlemek için kullanılır. Müracaatçının sorununun en etkin şekilde çözülmesi hâlinde veya müracaatçının çalışmadan çekilmesi hâlinde sonlandırılır. Diğer yandan yapılan son değerlendirmede istenilen sonuca ulaşamadığına karar verilmesi hâlinde vakanın başka bir meslek elemanına veya başka bir birime devri ile ilgili de çalışmalar yapılır.

Vaka yönetiminin pek çok yararının yanı sıra **zorlukları** da bulunmaktadır. Vaka yönetim sürecinde birlikte çalışılan kuruluşlarda görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmesi gerekir. Aksi durumda kararların kimin tarafından verileceği sorun yaratabilir. Farklı kuruluşlarla birlikte çalışıldığı için müracaatçının gizliliğinin sağlanması konusunda daha dikkatli olmak gerekir. Dosya

yükleri fazla olduğu için öncelik kime verilecek, bu durumda diğer müracaatçılara nasıl erişilecek konuları belirlerken bazı ilkelerin ve standartların belirlenmesi gerekir. Sosyal hizmet kuruluşları için vaka yönetiminde müracaatçıların istedikleri servislere ulaşım ulaşamayacağı, gereksinimi karşılayabilecek bir sistem yoksa yeni bir sistem oluşturma gerekliliği olduğunda Bütünlüğü kimin sağlayacağı ve yöneteceğinin netleştirilmesi gerekir. Vaka yönetiminin özünde savunuculuk yer aldığı için bu kuruluşlarla anlaşmazlıklar çıkabilir (Brody ve Nair 2020, s. 58-59).

Pandemi döneminde başvuranların çok farklı gereksinimlerinin olması çoklu hizmetlere erişimin sağlanmasıyla karşılanabilir. Bu nedenle özellikle kaynak ve kapasite haritaları, aktör haritalaması ve ağ haritaları yardımıyla vaka yönetimi yapmak kolaylaşacaktır. Sosyal hizmet uzmanları toplum kaynaklarını ve onları harekete geçirmekte yetkindirler. Bu nedenle bu güçlerini vaka yönetimini müracaatçının sorunlarını çözmek, gerektiğinde haklarını savunmak için kullanırlar.

Kaynaklar

- Altındağ, Ö. (2020). Vaka yönetimi ve sosyal hizmette kullanımı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 618-646.
- Brody, R. Ve Nair, M.D., (2020) Makro sosyal hizmet. (Cev: Sema Buz ve Mustafa Çağrı Ayalp). Ankara: Nika yayınevi
- Corliss, L., ve Corliss, R. (1999). *Advanced practice in human services: issues, trends and treatment perspectives*. Boston: Wadsworth.
- Dill, A.E. (2001). *Managing to Care: Case Management and Service System Reform*. New York
- Goldberg Wood, G. VE Tully, C.T. (2006) *The Structural Approach To Direct Practice In Social Work, A Social Constructionist Perspective*, Third Edition. Columbia University Press New York
- Kırımsoy, E., Acar, H., Sevük, H. Y., Kaynak, H., Aydın, M., Antakyalıoğlu, Ş., & Acar, Y. B. (2013). Çocuk adalet sistemi çalışanları eğitim programı. *Sosyal çalışma görevlileri için eğitim kitabı* içinde. Ankara.
- Kirst –Ashman, K.ve Hull, G.Jr. (1997) *Understanding Generalist Practice*.
- Miley, K.K, Q'Melia, M. ve Dubois, B. (1998) *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Allyn and Bacon.
- Moxley, D. (1989). *The Practice of Case Management*. California: Sage.
- Rothman, R. (1991). A model of case management: Toward empirically based practice. *Social Work*, 36(6), 520-527
- Quinn, J. (1995) "Case Management in Home and Community Care ", *Journal of Gerontological Social Work*, 24, (3/4), 233-248.

Bölüm 3.
İNCİNEBİLİR GRUPLARLA ÇALIŞMAK

İNCİNEBİLİR GRUPLAR

Filiz Demiröz*

İncinebilir kişiler ya da gruplar örselenen, ilişkilerin güçsüz tarafını oluşturan, istismara açık, kendini koruyamayan ya da gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca örselenebilenlerdir (Foto Özdemir 2017, s. 11). **İncinebilir gruplar** “Afet, tehlike ve riskli durumlarda kırılganlık gösteren; fiziksel, sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel koşulları nedeniyle zarar görebilirlik riski daha yüksek olan grup ve topluluklar”ı tanımlamak için kullanılmaktadır. (AFAD 2014: Akt: Demiröz 2019, s.106). İncinebilir kişiler hassas, kırılgan, risk altında ya da dezavantajlı gibi adlarla da anılmaktadır. Tanımlarında küçük farklılıklar olsa da ortak özellikleri bulunmaktadır.

Bunlar;

- **Fiziksel bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar:** Bebek ve çocuklar, yaşlılar, engelliler, kronik ve yatalak hastalar, hamile ve lohusalar, refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş çocuklar, gözetim altında olan ve olmayan bağımlılar vb.
- **Ekonomik bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar:** Düzenli geliri olmayan ya da yetersiz olan yoksul haneler, sağlıksız ve güvensiz koşullarda barınanlar, evsizler, kayıtsız çalıştırılan işçiler, çalışan çocuklar vd.
- **Sosyal bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar:** İnanç baskısına, cinsiyet ayrımcılığına maruz kalanlar, aile içi şiddet mağdurları, okuryazar olmayanlar, yerleşime iç göçle gelenler, mülteciler, kaçak göçmenler, mevsimlik işçiler, yerleşimle ilgili bilgisi sınırlı turistler vd. (AFAD 2014, s. 84-85).

Her toplumda, her zaman nüfusun bazı kesimleri diğerlerine göre daha fazla sosyal risk altındadır. Bunun nedenleri çeşitlidir. Doğuştan getirilen kimi özellikler (engel durumu gibi), doğal gelişimsel özellikler (yaşlılık gibi) içinde

* Dr., Emekli Öğretim Üyesi.

yaşanılan toplumsal, kültürel yapıdan kaynaklanan sorunlar (yoksulluk, işsizlik, suç, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı vb.) gibi. Bu nedenle pandemi döneminde özellikle incinebilir gruplar ve afetten etkilenen tüm gruplar için koruma süreçlerinin işler durumda olması gerekir. Bu konuda yapılması gereken temel eylemler şunlardır:

- İnsan haklarını, uluslararası insancıl hukuku ve ilgili iyi uygulamaları desteklemek.
- Korumayla ilgili mevcut politikaları ve yasaları incelemek.
- İnsan hakları ihlalinin gözlemi, rapor edilmesi ve düzeltilmesi için mekanizma geliştirmek.
- Koruma ve güvenlik önceliklerini belirlemek, kapasite ve strateji geliştirmek için risk altındaki insanlarla çalışmak.
- Cinsiyete dayalı şiddet de dâhil olmak üzere şiddeti önlemek için stratejiler uygulamak.
- Ayrıca bireylere, ailelere, topluluklara ve topluma farklı müdahale düzeyinde de yapılması gerekenlerin planlanması gerekir (Demiröz, 1999, s. 109).

Bu çalışmada zaman kısıtlaması nedeniyle KORDEP çalışmasında sıklıkla başvuran incinebilir gruplara ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu gruplar, yaş açısından çocuklar, ergenler, yaşlılar; madde kullananlar, engelli bireyler ve mültecilerdir.

Kaynaklar

- AFAD, (2014) Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü, Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Demiröz, F. (2019) "İncinebilir / Risk Altındaki Gruplarla Çalışma Arslan Tomas, S., Şavur, E., ve Uygun, E, (düzenleme) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi (106-110) içinde. Ankara: T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını,
- Foto Özdemir, D. (2017). Kırılgan Gruplar, Özellikli Durumlar ve Adli Görüşme Süreçleri. Adalet Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını

PANDEMİDE GÖÇMENLERLE ÇALIŞMA

Filiz Demiröz*

Pandemi sürecinde incinebilir gruplar içinde yabancı bir ülkede farklı nedenlerle yaşayan kişiler de yer almaktadır. Vatanından uzak göç süreci yaşayan kişilerle ilgili sığınmacı, mülteci, şartlı mülteci, geçici koruma altında olanlar, misafir, kaçak göçmen, göçmen gibi farklı kavramlar kullanılmaktadır. Bu nedenle kavramlara açıklık getirmek için Türk hukukunda yabancılarla ilgili uluslararası koruma içinde yer alan tanımları ele almakta yarar bulunmaktadır (Aygün ve Kaya, 2016: 17-18; GİGM; 2017; Erdoğan ve Çorabatır, 2019:6; Demiröz, 2019).

Mülteci; Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder.

Sığınmacı; mülteci olarak uluslararası koruma arayan ancak statüleri henüz resmî olarak tanınmamış kişilere sığınmacı denir. Bu terim genellikle mülteci statüsü almaya yönelik başvurularının hükûmet ya da Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) tarafından karara bağlanmasını bekleyen kişiler için kullanılmaktadır. Statüleri resmî olarak tanınmamış olsa da sığınmacılar vatandaşı oldukları ülkelere zorla geri gönderilemezler.

Şartlı Mülteci; Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, ora-

ya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder.

İkincil Koruma; mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde;

- a) Ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek,
- b) İşkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak,
- c) Uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak, olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder.

Geçici koruma ise; 2004 tarihli 100 No.lu Birleşmiş Milletler Yürütme Komitesi Kararı'na göre kitlesel sığınmanın varlığından söz edebilmek için uluslararası bir sınıra doğru dikkate değer sayıda insan hareketliliğinin olması, bu hareketliliğin hızlı bir varışla devam etmesi, ev sahibi (karşılaman) devletin yakın dönemde mevcut bireysel sığınma prosedürlerini uygulayamayacak hâle gelmesi gerekmektedir. Bu unsurları içeren kitlesel akının süregelir hâle gelmesi durumunda geçici koruma sağlanmaktadır. Geçici koruma, kitlesel akın olaylarında acil çözümler bulmak üzere geliştirilen bir koruma biçimidir. Devletlerin geri göndermeme yükümlülükleri çerçevesinde kitleler hâlinde ülke sınırlarına ulaşan kişilere, bireysel statü belirleme işlemleri ile vakit kaybetmeden, uygulanan pratik ve tamamlayıcı bir çözüm yolu olarak tanımlanmaktadır.

Bu grupların yanı sıra insan kaçakçılığı gibi farklı yollarla Türkiye'ye gelen ve kayıtsız olarak yaşamını sürdürenler bulunmaktadır. Bu çalışmada göçün nedeni ve hukuki statüsünden bağımsız olarak ikamet ettiği ülkeden ayrılarak başka bir ülkeye giden kişilerin tanımlandığı göçmen kavramı kullanılacaktır. Sözü edilen farklı statüler beraberinde herhangi bir hizmetten yararlanma durumunu da etkilemektedir.

Türkiye'ye gelenlerin sayısı son on yıldan itibaren sürekli artmaktadır. Buna göre ikamet izni olanlar, geçici koruma altındaki Suriyeliler, uluslararası koruma başvuru sahibi kişiler olmak üzere toplam 5 milyonu aşkın göçmen Türkiye'de yaşamaktadır. Bu verilere ek olarak düzensiz göçmen olarak herhangi bir resmî kaydı olmayan yüzbinlerce kişinin varlığı da dikkate alındığın-

da Türkiye’de farklı statülerde ve farklı ülkelerden çok yabancı bulunmaktadır (GİGM:2017; HASUDER,2020; Kesgin 2021:35).

Sağlık hakkı; sağlıklı bir ortamda yaşama, sağlık hizmetlerine ulaşma ile ilgili en temel insan haklarından biridir. Kişinin sağlıklı bir yaşam sürülebilmesi için asgari geçinme, barınma ve beslenme ihtiyaçlarının sağlanmış olması gerekir. Bu hakkın hayata geçirilebilmesi için sağlık hizmetinin verildiği mekânların olması, hizmetlere erişimin sağlanabilmesi önemlidir. Yine bu hakkın içinde sağlık hizmetlerinin tıbben, bilimsel olarak uygun ve kaliteli olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin tıp etiğine ve kültürel değerlere uygun olması da beklenmektedir. Hekim ve tedavi seçmek, tıbbi kayıtların gizliliği sağlık hakkı içinde ele alınan konulardır.

Göçmenlerin sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim şartları hâlen sahip oldukları statüye göre farklılık göstermektedir (HASUDER,2020). Bu çerçevede sağlıkla ilgili verilen hizmetler şunlardır:

- *“Geçici koruma” altındaki Suriyeliler ve şartlı mülteciler Göç İdaresi Müdürlüğünün öngördüğü şehirde yaşadıkları sürece Genel Sağlık Sigortasından (GSS) yararlanabilmektedirler. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bir kısmı Göçmen Sağlığı Merkezlerinde (GSM) sunulan hizmetlerden yararlanırken bir kısmı aile hekimliklerine başvurumaktadırlar. Buna karşın iş, sosyal ağlar ya da farklı nedenlerle Göç İdaresi tarafından belirtilen şehirlerde ikamet etmeyen “geçici koruma” altındaki kişiler ve şartlı mülteciler genel GSS’den yararlanamamaktadırlar.*
- *Resmî Gazete’de yayımlanan 24.12.2019 tarihli 30988 sayılı Kanun ile Türkiye’de bir yıldan beri bulunan ve 18 yaş üstü uluslararası koruma statü başvurusu olan veya sahibi kişilerin genel sağlık sigortaları sonlandırılmıştır. 1 Ocak 2020 itibarıyla ödeme imkânı olmadığını belgeleyebilen kişiler dışındakiler genel sağlık sigortalarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.*
- *Farklı nedenlerle ikamet başvurusu yapan düzenli göçmenler (örneğin iş, turistik, öğrenci ya da aile ikamet izni) Türkiye’de kaldıkları süreçte özel sağlık sigortasından ya da genel sağlık sigortasından yararlanmaktadırlar.*
- *Kayıtsız/belgesiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde bu kişileri kapsayan bir mevzuat bulunmaması nedeni ile sorun yaşamaktadırlar. Hastanelerde acil durumlar dışında erişimleri yok denecek kadar kısıtlıdır. Acil durumlarda ise bazı hastaneler sağlık turizmi genelgesini uygulamakta, bazı hastaneler ise sağlık sigortası olmayan bir kişi gibi değer-*

lendirmektedir. Bunların yanı sıra bazı hastaneler kayıtsız/belgesiz göçmen kişilerin başvurması durumunda kolluk kuvvetlerine haber vermektedir.

- *Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sunulan, bağışıklama, neonatal tarama programı, gebe/lohusa izlemleri, bebek/çocuk izlemleri, üreme sağlığı danışmanlığı gibi hizmetler ücretsiz olarak göçmenler dâhil, herkese sunulmaktadır. Düzensiz göçmenler Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) ne girişlerinde vatansız olarak kayıt edilmektedir.*

Hâlen ülkemizde mültecilere hizmet sunan 29 ilde toplam 180 Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) ve diğer illerde TSM bünyesinde Yabancı Uyruklular Poliklinikleri (YUP) bulunmaktadır. Bu merkezlerde dil bilen tercümanlar yer aldığı ve bu gruplara yönelik hizmetleri, kanunları bilen personel olduğu için göçmenlere daha çok yardımcı olacakları düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı dil konusunda yaşanan anlaşmazlıkların önüne geçmek amacı ile “Uluslararası Hastalar için Tercümanlık Hattı” kurmuştur. Göçmenlere sağlık hizmeti sunan personele (tercüman, hemşire, doktor), AFAD, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği gibi kuruluşlarla birlikte göçmen sağlığına yönelik eğitimler verilmiştir.

Türkiye’de göçmenlere yönelik sağlık hizmeti veren birçok sivil toplum örgütü bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; Türk Kızılayı, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (ASAM), İltica ve Göç Araştırmaları Derneği – İGAM, Sınır Tanımayan Doktorlar, Halkların Köprüsü Derneği, Uluslararası Mavi Hilal İnsani Yardım ve Kalkınma Vakfı, International Medical Corps ve Yeryüzü Doktorları’dır. Ayrıca Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve Sağlık Bakanlığı ile Avrupa Birliği’nin ortak yürüteceği “SIHHAT Projesi” hayata geçmiştir. Projenin genel hedefi, Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan 1. ve 2. basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesidir. Proje ile Suriyeli nüfusun yoğun olduğu 28 ilde sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi ve 2019 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerine erişimin artırılmasıdır (Gültaş ve Yalçın Balçık, 2018: 193-204; HASUDER,2020)

Sağlık hizmetlerini planlarken bunların yanı sıra göçmenlerin yaşadıkları yerleri de göz önüne almak iyi olur. Son dönemde sayıları azalmakla beraber kamp ortamında yaşayanlar için sağlık personelinin çalışma süreçleri desteklenerek yeniden planlanabilir, kamplara giriş çıkışlar azaltılarak düzenlenebilir. Giriş çıkışlarda ateş ölçümü ve öksürük, kas ağrısı gibi belirtiler sorgulana-

bilir. Bunların yanı sıra sabunlu el yıkama istasyonları artırılabilir, maske ihtiyaçları desteklenebilir, ateş testleri artırılabilir, insanları mümkün olduğunca ortak yaşam alanı içerisinde ayırmak ve mesafelendirmek de hastalığın yayılmasını engelleyebilir. Kamp ortamında çalışan personellerin de korunması ayrıca hizmet verdikleri gruba bulaştırmamaları için maske, eldiven, dezenfektanların artırılması gerekir.

Kamplar sağlık hizmetlerine erişimde sınırlılıkları olsa da kolaylık sağlamaktadır ancak 81 ilde özellikle de kentlerin görece hizmetlere erişimde uzak yerlerinde, eski, koşulları kötü evlerde kalabalık yaşayanlar için hastalığa yakalanma ve bulaştırma riski oldukça yüksektir. Bu nedenle bilgilendirme çalışmaları önem kazanmaktadır. Bu çerçevede Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve pek çok sivil toplum örgütü hastalık ve korunma yolları ile ilgili dokümanlar yayınlamışlardır. Afişler, el ilanları gibi Arapça, İngilizce yazılı dokümanların yanı sıra video, webinarlar gibi görsel kaynaklar da oluşturulmuştur. Türkiye’de göçmenlerin Covid-19 salgınına ilişkin bilgileri sırasıyla ana dillerindeki televizyon kanalları ve sosyal medya araçlarından (Facebook, WhatsApp vb.), sosyal çevreleri (aile, arkadaş gibi), STK’lar, belediyeler ve kamu kurumlarından edindikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Türkiye’de yaşayan ve evin geçimini sağlayan göçmen aile üyelerinin salgın nedeniyle işlerini kaybettiği; çalışma izni ile kayıtlı olarak istihdama katılanların tazminat ve ihbar haklarına uyulmaksızın işlerine son verildiği tespit edilmiştir. Mülteci katılımcıların Covid-19 salgınına yakalanmaktan çok, kiralarını ödeyememekten endişe duydukları ve yakın geleceğe dair yoğun kaygının ön planda olduğu görülmüştür. Türkiye’deki göçmenlerin öncelikli temel ihtiyaçlarının nakit desteği, hijyen malzemeleri ve gıda olduğu saptanmıştır. Özellikle hijyen pratiklerini sürdürme veya sağlık önlemleri alma konusunda göçmenlerin gelir yetersizliği ve evden çıkamama gibi nedenlerden ötürü zorlandıkları ortaya konmuştur (HASUDER,2020; SGDD-ASAM; 2020). Görüldüğü gibi salgının korunmasında ekonomik ve sosyal koşulların etkisi yadsınamaz.

Kısıtlamalar nedeniyle evden çıkamama, sağlık kurumlarının kapalı olduğunun düşünülmesi, belge eksikliği ve sağlık hizmetlerine ilişkin yapılan güncellemeler konusunda yeterli bilgiye sahip olunamaması gibi nedenlerden ötürü Türkiye’deki mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılarla karşılaştıkları tespit edilmiştir (SGDD-ASAM; 2020).

Evde; yaşlı ve kronik hasta grubundan insanlar varsa (belirtileri hissedilmeyen vakaların/çocukların vb. bulaştırıcılık riskinden dolayı) bu grubun izolasyon sürecine özellikle dikkat edilmesi gereklidir. Bu konu da vurgulan-

malıdır. Nitekim pandemi sürecinde Türkiye’de yaşanan sokağa çıkma kısıtlamalarının engelli ve yaşlı bireylerin bulunduğu ailelerin marketlere erişim gibi konularda zorluklar yaşamasına neden olduğu tespit edilmiştir (HASUDER,2020; SGDD-ASAM; 2020).

Karantina önlemleri nedeniyle göçmen kadın ve kız çocuklarının şiddet görme, ihmal ve istismara maruz kalma riskinin fazla olması nedeniyle bu hususlara dikkat edilebilir. Her ne kadar toplumsal şiddet, ihmal ve istismar, engellilik ve kronik hastalık vb. hassasiyetlere ve psikososyal iyilik hâline ilişkin konuları ele alan oldukça sınırlı sayıda çalışma olsa da ulusal ve uluslararası raporlarda pandemi sürecinde fiziksel, ekonomik ve psikolojik şiddet, yakın partner şiddetinde artış, sömürü (seks işçiliği, cinsel şiddet), cinsel istismar ve erken evlilik gibi olumsuz baş etme yöntemlerine başvurulduğu tespit edilmiştir. Özellikle var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin Covid-19 salgını ile birlikte derinleştiği, olumsuz sağlık ve ekonomik koşullar ile birlikte kadınların ev içi emeğinin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır (HASUDER,2020; SGDD-ASAM; 2020).

Pandemi ve göç konusunda öne çıkan diğer bir konu da göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi konusudur. Covid-19 pandemisi sırasında, 13 Nisan 2020’de yapılan düzenleme ile Türkiye’de, sağlık sigortası kapsamı ve yasal statüsü ne olursa olsun herkese Covid-19’la ilgili test, teşhis ve tedavi hizmetlerinin ücretsiz olarak sağlanacağını duyurulması göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi için önemli bir gelişmedir. Esasında bu düzenlemeden bağımsız olarak sığınmacıların sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimi mümkündür. Bu başlık altındaki bir diğer gündem olan uluslararası koruma başvuru sahiplerinin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda Ocak 2020’de bir düzenleme yapılmıştır. Buna göre herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayan başvuru ve statü sahiplerinin genel sağlık sigortaları başvuru kaydı tarihinden itibaren 1 yıl süreyle Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) tarafından karşılanacaktır (HASUDER,2020; Kesgin,2021:35). Bununla beraber işlemin kuruluşlar tarafından bilinmemesi işlevsel biçimde kullanılmasını engelleyebilmektedir.

Yine bu süreçte Türkiye’nin Yunanistan sınırına geçiş izni vereceği haberi üzerine farklı şehirlerden birçok göçmen Edirne-Yunanistan sınırına ulaşmıştır. Bu kişilerin bir kısmı pandemi sürecinde yaşadıkları yerlere geri dönmüş, kalan kişiler ise Covid-19 nedeniyle sınır kapısının kapatılması üzerine 27 Mart tarihinde otobüslerle 9 farklı şehirde geçici barınma merkezlerine yerleştirilmiştir. Bu merkezlerde 14 gün karantinada tutulmaları öngörülmüştür.

Ancak bazı kişilerin İzmir otogar çevresinde açık alanda kendi imkânları ile barınmaya çalıştıkları tespit edilmiştir (HASUDER,2020; Kesgin 2020:34). Bu durum da göçmenlerin ve onların yakınında yaşayanların risk altında kalmalarına neden olmuştur.

Görüldüğü gibi Covid-19 salgınının göçmenler üzerinde etkileri çoktur. Sağlık bir bütündür ancak özellikle göçmenler bu bütünün parçalarının çoğuna sahip değildir. Pandeminin özellikle incinebilir göçmen çocuklar ve aileleri üzerinde ciddi etkileri olması nedeniyle bu durumu tespit etmek önemlidir. Ancak yeterli değildir. Görülen sorunların çözümü için alanda çalışan meslektaşlarımızın konu ile ilgili bilgi temelini baz alarak mevcut kanunların uygulanması için aracılık edebilirler. Ancak olanak ve yapısal eksikliklerle ilgili olarak savunuculuk çalışmaları yapılabilir. Ayrıca alanda çalışan uzmanların farkındalığını artırmak ve risklerle karşı karşıya kalınmasını önleyebilmek için süpervizyon ve eğitim etkinlikleri düzenlenebilir.

Kaynaklar

- Aygün, M., ve Kaya, C., (2016).” Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukukunda Kalıcı Bir Çözüm Olarak Yerel Entegrasyon “*İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 7 (1) 87-142
- Erdoğan, M. M. ve Çorabatır, M. (2019). Suriyeli Mülteci Nüfusunun Demografik Gelişimi, Türkiye’deki Eğitim, İstihdam ve Belediye Hizmetlerine Yakın Gelecekte Olası Etkileri, UDRA Program Research Panel.
- Demiröz, F. (2019). “İncinebilir/Risk Altındaki Gruplarla Çalışma”, Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri: Saha Çalışanları İçin El Rehberi. Arslan Tomas, S., Şavur, E. ve Uygun, E. (Ed.). T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Geçici Koruma Yönetmeliği: T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü web sayfası: https://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma-yonetmeli_333_336_1473_icerik (Erişim: 1.07.2019)
- Gültaç A. S., ve Yalçın Balçık, P. (2018) “Sığınmacılara Yönelik Sağlık Politikaları” *Sakarya Tıp Dergisi* 8(2):193-204
- HASUDER,<https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-ilgili-durum/27.04.2020>
- Kesgin, S., S., (2021) “Bir Göç Ülkesi Olarak Türkiye ve 2020 Yılına Dair Notlar “Türkiye İnsani Çalışmalar Yılığ 1ed. Selman Salim Kesgin, S., S., ve Durmuş, A.,(Ed.) Ankara: Türk Kızılay Derneği yayını
- Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği. SGDD-ASAM (2020)” COVID-19’un mülteciler üzerindeki etkisine ilişkin raporlara dayalı sistematik bir derleme” Küçükşen, D. ve Gök Sayın, N. (Ed:)
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2017). 2016 Türkiye göç raporu. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları Yayın No: 40.
- Türk Kızılayı (2017) 2017 yılı göç istatistik raporu. Ankara: Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü Yayını.
- Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu: T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü web sayfası: https://www.goc.gov.tr/icerik3/yukk_327_328_329 (Erişim: 01.07.2019).

PANDEMİDE MADDE KÖTÜYE KULLANIMI VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Hande Albayrak*

Giriş

Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan bulaş kaygısı, rutin hayatın sürdürülemediği, azalan sosyal ilişkiler, evde kalmak, sokağa çıkma yasakları, artan işsizlik, yoksulluk ve gelecek kaygısı gibi durumların bireylerin ve toplumun ruh sağlığı üzerinde yansımaları olmaktadır. Bu sürecin anksiyete bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk gibi ruhsal rahatsızlıklar sorunları artırması olasıdır. Öte yandan işlevsiz bir baş etme biçimi olarak madde kötüye kullanımında artış, madde bağımlılığının gelişmesine ya da tekrar madde kullanmaya başlama gibi durumlara da sebep olabilmektedir. Ancak bahsedilen ruhsal rahatsızlıklarla madde kullanımını ayırtıran bir durum vardır. Bu da madde kullanımının bireyin kendi seçtiği bir davranış olarak değerlendirilmesidir. Burada üzerinde durulması gereken nokta “seçim” olarak dile getirilen madde kullanımında bireylerin koşullarının nasıl olduğudur. Şunu net olarak söyleyebiliriz ki, yaşanan bu benzersiz süreç ile baş etmek konusunda her birey farklı pratikler geliştirmektedir. Deneyimlenen bu süreçte olumlu baş etme pratiklerini geliştirmek ise madde kullanımı ve bağımlılığı olan bireyler için daha zorlaşmaktadır.

Bu çalışmada ilk olarak madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı, madde kullanım bozuklukları gibi kavramlar açıklanarak bireylerin madde kullanımını değerlendirme için bir temel oluşturulmuştur. Ardından Covid-19 pandemisinde madde kötüye kullanımının artışı ve madde bağımlılığı hakkında riskler ve sorunlar hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra Covid-19 pandemi koşullarında madde bağımlılığına yönelik hizmetlerin ne durumda olduğu aktarılmıştır. Son olarak ise sosyal hizmet uzmanlarının pandemi krizinde

* Dr., Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

madde bağımlılığı sorununa yönelik psikososyal müdahalelerinin nasıl olması gerektiğine yer verilmiştir.

Temel Kavramsal Açıklamalar: Madde Kötüye Kullanımı, Madde Bağımlılığı, Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı ya da madde kullanım bozukluğu birbirinden farklı tanımlamalara sahiptir. Bu farkların sosyal hizmet uzmanları tarafından bilinmesi uygun değerlendirmeyi ve yönlendirmeleri yapabilmeleri için önemlidir.

Madde kötüye kullanımı; bazı uyuşturucu, alkol, ilaç ve toksin gibi maddeleri yineleyen sorunlarla ve istenmeyen sonuçlarla karşılaşılmasına rağmen uygunsuz ve tekrarlayıcı bir biçimde kullanmak olarak tanımlanabilir (Barker, 1995, s. 370). Kullanılan maddeler tedavi amaçlı, sağlığı iyileştirmek, ağrıyı veya anksiyeteyi azaltmak, enerjiyi artırmak, neşelilik hissi yaratmak, uyuyabilmek ya da uyanıklık durumunu artırmak gibi sebeplerle kullanılabilir. Yani kullanılan maddeler ile stres ve gerginlik düzeyini azaltabileceği gibi yaşanan durumda geçici olarak rahatlık hissi ile kaçış sağlanabilir (Barret ve Turner, 2006). Ancak buradaki temel sorun madde kötüye kullanımının birey üzerinde fiziksel ve ruhsal sorunlar yaratması ve dolayısıyla da aile ilişkilerini de etkilemesidir.

Madde bağımlılığı (substance dependence), tekrarlanan uyuşturucu kullanımı ile gelişen ve kullanımının kesilmesi durumunda yoksunlukla sonuçlanan uyarlanabilir bir durumdur. Uzun süreli uyuşturucu kullanımında gelişen bağımlılığın (dependence), hem fiziksel semptomlarla kendini gösteren somatik bir bileşene hem de disfori (huzursuzluk) ile kendini gösteren duygusal bir motivasyon bileşenine sahip olduğu söylenebilir. Ancak fiziksel bağımlılık ve yoksunluk bazı uyuşturucu maddelerde gelişirken bazılarında gelişmediği için bu tek başına bağımlılığın teşhisinde yeterli değildir (Malenka, Nestler ve Hyman, 2009).

Madde bağımlılığından ayrı bir kavram olan uyuşturucu madde tiryakiliği (drug addiction), olumsuz sonuçlara rağmen kompulsif, kontrol dışı kullanım olarak tanımlanmaktadır (Malenka, Nestler ve Hyman, 2009).

Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanımları DSM-IV ile hiyerarşik bir yaklaşımla ele alınmıştır (APA 1994; Güleç, Köşger ve Eşsizoglu; 2015). Madde kötüye kullanımının, madde bağımlılığından daha hafif bir bozukluk

olduğu ve bağımlılığın başlangıç noktası olduğu düşünülmüştür (Bilici, 2012; NIH, 2015; Güleç, Köşger ve Eşsizoglu; 2015).

DSM-5'te (2013), madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, iki ayrı tanı kategorisi olmaktan çıkarılmış ve her iki bozukluğun tanı ölçütleri madde kullanım bozuklukları tanısı altında sıralanmıştır (Hasin ve ark. 2013; NIH 2015; Güleç, Köşger ve Eşsizoglu; 2015). DSM-5'de madde kullanım bozukluğu A tanı ölçütleri toplam 11 maddedir. Buna göre tanı ölçütleri çeşitli kategorilere ayrılmıştır. Bunlar; bozulmuş kontrol; sosyal bozulma, maddenin riskli kullanımı, farmakolojik durum kategorileridir. 12 aylık süre içerisinde bu kategorilerden herhangi birindeki belirtilerden en az iki veya daha fazlasının maddenin kullanımı sonrasında gelişmiş olması durumunda madde kullanım bozukluğu tanısı konulabilir (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu; 2015):

- *Bozulmuş kontrol* (ilk 1-4 madde): 1) Çok uzun zamanını madde almak için harcaması. 2) Bırakmak istemesi, denemesi ve başarısızlıkla sonuçlanması. 3) Maddenin zamanın büyük kısmını alması, zararlarını telafi etmenin, gündelik hayatının büyük kısmı madde ekseninde geçmesi 4) Aşırma maddenin alındığı ya da kullanıldığı çevrede çok güçlü maddeyi temin etmek isteği relapsın göstergesi
- *Sosyal bozulma* (5-7 madde): 5) Tekrarlı kullanım sosyal gerekliliklerini ihmal etmesi. 6) Sosyal kişiler arası sorun yaşamasına rağmen devam etmesi. 7. Sosyal mesleki etkinliklerinden vazgeçmesi.
- *Maddenin riskli kullanımı* (8-9 madde): 8) Fiziksel zararlı ortamlarda kullanma. 9) Fiziksel ve psikolojik problemlere yol açmasına rağmen kullanma
- *Farmakolojik* (10-11 madde): 10) Tolerans, 11) Yoksunluk

Pandemi Sürecinde Madde Kötüye Kullanımı ve Madde Bağımlılığı Riskinin Ele Alınması

Madde bağımlılığı olan bireyler, bağımlılığın yaşamlarındaki fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri dolayısıyla zarar görebilirliği yüksek grup içerisinde değerlendirilmektedir. Bağımlılığı olan bireylerin bu yaşam koşulları yakınları üzerinde de özellikle psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkiler yaratmaktadır. IASC (2007) kılavuzunda belirtildiği gibi madde bağımlılığı olan bireyler, krizin sahip olduğu özelliklere bağlı olarak halk içerisindeki potansiyel risk altındaki gruplardan biridir. Hâlihazırda yaşanan sorunların yanında, krizin getirdiği sorunlarla birlikte daha çok risk altındadır-

lar. Öte yandan kriz durumlarında etkilenen bireyler stresle başa çıkmaya çalışırken alkol-madde kullanımı da artmaktadır. Bu durumun zarara ya da bağımlılığa neden olması mümkündür. Öte yandan artan madde kullanımı ve/veya bağımlılığın gelişmesi, koruma, psikososyal, ruh sağlığı, tıbbi ve sosyoekonomik sorunlara yol açar. Örneğin ailelerin sahip olduğu sınırlı kaynaklar maddeye harcanabilir; şiddet, sömürü, çocukların ihmal edilmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir ya da özellikle alkol bağımlılığı olan bireylerin aniden alkolü kesmesi hayati tehlikeye neden olabilir.

Madde bağımlılığı olan bireyler, klinik, psikolojik ve psikososyal durumlara atfedilebilen birden fazla faktör nedeniyle bulaş riski altındadır (Lagisetty vd., 2017; Ornell vd., 2020). Madde bağımlılığı olan bireyler koronavirüs enfeksiyonu karşısında daha savunmasızdırlar. Çünkü Covid-19'un şiddeti, özellikle kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve immünsüpresyon (bağışıklık sisteminin baskılanması) gibi bazı rahatsızlıklarla ölümcüllük riskini artırması anlamında ilişkilendirilmektedir (Cascella vd., 2020; Ornell vd., 2020). Madde bağımlılığı olan bireylerin bu tip rahatsızlıklara sahip olma oranlarının yüksek olması dolayısıyla, bağımlılığı olan bireyler pandemi karşısında büyük etkilere maruz kalabilirler (Ornell vd., 2020). Madde kullanan özellikle de sigara içen, opiat veya metamfetamin kullanan kişiler, Covid-19 virüsü dolayısıyla hastaneye yatış ve ölüm de dâhil olmak üzere virüsle ilgili en kötü sonuçlara karşısında daha savunmasızdır (Volkow, 2020).

Ayrıca pandeminin neden olduğu sosyal ve ekonomik değişiklikler, tedaviye erişim ve uyuma ilişkin geleneksel zorluklar ile birlikte bu dönemde bağımlılığı olan bireylerin durumları kötüleştirecektir. Çünkü pandemi sürecinde alınan önlemler sosyal mesafe, izolasyon veya karantina bulaş riskini azaltırken sinirlilik, kaygı, korku, üzüntü, öfke veya can sıkıntısı gibi olumsuz duyguların da yaşanmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla pandeminin sosyal ve psikolojik riskleri potansiyel olarak madde kötüye kullanımını artırabilir ve yoğunlaştırabilir (Ornell vd., 2020). Bağımlılık bir izolasyon hastalığı olarak görülürken hâlihazırdaki kısıtlamalarla birlikte sosyal izolasyon koşullarında sosyal faaliyetler ve destek sistemlerini de zayıflattığı düşünüldüğünde yüksek sıkıntı ve stres düzeyi, depresyon riski, madde isteği ve arayışı için en önemli tetikleyicilerden biri olabilmektedir. Özellikle de bağımlılık tedavisi görmüş ve madde kullanımı aktif olmayan bireylerin bu durumunu sürdürmesindeki yeni zorluk fiziksel mesafe önlemleriyle birlikte azalan sosyal ilişkiler ve gerekli sosyal desteğin eksikliğidir. Volkow (2020) belirttiği gibi Covid-19 pandemisi dolayısıyla gelişen koşulların uyuşturucu kullanımında artış yaratabileceği göz

önünde bulundurulmalıdır. Bu dönemde madde bağımlılığı anlamında olmasa da bağımlılık çalışmaları bağlamında üzerinde durulması gereken önemli bir risk de özellikle 20 yaş altı bireylerin sokağa çıkma yasağı ile birlikte gelişmesi muhtemel internet ve teknoloji bağımlılığıdır.

Tekrarda madde kullanımı olan bireyler konusuna dönülecek olursa, Covid-19 karşısında madde kullanan bireyler, genel popülasyonla aynı enfeksiyon risklerini paylaşıırken aynı zamanda dikkate alınması ve hafifletilmesi gereken ek risklerle karşı karşıyadır. Çünkü uyuşturucu kullanımı genellikle bireylerin bir araya geldiği, kalabalık ve paylaşım hâlindeki ortamlarda gerçekleşir. Bu dönemde aşırı dozda madde kullanımı da artabilir (EMCDDA, 2020). Ayrıca maddeye erim konusunda, koronavirüs önlemleri nedeniyle tedarik zincirleri bozulduğundan riskli diğer maddelerle karıştırılan maddelerde ve aşırı doz kullanımlarda olası bir artıştan kaynaklanan ölüm riskinin artabileceği de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sokağa çıkma kısıtlamalarında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri dolayısıyla bireyler uyuşturucu için riskli koşullara rağmen dışarı çıkmaya yönelebilir (Volkow, 2020). Örneğin pandemi sürecinde Antalya’da bir genç uyuşturucu madde almak için karantina altındaki mahalleye kanalizasyondan girmeye çalışmış ancak kanalizasyonda sıkışınca itfaiye tarafından kurtarılmıştır (NTV, 19.05.2020). Bu örnek pandemi sürecinde madde temini için koşulların ne kadar zorlandığını göstermesi bakımından sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir. Dışarda madde arayışı, bağımlılığı olan bireyler için ve temasta oldukları aile üyeleri, yakınları için de Covid-19 virüsünün bulaş riskini beraberinde getirmektedir. Bir diğer nokta sokağa çıkma kısıtlamaları ile birlikte daha önce evde madde kullanımı olmayan bireyler, maddeyi aile ortamlarına taşıyabilirler. Bu durumun da aile içinde yeni sorunlar yaşanmasına neden olacağı görülmelidir. Pandemi sürecinin madde bağımlılığı olan bireyler üzerindeki bu riskli koşullar aynı zamanda -literatürde eş bağımlılık ya da bağımlıya bağımlılık² olarak adlandırılan- madde bağımlılığı olan bireylerin yakınları için de çeşitli riskleri getirmektedir. Yakınlar bulaş riskinin yanında psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan da risk altındadırlar.

Öte yandan pandemi sürecindeki ekonomik kriz ile artan işsizlik ve yoksulluk ise madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının yaygınlığını ciddi oranda artırabileceği görülmelidir. Nitekim daha önce yaşanan ekonomik kriz-

² Ancak sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarını “eş bağımlılık ya da bağımlıya bağımlı” gibi etiketleyici kavramları kullanmaktan kaçınmalıdır. Bağımlılığına olan bireylerin yakınlarını, madde bağımlılığı olan bireyin sorunu ile baş etmekte zorlanan bireyler olarak görülmelidir.

lerin madde kullanımını artırdığı da bilinmektedir (de Goeij ve diğerleri, 2015; Dom ve diğerleri, 2016; Ornell vd., 2020). Bunun yanında Covid-19 salgını sırasında yakınıni kaybetme durumu da işlevsiz bir baş etme biçimi olarak madde kullanımı riskini artırmaktadır. Pandemide madde bağımlılığı konusundaki risklerden bir diğeri ise bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin kayma durumları yaşamasıdır.

Bu risklere karşın pandemi süreci madde kullanımı bırakmak için bir fırsat olabilir. Toplumda yaygın olarak madde kullanımının pandemide bir risk olduğu yaygınlaştırıldığında özellikle bırakma yönünde istek de artabilir. Hâlihazırda pandemi koşullarının madde kullanımı için caydırıcı koşullar yarattığı da görülmelidir. Evde kalma, maddeye erişme konusundaki güçlükler, para bulamama, madde satışının olduğu ortam ve çevrelerde bulaş riskinin yüksek olması, kullanımın bağımsızlığı düşürmesi gibi durumlar madde kullanımında caydırıcı koşullar olarak değerlendirilip bırakmak için bir fırsat yaratmakta olduğu da görülmelidir.

Hem madde kullanım ve bağımlılığı riskini artırırken hem de bırakmak için iyi bir fırsat olan pandemi koşullarında tedavi hizmetlerinin nasıl olduğu konusuna bakılmasını gerektirmektedir. Tedavi koşullarının ne durumda olduğu aşağıdaki başlıkta ele alınmıştır.

Pandemi Sürecinde Madde Bağımlılığı Alanında Sunulan Hizmetlerin Durumu

Yukarıdaki bölümde Covid-19 pandemisinin madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda oluşturduğu risk faktörleri ele alındığında madde bağımlılığı tedavisi konusunda hizmetlerin bu süreçte nasıl sürdürüldüğü hakkında bilgilenmek önemlidir. Madde bağımlılığı olan bireyler için bu riskli koşullar konusunda önleyici, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sunumu daha da önem kazanmaktadır. Bu bölümde hizmetlerin nasıl yürütüldüğünün bilgisi ilgili kurumlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarından alınan bilgiler doğrultusunda sunulmuştur.

Türkiye’de madde bağımlılığı alanında hizmet veren başlıca kurum ve kuruluşlar şöyledir:

- Sağlık Bakanlığı Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM ve ÇEMATEM (Çocuklar için))
- Hastanelerin psikiyatri poliklinikleri,

- Sağlık Bakanlığı Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri
- Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM),
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Uyum Birimleri
- Adsız Alkolikler (AA), Adsız Narkotikler (NA) ve Yakınları için (Al-Anon ve Nar-Anon) Kendine Yardım Destek Grupları

Bu kurumlardan ilki olan AMATEM'lerin bu süreçte nasıl çalışmalar yapmaktadırlar? Pandemi sürecinin bulaş riski dolayısıyla alınan önlemler doğrultusunda AMATEM'lere yeni hasta kabulleri durdurulmuş ve yatarak tedavi gören hastalar, koşulları değerlendirilerek taburcu edilmişlerdir. Ancak risk altında ve taburculuk için uygun koşulları olmayan hastaların, izolasyona uygun şekilde yatışı devam etmiştir. Bazı AMATEM'lerde daha önce taburcu edilen hastalara mesaj atarak, gerektiği durumda telefonla ulaşabilecekleri yönünde bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu bilgilendirmelerin ardından özellikle bağımlılığı olan bireylerin yakınları tarafından telefonla aramaların arttığı, bireylerin kaygılarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunlar pandemi sonrasında bağımlılık tedavisi başvurularında büyük bir artış olabileceğinin sinyalleri olarak değerlendirilmeli ve uygun hazırlıklar yapılması gerektiğini göstermektedir.

Bağımlılığı olan bireyler için gereken durumlarda randevusuz ilaç yazılabilmesine dair poliklinik hizmeti sürdürülmektedir. Pandemi sürecinde de nöbetçi doktorlar hastanelerde acil başvurular konusunda madde kullanımına dair test ve ilaç yazımı işlemlerine devam etmektedir. Ancak pandemi koşullarında özellikle de psikoterapi çalışmaları sürdürülememektedir. Bunun maddeye yeniden başlama açısından önemli bir riski doğurduğu görülmelidir. Öte yandan telefonla takip ve görüşme yapılsa da bunun niteliği ve işlevselliği hakkında net bir şey söylemek mümkün değildir.

Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri henüz 10 Mart 2019 tarihinde çıkarılan bir yönetmelikle yeni yeni açılmaya başlamaktadır. Yönetmeliğe göre kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları, üniversiteler, valilikler, kaymakamlıklar ve Bakanlıkça yetkilendirilmiş vakıflar tarafından danışma, arındırma ve rehabilitasyon merkezleri açabilmektedir. Bağımlılık rehabilitasyon merkezleri yeni bir yapılanma olduğu için kapsamda hizmet veren sayılı merkez bulunmaktadır. Burada verilen hizmetler ise şu anda yürütülememekte sadece önceden destek alan bireylerle online ya da telefonla görüşmelere devam edilmektedir. Ancak aile görüşmeleri ve ailelerin desteklenmesi konusunda bir çalışmanın olmadığı bilinmektedir.

YEDAM'larda ise şu an yeni danışan kaydının yapılamadığı, telefonla aramalarda gerekli bilgilendirmelerin yapıldığı ancak ileri tarihte randevu oluşturmak konusunda notlar alındığı bilinmektedir. Öte yandan pandemi öncesinde çalışmalara başlanan danışanlarla belirli aralıklarla telefonla ya da online görüşmelerin yapıldığı belirtilmektedir. Bu noktada online görüşmelerin sadece internet ve akıllı telefon gibi imkânı olan bireylerle yapılabildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Ek olarak YEDAM Danışma Hattı çalışmalarını sürdürmektedir. Hatta bu danışma hatlarına gelen çağrı sayısında çok büyük artış olduğu belirtilmektedir. Ancak YEDAM'larda da pandemi sürecinde bağımlılığı olan bireylerin ailelerini desteleyecek nitelikte çalışmaların yapılamadığının üzerinde durulmalıdır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Sosyal Uyum Birimleri Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği'ne dayanarak kısa ve uzun süreli tedavilerini tamamlamış, sosyal desteğe ihtiyaç duyan 18 yaşın üstündeki bağımlılık tedavisi görmüş bireylerin sosyal uyumunu destekleme amaçlı gündüzlü hizmet veren kuruluşlardır. 2017 yılında açılmaya başlanan ve 19 ilde birimi olan birimlerin çalışmalarının niteliği, işlevselliği ya da nasıl yürütüldüğü hakkında net bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak birimlerde Yeşilay Danışmanlık Merkezinin (YEDAM) model uygulamasının yürütüldüğü bilinmektedir.

Son olarak kendine yardım destek gruplarının pandemi sürecinde nasıl faaliyetlerine sürdürdüğüne bakıldığında, AA, NA, Al-Anon ve Nar-Anon gruplarının toplantılarını çevrim içi olarak sürdürdükleri bilinmektedir. Bu konuda her bir grubun web sitesinde ve/veya Facebook gruplarında online toplantı bilgileri ve telefon numaraları bulunmaktadır.

Madde bağımlılığında önemli bir diğer alan ise danışma ve destek hattıdır. Sağlık Bakanlığının ALO 191 Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattı da özellikle de pandemi sürecinde doğrudan destek almanın mümkün olmadığı koşullarda hem bağımlılığı olan bireyler hem de aileler için önemli bir kaynaktır.

Son olarak pandemi sürecinde geçici olarak aksayan bu hizmetlerin yanında yeni normalleşme süreci ise danışmanlık, psikoterapi, grup psikoterapisi gibi hizmetlerin sürdürülmesinde mesafe kurallarının gözetilmesi konusunu gündeme getirmektedir. Bu noktada hizmet alan bireylerin birbiriyle ve sağlık çalışanlarıyla temasına dair koşullar gözden geçirilmelidir. Özellikle hizmet alan bireylerin madde kullanımında tedavi sürecinde kaymaları olduğunda madde temini dolayısıyla bulaş riskinin yüksek olmasının, sağlık çalışanları açısından bir endişe kaynağı olabileceği görülmelidir. Bu yüzden mesafe kural-

larının ve sağlık çalışanlarının önlem anlamında gereksinimlerinin karşılanması konusu üzerinde önemle durulmalıdır.

Pandemi Sürecinde Madde Bağımlılığı Sorununa Dair Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yapabilecekleri

Madde bağımlılığına dair Covid-19 pandemi sürecinin doğurduğu riskleri daha önce ele alınmıştı. Bu riskler; madde kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımında artış ile birlikte gelişen madde bağımlılığı, tekrar madde kullanımına başlama, aşırı madde kullanımı, evde madde kullanımı, aile içinde şiddet, istismar gibi olayların yaşanması, madde kullanımının yarattığı psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar, madde temininde bulaş riski ve madde kullanımına bağlı sağlık sorunlarının Covid-19 karşısında bireyin hayati açıdan daha riskli oluşu gibi sıralanabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının pandemi krizinde müracaatçı kitlesi; madde bağımlılığı olan, tedavisi yarım kalmış, madde kötüye kullanımının bağımlılığa dönüşme riski olan, tedavi görmüş ancak yeniden madde kullanma riski olan bireyler, yaşanan bu dönemde madde kullanımına son verme kararı alanlar ve bu bireylerin yakınları olarak sıralanabilir.

Pandemi sürecinde özellikle farklı alanlarda çalışan ancak madde bağımlılığı sorunu ile karşılaşması muhtemel ya da doğrudan çağrı merkezlerine gelen aramalarda yanıtlayıcı konumunda olan sosyal hizmet uzmanlarının burada belirtilen çalışmaları yapmaları gereklidir. Sosyal hizmet uzmanlarının afet, kriz gibi durumlarda psikososyal müdahale aşamalarına göre çalışmalarını sürdürürler. Pandemi sürecinde geçerliliği bağlamında bu aşamalar gereksinim ve kaynak tespiti, psikolojik ilk yardım, sevk etme ve yönlendirme gibi ele alınabilir:

Gereksinim ve Kaynak Tespiti: Sosyal hizmet uzmanlarının pandemi sürecinde madde kullanımı ve bağımlılığı karşısında bireylerin ve aile üyelerinin psikososyal ve ekonomik açıdan karşılaştıkları sorunların ve gereksinimlerin tespit edilmesini içerir. Bu müdahale aşamasında madde bağımlılığı olan bireylerin ve yakınlarının sorunlar ve gereksinimlerinin tespit edilerek bu süreçte çeşitli kurum ve kuruluşların hizmetlerinin ve kaynaklarının neler olduğu ve nasıl sunulduğunun bilgisi toplanmalıdır. Bu çalışmada riskler ve hizmetlere dair başlıklarda verilen bilgilerin, gereksinim ve kaynak tespitini sağladığı düşünülebilir. Öte yandan pandemi ve bağımlılık koşulları dolayısıyla işsizlik, ekonomik sorunlar, aile içi şiddet, istismar gibi diğer sorunlara yönelik kaynaklar hakkında da bilgi toplanması önemlidir. Gereksinim ve kaynak tes-

piti doğrudan psikososyal müdahalenin hazırlığı anlamında önemli bir aşamadır. Bu aşamada önemli bir konu da sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinin pandemi sürecinde hizmet vermeye hazır olup olmadığı ya da hizmet vermek için gereksiniminin ne olduğudur. Volkow'un (2020) belirttiği gibi Covid-19'da madde bağımlılığı konusunda tedavi talebinin artabileceğini varsayarak, madde bağımlılığı olan bireylerle çalışma yapmak için özel eğitime ihtiyacı olabilir.

Psikolojik İlk Yardım: Bu durumda bireysel olarak ise sosyal hizmet uzmanları, öncelikle bireylerin kendilerini ifade etmeleri için alan yaratmalıdır. Ardından madde bağımlılığı ile ilgili sorunun derinlemesine anlaşılabilmesi için sorunu etkileyen psikososyal ve ekonomik koşullar, bireyin güç ve destek kaynakları (bireyin yakınları ile ilişkileri, geçmiş yaşam deneyimlerinde başardıkları, mevcut yaşam koşulları gibi) hakkında bilgi toplamaya çalışmalıdır. Bu noktada bağımlılık konusunda bireyin yaşının değişebileceği (çocuk, yetişkin, yaşlı) ve dolayısıyla ailedeki rolüne uygun olarak birey ve aile üyeleri ile çalışma yürütülmesi önemlidir.

Bu değerlendirmenin ardından psikolojik ilk yardımla birlikte olumlu baş etme stratejilerinin geliştirilmesi için müdahalede bulunmalıdır. Bu kapsamda öncelikle madde bağımlılığı olan birey ya da yakınlarında da gelişen madde kötüye kullanımı gibi işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin keşfedilmesi gereklidir. Ardından ise işlevsel olmayan bu yöntemlerin, işlevsel başa çıkma yöntemleriyle değiştirilmesi yönünde bireyleri teşvik etmek ve bireyleri desteklemek gibi rehberlik yapmak önemlidir. Bireylerin yaşadığı stresle başa çıkmasında beslenme ve uyku düzeni, egzersiz, meditasyon, günlük yaşam planı gibi faaliyetleri içeren öz bakım konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Öte yandan zamanın nasıl geçirildiğinin öğrenilmesi ve aktif zaman yönetimi ve stres yönetimi konusunda bilgilendirme yapılması faydalıdır. Bireyin sosyal ilişkileri ve destek kaynakları hakkında bilgileri değerlendirerek bu ilişkiler ve destek kaynaklarının geliştirilmesini önemi hakkında madde bağımlılığı sorunu yaşayan birey ya da yakınları bilgilendirmeli ve deneyimlerini paylaşmaları konusunda desteklenmelidir.

Birey bağımlılık konusunda ilaç tedavisine devam ediyorsa ilaç kullanımı ve deneyimleri hakkında bilgi almak önemlidir. Maddeyi hatırlatıcılardan uzak durma, o anda odağı değiştirme, geçmişe değil geleceğe odaklanma, gevşeme ve nefes egzersizleri konusunda bilgilendirmeler önemlidir. Öte yandan olumlu düşünme biçimlerinin, telkinin desteklenmesi madde kullanımına yeniden başlama ya da bırakma konusunda önemlidir. Olumsuz düşünceler yerine “başarabileceğimi biliyorum, yapabilirim, daha önce de başardım, yine başarabili-

rim” gibi olumlu düşüncelerle kişinin kendisine telkin vermesi önemlidir. Öte yandan yakınların da olumlu düşünce ve telkin konusunda önemli bir rolde oldukları görülmeli ve onlar da bu konuda desteklenmelidir.

Motivasyonel görüşme tekniklerinin görüşmede kullanılan geçerli ve önemli bir teknik olarak temel hatlarının bilinmesi, madde bağımlılığı sorununda sosyal hizmet uzmanları tarafından bireylerin tedavi için desteklenmesinde önemlidir. Bu noktada özellikle alkol bağımlılığı olan bireylerin ve ailelerinin, alkolü bir anda kesmenin hayati risk taşıdığı hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir. Madde kullanımları dolayısıyla zarar azaltma çalışmalarının yapılması noktasında sosyal hizmet uzmanları önemli bir konumdadırlar. Bu konuda madde kullanım biçimi, madde kullanımında enjeksiyon gibi kullanılan araçların paylaşımı, madde teminin Covid-19 pandemisindeki riskleri gibi konularda kullanıcılar aile üyelerinin gerekli önlemleri almaları için bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Sevk Etme ve Yönlendirme: Bu aşamada yapılan psikolojik ilk yardımın ardından madde bağımlılığı olan bireyin ya da yakınlarının gereksinimlerine göre hizmetler ve kaynaklar ile buluşturulması gereklidir. Kriz durumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının asıl çalışma alanlarının farklı olduğu düşünüldüğünde her sosyal hizmet uzmanından madde bağımlılığı konusunda uygun müdahaleyi yeterince yapmaları beklenemez. Kriz durumlarında sosyal hizmet uzmanlarından, madde bağımlılığı konusunda temel bilgilerle genelci yaklaşımla değerlendirme yapmaları ve sorunun çözümü için uzmanlık alanlarına ve hizmetlere göre yönlendirme ve sevk etme çalışmalarını yapmaları beklenmektedir. Bu kapsamda öncelikli olarak gereksinim ve kaynak tespitinde belirlenen hizmet ve kaynaklar konusunda bireyin bilgilendirilmesi gereklidir. Bireylerin kaynaklara ulaşması konusunda sosyal hizmet uzmanlarının bağlantı kurucu ve kolaylaştırıcılık rolünün üstlenmesi önemlidir. Özellikle de madde bağımlılığında bireylerin destek almaktan vazgeçme ve hizmetlere başvuru konusunda geri çekilme yaşayabilecekleri düşünüldüğünde, sosyal hizmet uzmanlarının bireyleri hizmetlerle doğrudan buluşturacak şekilde bu süreci yürütmesi önemlidir. Öte yandan sosyal hizmet uzmanları yönlendirme yaptığı hizmetlerin işlerliğinden emin olmalı ve bireylere pandemi sürecinde kaynaklara öncelikli olarak telefonla başvurmaları konusunda bilgilendirilmelidir. Örneğin madde kullanımını bırakmak isteyen bir bireyin evde detofikasyon ve/veya yoksunluk belirtileri karşısında uygun ilaç kullanımı konusunda doğrudan AMATEM’lerde çalışan psikiyatrist doktorlara ulaşılmasını kolaylaştırmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları koruyucu, önleyici ve iyileştirici bir müdahale olarak bu aşamada bireyi bağımlılığa iten sebepleri de düşünerek hareket etmelidir. Örneğin istihdam mağduriyetleri karşısında hak temelli savunuculuk için yönlendirme, istihdam olanakları ile bağlantı kurma ve ekonomik destek için gerekli yönlendirmelerle başvuruyu yapma noktasında müdahaleler bu kapsamda değerlendirilebilir. Öte yandan pandemi sürecinde aksayan madde bağımlılığı olan bireylere ve yakınlarına yönelik bireysel ve grup müdahalelerine yönelik hizmetlerin yeni koşullara göre telefonla, online veya mesafe kurallarına uygun şekilde yürütülmesi için kurum ve kuruluşlarla görüşmeler yapılabilir. Buna ek olarak gereksinim tespitlerini raporlaştırılarak ilgili kuruluşlara iletilmesi de önemlidir.

Sonuç

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinin madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı açısından doğurduğu riskleri göstermektedir. Bu bakımdan madde kullanım bozukluklarını, Covid-19'un komplikasyonlarını ve koronavirüs bulaşını önlemek için bağımlılık konusunda hizmetleri ertelemek yerine daha da artırmak gerektiği görülmektedir. Hâlihazırda madde bağımlılığı alanında Türkiye’de hizmet modelleri, tedavi imkânları ve kapasite yetersizliği sorununun olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak pandemi sürecinin madde kullanımında artış göstermesi riski de düşünüldüğünde madde bağımlılığı danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ve kapasitelerinin daha da artırılmasını gerektirmektedir. Bu duruma paralel olarak özellikle madde bağımlılığı alanında uzmanlaşmış meslek elemanlarına da ihtiyaç olacağı görülmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Kaynaklar

- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*., 4th edition (Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Barker, R.L. (1995). *The social work dictionary* (3rd ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Barret, A.E., ve Turner, R.J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101:109-20.
- Bilici, R. (2012). Alkol madde kullanım bozukluklarında tanı ölçütleri. C Evren, K Ögel, B Uluğ (Eds.). *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı* içinde (35-42 ss.), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., ve Di Napoli, R. (2020). *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)*. In Statpearls [internet]. StatPearls Publishing.
- De Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., ve Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social Science & Medicine*, 131, 131-146.
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., ve McDaid, D. (2016). The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 122.
- EMCDDA (2020). EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs and drug service providers. Yayın tarihi: Mart 2020 <https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs>
- Güleç, G., Köşger, F., ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... & Schuckit, M. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851.
- Kuruluşlar Arası Daimî Komite (IASC) (2007). IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu.
- Lagisetty, P. A., Maust, D., Heisler, M., & Bohnert, A. (2017). Physical and mental health comorbidities associated with primary care visits for substance use disorders. *Journal of addiction medicine*, 11(2), 161.
- Malenka, R.C., Nestler, E.J., Hyman, S.E. (2009). *Reinforcement and Addictive Disorders*. Sydor, A, Brown, R.Y. (Ed.). *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience (2nd ed)*. içinde (364-368 ss.). New York: McGraw-Hill Medical.
- NIH (2015). Fact sheet: alcohol use disorder: a comparison between DSM-IV and DSM-5. Bethesda, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- NTV internet haberleri, Karantinadaki mahalleye kanalizasyondan girmeye çalıştı, Haber tarihi: 19.05.2020 <https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/karantinadaki-mahalleye-kanalizasyondan-girmeye-calisti,fnGzxq9JikWYP1ppE7Togg/yDqsmppJ60GzBK00fwV8Ww>
- Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F., ve von Diemen, L. (2020). The COVID-19 Pandemic and its Impact on Substance Use: Implications for Prevention and Treatment. *Psychiatry research*, 113096.
- Volkow, N.D. (2020). Substance Abuse Disorders Particularly Concerning During COVID-19 Pandemic, The American Psychiatric Association (APA) Spring Highlights Meeting 2020.

ENGELLİ BİREYLERİN VE AİLELERİNİN PANDEMİ SÜRECİNDE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER

Aslıhan Aykara*

Pandemi sürecinde çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalan hassas gruplardan biri de engelli bireyler ve aileleridir. Engelli bireyler ve aileleri rutin yaşamlarında dahi pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Pandemi süreci ise bu sorunların katlanarak artmasına neden olabilmektedir. Engelli bireylerin bu süreçte karşılaştıkları güçlükleri ele alırken onların farklı özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Engelli çocuklar, engelli kadınlar, engelli yetişkinler ve engelli yaşlılar bu süreçte farklı sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bunun yanında engel türlerine göre de yaşanan bu güçlükler farklılaşmaktadır. Görme, işitme, konuşma, ortopedik engel türleri farklı gereksinimleri beraberinde getirmekte, bu da uygulamada bu farkındalığa sahip olma gerekliliğini getirmektedir. Aksi takdirde tüm engelli bireylere ve ailelerine standart özelliklere sahip tek bir grup muamelesi göstermek onları anlamamak ve karşılaştıkları güçlüklerle yönelik kalıcı çözümler getirememek anlamına gelecektir. Engelli bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları güçlükleri genel olarak sağlık alanında, eğitim alanında ve ekonomik alanda karşılaşılan güçlükler olarak ele almak mümkündür. Söz konusu bu sorunların bir kısmı sosyal hizmet uzmanlarının doğrudan kendilerinin çalışabilecekleri konuları içerirken bir kısmı da sosyal hizmet uzmanlarının farkında olmaları ve karşılaştıklarında hazırlıklı olarak gerekli bağlantıları kurma yoluyla etkide bulunabilecekleri konulardır.

Sağlık Alanında Karşılaşılan Güçlükler

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda karşılaştıkları sorunlara ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında (Hwang vd., 2009) bakım hiz-

* Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

metlerinin uygunsuzluğu, önleyici sağlık tedbirlerinin eksikliği ve hizmet verenler ile hizmet talep edenler arasındaki iletişim eksikliğinin en çok karşılaşılan sorunlar olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Pandemi sürecinde ise engelli bireyler ve aileleri sağlıkla bağlantılı olarak pek çok farklı sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler:

- Pandemi sürecinde karşılaşılabilecek sorunlardan biri ev kazalarının artması riskidir. Bunun temel nedenlerinden biri yirmi yaş altı çocukların dışarı çıkmasının yasak olması ve aynı zamanda engelli çocukların özel eğitim merkezlerine de devam etmemeleridir. Dolayısıyla çocuklar zamanlarının çok büyük bir bölümünü evde geçirmek durumunda kalmakta, evde çok sıkılabilmektedirler. Onlara, anlayabilecekleri bir şekilde neden bu süreci evde geçirmeleri gerektiği anlatılmalı ve dikkatleri başka yöne çekilmelidir. İş yüklerinin artmasıyla birlikte bakım verenlerinin (örneğin annelerin) dikkatleri dağılmaya başlayabilir. Bu nedenle evlerde tehlike yaratabilecek nesnelerle ilgili düzenlemelerin yapılması, doğal gaz, kombi gibi konuların gözden geçirilmesi, bakım veren kişinin kendine dinlenme zamanı ayırabilmesi ve aile içinde iş bölümü yapılması çok önemli bir yere sahiptir. Bu noktada, iş bölümü yapılabilmesi mümkün olmayan tek ebeveynli ailelerin de özel düzenlemelere gereksinimleri olabilir.
- Rutin kontroller yaptırması gereken kronik hastalığı olan bireyler (nadir hastalıklar, talasemi vb.) bulunmaktadır ve rutin kontroller salgından dolayı Sağlık Bakanlığı tarafından ertelenmiş durumdadır. Pandemi hastanesi olmayan hastanelerin bu kontrollerle ilgilenmesinin sağlanması önem taşımaktadır. Bu konuda ailelerin ilgili kuruluşlara taleplerini bildirmeleri ve haklarını aramaları önem taşımaktadır.
- Salgın sürecinde engelli bireylerin ve ailelerinin en çok kaygı duydukları konulardan biri ise tıbbi konulara ilişkin ön yargılarla ilgilidir. Toplumda da zaman zaman konuşulduğuna rastladığımız bir konu olan, engelli veya kronik hastalığı olan bireylerin virüs nedeniyle hastanede, yoğun bakımda veya solunum cihazına bağlı olarak tedavi görmesi gereken durumlar olduğunda onların göz ardı edilmesi gibi bir risk olup olmadığını, önceliğin kendilerine değil de engelli olmayan bireylere verilmesi gibi bir olasılığın olup olmadığını merak etmekte ve kaygı duymaktalar. Bu nedenle onların rahatlatılması açısından böyle bir durumun söz konusu olamayacağına ilişkin açıklamaların yapılması önem taşımaktadır.

- Salgın sürecinde engelli bireylerin ve ailelerinin karşılaşılabilecekleri bir başka sorun ise engel teşhisinin yeni konmuş olması durumunda engelli raporu alma konusunda güçlüklerle karşılaşma, bunun da ekonomik koşulları zorlaması ve aynı zamanda kullanılması gereken tıbbi cihazlar var ise bunların edinilememesidir. Bu sorunlarla karşılaşılması için gerekli önlemlerin alınması, rapor edinme süreçleriyle ilgili kolaylaştırmaların yapılması, bireylerin veya ailelerin erişebildikleri hastaneler yoluyla bu sorunların çözümünün sağlanması gerekmektedir.

Engelli bireylerin ve ailelerinin salgın sürecinde sağlık alanıyla ilgili olarak karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik önlemlerin alınması oldukça önemlidir. Bu süreçte bireyin temel haklarından biri olan sağlık hizmetlerine erişim konusunda herhangi bir hak ihlalinin söz konusu olması kabul edilemez. Bununla ilgili olarak örneğin Scullion (2002) sağlık hizmetleri kapsamında alınması gereken tedbirlerin, engelli bireyleri de dâhil eden olumlu politikalar oluşturulması, engellilere yönelik hizmet politikalarına ilişkin eğitim verebilecek personelin olması, bu politikaların izlenmesi, toplumla ilişki içerisinde olan tüm personele, üniversiteler veya konfederasyonlarla da iletişime geçilerek profesyonel bir biçimde eğitimler verilmesi, personel tarafından engelli bireylere yönelik gerçekleştirilecek ayrımcı tutumlara yönelik standart kuralların ve disiplin uygulamalarının olması, engelli bireylerin kullanabilecekleri şikâyet formlarının bulundurulması, hizmetlerinin engelli bireyler için erişilebilir olma durumunun düzenli olarak denetlenmesi olduğunu belirtmiştir.

Eğitim Alanında Karşılaşılan Güçlükler

- Salgın sürecinde eğitimle bağlantılı olarak yaşanan temel sorunlardan biri, toplumun konuyla ilgili bilgilendirilmesine ve bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların, paylaşılan bilgiler ağırlıklı olarak engelli olmayan bireylerin yararlanabileceği biçimde hazırlanmamasıdır. Bu durum ise engelli bireylerin erişebilirlik hakkına ters düşmekte, gereksinim duydukları bilgiye hızlı ve bağımsız olarak erişememelerine yol açabilmektedir. Bu noktada farklı engel türlerinin (görme, işitme vb.) göz önünde bulundurulmasının gerekliliği konusunda sosyal hizmet uzmanlarının farkındalık sahibi olması ve engelli dernekleri ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla iletişim hâlinde olmaları önem taşımaktadır.
- Salgın sürecinde özel eğitim merkezlerinin kapatılmış olması yaşanan sorunların başında gelmektedir. Millî Eğitim Bakanlığı tarafından dü-

zenlenen uzaktan eğitim programı (EBA) ise ilk başta engelli çocuklar için erişilebilir değilken zamanla engelli çocuklar için erişilebilir olması için gerekli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu soruna yönelik olarak engelli çocuklara ve ailelerine salgın sürecinden kaynaklı olarak eğitimin aksadığı ancak eninde sonunda yeniden devam edileceği, öncesinde alıştıkları bir rutinin olduğu ve bu rutinlerinin bozulması nedeniyle güçlükler yaşamalarının olağan olduğu, bu nedenle şu anki koşullar doğrultusunda bir rutin oluşturmalarının önemli olduğu, yeni bir yaşam biçimi planlarının olmasının ve bunlarla ilgili zaman planlamaları yapmalarının önemli olduğu, örneğin oyun saatlerinin belirlenmesi, eğitimle ilgili gerilememesi gereken bilgilerin, önceki deneyimleri doğrultusunda pekiştirilmesine çalışmaları gerektiği açıklanmalıdır.

- Engelli çocukların bu süreçte eğitimlerinin aksaması, öğrendikleri tüm bilgileri her geçen gün biraz daha unutmaya başlamaları anlamına gelmektedir. Bu nedenle var olan koşullarda eldeki olanaklarla engelli çocukların eğitimleri konusunda nelerin yapılabileceği üzerine çalışmalar yapılması gerekmektedir. Örneğin online özel eğitim alabilmeleri konusunda neler yapılabileceğinin düşünülmesi gerekmektedir. Ancak bu noktada internet olanağı olmayan ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Bu nedenle özel eğitim kurumlarının maddi manevi desteklenmesi ve online eğitim olanakları yaratılması önem taşımaktadır. Bazı özel eğitim öğretmenleri gönüllülük esasıyla kişisel olarak online eğitimler verebilmektedirler ancak bunun kişisel olarak yürütülmesi yeterli değildir. Ancak yine de ailelerin öğretmenlerden veya kurumlardan bunu talep etmeleri önem taşımaktadır.

Ekonomik Alanda Karşılaşılan Güçlükler

- Pandemi sürecinde dışarıya mümkün olduğunca az çıkma gerekliliği, toplu market alışverişlerini de beraberinde getirmektedir. Ancak bu durum engelli çocuğa sahip aileleri maddi açıdan zorlayabilmektedir.
- Özel gıda tüketmesi gereken (örneğin fenilketonüri gibi nadir hastalığı olan) bireylerin bu gıdalara erişimi sınırlanabilmektedir.
- Sosyal incelemeler durdurulduğu için ekonomik sorunlar yaşayan ailelerin durumunun ne olacağının üzerinde çalışılması gerekmektedir.
- Her ne kadar engelli raporlarının süresinin uzatıldığına ilişkin açıklama Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmış olsa da raporunun süresi dolan ve

dolmak üzere olan engelli bireyler bununla ilgili kaygı hissedebilmektedir. Bu raporların geçersiz hâle gelmesi aynı zamanda yararlandıkları olanaklardan yararlanamayacak olmaları ve dolayısıyla maddi güçlükler yaşamaları anlamına geleceği için konuyla ilgili gerekli açıklamaların yapılması ve yaşanabilecek olası hak kayıplarının önüne geçilmesi önemlidir.

- Ücretsiz izne ayrılması veya işten çıkması gereken aile üyeleri olabilir, onların yardım almasının nasıl sağlanabileceği üzerine çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Çözüm Önerileri

Engelli çocukların ve ailelerinin sağlık, eğitim ve ekonomik konularda karşılaştıkları güçlüklerin çözümüne yönelik olarak yapılabilecek bazı çalışmalar aşağıda belirtilmiştir:

- Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2009) Madde 11'de Risk Durumları ve İnsani Bakımdan Acil Durumlar konusuna ilişkin olarak da ifade edildiği üzere "Taraf Devletler silahlı çatışma hâlleri, acil insani durumlar ve doğal afetler de dâhil olmak üzere risk durumlarında engellilerin korunması ve güvenliğinin sağlanması için insancıl hukuk ve uluslararası insan hakları hukuku dâhil uluslararası hukuk çerçevesindeki yükümlülüklerini yerine getirmek için gerekli tüm tedbirleri alır."

Bu ilkelerin yapılan tüm çalışmalarda göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

- Herkes için zor bir süreç olduğu akılda tutulmalıdır. Tepkisel davranan müracaatçılarla karşılaşılabilir. Bu gibi durumlarda sosyal hizmet uzmanı sakin kalmalı, müracaatçıyı rahatlatmaya odaklanmalıdır.
- Sosyal hizmet uzmanlarının, yerel kaynakların oluşturulması, gerekli araştırmaların yapılması ve bireylere bu doğrultuda bilgi verebilmesi önemlidir. Engelli derneklerine ve bireylerin yaşadıkları bölge göz önünde bulundurularak ilgili belediyelere, valiliklere başvurabilecekleri konusunda gerekli bilgilerin onlara sunulması gerekmektedir.
- Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara ortak sorunlar yaşayan bireylerin bir araya gelerek taleplerini ifade etmelerinin yoğun bir gereksinim durumu olduğunun anlaşılmasını kolaylaştırabileceğini ve böyle-

likle süreçlerin hızlandırılabilceğini (örneğin sosyal medya) açıklaması önemlidir.

- Uzmanlar ihtiyaca göre kendileri bağlantı kurarak müracaatçıyı özel eğitim öğretmenine, engelli derneklerine veya ilgili ihtiyacın karşılanmasına öncülük edebilecek kişi veya kuruluşlara yönlendirebilirler.
- Müracaatçılar Alo 183 hattına yönlendirilebilir (işaret dili bilen personele yönlendirme yapılıyor 0 549 381 0 183), kronik hastalığı olan bireyler için Vefa Sosyal Destek Grubuna (112, 155, 156) ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüklerine yönlendirme yapılabilir.
- Sahada olan meslek elemanları bulunmaktadır; örneğin polisler, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından görevlendirilen kişiler vb. taleplerin onlara iletilmesi yoluyla onlar da kendi kuruluşlarına ve ilgili ildeki pandemi kuruluna iletebilirler.
- Sosyal Hizmet Uzmanları bu süreçte çözümler üretebilmek için farklı kanalları kullanabilmeli ve mesleğin varlığını hissettirmeli, yurt içi ve yurt dışı literatürden ve uygulamalardan haberdar olmalı, takip etmeli, pandemi sürecinde tüm dünyada benzer sorunlar yaşandığının farkında olmalıdırlar.
- Engelli bireylere ve ailelerine yönelik çalışmalarda onların görüşlerinin alınmasının öneminin unutulmaması gerekmektedir. Bu nedenle online yöntemlerle de olsa onların görüşlerinin alınması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. (14.07.2009). Resmî Gazete (Sayı: 27288). Erişim adresi:
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=686:engeller-haklarina-k-slee&catid=6:uluslararasılg&Itemid=36.
- Hwang, K. ve diğerleri. (2009). Access and coordination of health care service for people with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 20(1), s. 29.
- Scullion, P. (2002). Inclusive services: Good practice for disabled clients. *Primary Health Care*, 12(6), s. 18-19.

COVID-19 SALGINI DÖNEMİNDE YAŞLI BİREYLERLE ÇALIŞMA

Burcu Özdemir Ocaklı*

Giriş

Çin’de başlayan salgınının tüm dünyaya yayılmasıyla birlikte 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 küresel pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Ülkemizde de ilk Covid-19 vakasının 10 Mart 2020’de görülmesiyle birlikte sosyal mesafe ve sosyal izolasyon uygulamaları ortaya çıkmıştır. Covid-19 salgınının özellikle 65 yaş üstü, kronik ve akut hastalıklara sahip bireyler için yüksek risk oluşturmaları dikkatleri yaşlı bireyler üzerine çekmiştir. Bütün dünyada olduğu gibi, Türkiye de demografik olarak yaşlanmakta olan bir ülkedir. Güncel TÜİK verilerine göre son 5 yılda 65 yaş üstü bireylerin hem sayısı hem de toplam nüfus içindeki oranı çarpıcı bir biçimde artmıştır. 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olan 65 yaş üstü popülasyon son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8,0 iken 2019 yılında %9,1’e yükselmiştir (2020). İstatistiklerden de anlaşılacağı üzere, Türkiye demografik olarak yaşlanmakta olan bir toplumdur. Yaklaşık her 10 kişiden birinin 65 yaş üstü olduğu Türkiye’de Covid-19 salgınıyla birlikte yaşlı refahı öne çıkan bir alan olmuştur.

Yaşlı bireylerde hastalığın daha ağır seyretmesi ve ölüm vakalarının daha çok yaşlı bireylerde görülmesi hem basılı ve görsel medyada hem de sosyal medyada yaşlı bireylerin görünürlüğünün artması, 21 Mart 2020’de 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma kısıtlamasının gelmesiyle sonuçlanmıştır. Bu gelişmelerden olumsuz olarak en fazla etkilenen yaş grubu ise 65 yaş üstü bireyler olmuştur (Arasan-Doğan, 2020). 9 Haziran 2020’de tarihinde bu kısıtlama kaldırılmış olsa da pandeminin seyrinin belirsizliği birçok yaşlı bireyi evlerinde kalmaya sevk etmiştir. Virüs bulaşı ve ölüm korkusuyla birleşen “sosyal

* Doktor Öğretim Üyesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Sosyal Hizmet Bölümü.

karantina" süreci, yaşlı bireylerde birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranışa sebep olabilmektedir. Bu makalenin amacı Türkiye'de Covid-19 salgınıyla birlikte yaşlı bireylerin ortaya çıkan sosyal hizmet ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlara yönelik hem sosyoekonomik hem de psikososyal destek önerilerinde bulunmaktır.

Covid-19 Döneminde Yaşlıların Fiziksel Sorunları

Sokağa çıkma sınırlaması ve sosyal izolasyon tedbirleriyle birlikte yaşlı bireylerin eve kapanması fiziksel olarak hareketsizliği de beraberinde getirmiştir. Yaşlı bireylerin egzersizden uzak kalması, artan yeme içme pratikleriyle birleşince kiloda artış, hatta obezite gibi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu durum tansiyon, şeker gibi kronik hastalıkların da ortaya çıkmasını, mevcut benzer hastalıkların da daha kötü bir seyirde devam etmesine yol açmaktadır. Covid-19 salgını süresinde yapılan bir araştırmaya göre sosyal izolasyon ve yalnızlığa maruz kalan bireylerde kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalite riskinin de psikososyal destek alan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Banerjee vd., 2020).

Sokağa çıkma kısıtlamasının diğer bir olumsuz etkisi de yaşlı bireylerin günlük yiyecek içecek ihtiyaçları ya da diğer fiziksel ihtiyaçlarını temin etmelerinin önündeki engeldir. Her ne kadar yetişkin çocukların, komşuların, mahalle esnafının ya da yerel yönetimlerin bu konuda destek sağlaması söz konusu olsa da yalnız yaşayan, herhangi bir sosyal ağı bulunmayan ve devlet hizmetlerine ulaşamayan 65 yaş üstü bireyler için bu durum büyük bir sorun teşkil etmiştir. TÜİK verilerine göre Türkiye'de 1 milyon 374 bin yalnız yaşayan yaşlı birey bulunmaktadır (TÜİK, 2020). Bu yüksek rakam, yaşlı bireylerin fiziksel ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılanabildiği konusunda soru işaretlerine sebep olmaktadır.

Sokağa çıkma kısıtlamasından etkilenen diğer bir grup ise 65 yaş üstü çalışan bireylerdir. Yine TÜİK istatistiklerine göre 65 yaş üzeri çalışan 1 milyona yakın (943.840) birey bulunmaktadır (TÜİK, 2020). Covid-19 salgınıyla birlikte ekonomik bir belirsizlik vuku bulmuştur (Baker vd., 2020). Ücretli çalışanlar için işten çıkarmalar ya da süresiz ücretsiz izne ayrılma, iş yeri sahipleri için de iş yeri kapatma ya da gelirin düşmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Her ne kadar çalışan 65 yaş üstü nüfusunun çoğu tarım sektöründe (%65) olsa da hizmet, sanayi ve inşaat sektöründe çalışan bireyler de bulunmaktadır (TÜİK, 2020) ve sokağa çıkma kısıtlaması bu kişileri maddi olarak

olumsuz etkilemiştir. Maddi sıkıntılar, yaşlı bireylerin psikososyal iyilik hâlini de olumsuz olarak etkilemektedir.

Covid-19 Döneminde Yaşlıların Sosyal Sorunları

Covid-19 salgını kapsamında alınan sokağa çıkma kısıtlaması özellikle yaşlı bireylerin alışveriş gibi günlük aktivitelerini yerine getirememelerine, ev işlerinde destek sağlayan çocuklarından izole olmalarına, duygusal açıdan büyük destek sağlayan torunlarından uzak kalmalarına sebep olmuştur. Covid-19 salgının yarattığı belirsiz durum, kuşaklar arası dayanışma örüntülerini zora sokmuş, normal şartlar altında da sosyal izolasyon riski bulunan ve en büyük sosyal destek ağı ailesi olan 65 yaş üstü bireyleri hem sosyal hem duygusal hem fiziksel hem de maddi açıdan risk altına sokmuştur. Bu risk, sayıları yaklaşık 1 milyon 374 bini (TÜİK, 2020) bulan tek başına yaşayan yaşlı bireyler için daha da yüksektir.

Kuşaklar arası ilişkisel dayanışma aile bireylerinin gerçekleştirdiği her türlü etkileşimdeki kalıplar ve etkileşim sıklığı olarak tanımlanmaktadır. İlişkisel dayanışma özellikle Türk toplumunda önemli bir yere sahiptir (Goerres ve Tepe, 2010; Öztop ve Telsiz, 2001, Schans ve Komter, 2010). Covid-19 nedeniyle azalan ziyaretler ve görüşmeler farklı kuşaktaki bireyleri, özellikle de 65 yaş üstü bireyleri duygusal olarak olumsuz etkilemektedir (Lowenstein ve Katz, 2005). İlişkisel dayanışma, kuşaklar arası dayanışmanın Covid-19 salgını sebebiyle en çok etkilenmesi olası boyutudur. Sosyal izolasyon, sokağa çıkma kısıtlaması ve seyahat kısıtlamaları kuşaklar arasındaki yüz yüze yapılan kontakta sekteye uğratmıştır. Her ne kadar teknoloji (telefon, görüntülü konuşma vb.) ailelerin ilişkisel dayanışmasında önemli rol oynamaya başlasa da 65 yaş üstü teknoloji erişiminin ve kullanımının sınırlı olması ilişkisel dayanışmayı sekteye uğratabilmektedir. Sosyal etkileşimin azalması özellikle yaşlı bireylerin yalnızlık hissetmelerine ve psikososyal iyilik hâllerinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır.

Kuşaklar arası dayanışma kapsamında pratik yardımlar özellikle fiziksel engelleri olan ve bakıma muhtaç yaşlı bireyler için önemli bir yere sahiptir (Henretta, Grundy ve Harris, 2002). Bununla birlikte bakıma muhtaç olmasa bile kültürel normlar gereği bazı pratik işler yetişkin çocukların görevi olarak görülmektedir (Özmete, 2017). Temizlik, bulaşık, çamaşır gibi işler genellikle kız çocuklar ve gelinler, alışveriş, ulaşım ve fatura ödeme gibi yardımlar ise erkek çocuklar tarafından yapılmaktadır (Özmete, 2017; Öztop ve Telsiz, 2001). Ancak Covid-19 salgınıyla birlikte uygulanmaya başlayan sosyal izolas-

yon ve sosyal mesafe tedbirleri bu yardımları sekteye uğratmıştır. Ayrıca okulların uzaktan eğitime geçmesi, yetişkin çocukların kendi okul çağındaki çocuklarına ayırdıkları zaman ve eforu artırmıştır. Bununla birlikte profesyonel temizlik ve yardım hizmetlerinde de bir azalma söz konusu olmuştur. Bütün bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda özellikle bakıma muhtaç yaşlı bireylerin günlük işleri için destek ağında bir azalma söz konusudur.

Beklenen yaşam süresinin uzaması yaşlı bireyler için uzun süreli bakım ihtiyacını artırmıştır (Tufan ve Yazıcı, 2009). Türkiye Aile Yapısı Araştırması verilerine göre Türkiye’de tüm hanelerin %14’ünde bakıma muhtaç bir yaşlı bulunmaktadır (TAYA, 2016). Uzun süreli bakım özellikle bakıma muhtaç yaşlı bireyler için kuşaklar arası dayanışmanın en önemli unsurlarından biridir (Öztop vd., 2009). Yine Türkiye Aile Yapısı araştırmasına göre uzun süreli bakım görevini üstlenenler arasında birinci sırada gelinler (%27.8), ikinci sırada ise kız çocukları (%23.1) bulunmaktadır (TAYA, 2016). Ancak Covid-19 dönemindeki sosyal izolasyon tedbirleri ve yine kadınların çocuk bakım sorumluluklarının artması, uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireyler için bir tehlike arz etmektedir.

Covid-19 Döneminde Yaşlıların Psikolojik Sorunları

Covid-19 döneminde yaşlı bireylerin deneyimledikleri mecburi sosyal izolasyon, yaşlı bireylerin sosyal ağlarından soyutlanmalarına ve yalnızlık duygusu yaşamlarına sebep olmaktadır. Yalnızlık yaşlı bireylerin stres, depresyon gibi ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Özellikle demans ve Alzheimer gibi bilişsel hastalıklara sahip olan yaşlı bireylere salgın sürecinin ve alınan önlemlerin açıklanması daha zor olduğu için bu bireyler daha çok kaygı ve stres yaşamaya başlamışlardır.

Yaşlı bireylerin Covid-19 salgını süresince yaşadıkları en büyük sorunlardan bir tanesi de korku duygusudur. Yaşlı bireylerin farklı görsel ve sosyal medya aracılığıyla pandemi süreci ve yapılması gerekenlerle ilgili bilgi edinmesi, bilgi kirliliğine maruz kalmalarına yol açmaktadır. Doğru bilgiye ulaşamama ve dezenformasyon yaşlı bireylerin korku yaşamasına sebep olmaktadır. Yaşanan bu korku ve kaygılar ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerde korkuya sebep olan diğer bir unsur ise mevcut hastalıklarının kötü seyretmesi, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara ulaşamama kaygısıdır. Salgının seyrinin belirsiz olması, bu korkuları da tetiklemektedir. Bu korku ve kaygılar uyku bozukluklarına veya ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir.

Covid-19 salgını süresince yaşlı bireylerin ruhsal iyilik hâllerini olumsuz olarak etkileyen diğer bir durumda yaşlı bireylerin karşılaştığı yaşlı ayrımcılığıdır. Yaşlı ayrımcılığı, yaşlılara, yaşlılığa ve yaşlanma sürecine yönelik ön yargı içeren tutum, ayrımcı davranış ve kurumsal pratik ve politikalar olarak tanımlanmaktadır (Butler, 1980). Covid-19 sürecinde hem bireysel hem kurumsal hem de toplumsal düzeyde yaşlı ayrımcılığı gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin yüksek risk grubunda olması ve bu sebeple basılı, görsel ve sosyal medyada yaşlı bireyler üzerinden yapılan söylemler yaşlı bireylerin toplum tarafından risk faktörü olarak algılanmasına sebep olmuştur. Yaşlı bireylere yönelik kalıp yargılar da medya tarafından yeniden üretilmiştir. Örneğin sokağa çıkan yaşlı bireylerle ilgili yapılan haberlerde yaşlı bireyler söz dinlemeyen, inatçı, başına buyruk bireyler olarak gösterilmiştir, sokağa çıkma kısıtlamasının sebebi bu olarak gösterilmiştir. Yapılan röportajlarda yaşlı bireyler küçük düşürülmüş, onların virüs taşıyıcısı olduğu, diğer bireylerden uzak durmaları gerektiği söylenmiştir. Damgalayıcı söylemlere ek olarak megafonla yaşlı bireyleri uyarma, yaşlı bireylerin üzerine balık ağ atma ve su dökme Covid-19 sürecinde ortaya çıkan ve sıklıkla karşılaşılan eylemler arasındadır. Yaşlı bireyler için ihbar hattı oluşturulması, drone ile yaşlı bireylerin denetlenmesi, ücretsiz otobüs kartlarının iptal edilmesi ve parklardaki bankların toplatılması ise kurumsal boyutta ortaya çıkan yaşlı ayrımcılığına örnek teşkil etmektedir.

Yapılan araştırmalar, Covid-19 salgınının sosyal izolasyon içinde bulunan bireylerin psikososyal iyilik hâlleri üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir (Okruşek vd., 2020; Pancani vd., 2020; Samuelsson vd., 2020; Sibley vd., 2020). Virüsün kendine veya yakınlarına bulaşma korkusu, süreçteki belirsizlik ve sevdiklerinden uzakta kalma gibi düşünce ve durumlar bireyleri endişeye sevk etmektedir (Kaya, 2020). Ayrıca sosyal izolasyonun depresyon ve psikolojik bozukluklara yol açarak intihar düşüncelerinde artış olduğunu gösteren bir çalışma da bulunmaktadır (Ammerman vd., 2020). Sosyal izolasyon ve yalnızlığa maruz kalan bireylerde kardiyo-vasküler hastalıklara bağlı mortalite riskinin de psikososyal destek alan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Banerjee vd., 2020).

Covid-19 salgını yaşlılarla özdeşleştirilmiş, kamusal alanda görülen bütün yaşlı bireyler “hasta” olarak damgalanmıştır. Covid-19 taşımakla damgalamak hem fiziksel hem de psikososyal açıdan yaşlı bireyleri olumsuz etkilemektedir. Suçluluk, utanma, kaygı, umutsuzluk, çaresizlik gibi duyguları tetikleyerek yaşlı bireyde ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir. Hatta bu durum kendisine ve başkasına zarar vermeye kadar gidebilmektedir. Yapılan araştırmalar, damgalama ve etiketlemenin yaşlı bireylere yönelik kalıp yargıları pekiştirdi-

ğini, yaşlı bireylerin öz güvenlerini ve kontrol duygularını azalttığını ve depresyon seviyelerinde artışa sebep olduğunu göstermektedir (Naushad vd., 2018; Rodin ve Langer, 1980). Ayrıca damgalama ve etiketleme yaşlı bireyleri fiziksel sağlık açısından daha kırılgan kılabilmektedir. Damgalanma korkusuyla bireyler fiziksel mesafeyi koruma, maske ve eldiven kullanımı gibi koruyucu uygulamalardan kaçınabilir ve bulaş riskini artırabilir. Damgalama sonucu ayrımcılığa uğramamak için kişi hastalığını inkâr etme ya da gizleme yoluna gidebilmekte, böylece hasta bireylere yapılacak müdahale ve tedavi de gecikebilmektedir.

Kurum Bakımındaki Yaşlılar

Covid-19 salgını sadece evlerinde yaşayan yaşlıları değil kurum bakımında olan yaşlı bireyleri de olumsuz olarak etkilemiştir. Toplu bakım alanlarında bulaş riskinin yüksek olması özellikle huzurevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşayan yaşlı bireyler için sürecin daha farklı ilerlemesine sebep olmuştur. Güncel verilere göre Türkiye’de kurum bakımında olan 27.575 yaşlı bulunmaktadır (EYHGM, 2020). İlk vakanın görülmesinden itibaren huzurevlerine giriş çıkış yasaklanmış, ziyaretçiler kurumlara kabul edilmemiştir. Çalışanlar ise 14 günlük sabit vardiyalarla çalışmaya başlayarak kurumda ya da evlerinde kendilerini izole etmişlerdir. Kurumlardan tedavi ya da başka nedenlerle ayrılanlar tekrar kabul edilmemiş, yeni başvurular durdurulmuştur. Ancak buluntu yaşlıların artmasıyla birlikte hem bu yaşlılar hem de çeşitli nedenlerle kurumlardan ayrılmış ve geri dönmek isteyen yaşlı bireyler için ayrı izole kurumlar oluşturulmuştur.

Yakınlarıyla görüşmemek, yaşlı bireyler için travmatik bir deneyim olabilmektedir. Dışarı çıkamamak, ziyaretçilerin gelememesi ve sevdikleriyle birlikte olamamak yaşlı bireyler için stres kaynağı oluşturmuştur. Bununla birlikte huzurevi ve bakım merkezi çalışanlarının aldığı fiziksel mesafe, maske ve eldiven gibi birtakım zorunlu önlemleri anlamada güçlük çeken yaşlı bireylerde korku ve kaygı ortaya çıkmıştır.

Kurumsal bakımın yaşlı sağlığını tehdit ettiği diğer bir kurum ise ceza infaz kurumudur. Bu kurumlarda da bulaş riski yüksektir ve bu durum yaşlılar için büyük tehlike oluşturmaktadır. Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte bu alanda da yeni düzenlemeler yapılmıştır. 30 Mart 2020'ye kadar işlenen suçlar bakımından, terör, cinsel saldırı ve istismar, kasten öldürme suçları ve özel hayatın gizliliğine ilişkin suçlar hariç, 70 yaşını bitiren hükümlüler hakkında denetimli serbestlik süresinin 4 yıl olarak uygulanmasına karar verilmiştir.

Ayrıca maruz kaldıkları ağır bir hastalık, engellilik veya kocama nedeniyle hayatlarını cezaevinde yalnız idame ettiremeyen 65 yaşını bitiren hükümlülerin cezası, Adalet Bakanlığının belirleyeceği devlet hastanesinden alınacak sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmek koşuluyla denetimli serbestlik tedbiri altında infaz edilmesi yönünde karar alınmıştır (Resmî Gazete, 2020). Bu kararlar risk grubunda olan yaşlı bireylerin izolasyon sürecini evlerinde geçirmelerini ve bulaş riskinin azalmasını sağlamıştır.

Yaşlı Bireyler İçin Psikososyal Destek Uygulamaları

Yaşlı bireyler için psikososyal destek uygulamaları farklı düzeylerde gerçekleştirilebilmektedir (mikro-mezo-makro). Ancak pandemi sürecinde özellikle yaşlı bireylerle sıkça yapılan grup çalışmalarının gerçekleştirilmesi mümkün olamamaktadır. Terapi, sosyalleştirme, eğitim, kendi kendine yardım, motivasyon ve anımsama gruplarının pandemi sürecinde uygulanması olanak dâhilinde değildir. Ancak sosyal hizmet uzmanları ya da psikososyal destek veren diğer meslek elemanları, bireysel destek sürecinde de grup çalışmasındaki bazı teknikleri uygulayabilirler (Zastrow, 2015). Bu uygulamalarda ise planlı değişim sürecinden yararlanabilirler. Tek seferlik görüşmelerde bile tanışma/bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, bağlantıyı kesme/sonlandırma ve izleme aşamalarının (Seaford ve Horejsi, 2012) uygulanması psikososyal destek sürecinin etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir.

Psikososyal destek kapsamında yaşlı bireyler için en çok korkunun giderilmesi önem arz etmektedir. Bilgi kirliliği korkuya neden olan en büyük faktörlerden bir tanesidir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin doğru bilgiye ulaşması konusunda destek olmalıdırlar. Bu süreçte yaşlı bireyleri bekleyen riskler, yaşlı bireylerin uygulaması gereken kurallar onlara açıklanmalı, bu sürecin geçici olduğu hatırlatılmalıdır. Yaşlı bireylerin yaşadığı korku ve panik gibi duyguları ifade etmesi sağlanmalı, bu duyguların doğal olduğu belirtilmelidir. Yukarıda da belirtildiği gibi 1 milyonu aşkın tek başına yaşayan 65 yaş üstü birey bulunmaktadır. Sosyal ağları dar olan yaşlı bireylerin özellikle konuşmaya ve iletişim kurmaya ihtiyaçları vardır. Sadece bu ihtiyacı karşılamak için bile yaşlı bireyler sosyal hizmet uzmanlarına ya da diğer psikososyal destek sağlayan meslek elemanlarına başvurumaktadırlar. Bu sebeple yaşlı bireylerle yapılan bireysel görüşmelerde etkin dinleme tekniklerinin kullanılması gerekmektedir. Doğru beden dili kullanımı, yargılamadan kaçınma, müracaatçının söylediklerini yeniden ifade etmek ve duygu yansıt-

ması tekniği gibi tekniklerin yaşlı bireylerle yapılan görüşmelerde kullanılması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin konuşmasına fırsat tanımak, sormak ya da anlatmak istediği bir şey varsa o bireyi teşvik etmek de psikososyal desteğin etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir. Yaşlı bireylerin çocukları ya da torunlarından bahsetmelerini istemek de hem konuşmayı yönlendiren hem de yaşlı bireylere iyi gelen bir durumdur (eğer çocukları varsa ve olumlu bir ilişkileri varsa).

Sosyal mesafe ve sosyal izolasyon kuralları gereği henüz yaşlı bireylerle grup çalışmalarının yapılması uygun değildir. Ancak sosyalleşmenin güvenli olduğu zamanlarda Covid-19 salgınının etkilerini azaltmak için grup çalışmalarına yer verilebilir. Yapılan araştırmalar anımsama terapisi ve anı paylaşımı gibi tekniklerin yaşlı bireylerin psikososyal iyilik hâllerini artırarak onları güçlendirdiğini (Peck, 2001; Tufan, 2007), yaşlı bireylerin psikososyal işlevsellik düzeylerini artırarak depresyon seviyesini azalttığını (Duyan vd., 2017), yaşlı bireylerin kendilerini ifade etmede ve problem çözme becerilerini geliştirmede yardımcı olduğunu göstermektedir (Oğuzhanoglu & Özdel, 2005). Önemli yaşam olaylarına ilişkin anıların paylaşımı (düğün, mezuniyet, çocukların doğumu gibi) yaşlı bireyleri o günlere götürerek yeniden pozitif duygulara yaşamalarına yardımcı olmaktadır.

Yaşlı bireyler sosyal çevrelerindeki kişilerin onlarla ilişki kurmaları için beklenti içinde olabilmektedir. Ancak pandemi döneminden herkesin az ya da çok şekilde etkilendiği göz önünde bulundurulursa, yaşlı bireylerin de yakınlarıyla kontak kurmak için adım atması için destek verilebilir. Uzman yaşlı bireyleri çocuklarını, akrabalarını, arkadaşlarını ve diğer yakınlarını aramaları için teşvik etmelidir.

İlerleyen yaşlarda dinî pratiklerin ve tinselliğin insan yaşamındaki önemi artmaktadır. Maneviyat ve din yaşlı bireylerin hayatından önemli bir yer kaplar. Yapılan araştırmalar dinî inancı olanların olamayanlara göre yaşamdan daha fazla doyum aldıklarını göstermektedir (Zastrow & Kirst-Ashman, 2014). Bu durumda uzman, yaşlı bireylerin dinî pratiklerini artırmaları yönünde telkin ya da teşvikte bulunabilir. Günlük yapılan dua, meditasyon, namaz ya da yoga gibi pratikler yaşlı bireyleri manevi açıdan güçlü kılarak psikososyal iyilik hâllerini güçlendirmeye yardımcı olacaktır.

Günlük rutinleri bozulan yaşlı bireyler onlara kalan zamanda ne yapacaklarını bilemez bir duruma düşebilmektedirler. Bu durumda yaşlı bireylerin sevdikleri şeyleri sormak, eskiden yaptıkları şeyleri ya da potansiyel edinebilecekleri hobileri konuşmak faydalı olacaktır.

Ayrıca uzmanlar yaşlı bireyleri evde mümkün olabilecek yürüyüş gibi küçük egzersizler yapmaları yönünde teşvik edebilirler. Ancak unutulmamalıdır ki ağır egzersizler kronik hastalıkları olan yaşlı bireyler için tehlikeli ve hatta ölümcül sonuçlara yol açabilir. Bu sebeple verilen tavsiyelerin hafif egzersiz uygulamaları olduğundan emin olunmalı, yaşlı bireylerin sağlık durumları dikkate alınarak bu tavsiyeler verilmelidir.

Yaşlanma sürecinde yaşlı bireyler bazı duyu kayıpları yaşayabilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin yaşadıkları duyma kaybı, telefon aracılığıyla verilen psikososyal destek sırasında iletişimin önünde bir engel teşkil edebilmektedir. Ayrıca motor-nöronlarındaki yavaşlamalar, yaşlı bireylerin anlatılan ya da sorulan şeyleri anlamasını ve düşünerek cevap vermesini geciktirebilmektedir. Bu sebeple yaşlı bireylerle konuşurken sabırlı olunmalı, daha yüksek ses tonuyla ancak bağırmadan konuşulmalıdır. Ayrıca konuşurken yaşlı bireylerin yetişkin olduğu unutulmamalı, bir çocukla ya da bebekle konuşur gibi konuşulmamalıdır. Unutulmamalıdır ki, yaşlılara yapılan “bebek konuşması” da yaşlı ayrımcılığı türlerinden bir tanesidir.

Psikososyal destek ihtiyacı sadece yaşlı bireylerde değil yaşlı bireylerin yakınlarında da ortaya çıkmaktadır. Yaşlı yakınlarının he fiziksel hem de ruhsal sağlıklarından endişe duyan yakınları ile de psikososyal destek uygulamaları gerçekleştirilebilir. Endişeli aile yakınlarına uygulama yaparken yaşlı bireylerin içinde bulundukları süreç ve risk faktörlerinin açıklanması uygun olacaktır. Ayrıca yakınların yaşlı bireylere nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda da bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Gerekli durumlarda ise kaygılı ve endişeli yakınlarla psikososyal müdahalelerinde bulunulmalıdır.

Yaşlı bireylere psikososyal destek verme sürecinde ise mesleki etik ilke ve kuralların unutulmaması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin de bir birey olduğu, kendi duygu düşünce ve yaşam tarzlarına sahip oldukları unutulmamalıdır (bireysellik ilkesi). Uzman peşin hüküm içermeyen bir tutum sergilemeli ve yaşlı bireyi olduğu gibi kabul etmelidir. Duyguların amaçlı ifadesi prensibine uygun olarak uzmanlar yaşlı bireylerin kendilerini ifade etmeleri için uygun ortamı sağlamalıdır. Müracaatçısıyla kontrollü duygusal ilişki kuran uzman, yaşlı bireyin duygularına objektif bir şekilde ortak olduğunu göstermelidir. Yaşlı bireyin kendi kaderini tayin etmesine izin vermeli, gizlilik ilkesinden taviz vermemelidir (Biestek, 1961).

Kaynaklar

- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. 2020. "Preliminary Investigation of the Association Between COVID-19 and Suicidal Thoughts and Behaviors in the U.S. <https://doi.org/10.31234/osf.io/68djp>
- Arasan-Doğan, İ. "Yaşlılarda Koronavirüsün Psikolojik Etkileri" NPİSTANBUL. [https:// npistanbul.com/koronavirus/yaslilarda-koronavirusun-psikolojik-etkileri](https://npistanbul.com/koronavirus/yaslilarda-koronavirusun-psikolojik-etkileri) Son erişim tarihi: 30 Nisan 2020
- Baker, S. R., Nicholas Bloom, Steven J. Davis, Stephen J. Terry. 2020. "COVID-Induced Economic Uncertainty", NBER Working Paper No. 26983, NBER Program(s): Economic Fluctuations and Growth.
- Banerjee, S., Gary Burkholder, Beyan Sana, Mihalyi Szirony. 2020. "Social Isolation as a predictor for mortality: Implications for COVID-19 prognosis", medRxiv 2020.04.15.20066548; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20066548>.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. 1991. "Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction", *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.
- DSÖ (2020). "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19". World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Duyan V., Sahin-Kara, G., Camur Duyan G., Özdemir, B., Megahead, H. A. (2017) "The Effects of Group Work on Depression and Psychosocial Functioning: A Study with Institutionalized Elderly". *Research on Social Work Practice*, 27(3), 366-374.
- EYHGM (2020). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Mart 2020. <https://www.ailevecalism.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
- Henretta, J., Grundy, E. & Harris, S. 2002. "The influence of socio-economic and health differences on parents' provision of help to adult children: a British-United States comparison". *Ageing & Society*, 22, 441-458.
- Kaya, B. 2020. "Pandeminin ruh sağlığına etkileri." *Klinik Psikiyatri*. 23, 123-124.
- Naushad, N. Laura, B., Dunn, R., Muñoz, F., Leykin, Y. (2018). Depression increases subjective stigma of chronic pain, *Journal of Affective Disorders*, 229 (20), 456-462.
- Özdemir-Ocaklı, B 2017. "Intergenerational Relationships Between Adult Children And Older Parents in Turkey". Doctoral Dissertation. Department of Sociology, University of Oxford.
- Özmete, E. 2017. "Türkiye'de Kuşaklar Arası Dayanışmanın Değerlendirilmesi". Ankara Üniversitesi Basımevi. ISBN:978-605-67150-0-6.
- Öztop, H., Şener, A. Güven, S., Doğan, N., 2009. "Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of the Elderly: A Turkish Sample". *Social Behavior and Personality*. 37(7), 957-970.
- Öztop, H., Telsiz, M. 2001. Yaşlı Ana-Babaların Çocuklarıyla İlişkileri ve Bu Konudaki Beklentiler: Kuşaklar Arası Bir Değerlendirme.
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. 2020. "Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine". <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacjf>
- Peck, M. D. (2001). Looking back at life and its influence on subjective well-being. *Journal of Gerontological Social Work*, 35, 3-20.

- Resmî Gazete (2020). Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 15 Nisan 2020. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200415-16.htm>
- Rodin, J., & Langer, E. J. (1980). Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *Journal of Social Issues*, 36(2), 12-29.
- Samuelsson, K., Barthel, S., Colding, J., Macassa, G., & Giusti, M. 2020. "Urban nature as a source of resilience during social distancing amidst the coronavirus pandemic". <https://doi.org/10.31219/osf.io/3wx5a>
- Sibley, C. G., Greaves, L., Satherley, N., Wilson, M., Lee, C., Milojev, P., ... Barlow, F. 2020. "Short-term effects of the COVID-19 pandemic and a nationwide lockdown on institutional trust, attitudes to government, health and wellbeing". <https://doi.org/10.31234/osf.io/cx6qa>
- TAYA. 2016. "Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016". Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf>
- Tufan, B. (2007, November 22-23). Old age and value of memoirs. IV. National Ageing Congress, Ankara, Turkey.
- Tufan, İ., & Yazıcı, S. 2009. "Yaşlılıkta Kuşaklar Arası İlişkiler", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (1) 47-52.
- TÜİK. 2020. İstatistiklerle Yaşlılar. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 33712. 18 Mart 2020.
- Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K.K. (2015). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II. Ankara: Nika Yayınevi.

COVID-19 SALGININDA ÇOCUK VE ERGENLERLE ÇALIŞMA: SALGIN SÜRECİNDE ÖZEL RİSKLİ ÇOCUK GRUPLARI

Aslıhan Burcu Öztürk*

Salgın sürecinde değişen ve artan sosyal, ekonomik ve psikolojik risklerin etkisiyle salgın öncesindeki durumlarıyla da bağlantılı olarak bazı çocukların yaşamları daha kırılgan hâle gelmektedir. Her tür ihmal ve istismar riskine açık hâle gelen çocukların desteklenmeleri ve korunmalarıyla ilgili özel çalışmalara gereksinim vardır. Bu nedenle aşağıda sıralanan çocuk gruplarına dikkatli şekilde yaklaşmak önem taşır:

- Ailelerinden uzak kalan çocuklar
- Yakınları Corona pozitif olan/ölenler
- Salgın öncesinde travmatik yaşam olayları yaşayan çocuklar
- Salgın öncesinde psikiyatrik/psikolojik bozukluk yaşayan çocuklar
- Kurum bakımındaki çocuklar
- Ceza infaz kurumlarında hükümlü ve tutuklu çocuklar
- Yoksul çocuklar
- Eğitimden kalıcı olarak kopan/kopacak çocuklar
- Çalışan çocuklar ve genç işçi olarak tanımlanan ergenler
- Yalnızlık ve oyun/sohbet arkadaşının olmaması riski nedeniyle tek çocuklar
- Cinsel istismar riski, eğitimden tamamen kopma ve dolayısıyla artan çocuk evlilikleri riski, ev işi ve bakım yükünü üstlenme riski nedeniyle kız çocuklar

* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

- Oda, balkon, bahçe gibi destekleyici fiziksel ortamının eksikliğini yaşayan çocuklar
- Aile içi-Kurum içi şiddete tanık olan ve/veya maruz kalan çocuklar
- Başkaları tarafından farklı bir evde/bölgede bakımları sağlanan çocuklar
- Sosyal ve fiziksel uzaklık nedeniyle aile içi cinsel istismar riski artan çocuklar

Gelişimsel Dönemlere Özel Yaklaşımlar

3-5 Yaş (Okul Öncesi Dönem)

Salgının ve virüsün ne demek olduğu, nasıl korunulabileceği somut ve açık bir şekilde anlatılmalıdır. Bu amaçla çizimler, resimler, oyuncaklar ve videolar kullanılabilir. Rol oyunları yoluyla canlandırma yapılabilir.

Bu yaş döneminde çocuklar, tekrar tekrar aynı konularda soru sorma ve rahatlatılmaya gereksinim duyabilir. Bu konuda sabırlı davranmak önemlidir.

Tuvalet, yeme ya da uyku alışkanlıklarında bozulmalar, stres altında olduklarının işareti olarak görülebilir. Altında yatan nedenler incelenmelidir. Güven duygusu verecek telkinler yapılmalıdır.

Günlük rutinlerinin bozulması stres yaratıcıdır. Bu nedenle olabildiği kadar düzenlerinin korunmasında fayda vardır. Ailelere çocuğun günlük rutinleri sorularak düzeni korumanın önemi anlatılmalıdır. Ancak tam olarak salgın öncesi düzenin sağlanamayabileceği konusunda uyarı yapılmalı, esnek olmanın önemi vurgulanmalı ve çocuklar bu konuda baskı altında tutulmamalıdır.

6-11 Yaş (İlkokul Çağı)

Belirsizlik çocukların kaygılarını artırır, onları rahatlatmak için kaygılarını anlamaya çalışmak önemlidir. Çocuğun gelişimsel düzeyi için uygun açıklamalarda bulunmak ve sorularını cevaplamak, bu yaş grubu için de oldukça önemlidir.

Önlemlere uyulduğu sürece güvende olduğumuz mesajı iletilmelidir.

Günlük rutinlerin mümkün olduğunca sağlanması, bakım verenlerin tutarlı şekilde kural koymaları ve aynı zamanda gerektiğinde esnek tutum sergilemeleri konusunda denge kurmaları gerekir.

Çocukların küçük seçimler yapmalarını sağlamak, kendilerini güçlü hissetmelerine ve çalışmamızda iş birliği sağlamaya yardımcı olabilir. Örneğin kendini güçsüz hisseden bir çocukla yapacağımız görüşmede “Hangi kalemle not tutmamı istersin?” diye sorulabilir.

Güvenli internet kullanımı sağlanmalıdır. Bu amaçla çocuk filtreleri kullanılmalı, virüs programlarının güvenlik ayarları düzenlenmeli ve çocuğun interneti kullanımı izlenmelidir. Sosyal medya kullanımı yanı sıra farklı kişilerle çevrim içi oynanan internet temelli oyunlarda da çocukların risklerle karşı karşıya gelebileceği bilinmelidir.

12-18 Yaş (Ergenlik Dönemi)

Ergenlik döneminde özgürlük, kurallara karşı gelmek, aileden bağımsızlaşmak, kuralları sorgulamak gibi temalar ön planda olduğu için çocuklar, anne-baba ya da uzmanlarla güç savaşına girebilirler, iş birliğinden kaçınabilirler. Risk almaya yatkın oluşları, koruma kurallarını dikkate almamalarına yol açabilir.

İsyankâr davranışların, ergenlerin bireysel varlığını yapılandırmaya çalışmaları olarak görülmektedir. Ancak aynı zamanda anlaşılmadığı, önemsenmediği ve bireyselliğine saygı duyulmadığının göstergesi olarak da yorumlanabileceği durumlar olabilir.

Diğer yaş gruplarında olduğu gibi fiziksel mesafe kurallarının izin verdiği ölçüde akran ilişkilerini sürdürmelerinin sağlanması ve rutinlerin korunması önemlidir.

Güvenli internet kullanımı önemli bu dönemde çok daha fazla önem taşır. Dijital/siber/çevrim içi duygusal ve cinsel istismar riski artabilir. Mağdur olma riskinin yanında fail olma riski de göz önünde bulundurulmalıdır.

Endişe duydukları durumları iki şekilde tanımlamaları istenebilir: Kontrol edebilecekleriniz ve edemeyecekleriniz nelerdir? Kontrol edemeyecekleriyle ilgili rahatlamaları telkini verilebilir.

Daha önce zaman bulamayıp erteledikleri şeylerin listesini yapmaları istenebilir ve bunları birlikte belirleyeceğiniz zaman planı içinde yapmaya yönlendirilebilir.

Çocuklarla Çalışmada Temel İlkeler

Çocuk hakları odaklı yaklaşım temel olmalıdır. Yaşam, sağlık ve beslenme, gelişme, korunma hakları ve katılım hakkının eşitlik ilkesiyle gerçekleştirilme-

si amaçlanmalıdır. Bu haklardan yerine getirilmesi en az önemsenen katılım hakkının, çocukların yaşadıkları süreçle ilgili bilgilendirilme, kendileriyle ilgili kararlara katılımlarını sağlamak üzere kararların eksi ve artılarını tartışma ve yaşamlarını yönlendirebilmeleri için güçlenmelerini içerdiğini hatırlamalıyız. Özellikle bakım kuruluşlarındaki çocuklar için önemli bir gereksinim olduğu bilinmektedir.

Kontrol ile özgürlük ilişkisini dengeli şekilde kurmak gereklidir. Yani çocuğun gelişimi ve korunması için hem bakım odağında kontrole hem de özgürlüğe gereksinimi vardır. Otoriter ailelerde, çocuğun özgürlük gereksinimi görmezden gelinirken özellikle yeni üst-orta sınıf ailelerde, çocuğun sınırlandırılma gereksinimi göz ardı edilebilmektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitliğine uygun tutum sergilenmelidir.

Çocuk dostu hizmet geliştirilmesi bu süreçte önem kazanır. Örneğin kuruluşlarda (yetişkinlerin hizmet aldığı kuruluşlar dâhil) çocuk oyun alanları oluşturmak, dış alanda oyun bahçeleri düzenlemek, çocukların anlayabileceği resimli kitapçıklarla hastalıktan korunmayı öğretmek gibi çalışmalar yapılabilir.

İnternet erişimi, 2011 yılında Birleşmiş Milletler tarafından temel insan hakkı olarak tanımlanmıştır. Bunun sağlanması için savunuculuk yapmak önem taşır.

Salgın Sürecine Özel Olarak Uzmanlar İçin Öneriler

- Kendinizi tanıttın. Maskeden dolayı yüzünüzün görülmemesi, güven sorununu oluşturabilir. Bu nedenle çocuğa fotoğrafınızı gösterebilirsiniz ya da yaka kartı kullanabilirsiniz.
- Çocuğun yaşına bağlı olarak basit ve kısa bir ısınma/tanışma oyunu oynamak yararlı olmaktadır.
- Gelişim düzeylerine uygun basit ve açık bilgi verin. Çocuğun her koşulda bilgilendirilme hakkı sağlanmalıdır.
- “Ne olduğunu anlatır mısın? Kendini nasıl hissettin?” örneklerindeki gibi açık uçlu sorular sorun. Yönlendirici olabilecek kapalı uçlu sorulardan kaçının. Örneğin “Kendini mutsuz mu hissediyorsun?”
- Duygularını ve gereksinimlerini anlamaya çalışın ve bunu yansıtın.
- Hastalığın sağlığı, ölümün yaşamı, can sıkıntısının arkadaşlığı daha değerli hâle getirebileceğini anlatın.

- Çocukların yaşadıkları sorunlara özel kitaplar hakkında bilgi edinin. Örneğin tedavi sürecindeki çocuklarla, “canı sıkılan” çocuklarla ilgili öykülerin yer aldığı çocuklarla ilgili olan ve çocuklara kendi dillerinden yol gösterebilecek kitaplar önerin.
- İnternet üzerinden sağlanan, bir kısmı etkileşimli psikososyal destek uygulamaları hakkında bilgi edinin. Cep telefonuna indirilebilen ve ücretli olabilen bu uygulamaların özellikle ergenler için iyi bir alternatif oluşturduğu bir gerçektir. Benzer amaçla yurt dışında geliştirilmiş bilgisayar oyunları da bulunmaktadır. Örneğin “Gnats Adası” oyunu, bilişsel davranışçı yöntemi kullanarak ergenlik dönemindeki çocukları desteklemeyi amaçlar. Klinisyen ve çocuğun birlikte oynadıkları oyunda, oyuncular tropik adada vahşi yaşam kaşifleri ile karşılaşır. Çocuk, karakterlerin sorularını yanıtlar ve sorun çözümü için yeni düşünceler geliştirerek bunları kaydeder. Otomatik olumsuz düşünceler, insanlara yapışabilen küçük yaratıklar olarak somutlaştırılarak çocuğa olumsuz düşünce biçimlerini tanımlama ve bunlarla mücadele etme yöntemleri öğretilir. Bu oyunların ülkemize uyarlanması için çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Ev Ziyaretleri ve Alternatifleri

- Çocuğun sağlığı ve güvenliğinin tehdit altında olduğu düşünüldüğü durumlarda korunmasının değerlendirilmesi için ev ziyaretleri, önlem alınarak yapılmalıdır.
- Ev ziyaretlerinin yapılamadığı durumlarda görüntülü konuşma yolu denenmelidir.
- Çocuğun ailesini anlatan resim çizmesinin istenmesi, resmî paylaşması sağlanmalıdır.
- Mülteci çocuklarla görüşmede (çevirmeni kontrol etmek için de kullanılabilir) çevrim içi çeviri programları (Ör. Google Çeviri) kullanılabilir.

Ailelere Öneriler

- Salgın öncesi dönemdeki disiplini beklememelerini, esnek olmanın ve yeni durumu kabullenmenin önemini anlatın.
- Suçlayıcı, yargılayıcı dil yerine olumlu dil kullanmayı örnekleyin. Belli bir sorun karşısında ailenin nasıl tepki verdiği sorun ve ardından

düzeltilir. Ör. Neden dersini çalışmıyorsun?/Dersini çalışman için ne yapabilirsin?

- Çocuğun olumsuz duygularını ifade etmesine izin vermenin, yargılayıcı tutum yerine empatik tutum içinde olmanın önemini anlatın.
- Anne-babanın duygularının, çocukların duygularına aynı biçimde yansıtılabileceğini fark edin.
- Duygu yansıtmayı kolaylaştıran rol oyunlarının birlikte oynanması konusunda destek olun.
- Çocuk başka bir yerde kalacaksa yanına sevdiği eşya/oyuncakları almasını önerin.
- Birlikte ortak bir etkinlik yapmak için günlük olarak belli bir saati ayırmayı önerin. Oyun oynamak, film izlemek, eski fotoğraflara bakmak, saksı çiçeklerinin toprağını değiştirmek, spor yapmak gibi...
- Hastalık ve ölüm istatistikleri ile ilgili bilgilere her gün maruz kalmalarını engelleyin.
- Çocuklara gelişimlerine uygun olarak ev içi küçük sorumluluklar vermelerini isteyin.

Uzmanlar ve Aileler İçin Film Önerileri

- Kısa Dönem 12- Short Term 12 (Kurum bakımında çocuklarla çalışma)
- Özgürlük Yazarları-Freedom Writers (Suça sürüklenen ergenlerle çalışma)
- Can Dostum (Ergenlik döneminde psikolojik sorunlarla çalışma)
- Yerdeki Yıldızlar-Taare Zameen Par (Disleksi-öğrenme güçlüğü olan çocuklarla çalışma)
- Patch Adams (Sağlık kuruluşlarında çalışma)
- Ölü Ozanlar Derneği-Dead Poets Society (Ergenlerle çalışma)
- Çocukluk-Boyhood (Gelişim ve sosyal etkiler)
- Ters Yüz-Inside out (Duyguları Tanımlama)
- Pi'nin Yaşamı-Life of Pi (Güçlenme)

Bölüm 4.
ÖZEL DURUMLARA YAKLAŞIM

FİZİKSEL İZOLASYONDA KADINA YÖNELİK ERKEK ŞİDDETİ VE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

İlkay Başak Adıgüzel* -Özlem Cankurtaran**

Giriş

Türkiye’de ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin olmadığı birçok ülkede BM’nin de bildirdiği gibi hâlihazırda yaygın bir kişisel ve yasal suç olan kadına yönelik erkek şiddeti, Covid-19 salgını ile birlikte çok daha fazla kadının ve çocuğun yaşamını olumsuz etkilemeye başlamıştır. Erkek şiddeti olaylarının çoğu zaman kadın tarafından şikâyet edilmediği göz önünde bulundurulduğunda, kadına yönelik şiddeti önleme ve şiddete maruz bırakılan kadına destek sunma konusunda salgın koşullarında nasıl eyleme geçileceğinin tartışılması önem kazanmaktadır. Bunun için şiddetin zeminini anlamak öncelikli olmalıdır. Şiddet zeminini anlamak yerine nedenlerine odaklanmak, şiddetin meşrulaştırılmasına, normalleştirilmesine sebep olur. Bu nedenle ilişkinin merkezinde güç ve kontrolün mü yoksa eşitliğin mi yer aldığına bakmak hem Türkiye’deki hem de dünyadaki kadınların deneyimlerine farklı bir bakış sağlayabilir.

Kadına yönelik erkek şiddetinin kendisi de bir salgındır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu yayılan bu salgınla mücadelede hak temelli bir bakış, feminist ilkelere uygun hareket etmek ve gereksinim temelli hizmet sunumu esas olmalıdır. Sosyal hizmet mesleği yalnızca yardım mesleği değil insan hakları mesleğidir de aynı zamanda. İnsan hakları mesleği olmasının bir gereği olarak Covid-19 salgını gibi bir kriz durumunda insanların insan olmakla sahip oldukları hakları kullanmalarını, güvenlik içinde olmalarını ve insan onuruna uygun yaşamlar sürdürmelerini sağlamak, bu konuda gerekli desteği vermekle

* Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü.

** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü.

sorumludur. Kadına yönelik erkek şiddeti alanında çalışmak, ikincil örselenme riskini doğurur. Bu nedenle erkek şiddetine maruz bırakılan kadınlara hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarının öz bakımı, bu kişilerin iyilik hâllerinin korunması ve kadınlara hizmet vermeye devam edebilmeleri bakımından önemli bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 salgınında Türkiye’de ve dünyada kadına yönelik erkek şiddetine ilişkin durumu analiz etmek, kadınların özellikle salgın sürecindeki gereksinimlerini görünür kılmak ve kadınlarla feminist sosyal hizmet müdahalesinin “nasılını” ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu bağlamda öncelikle kadın-erkek ilişkisinin eşitlik ekseninde yapılandırılması olanağı tartışılacak, ardından salgın sürecinde Türkiye’de ve dünyada kadınların şiddete maruz bırakılmaya ilişkin durumları aydınlatılacak, kadınların hissedilen gereksinimleri doğrultusunda kadınlarla hangi ilkeler doğrultusunda ve nasıl çalışılacağına ilişkin öneriler sunulacak ve son olarak söz konusu kadınlarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının öz bakımına ilişkin bazı önerilerde bulunulacaktır.

İlişkinin Merkezinde Güç ve Kontrol mü Var Yoksa Eşitlik mi?

Güç ve kontrol çarkı ile eşitlik çarkı, şiddet içeren ve istismar edici davranış örüntülerinin anlaşılmasında ve bunların yerine eşitlikçi bir anlayış getirildiğinde nelerin değişebileceğinin görülmesinde işlevsel araçlardır. İlişkinin merkezinde güç ve kontrol olduğunda ne olur? Korkutma, duygusal şiddet, yalnızlaştırma, küçümseme ve suçlama, çocukları kullanma, erkeklik ayrıcalıklarını kullanma, ekonomik şiddet, baskı ve şiddet gibi istismar edici ve şiddet içeren davranışlar ortaya çıkar. İlişkinin merkezinde eşitlik olduğundaysa tehditkâr olmayan davranış, saygı, güven ve destek, dürüstlük ve sorumluluk, sorumlu ebeveynlik, sorumlulukların paylaşımı, ekonomik iş birliği, uzlaşma ve tarafsızlık vardır. (Domestic Abuse Intervention Project).

Şiddet, güç ve kontrolle ilişkilidir. Şiddetin fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik olmak üzere pek çok farklı biçimi vardır. Bununla birlikte şiddet, her zaman kadın tarafından fark edilir ya da kabul edilir olmayabilir. Bir şiddet biçimi olarak korkutma, kadın üzerinde güç ve kontrol sağlamanın en etkili yollarından biridir. Saldırgan erkek bakışları, mimikleri ve davranışlarıyla; kişisel eşyalarına zarar vererek, varsa evcil hayvanına zarar vererek, çeşitli silahlarla saldırı tehditlerinde bulunarak ya da bu araçları doğrudan kullanarak kadına zarar verebilir. Benlik imajını sarsarak, ona aşağılayıcı isimler ta-

karak, zihnini manipüle ederek, çocukların ve başkalarının önünde küçük düşürerek, erkeksi söylemlerle sindirmeye çalışarak ve her konuda kendisini suçlu hissettirerek kadını duygusal olarak istismar etme, kadını kontrol altına almanın bir başka yoludur. Erkek, kadını sosyal bakımdan izole etmek için sevdikleriyle görüşmesini yasaklayabilir ya da kadını onlar tarafından istenilmediğine inandırabilir. Nereye gittiğine, kimle konuştuğuna ve görüştüğüne karışmak, kıskançlık krizleri çıkarmak ve bunları akılcılaştırmak fiziksel ve mental kontrol sağlamada erkeğin kullandığı yöntemlerdir. Tüm bunları yaparken suçlayıcı bir tavır içerisindedir. Uyguladığı istismarın etkilerini küçümser, istismarı inkâr eder veya gerekçelendirir. Kadını istismar etmek için erkek varsa çocuğu/çocukları (çocuğunu kaçırmakla, ona zarar vermekle tehdit etme, çocuğun gözü önünde şiddet uygulayarak onu değersizleştirme, kadınla ilgili amaçları için çocuğu kullanma vb.), ekonomik araçları (kadının çalışmasına engel olma, parasına el koyma, aile bütçesini yönetmesine izin vermememe vb.), erkeklik ayrıcalıklarını (her türlü konuda karar verici olma, kadının sorumluluklarını eşit olmayan şekilde tanımlama-temizlik, yemek, bakım işleri, üstünlük taslama vb.) ve tehdit (intihar etme, öldürme, yetkililere şikâyet etme, istemediği şeyler yapmaya zorlama vb.) gibi araçlar kullanabilir.

Kadınların kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle aynı ortamda uzun süre bulunmak zorunda kaldığı durumlarda saldırgan, kadını kontrol altına almak için söz edilen bu araçları daha şiddetli bir şekilde kullanma olanağına sahip olur. İçerisinde bulunduğumuz Covid-19 salgını sürecinde şiddet olaylarında gözlenen artışın bir nedeni de budur. Salgın sürecinde virüs yayılımını önlemek ya da azaltmak adına bazı iş yerleri uzaktan çalışma usulünü benimsemiştir. Bazı iş yerleri ise çalışanlarını işten çıkarmıştır. Belirli aralıklarla sokağa çıkma yasakları ilan edilmektedir. Tüm bunlara bağlı olarak aile üyelerinin birlikte geçirdikleri zaman artmış durumdadır. Virüsten korunmak için eve kapanmak güvenli bir yol gibi görünse de ev herkes için her zaman güvenli bir mekân değildir. Bu, potansiyel şiddet uygulayıcısıyla geçirilen zamanın da artması, kadının şiddete maruz bırakılma riskinin yükselmesi anlamına gelmektedir. Çünkü şiddet uygulayan erkek, daha fazla güç elde etmek adına, hâlihazırda stres yaratan bir durumu kendi çıkarı için kullanabilmektedir.

Şiddetin merkezine güç ve kontrolü ya da eşitliği koymayı; aile, okul, din, siyaset kurumu gibi toplumsal kurumlardan öğreniriz. Yaşadığımız toplum toplumsal cinsiyet rollerini katı bir biçimde, bir cinsiyeti diğerinden üstün görerek yapılandırıyor. Söz edilen kurumlar bu eşitsizlikleri yeniden üretir. Peki, bir cinsiyet diğerinden daha aşağı görülüyorsa bu düşünce yapısının ürettiği ilişki nasıl olur? Şiddetsiz, barışçıl ve dayanışmacı bir ilişki inşa etmek

olanaklıdır çünkü bunun öğrenilebilir bir niteliği vardır. Eşitlik merkezli ilişkinin öğrenilebilmesi için toplumsal kurumların toplumsal cinsiyet eşitliği odağında dönüşümüne gereksinim duyulmaktadır.

Çatışma, eşitlikçi ilişkilerde dahi yaşanabilen bir olaydır (Joyce, 2017). Önemli olan, kişilerin çatışma durumunda kaçınma, kavga, uzlaşma yollarından hangisine başvurduğudur. Covid-19 salgınının izole edici etkisiyle birlikte çatışma yönetiminin eşler için (eşitlikçi ilişkileri olanlar için dahi) güçleştiği görülmektedir. İlişkilerinin merkezinde baskı ve kontrol olan kadınlar içinse bu, beden ve ruh bütünlüğü ile kişi özgürlüğüne saldırının çok daha şiddetli olacağını göstermektedir. Salgın sürecinde kadınların deneyimlerine yakından bakmak, kadınları ve gereksinimlerini anlayarak müdahaleleri buna göre biçimlendirmek konusunda aydınlatıcı olacaktır.

Covid-19 Salgınında Kadınlar Neler Yaşıyor?

Covid-19 salgını, dünyadaki tüm kadınları kadın olmalarından kaynaklı olarak çeşitli bakımlardan olumsuz etkilemiştir. Bunlardan en tehdit edici olanları güvenli kürtaj hizmetine ulaşamama, çocuk yaşta evliliklerin artması, kadına yönelik erkek şiddeti ve kadın cinayetleridir.

Kürtaj, salgın sürecinde çok gerekli bir sağlık hizmetidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO), bu süreçte üreme sağlığı hizmetleri gibi öncelikli gördükleri sağlık hizmetlerini tanımlamaları ve öncelik sırasına koymaları konusunda devletleri uyarmıştır (2020). Türkiye’de kürtaj belirli koşullarda yasal olduğu hâlde bu hakkın kullanımı kısıtlanmış durumdadır. Kürtaj kadın evliyse eşinin, yetişkin değilse ebeveynlerin iznine tabidir. Tıbbi kürtajın/tıbbi düşüğün önlenmesine yönelik politik çabalar sürdürülmektedir. Buna bağlı olarak kamusal olanaklar kısıtlanmış, kürtaj hizmetleri özel sektöre itilmiştir. Ayrıca hizmetlere erişimde ciddi bir kır-kent uçurumu göze çarpmaktadır (Atay, 2017). Covid-19 şartları, ulaşılması zaten zor olan bu hizmetlere erişimi daha da güçleştirmektedir. İstenmeyen gebeliği önleme ve sağlıklı kürtaj hizmeti sunma konusunda bir an önce harekete geçilmesi gerekmektedir çünkü dünyanın 37 ülkesinde doğum kontrolü ve güvenli kürtaj hizmetleri sunan uluslararası bir sivil toplum örgütü olan Marie Stopes International’ın açıklamasına göre, salgın nedeniyle bu yıl (2020) içerisinde 3 milyon istenmeyen gebelik oluşması (ki bu rakamı Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA, 2020] 7 milyon olarak açıklamıştır) ve 2.7 milyon sağlıklı olmayan koşullarda kürtaj gerçekleşmesi beklenmektedir. Bu durum, kadınların ve kız çocuklarının tecavüze maruz bırakılma tehlikesi üzerine ayrıca düşünme ve harekete geçme gereksinimini

doğurmaktadır. Bilindiği gibi, tecavüz en çok kadının tanıdığı erkekler tarafından, özellikle de partnerler tarafından gerçekleştirilmektedir (Greenfield, 1997; Belge, 2010; Adıgüzel, 2019).

Çocuğa yönelik cinsel istismar, günümüzde yaygınlığını koruyan önemli bir sosyal sorundur. Birleşmiş Milletler, salgında çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi çalışmalarının durması nedeniyle 10 yıl içinde 13 milyon daha fazla çocuk yaşta evlilik gerçekleşebileceğini öngörmektedir (2020). 2005 yılında Türkiye’de yasalaştırılmaya çalışılan çocuk yaşta evliliklere af getirilmesini öngören teklif, yıllar içinde defalarca meclis gündemine taşınmıştır. Dünyanın, salgının çocuk istismarını artıracığı endişesini taşıdığı bugünlerde, Türkiye’de çocuk haklarına aykırı olan çocuk yaşta evlilik, yeniden gündem konusu olmuştur. Getirilmek istenen af, 15 yaş altı kız çocuklarına karşı işlenen cinsel istismar suçundan hüküm giyen faillerin affını kapsamaktadır. Bu, çocuğun cinsel istismarının hükûmet eliyle meşrulaştırılmasıdır. Böyle bir konunun gündeme getirilmesi dahi suçun işlenmesini cesaretlendiricidir.

Failler açısından cesaretlendirici olan bir başka konu ise kadına yönelik şiddet konusundaki cezasızlıklar ve kadının insan haklarının korunmuyor oluşudur. Salgınla birlikte Türkiye’de ve dünyada kadına yönelik şiddet vakalarında ciddi bir artış gözlenmektedir (İnsan Hakları Derneği, 2020; UN, 2020; Girls Not Brides, 2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğu ülkelerde hâlihazırda yetersiz olan şiddet önleme çalışmalarının ve hizmetlerinin yavaşlaması, salgını kontrol altına alma önceliği nedeniyle toplumsal cinsiyet temelli şiddetin ikinci plana itilmesi ve kadınların kendilerini istismar eden/etme olasılığı olan erkeklerle aynı ev içerisinde uzun saatler, günler geçirmek zorunda kalması bu artışın nedenleri arasında sayılabilir. Covid-19’a yakalanma riskinin yarattığı strese ek olarak işsizlik, yoksulluk gibi sosyal sorunların yarattığı olumsuz ruhsal etki de toplumsal cinsiyet temelli şiddetin artmasının bir başka nedenidir. Türkiye’de erkek şiddeti istatistiklerine bakıldığında, ülkedeki 155 kadın örgütünün ortak açıklamasına göre, geçen yılın aynı ayına oranla bu suç davranışının %38.2 artmış olduğu görülmektedir (bianet.org, 2020). Dünyada da bu oranın artmış olduğunu görüyoruz. Dünyada; şiddet önleme ve koruma hizmetleri için marketlere kadın danışma stantlarının açılması, otellerle anlaşma yapılarak güvenli barınma olanağı yaratılması, eczacılarla parola oluşturularak ihbarın kolaylaştırılması, önemli miktarlarda destek paketlerinin oluşturulması gibi birtakım çalışmalar söz konusudur.

Erkek şiddeti vakalarının artmasıyla birlikte kadın cinayetlerinde de artış gözlenmektedir. Erkekler tarafından öldürülen kadınların cinayet mahallinin

evler olduğunu bilinmektedir. Türkiye’de 2019 yılında erkekler tarafından öldürülen 328 kadının 171’i, yani %52’si kendi evinde öldürülmüştür. Bu cinayetleri işleyen erkeklerin 289’u kadının tanıdığıdır (eşi, sevgilisi, akrabası, arkadaşı vb.) [Kepenek, 2020]. Görüldüğü üzere pek çok kadın için öldürülme tehlikesinde oldukları evler, salgına yakalanıp ölmek için sığındıkları mekânlardır. Bu durumda can güvenliğinin nasıl sağlanabileceğine ilerleyen bölümlerde bakılacaktır. Türkiye’de Nisan 2020’de yapılan ceza ve güvenlik tedbirleri infaz yasası değişikliğiyle birlikte şiddet failleri dörtte üç koşullu salıverme oranı ile tekrar suç mahallerine, yani evlere gönderilmiştir. Bu tarihten itibaren bu kişilerin işlediği cinayetlere ya da kadınlara uyguladıkları şiddete birçok kez tanıklık edilmiştir. Ayrıca Hâkim ve Savcılar Kurulunun 6284 sayılı Kanun’u askıya alır nitelikteki “şiddet uygulayan erkeğin evden uzaklaştırılmasını zorlaştıran” kararı, kadınların güvenliğini tehlikeye atan başka bir durum yaratmıştır.

Mevcut durum göz önünde bulundurulduğunda, dünyanın farklı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de bazı düzenlemelerin yapılması gereksinimi ortadadır. Örneğin Alo 183 Hattı; aile, çocuk, engelli gibi farklı gereksinim gruplarına hizmet vermektedir. Acil yardım taleplerine anında yanıt verebilmek için yalnızca kadınların başvuracağı bir yardım hattının oluşturulması önemlidir. Yardım çağrısıyla ilgili önemli olan diğer şey ise 155’e yapılan ihbarlara anında müdahale edilmesidir. Kadının tek bir telefon açma fırsatı olabileceği unutulmamalıdır. Bununla birlikte şikâyeti cesaretlendirecek ve kolaylaştıracak çeşitli önlemlerin alınması gerekmektedir. Ne tür önlemler alınabileceği üzerine düşünmeye başlamadan önce Covid-19 salgınında ev içi şiddetin görünümünün nasıl olduğuna bakmak yararlı olabilir.

Tanıklıklarımız gösteriyor ki şiddet uygulayan erkek;

- Covid-19’a yakalanma riskini öne sürerek kadını çocuklarını görmekten alıkoyabilmekte,
- Kadını, dışarı çıkarsa Covid-19’a yakalanacağına inandırarak kadının ailesiyle ve ona destek olabilecek arkadaşlarıyla temasını kesebilmekte, onu izole edip üzerinde tam kontrol sağlayabilmekte,
- “Tüm korunma önlemlerini ben alırım, siz de buna uyacaksınız.” gibi bir kontrolcü tavır sergileyip tüm aile üyeleri üzerinde tahakküm kurabilmekte,
- Kadının temizlik ve dezenfeksiyon malzemeleri gibi sağlığı koruyucu maddelere erişimini engelleyebilmekte,

- Kadını korkutmak için salgınla ilgili yanlış bilgiler verebilmekte,
- Birtakım hastalık belirtileri gösterdiğinde tıbbi yardım almasını engelleyebilmekte,
- Kadının sağlık raporu, kimliği vb. önemli eşyalarına el koyarak kaçmasını engelleyebilmekte,
- Kadını, kendisine ya da sevdiklerine Covid-19 bulaştırmakla tehdit edebilmekte,
- Sağlık çalışanı olan kadına, kendisi için virüs bulaşma riski yarattığı gerekçesiyle şiddet uygulayıp öldürebilmektedir. Kısacası, izolasyon kurallarını kendi çıkarına kullanabileceği her türlü eylemi gerçekleştirebilmektedir. Kadına yönelik erkek şiddetinin salgın sürecindeki bu görünümü, kadınlara yönelik hizmetler üretirken esas alınmalıdır.

Kadınlarla Çalışırken Uygulamalarımıza Esas Oluşturacak İlkeler

Kadınlarla çalışırken uygulamalarımıza sosyal hizmetin özgürleştirici değerleri ve feminist sosyal hizmetin ilkeleri temel oluşturur. Buna göre;

- Tüm kadınlar gereksinimleri, yaşam deneyimleri ve sorunlarıyla biriktir.
- Her kadın kendi yaşamıyla ilgili karar alabilecek güce sahiptir.
- Kadınlarla kurduğumuz ilişki bir yardım ilişkisi değil dayanışma ilişkisidir.
- Kadınların bireysel sorunlarının sosyal nedenleri olduğunu kabul etmek yani “kişisel olanın politik oluşu” ilkesiyle her müdahaleyi bu iki düzeyi göz önünde bulundurarak planlamak önemlidir.
- Ataerkil toplumlar, erkeklerin kadınlardan ayrıcalıklı olacağı şekilde organize olmuştur ve şiddet (özellikle cinsel şiddet), erkeklerin tahakküm kurmak için kullandıkları önemli bir araçtır.
- Ataerkil düşüncenin amacı, tahakküm-itaat ilişkisini normalleştirerek bunu toplumsal düzenin odağına yerleştirmektir.
- Mesleki ilişkinin temelinde eşitlik yatar (Dominelli, 2002; Millett, 1973; Brownmiller, 1975; Bourdieu, 2015).

Risk Değerlendirme ve Güvenlik Planı Oluşturma

Şiddet riskinin değerlendirilmesi, kadının güvenliği için çok önemlidir. Aile üyelerine, yabancılara ve tanıdıklarına olan geçmiş saldırıların, en son ilişki sorunlarının, işle ilgili sorunların, çocuklukta şiddete maruz bırakılma ya da tanık olma öyküsünün, intihar veya cinayet girişim ve düşüncelerinin/söylemlerinin; psikotik öykü, kişilik bozukluğu vb. ruh sağlığı sorunu olma durumunun, geçmişteki fiziksel, duygusal, cinsel saldırılarının, silahı olup olmadığının bilinmesi risk değerlendirmesinin doğru yapılabilmesi için gereklidir. Doğru risk değerlendirmesi ise hayat kurtarır. Risk değerlendirmesi kadar önemli olan bir diğer konu, risk yönetimidir. Şiddete maruz bırakılma riski altında olan kadınlar ve çocukların farklı gereksinimleri vardır (Wiemann, 2013; İstanbul Sözleşmesi-Madde 51, 2011). Salgın sürecinde söz konusu gereksinimler daha da öznelleşmektedir. Kaynak yönlendirmesinin bu gereksinimler doğrultusunda yapılması gerekir.

Eve sığınmakla salgından korunmak mümkündür. Peki şiddetten korunmak için ne yapmak gerekir? Bu sorunun yanıtı, bir **güvenlik planı**nın oluşturulmasıdır. Erkek şiddetine maruz bırakılma riski olan kadına şu önerilerde bulunmak yararlı olabilir:

- Gün içerisinde düzenli olarak telefon açarak ya da görüntülü arama yaparak her şeyin yolunda olup olmadığını kontrol edebilecek güvenilir kişilerin bir listesini yapın.
- Evde çatışma yaşanması durumunda kolaylıkla ulaşılabilir güvenliğinizi koruyabileceğiniz odayı/odaları belirleyin.
- Acil yardıma gereksinim duymanız hâlinde size destek veren, güvendiğiniz kişilerle paylaşabileceğiniz bir acil yardım kelimesi belirleyin.
- Komşularınızla anlaşarak şiddet anında seslerinizi duyduklarında emniyet güçlerine ihbarda bulunmalarını söyleyin.
- Önemli belgelerinizi (kimlik, pasaport, sağlık raporu vb.) gereksinim duyabileceğiniz tıbbi malzemeleri, anahtarlarınızı, mümkünse bir miktar para ile değerli eşyalarınızı, eğer varsa sizinle birlikte evden kaçacak kişinin bu gibi önemli belge ve eşyalarını ve diğer önemli şeyleri içerisine koyup gizli bir yerde saklayacağınız bir kaçış çantası hazırlayın.
- Evden kaçmanızın gerekmesi durumunda göz önünde bulundurarak başvurabileceğiniz en yakın yardım kurum/kuruluşunun konumunu öğrenin.

- Sizinle birlikte aynı ortamda bulunan ve acil bir durumda evi birlikte terk edeceğiniz aile üyesi ile güvenlik stratejilerinizi paylaşın.
- Kendinizi tehlikede hissederseniz şu numaraları arayarak yardım isteyin: Aile İçi Şiddet Yrd. Hattı-0212 656 9696, Sosyal Hizmet Danışma Hattı-183, Acil Tıbbi Yardım-112, Polis-155, Jandarma-156, Gelincik (hukuki destek için)-4444306, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri, alanda çalışan o ilde bulunan sivil toplum örgütleri, belediyeler, barolar (kadın hakları kurulu-insan hakları kurulu) vb.
- Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış acil müdahale uygulaması olan KADES'i akıllı telefonunuza indirin ve gerekli durumlarda uygulama üzerinden bildirimde bulunun.
- Kendinize karşı nazik ve anlayışlı olun. Yapabileceğinizin en iyisini yapıyorsunuz. Kendinize inanın.

Tüm bunların yanı sıra 6284 sayılı Kanun'la ilgili bilgilendirme yapmak hayati öneme sahiptir. Şikâyetle bulunmaları hâlinde alınabilecek koruma önlemleri, yararlanabilecekleri hizmetler ve bilgilerden şu şekilde söz edilebilir:

- Şiddet veya şiddet uygulanma tehlikesinin varlığı hâlinde sizinle birlikte herkes bu durumu resmî makamlara ihbar edebilir.
- Şiddet uygulayan kişi evden uzaklaştırılabilir.
- Partnerinizin silahı varsa buna el konulabilir. Silah taşınması kamu görevi gereği bile olsa silahına el konulabilir.
- Kendinizi evde güvende hissetmiyorsanız çocuğunuzla birlikte bir sığınma evine yerleştirilebilirsiniz.
- Kanun gereği ruhsal ve hukuki destek alabilirsiniz.
- Ücretsiz avukat talep etme hakkınız var.
- Maddi yardım talep etme hakkınız var.
- Hayati tehlikeniz varsa "Tanık Koruma Kanunu" kapsamında kimlik bilgileriniz gizlenip değiştirilebilir.
- Gerekli bulunursa şiddet uygulayan kişinin çocuklarınıza yaklaşmaması sağlanabilir.
- Tedbir nafakası talebinde bulunabilirsiniz.
- Şiddet uygulanma tehlikesinin devam edeceğinin anlaşılması durumunda tedbir kararlarınızın süresi uzatılabilir, bu kararlar ihtiyaca göre değiştirilebilir.

- Şikâyetle sizin beyanınız esas alınır. Koruyucu tedbir kararı verilebilmesi içinse şiddetin uygulandığına dair delil veya belge aranmaz.
- Şiddet uygulayan erkek, tedbir kararına aykırı davranırsa zorlama hapis cezası uygulanabilir (6284 sayılı Kanun).

En büyük güç, bilgidir. Bu nedenle söz konusu bilgileri kadınlarla paylaşmanın hayati bir önemi vardır. Bu düşünceden hareketle bir sonraki bölümde şiddete maruz bırakılan/maruz bırakılma riski olan kadınlarla çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının gereksinim duyabileceği bilgilere yer verilmiştir.

Salgın Sürecinde Kadınlara Sunulacak Psikososyal Desteğe İlişkin Öneriler

Kaygı, stresin yoğunlaşmış hâlidir. Yalnızca duygusal olarak değil fiziksel olarak da hissedilebilir. Stres hayatta kalmak için gerekli, önemli bir duygudur ancak yoğunluğu arttığında, kişiyi kontrol etmeye başladığında birey ve çevresindekiler için tehlikeli bir durum yaratabilir. Covid-19 salgını, ilk kez karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle etkilerinin alışıldık ya da tahmin edilebilir olmaması belirsizlik yaratmaktadır. Tüm bunlar kaygıları güçlendirir (Whalley & Kaur, 2020). Bu noktada salgın sürecinde stres yönetimini başarabilmek hem sosyal hizmet uzmanları hem de danışanlar açısından çok değerlidir.

Stres yönetiminin en önemli unsurlarından birisi, belirsizliğe karşı tahammülümüzün güçlendirilmesidir. Bunu sağlamanın en güçlü yollarından biri, daha önce de önemi vurgulanmış olan, yaşanılanlara ilişkin bilgi sahibi olmaktır. İçinde bulunulan salgın sürecinde salgının niteliğine, salgın önlemlerine, kadınların bu süreci nasıl deneyimliyor olduklarına, harekete geçirilebilecek kaynaklara ve uygulayıcının kendi güçlü yanları ile kaynaklarına ilişkin bilgi sahibi olması gerekir. İkinci önemli nokta ise özgürleştirici sosyal hizmet değerleri temelinde geliştirilen becerilerdir. Peki bu iki yapı şiddete maruz bırakılan kadınlarla çalışırken nasıl kullanılır?

Öncelikle, sosyal hizmet müdahalesinde, görüşmenin türüne uygun şekilde hareket etmek gerekir. Eğer bu bir bilgi verme görüşmesiye o sırada derinlemesine bir travma müdahalesi gerçekleştirilmeyeceği akılda tutulmalıdır. Aksi hâlde kontrol edilemeyecek etkiler yaratmak ya da durumun daha da kötüye gitmesine neden olmak olasıdır. Eğer psikolojik ilk yardım uygulanıyorsa yine bunun uzun süreli ve sağaltım amaçlı bir uygulama olmadığını farkında olunmalıdır. Psikolojik ilk yardımda kadınla bir güven ilişkisi, bir temas kurmak

amaçlanır. Yani “izleyip, dinleyip bağ kurmak” gerekir. Bunun yanı sıra güçlendirme ve umut aşılama, baş etme mekanizmasının güçlenmesini sağlayacaktır (National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD, 2006; The Center for the Study of Traumatic Stress, 2020). Üçüncü görüşme türü ise derinlemesine psikososyal destek müdahalesi amaçlıdır. Bu konuya ilişkin ayrıntılı bilgilere geçmeden önce şiddete maruz bırakılmış kadınlarla mesleki çalışmalarda yol gösterebilecek bazı önerilere aşağıda yer verilmiştir:

- Sizinle görüşürken kadının güvende olduğundan, görüşmenin gizliliğinden emin olun.
- Görüşmeniz sırasında yaşadıklarının kendisinin suçu olmadığını, şiddete maruz bırakılmanın utanılacak bir şey olmadığını, yalnız olmadığını söyleyin.
- Kadının ev içi yaşantısına, aile üyeleri ve çevresindeki insanlarla kurduğu ilişkinin niteliğine vb. ilişkin bilgi sahibi olun ve kadının içinde bulunduğu duruma uygun korunma ve yardım stratejilerini tartışın.
- Görüşmede risk değerlendirmesi hayatidir. Hem şiddete maruz bırakılma riskini hem intihar girişimi riskini hem de daha derinlemesine ruhsal destek ihtiyacını göz önünde bulundurun.
- Hem Covid-19’a hem de şiddete maruz bırakılan kadınlara sunulan hizmetlere ve kadınların haklarına ilişkin bilgilendirme önemlidir. Bu nedenle tüm bunlara ilişkin etraflı ve detaylı bilgi sahibi olmalısınız. Covid-19’a karşı alınabilecek önlemlere ilişkin doğru bilgilere sahip olup olmadıklarını teyit edin. Şiddetsiz bir yaşam olanağını onlara gösterin.
- Kadına içsel ve dışsal kaynaklarını anımsatın (aile ve sosyal çevresinin desteği olabilir, yardım alabileceği dış kaynaklar olabilir). Bu kişilerle temasını sürdürmesi için kadını cesaretlendirin.
- Covid-19 belirtilerinden biri olan nefes almakta güçlük, kaygı düzeyinin yüksek olmasının da bir sonucu olabilir. Bu durumda Covid-19’dan korunmak için aldığı önlemlerin üzerinden birlikte geçebilirsiniz.
- Doğum kontrol araçlarına erişiminin mümkün olup olmadığını öğrenin. Gerekli hâllerde bu araçlara ulaşmaları için onlara yardımcı olun.
- Kontrollü duygusal katılımda bulunabilirsiniz ancak bunun birlikte çalıştığımız kadının duygularının önüne geçmemesine ya da kadının var olan kaygılarını güçlendirmemesine özen göstermelisiniz. Duygudaşlık birçok bakımdan yarar sağlayabilir. Kadın yalnız olmadığını, başkalarının da

benzer duyguları hissedebildiğini görür. Güçlülük timsali, yıkılmaz olarak gördüğü birinin incinebilirliğini görmek, kendi tepkilerini normalleştirmesini sağlayabilir. Güven ilişkisini güçlendirir, bu da iş birliğini güçlendirdiği için başta hedeflenenlere daha kolay erişimi olanaklı kılar.

- Kadınların sığınma evine ve buradaki yaşama ilişkin bilgi eksiklikleri, yanlış bilgileri veya ön yargıları olabilir. Covid-19 riski nedeniyle bir grup kadınla yaşamak istemeyebilir. Tüm bunlarla ilgili doğru bilgilendirme yapmak gerekir.
- Diğer yandan sığınma evine kabulde sıkıntılar yaşanabilir. Bu durumda sığınma evi kabul koşullarına ilişkin bilgi sahibi olmak gerekir. Alternatif barınma seçenekleri değerlendirilebilir. Uzaklaştırma kararı değerlendirilebilir.
- Duygusal çevikliğin güçlendirilmesi, yani kadının kendi içindeki farklı sesleri duymasını sağlamak önemlidir. Kalıpların dışında düşünebilmesini, kendisine dayatılan koşullara, duygulanımlara karşı çıkabilmesini sağlamak, yani benliğiyle yeniden temas kurmasını sağlamak önemlidir. Çünkü kişide depersonalizasyon, yani benlik duygusunun yitimi durumu gelişmiş olabilir. Bu durumda kendilikle yeniden bağ kurulması gerekir.

Erkek Şiddetine Maruz Bırakılan Kadın ve Travma Müdahalesi

Müdahaleye ilişkin teknik önerilerde bulunmadan önce bu müdahaleyi gerçekleştirmeye yönelik yeterlik ve yetkinliğe sahip olunup olunmadığını bilmenin öneminin altını çizmek gerekir. Bu konuda çalışmaya ilişkin yeterli ve yetkin hissedilmemesi durumunda, kadını başka bir ruh sağlığı uzmanına havale etmek kadına zarar vermemek bakımından önemlidir.

Travma müdahalesi; genel olarak Herman'ın (2015) da belirttiği gibi stabilize etme, travma ile çalışma ve yaşamla yeniden bağ kurmasını sağlama olmak üzere 3 aşamadan oluşur. İlk aşamada terapötik iş birliği kurma konusunda bir sözleşme yapmak gerekir. Gizliliğin sınırları net bir şekilde çizilmelidir (Thompson, 2016). Özellikle kendisine ya da bir başkasına zarar verme riskinin olduğu durumlarda tutulmaması gereken bir söz vermekten kaçınılmalıdır. Birlikte nasıl bir çalışma yöntemi izleneceği, bunun ne kadar sürebileceği, danışan merkezli bir sürecin nasıl yapılandırılacağı açıkça konuşulmalıdır. Kadının temel güvenlik önlemlerini aldığından emin olmak, tüm mesleki müdahalelerde önceliklidir. Hem görüşme sırası hem de sonrası için gerekli güvenlik önlemleri alınmalıdır. Ayrıca acil yardım gereksiniminin doğması

durumunda müdahale edebilmek için kadının konumunu bilmek, olası zararları önleyebilir.

Travma müdahalesinin ikinci ve üçüncü aşamaları olan travmayla çalışma ve yaşamla yeniden bağ kurma aşamalarında bilişsel davranışçı yaklaşım, çözüm odaklı yaklaşım, varoluşçu yaklaşım, psikodrama yöntemi gibi pek çok kuram ve yöntemden yararlanılabilir. Ayrıca bu bilgiler kendine yardım konusunda da oldukça işlevseldir. Aşağıda uygulayıcılara sunulan teknik öneriler, bu kuram ve yöntemler temel alınarak oluşturulmuştur. Belirli yaklaşım ve tekniklerin travma müdahalesindeki işlevselliği tartışma götürmez ancak aslo- lan, danışanla kurulan ilişkinin niteliğidir. Empatik anlayışla temellenen her ilişki iyileştiricidir. Yalnızca kadını ona inanarak, onu kabul ederek dinlemenin bile sağaltıcı ve güçlendirici bir yanı vardır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Kadınlarla Travma Müdahalesine İlişkin Teknik Öneriler

Söz konusu alanda mesleki uygulama gerçekleştirecek profesyonellere yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

- Travma müdahalesinin ilk aşaması olan stabilizasyonu sağlamak için kadını “şimdi ve burada”ya getirmek önceliklidir. Bunu sağlamak için 5 duyuya yönelik egzersizler yaptırılabilir (Fisher, 1999). Örnek verilecek olursa:
 - Pencereye, balkona çıkın. Etrafınıza bakın. Neler görüyorsunuz. Baş- ka neler görüyorsunuz? En çok gözüne çarpan şey ne? Nasıl bir do- kusu var?
 - Gözlerinizi kapatın. Şu an kulaklarınız ne duyuyor? Nasıl sesler du- yuyorsunuz? Bunlar size nasıl hissettiriyor?
 - Yavaş, derin nefesler alın. Burnunuz nasıl kokular alıyor? Nasıl koku- lar sizi rahatlatır? Bu kokuyu en son ne zaman almıştınız?
 - Bir nesneye dokunun. Onun özelliklerini söyleyin. Ya da birkaç adım atın, zemini hissedin. Avuç içleriniz birleşecek şekilde ellerinizi bir- leştirin ve ittirin, bırakın.
- Gevşeme egzersizleri fiziksel uyarılmaları ve gerginliği azaltmada ya- rarlı olabilir (Gournay, 2015; İnsan Hakları Ortak Platformu [İHOP], 2009). Nefes egzersizi (ör. 4 saniyede burundan nefes al, 2 saniye tut, 4 saniyede ağızdan nefes ver), ışık huzmesi, aşamalı kas gevşetme teknik- leri vb. kullanılabilir.

- Başkaları için çok basit görünen ayrıntılar, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınlar için çok önemli olabilir ve gözden kaçırılabilir. Örneğin açık havaya çıkarak düzenli nefes alıp vermek, sakinleşmek için bir bardak su içmek gibi... Bunları anımsatmakta yarar olabilir. Kadın Covid-19 tehdidi ve şiddet tehdidi altında karmaşık travma sonrası stres tepkileri veriyor olabilir. Bu nedenle böylesi temel gereksinimlerini fark edemiyor olabilirler. Bu durumda uygulayıcının anımsatmasına gereksinim duyarlar.
- Güvenli alan oluşturma üzerine çalışmak, özellikle travma müdahalesinin başlangıcında önemlidir. Bu hem fiziksel düzlemde (örneğin kapıyı kapatarak, etrafına kendisini güvende hissettiren eşyaları dizmesini sağlayarak) hem de zihinsel düzlemde (imajinasyon tekniğini [Altınay, 2016] kullanarak) yapılabilir. Örneğin:

Gözlerinizi kapatın. Bir yerde uyuyakaldığınızı hayal edin. Burası kendinizi çok mutlu, huzurlu hissettiğiniz bir yer. Burnunuza nasıl kokular geliyor, neler duyuyorsunuz? Gözlerinizi açtığınızda neler görüyorsunuz? Biraz yürüyün burada... İlginizi çeken neler var etrafta? Görüşmemiz sırasında burada olduğunu düşünebilir misin? Kendini ne zaman huzursuz, kokmuş, kaygılı, paniğe kapılmış hissedersen buraya gelebilirsin.

- Duygu ve düşünce kutusu oluşturma (Altınay, 2016). Bu hem duygu ve düşüncelerin somutlaştırılmasını hem de onların kontrol altında tutulması nedeniyle sakinleşip an'a odaklanmayı sağlayan bir egzersizdir. Kutu sayesinde bizi rahatsız eden materyalin etkisinden uzaklaşmış oluruz. Aynı zamanda onu incelenebilir, üzerine düşünülebilir somut bir forma kavuşturmuş oluruz.

Gözlerini kapat ve önünde bir kutu olduğunu hayal et. Bu çok sağlam ve kilidi olan bir kutu. Kutunun anahtarı senin elinde. Yani içindekileri ancak sen kontrol edebilirsin. Bu nasıl bir kutu? Rengi, biçimi, büyüklüğü nasıl? Neyden yapılmış? Nasıl bir kilidi var? Onu eline alıp iyice incele. Kapağın açılıp açılmadığını, vidalarını ve kilidini kontrol et, gerekirse sağlamlaştı. Şimdi bu kutunun içine ne koymak istiyorsun? Seni rahatsız eden duygu, düşünce, davranış her neyse... içine koymak ve bir süre kilitleyip ortadan kaldırmak istediğin şey/şeyler ne? Kutunun içine girmelerine izin ver. Hepsinin oraya gittiğinden emin ol. Şimdi kutunun kapağını kapat ve kilitle. Şu an nasıl hissediyorsun? Görüşme bitiminde, kutuya koyduklarının orada kalmasını istiyor musun? Yoksa bazılarını oradan çıkarmayı mı tercih edersin. İstersen bunu yapabilirsin. İstersen zaman zaman onları kutunun dışına çıkarıp biraz bakabilir ve

yerine geri koyabilirsin? Bunu yaparsan görüşmemizde bana deneyimlerini anlatır mısın?

- Kadından bir stres günlüğü tutması istenebilir.

Gün boyunca stres düzeyini 1-10 arasında puanla. Stres düzeyinin nasıl, neye göre değiştiğini yaz.

- Bir güvenlik termometresi oluşturması istenebilir (Fisher, 1999).

Gün boyunca kendini ne kadar güvende hissettiğinle ilgili 1-10 arası bir puanlama yap. Termometre düşük seviyeleri gösterdiğinde neler oluyor? Duyguların neler oluyor? Bu farklılıklar neye bağlı geliyor?

- Boş sandalye tekniği (Altınay, 2016). Önce üzerinde çalışılacak duyguyu, düşünceyi, kişiliğin bir yönünü, bir inancı, kişiyi, kadının daha küçük yaşlardaki ya da büyük yaşlardaki hâlini, bir olay öncesindeki ya da sonrasındaki hâlini vb. belirleyin. Sonra onunla konuşmasını isteyin. Sandalyeye oturmasını ve o şeyin/kişinin/duygunun vb. yerine de konuşmasını sağlayın. Bu içgörü kazandırma, “şimdi ve burada”ya getirme, duyguları somutlaştırma konusunda işlevsel olabilir.
- Bir stres yönetim planı oluşturması sağlanabilir. Kadından şu soruları yanıtlaması istenebilir:

Stresli olup olmadığımı nasıl anlarım? (Duygusal, düşünsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerim nelerdir?) Baş etmekte güçlük yaşadığım kaygı ve stres kaynakları neler? Stresle baş etme yöntemlerim neler ve bunlar ne kadar işe yarıyor? Stres yönetimi konusunda hedeflerim (ki gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler belirlemek önemlidir) neler? Hangi stres yönetimi teknikleri bana uygun? (Thompson, 2016; İHOP, 2019)

- Güçlendirici içsel ve dışsal kaynaklarını yazması istenebilir. Şiddete maruz bırakılmanın ve Covid-19’a yakalanma kaygısının, bu kaynakları fark etmeyi nasıl zorlaştırabileceği anlatılabilir. Bu kaynakları fark edip kullanmanın yarattığı “hayatın kontrolünü yeniden ele alma” durumunun sonuçları birlikte izlenmelidir.
- Olumsuz duyguların bedendeki etkilerini takip etme, fark etme ve kontrol etme (Herman, 2015) için şu çalışma yapılabilir:

Üzerine konuştuğumuz bu duyguyu bedeninin neresinde hissediyorsun? Belirli bir yerde mi birikmiş yoksa farklı farklı yerlerinde de hissediyor musun? Orana dokun. Şimdi ne hissediyorsun? Onunla konuş. Kendini onun yeri-

ne koy, sana ne söylerdi? Neye ihtiyacı var onun? Bu ihtiyacını karşılayabilir misin, nasıl? gibi sorular sorabilirsiniz.

- “Yapamadıklarım”dan çok “yapabildiklerim”e odaklanmasını sağlamak için bir liste oluşturması ve bunu gün içinde görebileceği bir yere koyması istenebilir (Miller, 2006).
- Kadını an’a getirecek bir sabit oluşturmak yararlı olabilir (Fisher, 1999).

“Nefes alamayacak gibi hissettiğinde (daha önce kadın tarafından seçilmiş bir nesneyi, örneğin bir yastık, soğuk ya da sıcak bir şey vb.) bunu eline al, dokun... Sonra kontrolün sende olduğunu, güvende olduğunu anımsa” gibi yönergeler verilebilir. Panik anında dikkati fiziksel alana yönelterek kadını gerçekliğe çekme ve travmatik “donma” tepkisini yok etme konusunda bu teknik özellikle yararlı olabilir.

- Huzursuz eden otomatik düşünceleri belirleme, bunların nasıl güçlendiğini fark etme ve ortadan kaldırmak üzerine çalışma önemlidir (Miller, 2006). Gün içerisinde zihninde beliren bu çarpık düşünceleri takip etmesini, not etmesini isteyebilirsiniz. Ardından bunların yerine koyacağı rasyonel düşünceler belirlemesini sağlayabilir, kendisini gün içerisinde tekrar değerlendirmesini isteyebilirsiniz.

Çalışanın Öz Bakımı

Salgın döneminde, diğer herkes gibi meslek elemanları da karşılaştıkları tehdide karşı anormal tepkiler verebilir. Çünkü içinde yaşanılan şartlar, onlar için de anormal şartlardır. Bu nedenle anormal duygu, düşünce ve davranışlar aslında tehdit karşısında verilen normal tepkilerdir (Kahil & Palabıyıkoglu, 2018). Covid-19 salgını sürecinde ise **paylaşılan travma** deneyimlenmektedir. Aynı sağlık tehdidiyle karşı karşıyayken salgın sırasında ve sonrasında çok daha karmaşık hâle gelmiş sorunların çözümü üzerinde çalışmak meslek elemanları için zorlayıcı olabilir. Çünkü onlar da korkabilir, umutsuzluğa kapılabilir; güçlü olma, savunucu olma, destekleyici olma, yönlendirici olma vb. beklentileri karşılayamamak yetersizlik hissine neden olabilir. Şunu kabul etmek gerekir ki bu duyguların hepsi normaldir. Bunlar beklenmedik bir duruma karşı verilen normal tepkilerdir ve söz edilen duygular da benliğin birer parçasıdır. Bu noktada David’in (2013, akt. Quelch & Knoop, 2018) **duygusal çeviklik** kavramı ön plana çıkmaktadır. “Kendimizle şefkatli ve meraklı olabile hâlimiz” olarak tanımlanan duygusal çevikliğin, öz bakım konusunda önemli bir yeri vardır. “Ne oluyor da kaygılanıyorum? Bunun düzeyi nedir? Yaşamımı

nasıl etkiliyor?” gibi sorular meslek elemanının kendisini, duygularını anlaması için yardımcı olabilir.

Salgın sürecinde kadınlarla çalışıyor olmanın ekstra bir yükü daha vardır ki kadın sosyal hizmet uzmanları için de ataerkil bir toplumda yaşıyor olmak nedeniyle şiddete maruz bırakılma durumunun, uzak bir ihtimal olmadığı gerçeği. Güç-kontrol/eşitlik çarkında, kadın meslek elemanları için okun 7/24 eşitliği gösterdiğini söyleyebilmek mümkün müdür? Birçok kadın için sorunun yanıtı “hayır” olacaktır.

Son olarak; kadınların travmalarına tanıklık etmek ikincil travma tepkileri göstermeye yol açabilir. Bu durumda öz kaynaklara yönelmenin ve süpervizyon ve akran süpervizyonu desteğinden yararlanmanın önemini vurgulamak gerekir. Sosyal hizmet uzmanı önce kendisine yardım edebilmelidir ki başkalarına destek verebilsin. Bu noktada uzmanın kendi duygularıyla bağlantı hâlinde olması çok önemlidir. David’in (2017) de öne sürdüğü gibi iyi ya da kötü duygu yoktur. Kendi bedeninin ve zihninin içerisinde ne olup bitiyorsa o sana aittir. Bunlara bütünüyle sahip çıkmak gerekir. Duygular insanları yönetemez, insanlar duyguları yönetir. Yalnızca olumlu duyguları kabul edip olumsuz duyguları kötölemek, görmezden gelmek bireyi bütün olmaktan alıkoyar.

Kierkegaard, “İnsanoğlu kaygı ve umutsuzluk arasında gelir gider.” der. Pe ki bu durumda biz kaygılı mıyız, umutsuz muyuz? Kaygının şu anki kökeni gerçek. Bir salgın var ve korunmak için gereğince hareket etmezsek bu hastalığa yakalanabilir ve sağlığımızı, hatta hayatımızı kaybedebiliriz. Şiddetle aktif bir şekilde mücadele etmezsek hiçbir zaman eşitlik ideallerimizi gerçekleştiremez ve kadın cinayetlerini, sıranın bize gelmemesi umuduyla, televizyonlarımızdan izlemeye ve üzülmeye, umutsuzluğa kapılmaya devam ederiz. Ancak bu durumun bizim açımızdan kontrol edilebilir bir tarafı da vardır ki o da kaygılarımız üzerine düşündürmektir. “Kaygılarımızın temelinde yatan korkularımız neler? Ne sıklıkla ortaya çıkıyorlar? Bunları somutlaştırmalıyım. Neye benziyorlar? Bunları korkulabilir şeyler olmaktan nasıl çıkarabilirim?” gibi sorgulamalar.

Umutsuzluktan bahsetmişken... Umutsuzluk, baş etme inancının yok olmasıdır. Amaçsızlık ve çaresizlik duygularına eşlik eder bu duygu. Umutsuzluğun acısı güçlendikçe yaşamla kurulan bağ gittikçe zayıflar. Bu durum çok daha ciddi sorunların habercisi olabilir. Bu durumda ne yapmalı? Bu gibi olumsuz duyguların güçlenmesinin en önemli nedenlerinden biri, bilişsel çarpıtmalardır. Bu durumda, bilişsel çarpıtmaları yaratan otomatik düşüncelerin izini sürmek gerekir. Bu konuda işe yarayabilecek bilişsel davranışçı ve çözüm odaklı birkaç tekniğin bilgisi aşağıda yer almaktadır:

- **İç eleştirinize karşı konuşun:** Kendinize 4 sütunlu bir tablo yapın. Durum, otomatik düşünce, bilişsel çarpıtma ve mantıklı yanıt yazın bu sütunların başına. Yaşadıklarınızla ilgili şeyleri bu sütunlara yazın ve kendinize mantıklı bir yanıt vermeye çalışın. Bunu başaramazsanız daha sonra tekrar deneyin.
- **Kendinize zihinsel geri bildirim verin:** Abaküs, fasulye, boncuk gibi nesneler size yardımcı olabilir bunu yaparken. Ne zaman aklınıza kendinizle ilgili olumsuz bir duygu, düşünce gelirse kutunuzun içine bir boncuk atın. Bunu her gün yapın. Gün sonunda kutuda ne kadar boncuk biriktiğine bakın.
- **Mucize soru:** Diyelim ki bir gece yatağınıza girdiniz, uyudunuz. Sabah uyandığınızda olumsuz duygularınızdan arınmış olduğunuzu gördünüz. Sizce gece neler olmuş olabilir? Bunun gerçek olması için siz ne yapabilirsiniz? soruları çözüm üzerinde düşünmek için işlevsel olabilir (Miller, 2006; Murdock, 2013; Türkçapar, 2019).

Aslen yararlı olacak şey, daha önce de belirtilmiş olduğu gibi öz farkındalıktır. Sorunun da çözümün de ne olduğunu en iyi kişinin kendisi bilir. “Daha önce benzer duyguları hissettiğimde bana ne iyi geliyordu? Bunu yapmak şu an işe yaramıyor mu? O zaman daha farklı ne yapabilirim?” gibi sorular bu keşfi kolaylaştırabilir. Her bireyin stres yaratan duruma karşı bakış açısı, tepkileri, baş etme biçimleri farklıdır. Bunları anlayabilmek için bir kişisel keşif gereklidir.

Son olarak, Van der Kolk’un (2019) da dediği gibi “Beden kayıt tutar.”. Olumsuzluklar bedenimizde birikir ve bazen bizi dondurabilir, heykelleştirebilir. Bunu önlemek adına yapabilen ölçüde yoga, pilates ve benzeri basit egzersizler yapmak, dans ve müziğin iyileştiriciliğinden yararlanmak bedeni olumsuz duygulardan özgürleştirebilir.

Sonuç Yerine

Yaşadığımız bu şiddet çağının güçsüzleştirilmiş kadınlar için yaşam haklarını korumak ve savunmak biçiminde gün geçtikçe ağırlaşarak süregelen hâle geldiğini görmekteyiz. Bu süreç salgınla birlikte ağırlaşmış ve mutlaka mikro ve makro düzeylerde kadınların sosyal politika ve hizmetlerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Bu metin kadınların toplumsal cinsiyet rejiminin eşitsizlik üzerine kurulduğu, yani bir cinsiyetin diğerinden daha aşağıda konumlandırıldığı toplumlarda kadına karşı erkek şiddetinin kaçınılmaz sonuçlarından biri olduğu gerçeği üzerine salgında şiddetle mücadelede nasıl politikalar ve uygulamalar gerçekleştirileceğine ilişkin bilgiler içermektedir. Bu bilgilerin uygulamada etkin olarak kullanılması için sosyal hizmetin bir insan hakları mesleği olduğu ve eşitsizliklerle ve adaletsizliğe yola açan politika ve uygulamalara ilişkin bilgiye sahip olmak ve bunlarla mücadele etmek için beceri ve değer temeline sahip olmak gereklidir. Toplumsal yaşamda inşa edilen eşitsizlik ve adaletsizliği görmeyen ve anlamayan sosyal hizmet uygulamalarının eşitsizlik ve adaletsizliği pekiştireceği gerçeğini hep aklımızın bir yanında tutmalıyız. Bir yandan da ancak yaşam boyu öğrenme sorumluluğuyla verdiğimiz hizmetlerden yararlananlara zarar vermeyeceğimizi bir değer olarak içselleştirmeliyiz.

Kaynaklar

- Adıgüzel, İ.B. (2019). Tecavüze maruz bırakılan kadınların tecavüz sonrası yaşam deneyimleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara.
- Altınay, D. (2016). *Psikodrama 400 ısınma oyunu*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Atay, H. (2017). Kürtaj yasasının arkeolojisi: Türkiye’de kürtaj düzenlemeleri, edimleri, kısıtları ve mücadele alanları. *Fe Dergi* 9/2, 1-16.
- Belge, B. (2010, 10 Aralık). Kadın öldürenler her yer, yaş ve meslekten tanıdık erkekler. Erişim: 04.05.2020. <http://bianet.org/bianet/bianet/126537-kadin-oldurenler-her-yer-yas-ve-meslekten-tanidik-erkekler>
- Bianet Bağımsız İletişim Ağı. (2020, 15 Nisan). 155 Kadın Örgütü Evde Yoksulluktan ve Erkek Şiddetinden Ölmek İçin Sesleniyor. Erişim: 28.06.2020. <http://bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/223004-155-kadin-orgutu-evde-yoksulluktan-ve-erkek-siddetinden-olmemek-icin-sesleniyor>
- Bourdieu, P. (2015). *Eril tahakküm*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Brownmiller, S. (1975). *Against our will*. New York: Ballantine Books.
- Center for the Study of Traumatic Stress. (2020). Psychological First Aid: How You Can Support Well-Being in Disaster Victims. <https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/psychological-first-aid>
- David, S. (2017 November). Duygusal Cesaret Yetenek ve Gücü TED Women 2017. https://www.ted.com/talks/susan_david_the_gift_and_power_of_emotional_courage?language=tr#t-512446
- Domestic Abuse Intervention Programs. (t.y). Wheels. Erişim: 09.05.2020 <https://www.theduluthmodel.org/wheels/>
- Dominelli, L. (2002). *Feminist social work theory and practice*. Baingstoke: Palgrave Macmillan.
- Fisher, J. (1999). *The work of stabilization in trauma treatment*. Trauma Center Lecture Series, Boston, Massachusetts.
- Girls Not Brides. (2020, April). Covid-19 and child, early and forced marriage: an agenda for action. Erişim: 17.06.2020. <https://www.girlsnotbrides.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-and-child-early-and-forced-marriage.pdf>

- Gournay, K. (2015). *Post-traumatic stress disorder: recovery after accident and disaster*. London: Sheldon Press.
- Herman, J. (2015). *Travma ve iyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- İnsan Hakları Ortak Platformu (İHOP). (2019). İnsan Hakları Savunucularında Travma ve Başa Çıkma El Kitabı. Erişim: 02.07.2020. https://ihop.org.tr/wp-content/uploads/2019/12/travma_basacikma.pdf
- İnsan Hakları Derneği. (2020, 22 Mayıs). Pandemi döneminde kadın. Erişim: 07.06.2020. https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/003/045/original/PANDEM%C4%B0_D%C3%96NEM%C4%B0NDE_KADIN_22.05.2020.pdf?1590154456
- İstanbul Sözleşmesi-Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi. (2012, 8 Mayıs). *Resmî Gazete* (2012/2816) Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.htm>
- Joyce, M. (2017). Contributory Factors to Conflict in Intimate Relationships among Students: The case of the University of Venda. University of Venda Institute for Youth and Gender Studies School of Human and Social Sciences Unpublished Dissertation of Master of Arts. Limpopo, South Africa.
- Kahil, A. & Palabıyıkoglu, N.L. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kepenek, E. (2020, 14 Şubat). Erkekler 2019'da En Az 328 Kadını Öldürdü. *Bianet*, Erişim: 14.05.2020. <http://bianet.org/bianet/erkek-siddeti/219203-erkekler-2019-da-en-az-328-kadini-oldurdu>
- Marie Stopes International. (t.y). Our response to the Covid-19 crisis. Erişim: 14.05.2020. <https://www.mariestopes.org/covid-19/#response>
- Miller, L. (2006). *Counselling skills for social work*. London: SAGE.
- Millet, K. (1973). *Cinsel politika*. İstanbul: Payel Yayınları.
- Murdock, N.L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD. (2006). Psychological First Aid Field Operations Guide (2nd edn). https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_field_operations_guide.pdf
- Quelch & Knoop, (2018). *Compassionate management of mental health in the modern workplace*. Boston: Springer.
- Thompson, N. (2016). *Sosyal hizmet kuram ve uygulamasını anlamak*. Ankara: Dipnot Yayınevi.
- Türkçapar, H. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi-temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- United Nations. (2020, 9 Nisan). Politika Özeti: COVID-19'un Kadınlar Üzerindeki Etkisi.
- United Nations Population Fund. (2020, 28 April). Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic. Erişim: 12.05.2020. <https://turkey.unfpa.org/en/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancy>
- Van der Kolk, B.A. (2019). *Beden kayıt tutar*. Ankara: Nobel Yaşam.
- Whally, M. & Kaur, H. (2020). Küresel belirsizlik sürecinde endişe ve kaygı ile yaşamak. <https://www.psychologytools.com/>
- Wieman, S. (Edt.). (2013). *European manual for risk assessment*. Göttingen: E-Maria Partnership.
- World Health Organization. (2020). WHO releases guidelines to help countries maintain essential health services during the COVID-19 pandemic (30 March 2020). Erişim: 07.04.2020. <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇOCUK İSTİSMARI: MEVCUT DURUM, RİSKLER VE ÖNLEMLER ÜZERİNE

Gamze Erükçü Akbaş³

“Bir eylemin değerli olması için iyiyi istemek tek başına yetmiyordu; bu, bir eylemi değerli kılan noktalardan yalnızca biriydi. İyiyi istemenin tek başına yetmezliği Camus’nun da dikkatini çekmişti. Dünyadaki kötülük hemen hemen hep bilmemekten gelir; eğer iyiyi isteme de aydınlanmamışsa kötüyü isteme kadar zarar verebilir.” (Kuçuradi, 2011).

Giriş

Yalnızca Türkiye’de değil küresel düzeyde ciddi etkileri olan korona virüs salgını, dezavantajlı konumda olan bireylerin hak ve hizmetlere erişimini zorlaştırmış ve bu bağlamda dezavantajlı grupların incinebilirliğini artırmıştır. Sosyal izolasyonla birlikte çoğu aile prototipinde mevcut olan “ailenin kapalı sistem” olma özelliğinin bu süreçte daha çok belirginleşmesi; aile içinde gerçekleşen istismarın görünmezliğine, kadınların ve çocukların aile içi şiddet karşısında çoğu zaman suskun kalmasına neden olmaktadır.

Uyulması gereken izolasyon sürecine ek olarak, korona virüsün Türkiye ekonomisine olan olumsuz etkileriyle birlikte aile sisteminde ekonomik değişimler de yaşanmıştır. İşsiz kalma, yarı zamanlı çalışma, ücretsiz izne ayrılma gibi negatif girdiler; çocuğun bakımından sorumlu yetişkinlerin hayatta kalabilme mücadelesine verdikleri duygusal tepkileri, bu kişilerin kaygı ve stres düzeylerini artırmıştır. Bu olumsuz süreçlerle birlikte aile sisteminde homeostazi sorunları da gündeme gelmiştir. Ekonomik koşullar sebebiyle, ebeveyn ya da bakım veren ruh sağlığının tüm korona virüs sürecinde olumsuz etkilenme riskine ek olarak; okulların uzaktan eğitime geçişi ile birlikte ebeveynlerin

³ Arş. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü

çocukları için gündüzlü bakım kuruluşlarından aldıkları bakım desteği de kısa sayılmayacak bir süre ortadan kalkmıştır. Bu bağlamda çocukların ev içi bakım yüklerinin de artması ile birlikte sosyal desteği olmayan ailelerin salgın süreci ve salgının getirdikleri ile ilgili baş etme becerileri olumsuz yönde etkilenme riski taşımaktadır.

Risk altında olan çocukların belirlenmesi, psikososyal açıdan desteklenen, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu⁴ kapsamında danışmanlık alan çocukların danışmanlığının devam ettirilmesi, mesleki müdahalenin sona erdiği, takip edilen çocukların iyilik hâlini sürdürme, destekleme gibi mesleki çalışmalar; korona virüs sürecinde çocukların aile içinde güvende olmasını sağlama konusunda sosyal hizmet mesleğinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Bu çalışmada Covid-19 salgınının aile içi şiddete olan etkisi tartışılmakta; bu noktada sosyal hizmet uzmanları açısından bu süreçte gerçekleştirilmesi gereken mesleki çalışmaların neler olabileceği üzerinde durulmaktadır. Çalışmada öncelikle çocukların karantina sürecinde taşıdıkları riskler üzerinde durulmuş; çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili risk faktörleri ve istismarı belirleme noktasında mercek altına alınması gereken bazı unsurlara yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde istismara maruz bırakılan çocuklarla çalışmada dikkat edilmesi gereken unsurlar ve korona virüs sürecinde çocukların iyilik hâlini tesis edebilmek için öneriler bulunmaktadır.

Çocuklar Karantina Sürecinde Neden Daha Dezavantajlı Durumda?

Ev içi şiddet karşısında kadınlar ve çocuklar, korona virüs sürecinde daha dezavantajlı olmuştur. Karantina süreci; ev içi şiddete sürekli maruz kalan, özel gereksinimi olan, zihinsel engeli olan, kendini ifade edemeyecek kadar savunmasız olan küçük çocuklar için daha olumsuz özelliklere sahiptir. İstanbul Sözleşmesi'nin İzleme ve Denetleme Yapılanması olan GREVIO'nun belirttiği gibi (2020) Türkiye'de şiddete dair bildirim oranlarının düşük olması, aile içinde yaşanan şiddetten gerekli mercilerin haberdar olmamasına neden olmaktadır. Komşular, aileyi, şiddete maruz bırakılan kişiyi tanıyan kişiler ya da mahalle sistemi içinde önemli bir yeri olan muhtarlar vs. gibi kişilerin şiddet ihbarlarının istendik düzeyde gerçekleşmemesi salt korona sürecinde değil çocukları ve kadınları her daim olumsuz etkileyen bir dinamiğe sahiptir. Ayır-

⁴ 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5395.pdf>

ca şiddet durumunda kolluğa ihbar edilen yetişkinler açısından sürecin devam edebilmesi için şiddete maruz bırakılan kişilerin şikâyetçi olma şartı aranmaktadır; bu durum kadının ekonomik bağımlılığın devam ettiği süreçlerde bu şikâyetin gerçekleşmemesine neden olma yoluyla yetkililer tarafından şiddete müdahale etmeye ket vurmaktadır.

Korona sürecinde çocukların daha fazla incinebilir hâle gelmesinin farklı sebepleri de bulunmaktadır. İstismara maruz kaldıkları zamanlarda, okul ortamında rehberlik servisleri ya da öğretmenler yoluyla tespit edilebilen çocuk istismarı vakaları, çocuklar artık okula gidemediği için artık tespit edilememektedir. Bu durum; ev ortamında şiddet uygulayan kişi ile geçirilen sürenin artması açısından oldukça riskli bir duruma işaret etmektedir. Buna ek olarak, daha evvel ele alındığı gibi çocuğun gündüz vakti okulda olması, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal bakım sorumluluğu oldukça azaltmaktaydı. Bu süreçte ebeveynler ya da diğer bakım verenler daha fazla bakım sorumluluğu ile karşı karşıya kalmıştır.

Covid-19 salgınının kendisi de stres içermektedir. Salgın sürecinin getirdiği öngörülemeyen, denetlenemeyen, belirsiz yaşam olayları stresin daha belirgin hissedilmesine neden olmaktadır. Bu stresle ve belirsizlikle baş edemeyen; öfke kontrolü, çatışma çözme ve iletişim becerilerine sahip olmayan ebeveynler ve bakım verenler şiddete başvurma konusunda ciddi risk oluşturmaktadır. Aile içi şiddet araştırması (2014) verileri göz önüne alındığında, kadınların ¼'inden fazlası çocukları terbiye etmek için şiddet kullanmak gerekebildiğini ifade etmektedir. Şiddetin hâlen çocuk yetiştirme, çocukta davranış değişikliği yaratma yolu ve çocuğun salt bir birey, özne olarak değil ailenin bir uzantısı olarak görülmesi çocuk istismarını meşrulaştırmaktadır. Yine UNICEF'in "Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet" Araştırması (2010); Türkiye'de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara ve %10'unun cinsel istismara tanık olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada şiddet davranışının kaynakları başta aile üyeleridir. Bu bakımdan istismarın büyük oranda çocuğun tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirildiği söylenebilmektedir. Çocuklar sadece şiddete maruz kaldıklarında değil şiddete tanık olduklarında da duygusal olarak örselenmektedir. Çocuklar şiddete tanık olduklarında şiddeti önleme noktasında sorumluluk hissetmekte, yaşanan şiddetin nedenini kendine yöneltebilmekte; özellikle büyük çocuklar istismarcıya karşı gelebilecek fiziksel olgunluğa eriştiklerinde ve şiddeti önleyemediklerinde kendini sorumlu tutmakta, kendini suçlama duyguları yaşadıkları görülebilmektedir (Erükçü Akbaş, 2020).

Salgın sürecinde çocuklar, korktukları, utandıkları, ne yapacaklarını, ne-reye başvuracaklarını bilmedikleri, şiddet uygulayan ebeveynlerini ya da bakım veren kişileri sevdikleri ve onları ihbar etmeleri durumunda pandemi sürecinde onlara ne olacağını bilmedikleri için şiddet karşısında sessiz kalabilirler. Yirmi yaş altı kişilerin pandemi sürecinde çoğu zaman sokağa çıkma yasağı olduğu için çocukların kolluğa gitmesi de söz konusu olamamaktadır. Bu nedenle ancak çocuklara gidildiğinde ya da farklı biçimlerde çocuklarla iletişim sağlandığında bir müdahale söz konusu olabilecektir. Buna ek olarak, çocukların şiddet sebebiyle gerçekleşen yaralanmaları olduğunda çocuklar ve çocuklara bakım veren kişiler korona virüs sebebiyle hastaneye gitmekten kaçınabilirler. Bu durum, özellikle hastanelerde tespit edilebilecek çocuk istismarı vakalarında da düşüşe sebep olacaktır.

Bir diğer unsur, çocuk istismarının her zaman açık biçimde gözlenebilir olmayışıdır. Çocuklar şiddet karşısında sessiz kaldığında, eğer fiziksel belirtiler de yoksa, istismarın tespit edilebilmesi zorlaşmaktadır. Ayrıca küçük çocuklar, zihinsel engeli olan çocuklar kendilerine yapılan istismar olduğunu fark etmeyebilir. Bu nedenle çocuk; çocuğu gözlemleyen çevre tarafından fark edilmediğinde bu kişiler de sessiz kalıp istismara müdahale etmediğinde ve gereken sosyal hizmet bildirimi gerçekleşmediğinde çocukların maruz bırakıldığı istismarın süreklilik riski söz konusu olmaktadır.

Karantina sürecinde aile içi şiddete dair verilere bakmak, bu durumun vahametini ortaya koymak bakımından yerinde olacaktır. Pandemi sürecindeki kanıta dayalı göstergeler ev dışı suçlardan, ev içi suçlara ciddi artış olduğunu göstermektedir. İstanbul Emniyet Müdürlüğü tarafından açıklanan verilere göre (2020) Covid-19 çerçevesinde alınan tedbirler ve "evde kal" çağrısı sonucu kentte işlenen asayiş suçları azalmıştır. Bu bilgilere göre; bir önceki yıl mart ayında polis sorumluluk bölgesinde, aile içi şiddet, açıktan hırsızlık, cinayet, yaralama, gasp, iş yerinden hırsızlık, otomobil hırsızlığı, otomobilden hırsızlık, evden hırsızlık, yankesicilik, kapkaç ve dolandırıcılık suçlarından 13 bin 538 olay yaşanmıştır. 2020 Mart ayında ise aynı suçları kapsayan 11 bin 578 olay gerçekleşmiştir. Verilere göre asayiş suçlarında geçen yıla göre %14,5 azalma meydana gelmiştir. Bu verilere göre; asayiş suçlarında tek artış 38,2 ile aile içi şiddette söz konusu olmuştur. İstanbul'da, 2019 Mart'ta 1804 aile içi şiddet olayı yaşanırken 2020 Mart ayında ise olay sayısı 2 bin 493'e yükselerek geçen yıla göre 38,2 artış göstermiştir. Yalnızca İstanbul'da günlük ortalama 80,4 aile içi şiddet olayının meydana geldiği bu verilerde vurgulanmaktadır. Buna ek

olarak özellikle Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu⁵ (2020) ve Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonunun (2020) açıklamalarında da⁶ ev içi suçlarda, özellikle kadınlara ve çocuklara yönelik suçlarda artışın olduğu vurgulanmaktadır. Bu sivil toplum örgütleri bünyesindeki telefon yardım hatlarına gelen çağrıların pandemi öncesine göre oldukça arttığını ifade etmiştir.

Aşağıda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının pandemi sürecindeki çalışmalarına yer verilmiştir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Pandemi Sürecindeki Çalışmaları

Aşağıda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından salgın sürecinde gerçekleştirilen bazı çalışmalar ele alınmıştır. Bu süreçte özellikle sahada görev alan sosyal hizmet uzmanlarından elde edinilen bilgiler de yer almaktadır:

- Bu süreçte; okullardan çocuk istismarı ihbarları gelemediği için vakalar, ALO 183'ten ve hastane kuruluşlarından Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına iletilmiştir.
- Koruma altına alınan çocuklar iki hafta boyunca ilk kabul birimlerinde bekletildikten sonra çocuk evlerine dâhil edilmiştir.
- Çocuk evlerinde kalan bakım personelleri, bulaşı riskini azaltabilmek açısından iki haftada bir devir gerçekleştirmiştir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı pandemi sürecinin başlangıcında yapılanması dâhilinde olan kuruluşlara genelge göndermiştir; bu genelgeye göre:

⁵ Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformunun Nisan 2020 Başvuru Karşılama Raporu'na göre önceki aylara göre başvuru hattını arayarak yardım isteyenlerde %55 artış yaşandı. Kadına yönelik şiddete tanık olan kişilerin başvurusunda %60 oranında arttı. En çok fiziksel şiddet nedeniyle alınan başvurulara ek olarak dijital şiddet nedeniyle başvuranlar da arttı. Korona günlerinde kadınların haklarını; boşanmayı, ayrılmayı, şikâyeti ertelemeleri ile karşı karşıya olduğumuz Karşılama Raporu'nda da ortaya çıktı. Kadınlar salgın sürecinde 155 ve 183 acil hatlarına ihtiyaçları olduğunda ulaşmakta zorluk çektiğini belirtti. <http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/veriler/2915/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platforumu-mayis-2020-raporu>

⁶ Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu Başkanı Canan Güllü, 2019 Mart ayı ile 2020 Mart ayı verilerini yorumladı. Verilere göre; fiziksel şiddet yüzde 80, psikolojik şiddet yüzde 93, sığınma evi talebi yüzde 78, hukuki destek verilmeyen şiddet vakalarında ise yüzde 96 artış oldu. Güllü, "Bu süreçte 'Evde kal' çağrısı, okulların kapanması, bakım yükü, ev işleri gibi birçok konuda kadınların üzerine yük bindirdiği bildirdi. Diğer taraftan evde bir erkeğin olduğunu, ekonomik stresin getirdiği 'İşten atılacağız' düşüncesiyle birlikte eril sistemin baskı oluşturduğu bir sürece girildiği de ifade edildi." <https://www.milliyet.com.tr/gundem/salgin-doneminde-kadina-siddet-artti-6185428>

- Bakanlıkta Koronavirüse Karşı “Eylem Takip Grubu” oluşturulmuştur.
- Bakanlık personeli, Sağlık Bakanlığının koronavirüs riskine karşı önerilen kurallara hassasiyetle uyması konusunda uyarmıştır.
- Bakanlığa bağlı kuruluşlardan hizmet alan özellikle engelli, yaşlı ve kronik rahatsızlığı olanların zorunlu olmadıkça dışarı çıkmalarına izin verilmemiştir. Kuruluşlara yapılan ziyaretler ertelenmiştir. Görüşmelerin telefon aracılığıyla yapılacağı; zorunlu hâllerde ziyaretçilerin sağlık kontrolünden geçirileceği bildirilmiştir.
- Bakanlık izniyle açılan özel kreş, gündüz bakımevi ve çocuk kulüpleri 16 Mart itibarıyla bir sonraki açıklamaya kadar tatil edilmiştir.
- Kuruluşlarda hijyeni sağlama konusunda uyulması gereken tedbirler sıralanmıştır⁷

Çocuk İhmal ve İstismarı İle İlgili Risk Faktörleri

Aşağıdaki iki çizelgede çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili risk faktörleri ele alınmıştır. İstismar ile ilgili risk faktörleri; çocuğun, aile dinamiklerinin ve geniş topluluğun özellikleri olarak birbirinden farklı sütunlarda yer almaktadır.

⁷ <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-81-ilde-yeni-tip-koronavirus-ile-mucadelede-mevcut-tedbirlerimizin-sahadaki-etkinligini-daha-da-artirmak-icin-yeni-tedbirlerimizin-de-yer-aldigi-genelgemizi-gonderdik/>

Tablo 1: Çocuk İhmal ve İstismarı İle İlgili Risk Faktörleri

Çocuğun Özellikleri	Aile Özellikleri	Aile Dinamikleri Özellikleri	Geniş Topluluk Özellikleri
Zor mizaç	Erken yaş travmaları	İşlevsel olmayan ilişki dinamikleri	Topluluk çatışmaları
Düşük öz güven ve öz yeterlilik	Bazı ruh sağlığı bozuklukları ve hastalıkları	Şiddet veya geçmiş şiddet öyküsü	Şiddet, savaş ve sığınmacı olma durumu
Yeterli ilişkiden yoksun olma	Önemli ölçüde azalan bilişsel kapasite	Yüksek düzeyde ebeveyn çatışması	Terörizm
	Bağımlılık yapan maddenin kötüye kullanımı	Boşanma/Tek ebeveynli aile, yeni aile üyelerinin varlığı (ebeveynin yeni partneri gibi)	Şiddet kültürü
Pasiflik ve utangaçlık	Düşük sosyoekonomik düzey	Yetersiz iletişim ve baş etme yapıları	Büyük ve ani sosyal değişim ve dönüşümler
Diğer mağduriyet öyküleri	Var olan, mevcut problemler, işsizlik	Problematik çocuk yetiştirme pratikleri, bedensel ceza gibi	Yoksulluk
Zihinsel ve diğer nöro gelişimsel güçlükler	Bazı somatik semptomlar	Ebeveynlik danışmanlığı yetersizliği	Sosyal dışlanma
Ciddi somatik semptomlar	Yüksek düzeyde stres		Krizler ve belirsizlik

(Đapic ve arkadaşları, 2020)

Yukarıda görüldüğü gibi, geniş topluluğu etkileyen korona sürecinde özellikle, büyük ve ani değişimler, krizler ve belirsizlikler ve sosyal dışlanma çocuk ihmal ve istismarında birer risk faktörüdür. Buna ek olarak artan stres, işsizlik, problematik çocuk yetiştirme stilleri gibi durumlar da korona virüs sürecinde çocukları daha olumsuz biçimlerde etkileyecektir. İstismarı açıklayan sosyokültürel teoriler; işsizlik, ailenin büyüklüğü, sosyal soyutlanma gibi nedenlerle ihmal ve istismarın daha çok sosyal sorunlar ile ilintili olduğunun altını çizmektedir. Yalnız anne-baba olmanın getirdiği ekonomik problemler, sosyal dışlanma gibi değişkenler çocuk ihmal ve istismarında önemli rol oynamaktadır (Beckett, 2003, s. 136).

Tablo 2: Çocuk İstismarı Konusunda Ailelerdeki Risk Faktörleri

- Çocuklukta istismar/ihmal edilme öyküsü
- Sosyal destek eksikliği ve sosyal izolasyon
- Zayıf öz denetim, dürtü kontrolü
- Çocuğun gelişimine dair gerçekçi olmayan beklentiler
- Adolesan veya genç ebeveynlik
- Ruhsal hastalık/depresyon/gelişimsel gecikme
- Madde kullanımı
- Ev içi şiddet
- İşsizlik
- Düşük eğitim düzeyi
- Tek ebeveyn olma
- Daha evvel çocuk koruma hizmetlerine dâhil edilmiş olma
- Ebeveyn çocuk ilişkisinde rol karmaşası

(Chaney, 2000; Frederickson, 1999; Nagler, 2002; Peck ve Priolo-Kapel, 2002; Santucci ve Hsiao, 2003; akt. Hornor; 2005)

Yukarıda ele alınan risk faktörlerinin birden fazla olduğu durumda çocuk istismarının yaşanma riski yüksektir. Özellikle daha evvel çocuk koruma hizmetlerine dâhil edilmiş, istismar edilmiş çocuklar bu süreçte mutlaka takip edilmelidir.

İstismarı Tespit: Belirtileri Mercek Altına Almak

Zastrow (2010) çocuk istismarının gerçek boyutlarının tam olarak bilinmeyeceğini ifade etmektedir. Yazar; kesin bilgilere ulaşmanın, vatandaşların ve uzmanların şüpheli durumları göz ardı etmesi ve istismara maruz kalan çocukların konuşmak istememesi, gördükleri şiddeti hak ettiklerini düşünmesi ve kendisi ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olma gibi nedenlerden dolayı zor olduğunu vurgulamıştır. Çocukların istismar edilmesi kesinlikle kabul edilebilir değildir; istismar çocuk açısından her zaman yanlıştır ve muhakkak ihbar edilmelidir. Aşağıda yer alan belirtiler her zaman istismarın varlığına işaret etmese de bu davranışlara nelerin sebep olduğu uzmanlarca değerlendirilmelidir (NSPCC, 2020):

- Çocuktaki agresif davranışlar ve tekrar eden bağırma
- Vurma ya da bir şeylerin kırılma seslerinin duyulması
- Uzun süre ağlayan çocuklar
- Tek başına uzun süre bırakılan çocuklar

- Üzeri uzun süre değiştirilmemiş çocuklar
- Çocuktaki gerileme davranışları, göstergeleri ve kaygı durumları.

Peki ya fiziksel, duygusal ve cinsel istismar nasıl tespit edilebilir? Fiziksel istismarı ortaya çıkarmak eğer fiziksel bulgular varsa daha kolay olabilir. Depanfilis ve Salus (2006; akt. Erükçü Akbaş, 2013) eğer bulgular varsa aşağıdaki unsurlara odaklanmanın önemli olduğunu ifade etmiştir:

1. Yaraların açıklaması var mı?

Bu bağlamda çocuğun yaşı ve yapabilirlikleri ile yaraları arasındaki ilişkiye bakılmalıdır. Uzmanın “Çocuk kendine bunu yapmış olabilir mi?” diye sormalıdır. Bazen ebeveynler küçük çocukların yatağından ya da yürütecinden düştüğünü söyleyebilmektedir. Ağır bir darp izi ile bir kaza birbirinden ayrıtı edilebilir. Çocuğun yaralanma öyküsüne ilişkin çelişkiler, birbirinden farklı ifadeler takip edilmelidir.

2. Yaralara ilişkin açıklama gizleniyor mu?

Açıklama yapmama inkâr ve istismarı gizleme ile bağlantılı olabilir. Açıklamanın yapılmadığı ya da eksik gerçekleştirildiği durumlar, sosyal hizmet uzmanını zorlayabilir; bu noktada istismarı belirleyebilmek için tek bir kişinin sınırlı ifadesine başvurulmamalıdır. Değerlendirme sürecinde istismarın varlığını belirlemede birden fazla kişi ile görüşme sağlanabilir.

3. Tıbbi bakımda gecikme var mı?

İstismarı açığa çıkarma korkusu nedeniyle tıbbi otoritelerden kaçınma davranışı söz konusu olabilir. Özellikle korona virüs sürecinde aileler hem istismarın açığa çıkmasını engellemek hem de virüsün bulaşı riskinden korunmak amacıyla tıbbi bakım alabilmek noktasında hastaneye gitmek istemeyebilir. Bazı kişiler yaraların kendiliğinden geçmesini bekleyebilirler.

Thomson (2009) çocuk istismarının sıklıkla çocuğun bakımını ihmal eden ebeveynle ilgili olduğunu belirtmiştir. Yaralanmanın ebeveynin ihmali ile ilgisinin olup olmadığını ortaya çıkarılamaz. Sosyal hizmet uzmanı; çocuğa sürekli bakım veren bir kişinin olup olmadığını; bakım veren kişinin bakım becerilerini ve daha önce ihmale bağlı bir yaralanma durumunun varlığını araştırmalıdır. Bakım vermeyi etkileyebilecek; madde bağımlılığı, ruh sağlığı sorunları ve ciddi yoksulluk, fiziksel ve zihinsel yetersizlik gibi durumlar değerlendirme sürecine dâhil edilmelidir. Depanfilis ve Salus (2006; akt. Erükçü Akbaş, 2013) çocuk ihmalinin değerlendirilmesinde; ebeveynlerin çocuğun özel ihtiyaçlarını karşılama konusunda yeterli olup olmadığına; örneğin tedavi

edilmesi gereken yaralar, ihmal edilen kronik hastalıklar, engellilik vs. gibi özel önem ve destek gerektiren faktörlerin ihmal edilme durumuna bakılması gerektiğini bildirmektedir.

Eğer çocuğun fiziksel istismar maruz kaldıysa bu durumu ortaya çıkar-mada çocuktan edinilen gözlemlerin de önemi vardır. Örneğin Sheafor ve Ho-rejsi (2006):

- Çocuğun elbiseleriyle yaralarını, saklama çabası, yaralanmalardan do-layı utanç duyması, yaralanma hakkında konuşmaktan kaçınması (İs-tismara uğramamış çocuklar yaralarını gururla gösterir.),
- Yetişkinlere karşı aşırı tetikte olma, korkma, savunmada olma, ailenin beklentilerine aşırı uyumlu olma (Ebeveyni rahat ettirmek için aşırı özen göstermek suretiyle çocuk sakın bir ortam yaratmaya çalışır ve böylece istismarı engellemeye çalışır.) gibi gözlemlenebilir davranışla-rın bir fiziksel istismarı belirlemede önemli olduğunu vurgulamıştır.

Cinsel istismarı belirleme konusunda ise Depanfilis ve Salus (2006; akt. Erükçü Akbaş, 2013) aşağıdaki faktörlerin üzerinde durmanın önemli oldu-ğunu ifade etmiştir:

- İstismar kim tarafından bildirildi? (Örneğin boşanmış veya boşanmak üzere olan ebeveynler velayet konuları gündemde olduğu için birbirle-rine karşı böyle bir suçlama getirebilirler.)
- Çocuk ne söylüyor? Çocuğun ifade ettiği istismar sözcükleri çocuğun gelişimiyle paralel mi? Çocuk zaman ve yere ilişkin detay veriyor mu?
- Çocuk ne zaman istismar belirtileri göstermeye başladı? Çocuğun ifade-leri kendiliğinden miydi?
- Çocuk cinsellik içermeyen bir temastan bahsediyor olabilir mi?

Çocuklar cinsel istismar konusunda genellikle yanlış beyanda bulunmaz-lar ve çocukların ifadeleri muhakkak dikkate alınmalıdır. Fakat bazen yetişkin-ler aralarındaki anlaşmazlığı çocukları mağdur ederek sürdürebilmektedir. Türkiye’de cinsel istismara uğrayan ya da cinsel istismar şüphesi taşıyan ço-cukların fiziksel muayenelerinin gerçekleştirilmesi ve çocuğun cinsel istismar öyküsünün alınmasında çocuk izlem merkezleri oldukça önemli bir konuma sahiptir. Çocukların çoklu ifade ile örselenmesinin önüne geçmeyi hedefleyen ⁸

⁸ Çocuk İzlem Merkezleri; cinsel istismara uğrayan çocuğun ifadesinin bir defada alınması ve çocuğun istismarı anlatım yoluyla yeniden örselenmesini önlemek amacıyla kurulmuştur. Uygulamada, cinsel is-tismara maruz bırakılan çocukların ifadelerinin hem çocuk izlem merkezlerinde hem de adli görüşme odalarında alındığına ilişkin olumsuz örneklerle rastlanmaktadır.

bu merkezler Türkiye’de hâlen her ilde bulunmamaktadır. Özellikle Bursa’daki Çocuk İzlem Merkezinin bu yıl açılmış olması, büyükşehirlerde bile kurumsallaşma konusunda bir gecikmenin yaşandığını ortaya koymaktadır.

Çocukların cinsel istismara maruz kaldığının tespit edilmesi ve fiziksel muayenenin yapılması gerektiği durumlarda Herman (1997); çocuğun tekrar tecavüze, istismara maruz kaldığı hissini yaşamaması için muayeneyi gerçekleştiren doktorun hassas davranması gerektiğini ve çocuğun doktoru yönlendirebileceğini, devam etmek istemediği yerlerde doktora “dur” demesinin yerinde olacağını söylemesinin önemini vurgulamıştır. Fiziksel muayeneden önce çocuğun rızasının alınmalı ve fiziksel muayenenin alınmasının neden gerekli olduğu açıklanmalıdır.

Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet Müdahalesi

Çocuk istismarının, sosyal hizmetin planlı değişim sürecinde yer alan temel basamaklarından olan değerlendirme basamağında; yukarıda ele alınan çizelgelerdeki çocuk istismarı risk faktörlerinden yararlanılabilir. Bu değerlendirme sürecinde yukarıda ifade edilen istismar belirtilerine dair ilgili unsurlar da mercek altına alınmalıdır:

- Pandemi sürecinde, çocukla yüz yüze görüşmenin zor olduğu durumlara alternatif online ortamda ya da telefonla irtibat kurulmalıdır.
- Riskli durumlarda olabilecek çocuklarla temasa ara verilmemelidir. Açık uçlu sorular sorulmalıdır:
 - “Bir günün nasıl geçiyor, bugün sana iyi gelen, seni sevindiren ne gibi durumlar oldu, peki bugün sana iyi gelmeyen, seni üzen durumlar oldu mu? Evde olmak nasıl bir şey senin için? “Neler izliyor, okuyor ya da nelerle oynuyorsun, öğle yemeğinde ne yedin?” gibi sorularla çocuğun kendini daha güvende hissetmesi sağlanabilir.
- Aileleri ve bakım verenleri de desteklemek önemli, onlara bu durumla nasıl baş ettiklerini ve desteğe ihtiyacı olup olmadıklarını sorulmalıdır (NSPCC, 2020).

Çocuk istismar edildiğini ifade ettiğinde hem profesyoneller hem de yakın çevre açısından;

- Çocukların ne söylediği dikkatli biçimde dinlenmelidir. Çocukların söylemek istediklerine odaklanmalı ve sabırsız davranmamalıdır. İlk etapta profesyonel kendi duygu ve düşüncelerini söylememelidir. Aşırı ifa-

de ya da onun anlattıklarına inanmıyormuş gibi davranmak çocukları konuşmaktan vazgeçirebilmekte ya da çocuklar söylediklerini inkâr edebilmektedir.

- Çocuklar konuşmakta zorlanıyorsa onların kendini ifade etmesi için başka araçlar kullanılmalıdır.
- Güvence önemli bir etki yaratabilmektedir. Çocuklara konuşmakla, istismarı açığa çıkarmakla doğru olanı yaptıkları ifade edilmelidir.
- Bütün bu olanlarda çocuğun suçu olmadığını vurgulanmalıdır.
- Çocuk ve istismarcı yüzleştirilmemelidir (NSPCC, 2020).

Aileyle çalışma, alternatif bakım düzenlemeleri, koruma altına alma ya da koruyucu aile gibi süreçlerden hangisinin çocuk açısından daha etkili olabileceği çocuğun görüşü ve yüksek yararı bağlamında ele alınmalıdır.

Öneriler

Pandemi sürecinde sahada çalışan sosyal hizmet uzmanlarından edinilen bilgilere göre; virüs sürecinde iptal edilen bireysel görüşmeler söz konusu olmuştur. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamındaki danışmanlık tedbirlerinde de bu süreçte aksamalar yaşandığı bildirilmiştir. Bu aksamaların yaşanmaması için sosyal hizmet uzmanının erişilebilir olması; telefon yoluyla ya da online platformlarla desteklenen bireysel görüşmelerin gerçekleştirilmesi ve ailelerin pandemi sürecinde de yalnız bırakılmaması ve izlenmesi gerekmektedir. Bu noktada 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında, özellikle danışmanlık ve bakım tedbirleri bu süreçte de işletilmeye devam etmeli, şiddet ihbarları titizlikle değerlendirilmelidir. Virüse karşı korumanın sağlandığı tam ekipmanlar ile sosyal mesafe kurallarına uygun biçimde sosyal incelemelerin gerçekleştirilebilmesi için Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gerekli tüm tedbirleri almalıdır. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yetki ve sorumluluklarının tanımlandığı 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin gereği, Covid-19 salgını süresince de yerine getirilmelidir.

İçişleri Bakanlığı tarafından proje sahipliğinin yapıldığı KADES (Kadın destek) uygulaması; kadınların ve çocukların maruz kaldığı şiddet, taciz gibi kötü eylemleri engellemek adına kullanıcılara sunulmuş resmî bir uygulamadır. Bu uygulama kadınların ya da çocukların Google play store ve apple store uygulamasından indireceği "Kadın Destek Uygulamasını (KADES)" ile T.C. Kimlik Numarasını girilmesinin ardından Emniyet Genel Müdürlüğü tarafın-

dan gelen aktivasyon kodu ile bir tuşla 155 Polis İmdat Acil Çağrı Merkezine ulaşmasını sağlanmaktadır⁹. Uygulama, yardım çağrısının yapıldığı olay yerine en yakın ekip veya devriyenin sevk edilerek olaya müdahalesi sağlaması yoluyla çocukların ve kadınların kriz durumlarında hızlıca polise erişimini sağlama konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle hâlen ev içi şiddetin devam ettiği bugünlerde, KADES uygulamasının kamu spotlarında daha çok tanıtılarak, istismara maruz kalan ya da kalma riski olan kadın ve çocukların bu uygulamayı kullanması sağlanmalıdır.

Çocukları ve kadınları koruma, güçlendirme konuları; salt normal süreçlerde değil kriz dönemlerinde de belirgin biçimde, hatta daha yoğun hissedilmektedir. Bu nedenle salgın sürecini salt tıbbi sonuçlara ve göstergelere indirgemek, özellikle cinsiyet eşitsizliği ve ev içi şiddet oranlarının yüksek olduğu ülkemizde sosyal problemlerin çözümsüzlüğüne, sürekliliğine ve artışına neden olmaktadır. Sosyal sorunların çözümünde sosyal hizmet mesleği önemli bir potansiyele ve deneyime sahiptir. Bu nedenle Covid-19 Bilim Kurulunda sahada yıllarca deneyim kazanmış sosyal hizmet uzmanları görev almalıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının katkıları ile salgının biyopsikososyal etkileri bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilebilecektir. Özellikle korona sürecinde halk sağlığı kurallarına uyma konusunda bilinç yükseltme, bilgi kirliliğini önleme, haklara ve hizmetlere dair bilgilendirme, danışmanlık, uzaktan aile eğitimi gibi çalışmalar; sosyal hizmet mesleğinin salt normal süreçlerde değil kriz durumlarında gerekliliği ve önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Beckett, C. (2003). *Child protection*. London: Sage Publications.
- DePanfilis, D., Salus, M. (2003). *Child protective services: a guide for caseworkers*. Washington: Erişim Tarihi: 1.7.20, U.S.Department of Health and Human Services, <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/cps/index.cfm>.
- Erükçü, A. G. (2013). *Çocuk istismarında sosyal hizmet boyutu*. E. Atamtürk, E. Yaman (Haz.). Uluslararası Katılımlı Sosyal Hizmet Sempozyumu: 28-30 Kasım 2013- Kocaeli-Bildiriler (s. 334-341). Kocaeli: Gündem Çocuk Derneği Yayını.
- Erükçü Akbaş; G. (2020). *Baba anneyi öldürdüğünde: Türkiye’de kadın cinayetleri sonrası geride kalan çocuklar*. Doğan Kitap: İstanbul.
- GREVIO (2018). *Baseline evaluation report Turkey*. Erişim: <https://rm.coe.int/eng-grevio-report-turquie/16808e5283>
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Publications.
- Hornor, G. (2005). Domestic violence and children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 206-212.

⁹ <https://www.icisleri.gov.tr/kadin-destek-uygulamasi-kades>

- İstanbul Emniyet Müdürlüğü Verileri (2020). *İstanbul'da aile içi şiddet vakalarında büyük artış*, Erişim: 6.10.20, [http://www.sanalbasin.com/istanbulda-aile-ici-siddet-vakalarinda-buyuk-artis-35446238](http://www.sanalbasin.com/istanbulda-aile-ici-siddet-vakalarinda-buyuk-artis-k-artis-35446238)
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu (2020). *Kadınlar korona günlerinde haklarını ertelemek durumunda kalıyor*. Erişim, 1.7.20, <http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/veriler/2915/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-mayis-2020-raporu>
- Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması özet raporu*. Erişim:11.10.17, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
- Kuçuradi, i. (2011). Etik. Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları: Ankara
- NSPCC (2020). *Coronavirus and keeping children safe from abuse*. Erişim, 4.3.20, <https://www.nspcc.org.uk/keeping-children-safe/reporting-abuse/coronavirus-abuse-neglect-vulnerable-children/>
- Roje Đapić, M., Buljan Flander, G., & Prijatelj, K. (2020). Children behind closed doors due to covid-19 isolation: abuse, neglect and domestic violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 56(2), 181-192
- Sheafor, B. W., Horejsi, C. R. (2006). *Techniques and guidelines for social work practice*. Boston: Pearson Education.
- Thomson, N. (2009). *Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak* (B. Yıldırım, B. Hatiboğlu, Eren, Ç. Öngen, E. Beydili, G. Erükçü Akbaş, İ. B. Adıgüzel, S. Akçay, Ö. S. Özateş, Gelmez, Çev.). Ankara: Dipnot Yayınevi (2013).
- Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu (2020). *Salgın döneminde kadına şiddet arttı*. Erişim, 1.7.20, <https://www.milliyet.com.tr/gundem/salgin-doneminde-kadina-siddet-artti-6185428>
- UNICEF (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması raporu*. S.H.Ç.E.K: Ankara.
- Zastrow, C. (2010). *Sosyal hizmete giriş* (D. B. Çiftçi, Editör). Nika Yayınevi: Ankara

YAS VE YASA MÜDAHALE

Ahmet Cemil Ölçer*

Yas Tutma Süreci

Parkes yas tutma için dört dönem tanımlamıştır. Birinci dönem kaybın hemen ardından gelişen uyuşukluktur. Çoğu kişi tarafından yaşanan bu uyuşukluk kaybın gerçeğinin en azından kısa bir süre için göz ardı edilmesine yardımcı olur. İkinci dönem, bu kaybın sürekli bir durum olduğunun inkâr edilmesi eğilimiyle birlikte giden, kaybedilen kişinin geri dönmesi için özlem duyulduğu özleme dönemidir. Bu dönemde öfke önemli bir rol oynar. Üçüncü dönem olan dezorganizasyon (karışıklık) ve ümitsizlik döneminde kişinin işlevselliği olumsuz yönde etkilenir. Sonuçta dördüncü dönem olan yeniden düzenlenme dönemine girer ve yaşamını tekrar düzene koymaya başlar.

İnkâr Dönemi

Kaybın hemen arkasından yaşanan evredir. Bazı yayınlarda şok ve uyuşukluk dönemi olarak da tanımlanır. Genellikle ölüm haberine verilen ilik tepkiler inkâr, inanmama ve şoktur. Kişi ölüm haberi karşısında, kendisini kaybetmenin acısında uzak tutma ihtiyacıdır. Kayıp ve inkâr dönemi kişi için dayanılmaz ve üstesinden gelinemez olarak algılanan bu durum karşısında, zaman kazanmak için kullanılır ve bu uyuşukluk içindeki kişi kaybedilenin arkasından gerekli olan işlemleri yapabilir.

Bir olgumuzun sözleri ve bu dönemi örnekler niteliktedir: “Bir türlü ne olup bittiğini anlayamıyordum, sanki bir film seyrediyordum ve bu filmde bütün insanlar ağlıyor ve telaş ediyorlardı ve onların bu telaşı beni çok rahatsız ediyordu. İçimden olanlara müdahale etmek geliyor ama hiçbir şey yapamıyordum.”

* Sosyal Hizmet Uzmanı, Aile ve Çift Danışmanı, EMDR Akredite Avrupa Danışmanı (Süpervizörü)

Yastaki kişinin bu uyuşukluk evresi birkaç dakika ile birkaç gün arasında sürer. Bu dönem içinde kişi entelektüel olarak yaşananları fark etse de genellikle duygusal olarak reddetmektedir. Yine bu dönemde fiziksel yakınmalar sıklıkla görülebilir. Uyumada güçlük ya da uykusuzluk, boğazında düğümlenme, nefes almada sıkıntı, iç çekme ihtiyacı, göğüste bunalı ve boşluk hissi, kas gücünde azalma gibi belirtilerin yanı sıra söylenenleri anlamama, olanları takip edememe, olağan becerilerini kaybetmişlik hissi olabilir. Korku ve yoğun bunalı en sık yaşanan duygulardır.

Arama ve İsyan Dönemi

Bu dönemde kişi neyi kaybettiğinin farkına varmaya başlamıştır. Kaybettiği kişi ve onun geri getirilmesi ile aşırı ilgilidir. Bu evrede yaşanan çaresizlik ve umutsuzluk duygularına karşı çocukça bir güçlük duygusu vardır ve bu sayede kişiler kaybettiklerini getirebilecekleri ya da gerçeği değiştirebilecekleri duygusunu yaşayabilirler. Bu evre aylarca sürebilir. Yoğun suçluluk ve suçlama duyguları, abartılı bir öfke ve isyan hâli görülebilir.

Bu dönemde kayıpla ilgisi olan her kurum ya da kişiyi suçlama ve onlara öfkelenme belirgin olarak ortaya çıkabilir. Kişi sürekli olarak kaybettiği kişiyle ilgili anılar ya da onun başına ne geldiği ile uğraşır ve olanların nedenlerini anlamaya çalışır gözükabilir. Bu dönemde “Neden ben? Neden o? Ne yaptım da hak ettim? Bütün bunlar benim yüzümden.” düşünceleri yaygındır.

Bu dönemde eşini kaybeden bir bayan durumunu şöyle anlatıyordu: “Sanki şimdi daha çok acı çekiyorum, acım daha azalacak derken kendimi batağın tam dibinde buldum, yüreğim parçalanıyor. Şimdiye kadar her şeyi birlikte yaptık, hayatı birlikte taşıdık onsuz ne yapacağımı, nasıl yaşayacağımı, o olmadan nefes bile alamayacağımı sanıyordum.” Bu dönemde kişilerin intihar düşünceleri ve riskleri diğer dönemlere göre daha yüksektir.

Bu evrede kişinin kendisini ve olanları algılaması gerçekçidir. Bu evrenin sonuna doğru ölüm karşısında çaresizliğini kabul eden kişi, bundan sonraki yaşamını yeniden organize etme konusundaki gücünün de farkına varır. Bulunduğu yerden yukarı çıkmaya doğru yönelmiştir. İniş çıkışlar sıkça olabilir. Artık kaybedilenle ilgili yaşantılar, geçmiş ve gelecek ilgili bağlantılar daha umutlu olmaya kaybedilene yerine koyma çabaları araştırılmaya başlanır.

Çökkünlük ve Onarma Çabaları Dönemi

Bu evrede yastaki kişi iyice “battığını” hissedebilir. Birinci ve ikinci evrede kullanılan savunmalar artık kullanılmıyordur. Kişi kaybı ile yüzleşmiş ve bununla uğraşmaya başlamıştır. Kişi bu kayıpla nasıl başa çıkacağını ve yaşamını nasıl devam ettirebileceğini araştırmaya ve yıkıntılarını onarmaya çalışır. Kişinin duygusal yoğunluğunun ve yalnız kalma çabalarının arttığı görülür.

Özellikle kayıp nispeten yakın bir aile bireyine ait ise bu süre daha uzun olabilir. Yas yaşantısının uzunluğu, yoğunluğu, nasıl yaşandığı yastaki kişinin kişilik özelliklerine, kaybedilenle olan ilişkinin biçimine ve çevresel değişkenlere bağlı olarak değişir. Bu değişkenler çoğunlukla olumlu ise yasın, profesyonel yardıma gereksinim duyulmaksızın sağlıklı bir çözüme ulaşması sık bir sonuçtur.

Yedi önemli özellik yastaki kişilerin çoğunda görülür (Greenblatt, 1978).

Bunlar;

1. Gerçeğin anlaşılma süreci; kaybın inkârından kabulüne geçiş,
2. Anksiyete ve korku duygularının sıklıkla yaşanması,
3. Kaybedilen kişiyi aramaya yönelik davranışlar,
4. Yoğun öfke ve suçluluk duyguları,
5. İçsel kayıplara ve yok olamaya ait yoğun kaygı ve korkular,
6. Ölen kişiye ait belirtilerin, davranışların ve tutumların taklit edilip sürdürülmesi
7. Normal yas sürecinin anormal görüntüleri.

Yeniden Bütünleşme ve Yapılandırma

Bu dönem oldukça yavaş gelişir ve zaman alır. Yastaki kişi artık kaybı birlikte yaşamaya, yaşamını yeniden organize etmeye başlamış ve bu duruma uyum yapmıştır. Bir rahatlama, kurtulma, özgür kalma duygusu, enerjide yenilenme, sosyalleşmede artış, yargılamada gelişme, yeme ve uyku alışkanlıklarında düzelme başlar. Kişi geçmişte bıraktığı işleri tamamlamaya, kaybedilenin yerini tutabilecek arayışlar içine girmeye ve yeni kararlar alınmaya başlar. Suçluluk duymadan yerine hoş giden aktivitelerle uğraşmaya başlamıştır.

Bu evrenin yönü her zaman için ileriye dönük olmaz, ileri ve geri dalgalanmalar sık görülür. En ufak bir uyarı bunaltı ve karamsarlık duygularını ve acı deneyimleri tekrar canlandırabilir.

Bu evrelerin başlangıçları ve bitişleri çok keskin sınırlarla ayrılmaktadır. Bu süreç sırasında kaybedilenle ilgili olumlu ve olumsuz yaşantılarını rahatça ve gerçekçi olarak hatırlayanların daha normal bir süreç geçirmeleri beklenmektedir. Sağlıklı olarak tanımlanmış bir yas sürecinin genellikle bir yıl ve daha uzun sürmesi beklenebilir.

Bu dönemde kaybedilen kişinin sesini duyma, hayalini görme gibi gerçeği yok sayma çabaları ile karşılaşılabilir. Yine bu dönem içinde kişilerin bir pazarlık hâlinde oldukları ve kendi içlerinde kaybedilenin geri getirilmesine karşın ödünler verdikleri ya da kendilerini cezalandırdıkları gözlenir. Huzursuzluk, sabırsızlık, aşırı uyarılmışlık hâli vardır, fiziksel yakınmalar sıklıkla görülebilir.

Yas İle Çalışırken Önemli Olan Hususlar

Kayıp gerçeğini kabul etmek (Birkaç saat ve birkaç hafta arasında değişebilen evredir.)

Bir insan öldüğünde ölümü bekleniyor bile olsa her zaman bu ölümün sanki gerçek olmadığı inancı vardır. Yas tutmada tamamlanması gereken ilk görev, o kişinin öldüğü, gittiği ve bir daha geri dönmeyeceği gerçeği ile yüz yüze gelmektir. Kayıp gerçeği kabul edilmediği zaman ilk tepki inkârdır. Daha sonra mumyalaştırma denilen ölen kişi geri döndüğünde eşyalarını bıraktığı düzende bulması için düzenli hâlde tutulur. Bu durum ölümden sonra ilk günlerde önemli değildir ancak yıllar boyu sürerse inkâr hâlini alır. Bir başka tepki de insanların kayıp gerçeğinden kendilerini korumalarının bir yolu da kaybın anlamını yadsımadır. Yaşadıkları karşısında şaşkın, donuk, tepkisiz olabilir, boşluk ya da gerçek dışılık duyguları yaşayabilir. Bu dönemde hatırlamada güçlükler ve bedensel belirtiler görülebilir. Bu yolla kayıp gerçekte olduğundan daha az önemli görülebilir. O iyi bir baba değildi, aramız iyi değildi, onu özlemiyorum gibi ifadeler kullanılabilir. Bazıları öleni anımsatan giysileri ve diğer kişisel eşyaları atar. Öleni hatırlatan her şeyi ortadan kaldırmak mumyalaştırmanın tersidir ve kaybı en aza indirger. Sanki geride kalanlar, kaybın gerçekliği ile onları yüzleştirecek bütün ayrıntılardan kendilerini korumaktadırlar.

Yasın acısı üzerine çalışmak (Kişi kaybın acısını giderek daha fazla hisseder, yoğun üzüntü ve özlem duyguları yaşar, ölen kişiyi arar, ağlama, öfke huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, ilgi duyulan ve keyif alınan şeylere yönelik isteksizlik görülebilir. Bu evre günler ve haftalar boyu devam edebilir)

Kişinin kaybın acısını fark etmesi, kabullenmesi ve üzerinde çalışması gerekir. Aksi hâlde bazı belirtiler ya da normal dışı davranışlar görülebilir. Parkes “Yas işinin tamamlanabilmesi için bu acının yaşanması gerekiyorsa kişinin acısını bastıran ya da engelleyen her şey yas sürecinin uzamasına neden olur.” demiştir. Herkes acıyı aynı yoğunlukta ve aynı şekilde yaşamayacaktır. Ancak derinden bağlı olduğumuz bir kişiyi kaybettiğimizde acı duymamakta imkânsızdır. Çevre ve kişi arasındaki etkileşim yasin ikinci görevinin tamamlanmasını zorlaştıran bir etken olabilir.

Kaybedilen bir kişinin bulunmadığı ortama uyum sağlamak (Kaybı geri dönmeyeceği gerçeği giderek fark edilmesiyle ümitsizlik ve çaresizlik duyguları ve buna bağlı yorgunluk, bitkinlik, isteksizlik ve ilgi kaybı ön plana çıkar.)

Kaybedilen kişiyle danışmanlık yapacağımız kişinin nasıl ilişkisi olduğunu ve ölenin geride kalan danışanımızın hayatında oynadığı role göre değişkenlik gösteren çalışmalar yapmamız gerekebilir. Örneğin kocası ölen bir kadınla çalışmak gibi. Çünkü bu çalışma uzun bir zaman gerektirebilir. Sıklıkla kayıp üç ay kadar sonra fark edilmeye başlanır. Yalnız yaşamak, çocuğu yalnız büyütme, boş bir evde kalmak ve maddi sorunlarla başa çıkmak gibi sorunlarla yüzleşmesi gerekmektedir. Yas tutan kişi, üçüncü aşamaya geçebilmesi için ölenin onun daha önce hayatında oynadığı role uyum sağlamalı, bunun yanında kendi benlik duygusundaki değişikliğe de uyum sağlaması gerekir. Üçüncü aşamanın başarısız olması, kayba uyum sağlayamama anlamına gelir. İnsanlar kendi çaresizlikleri üzerinde konsantre olup başa çıkma için gereken becerileri geliştirmeyerek ya da içe çekilerek çevresel gereksinimlerle yüzleşmeyerek kendilerine karşı çalışırlar.

Öleni duygusal olarak yeni bir yere yerleştirerek yaşama devam etmek (Aylar içinde ölümün kesinliğinin ve sonuçlarının kabullenilmesiyle kişinin özlem ve üzüntü duygularının yoğunluğu giderek azalır, ölen kişiyle ilgili anılar yitirilmemekle birlikte geleceğe dair umutlar ve tasarılar yeniden kazanılır.)

Yas danışmanının görevi, geride kalanın yani danışanımızın ölenle olan ilişkisini unutmaya yardım etmek değil duygusal dünyasında ölen kişiye uygun bir yer bulunmasına yardım etmek olmalıdır. Bu öyle bir olmalıdır ki, geride kalan dünyadaki yaşamını etkin biçimde sürdürülmesini sağlamaktır. Dördüncü aşamanın tamamlanmasını engelleyen genellikle yeni bağlar kuramamak değil eski bağı bırakamamaktır. Bazı kişiler için kayıp o kadar acı veri-

cidir ki, bir daha asla birine bağlanmamak için kendi kendilerine söz verirler. Birçok kişi için dördüncü görev yasın başarılması için en zor görevdir.

Normal Yas Tepkileri

Duygular

- Üzüntü
- Öfke
- Suçluluk duygusu ve kendini kınamak
- Bunaltı
- Yalnızlık
- Yorgunluk
- Çaresizlik
- Şok
- Hasret çekmek, özlem
- Kurtuluş duygusu
- Rahatlama
- Uyuşukluk, hissizlik

Yukarıdaki listeyi incelerken buradaki tüm duyguların normal yas tepkisinde görülebildiğini ve hiçbirinin patolojik olmadığını unutmayalım. Ancak bu duygular çok uzun süre ve aşırı yoğunlukta yaşanıyorsa yas tepkisinin göstergesi olabilir.

Bedensel Belirtiler

- Midede boşluk hissi
- Göğüste sıkışma
- Boğazda sıkışma
- Gürültüye aşırı duyarlılık
- Depersonalizasyon duygusu (Sokakta yürüyorum ve ben de dâhil olmak üzere hiçbir şey gerçek görünmüyor.)
- Nefes darlığı ya da nefessiz kalma hissi
- Kaslarda güçsüzlük
- Enerji azlığı

- Ağzı kuruluşu

Düşünceler

- İnanmama
- Konfüzyon, şaşkınlık
- Preokupasyon (Öleni saplantılı bir biçimde düşünmektir. Bunlar genellikle kaybedilen kişinin nasıl geri gelebileceği konusunda saplantılı düşünceleri de içerir. Bu preokupasyon bazen istem dışı düşünceler ya da kaybedilen kişiyi acı çekerken veya ölümü sırasından hayal etmek şeklinde olabilir.
- Hâlâ yaşıyor hissi
- Varsanılar

Davranışlar

- Uyku bozuklukları
- İştah bozuklukları
- Dalgınlık
- Sosyal içe çekilme
- Ölenle ilgili rüyalar, kabuslar
- Öleni hatırlatan şeylerden kaçınmak
- Arama ve çağırma
- İç çekme
- Aşırı hareketlilik, huzursuzluk
- Ağlama
- Öleni hatırlatan yerlere gitme ya da onu hatırlatan eşyalar taşıma
- Ölene ait eşyaları saklama

Yas ve Depresyon

Normal yas tepkilerinin çoğu ilk bakışta depresyon belirtilerine benzer. Fakat yas ve depresyon belirtileri arasında benzerlikler olduğu gibi farklılıklar da vardır. Bu farklar şunlardır: Hem depresyonda hem de yas tepkisinde uyku, iştah bozukluğu ve yoğun bir üzüntü vardır. Ancak yas tepkilerinde depresyonda görülen benlik saygısı yitimi olmaz. Yani birilerini yitirmiş kişiler kendilerine daha az saygı duymazlar. Duysalar bile kısa sürelidir. Yas

tepkisinde duyulan suçluluk duygusu kayba yönelik durumlarla ilgilidir ve genel bir suçluluk duygusu değildir. Kayıp yaşamış kişiler depresif duygularını normal olarak değerlendirse bile belirtileri hafifletmek amacıyla profesyonel yardım arayabilirler. Freud'a göre yaşlı kişi dünyayı boş ve zavallı görürken depresyondaki kişi kendisini boş ve zavallı hisseder. Eğer bu düşünceler (değersizlik, intihar, belirgin fonksiyon kaybı ve psikomotor yavaşlama varsa) ya da süre uzadıysa bu yasin depresyonla komplike olduğunu gösterir.

Yas danışmanlığı yaparken çalıştığımız danışanın akut yas döneminde depresyona girdiğini anlamaya çalışmak olmalıdır. Ve böyle bir durum söz konusuysa tıbbi yardım almasını sağlamak olmalıdır.

Yasın Belirleyicileri

Yas tutmakta olan pek çok kişiyle çalışırsanız herkesin kayba çok farklı tepkiler verdiğini göreceksiniz. Bunlar normal yas tepkileri listesinde yer alsa bile genellikle önemli bireysel farklılıklar söz konusudur. Bazı kişiler için yas çok zor bir yaşantıyken bazı kişiler hafif atlatabilir. Yas yaşantısının nasıl olacağı bireyin gelişimsel düzeyi ve çatışmalarıyla ilgili olmasına rağmen yasin en önemli belirleyicilerini altı maddede toplamak mümkündür.

1. Ölen kişi kimdi?
2. Bağlanmanın yapısı
 - a) Bağlanmanın gücü
 - b) Bağlanmadaki güvenlik
 - c) İlişkideki ambivalans (Her yakın ilişkide belli bir düzeyde ambivalans bulunur. Yani karşıdaki kişi sevilir ancak aynı zamanda o kişiye karşı olumsuz duygularda beslenir.)
 - d) Ölenle ilgili çatışmalar (Yas tepkisinin önemli belirleyicilerindendir. Yalnızca kayba yakın zamanda yaşanan çatışmaları da değil geçmişteki çatışmaları da içerir.)
3. Ölüm şekli
4. Geçmişte yaşananlar
5. Kişilik özellikleri
6. Toplumsal özellikler
7. Eş zamanlı stresler (Yas sürecini etkileyen başka bir etmen de ölümden sonra gelişen değişiklikler ve krizlerdir. Aileden biri kaybedildi-

ğinde bazı değişikliklerin olması kaçınılmazdır. Ancak bazı aileler kaybın ardından ciddi ekonomik zorluklar da dâhil olmak üzere büyük değişiklikler yaşarlar.

Patolojik Yas Süreci (İşlevsel Olmayan Yas Süreci)

Normal olarak yaşanan yas durumunda daha çok ileri doğru giden bir süreç vardır. Bu süreçler inkâr, gideni geri getirme çabaları, acının azalması ve yerine yeni kişiler koyma ve yeniden yapılanma çabaları izlenir. Bazı durumlarda yas süreci sağlıklı olarak tamamlanamaz veya kesintiye uğrayabilir.

Kayba bağlı olarak yaşanan yoğun suçluluk duyguları yalnızlık daha önceki kayıplara ait bitirilmemiş işler, önceden var olan fiziksel ya da psikolojik sağlık sorunları ve sosyal baskılar normal yas sürecini engelleyebilir. Patolojik yas da genellikle ilk üç evreye ait özelliklerin ve beklenen evrensel yaşantıların yerine beklenmedik, abartılmış, çok fazla uzamış tepkiler ya da tepkisizlik durumu ortaya çıkabilir (Hafen ve Peterson 1982). Bu süreçte ki kişiler esnekliklerini kaybetmişlerdir ve zamanın geçmesine direnmektedirler. Belirtiler genellikle inkârla ilgilidir ve kişiler ölüm gerçeğiyle yüzleşmekten kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bu durumdaki belirtiler kimi zaman psikotik bir doğada olabilirler; gerçeği değiştirmeye çalışmak veya sürekli olarak ölen kişiyi aramak, ölenle özdeşim yapmak.

Kronik öfke ve suçluluk duyguları, çevredekilere karşı düşmancıl bir tutum, halüsinasyonlar, doğaüstü güçlerle aşırı uğraş, kronikleşen depresif duygular ülseratif kolit gibi birtakım psikosomatik belirtilerin ortaya çıkması, intihar fikirleri ya da sosyal ekonomik bakımdan kendisine zarar verici davranışlar sosyal uyum bozuklukları ve temel yaşam becerilerindeki zorlanma gibi. Yasın yaşanmadığı ya da patolojik olarak yaşandığı bu gibi durumlarda profesyonel yardımın alınması gerekmektedir (Eisenberg ve Patterson 1979).

Yas Danışmanlığı Nedir?

Önemli bir kişinin kaybedilmesi kişiden kişiye çok farklı tepkilere neden olmaktadır. Pek çok insan bu tepkilerle kendi kendilerine baş ederek yasın bu dört görevini ve yas sürecini tamamlarlar. Ancak bazı insanlar kayıpla ilgili duygularını çözümleyemez ve bu durum yas aşamalarını tamamlayıp normal bir yaşama dönmeleri uzayabilir. Böyle durumlarda danışmanlık bu kişilere yaslarının daha başarılı bir sonuca ulaştırmaları konusunda yardımcı olur. Yas danışmanlığı komplike olmamış ya da normal yas sürecinin sağlıklı bir şekilde

bu uygun sürede tamamlanmasına yardımcı olmaktır. Yas terapisi ise anormal ya da komplike yas tepkileri görülen kişilere yardım amacıyla özel terapi tekniklerinin uygulandığı durumlar için kullanmak uygun olur. Yas danışmanlığı her insan için yas sonucunda gerekli olduğunu söylemek iddialı olabilir. Ama biliyoruz ki bazı insanların da yasin görevlerini uygun biçimde tamamlayamadıkları ve baş edemedikleri duygu, düşünce ve davranışlar için profesyonel danışmanlara ihtiyaçları vardır. Danışmanlık için herhangi bir talebi olmayan kişiler eğer tek başlarına bu kayıpla başa çıkmakta zorluk çekiyorlarsa yardım önerildiğinde genellikle kabul etmektedirler. Yas danışmanlığı bazı insanların ulaşamadığı bazıları içinde yetersiz kalan daha geleneksel müdahalelerin yerini tutabilecek bir seçenektir.

Yas Danışmanlığının Amaçları

Yas danışmanlığının amacı, geride kalanlara ölen kişiyle ilgili bitirilmemiş ya da çözümlenmemiş işlerin tamamlanmasında ve son kez vedalaşmak konusunda yardımcı olmak şeklinde özetlenebilir. Yasin dört görevine karşılık gelen spesifik amaçlar vardır. Bunlar:

1. Kaybın gerçekliği artırmak
2. Danışanın hem dışa vurduğu hem de latent duygulanımıyla uğraşmasına yardımcı olmak
3. Danışanın kayıptan sonra yeniden uyum sağlamasını engelleyen çeşitli durumların üstesinden gelmeye yardımcı olmak
4. Danışanın kaybettiği kişiyle uygun şekilde vedalaşmasını ve hayata yeniden yatırım yapmak konusunda kendini rahat hissetmesini sağlamak

Kimlere Yas Danışmanlığı Yapılır?

Bu konuda üç temel yaklaşım vardır, bunlara düşünce denilebilir. Birinci yaklaşıma göre, özellikle bir ebeveyn ya da çocuğun kaybedildiği durumlarda yas danışmanlığı ailenin bütün bireylerine önerilmelidir. Bu düşüncenin arkasından böyle bir durumun aile bireyleri için çok travmatik olduğu ve hepsine danışmanlık önerilmesi gerektiği varsayımı vardır. Oldukça akla yakın görülse de diğer etkenler nedeniyle diğer herkese danışmanlık önermek mümkün olmayabilir. Ayrıca herkesin danışmanlığa ihtiyacı da olmayabilir.

İkinci düşünceye göre, yas süreci sırasında bazı kişiler yardıma ihtiyaç duyarlar. Ancak bu ihtiyaçlarını fark edip yardım aramak için zor durumda

kalana dek beklerler. Bu yaklaşım birinciye göre daha az maliyetli gibi görünse de yardıma ulaşmadan önce insanların belli bir düzeyde sıkıntı yaşaması gerekmektedir.

Üçüncü düşünce, önleyici bir model üzerinde durmaktadır. Eğer kayıptan sonraki bir ya da iki sene içinde kimlerin zorluk yaşayabileceğini önceden tahmin edebilirsek risk altındaki kişilere erken dönemde müdahale ederek çözülmemiş yas reaksiyonlarının önüne geçebiliriz. Bu yaklaşım Harvard kayıp çalışmalarında kullanılmış ve 45 yaş altı dul kadınların ve erkeklerin yüksek risk grubu oluşturdukları görülmüştür.

Danışmanlık Prensipleri ve Uygulamaları

Danışmanın yas danışmanlığına yaklaşımı, felsefesi ya da danışmanlık yaptığı ortama nasıl olursa olsun etkili bir yas danışmanlığı için izlenmesi gereken bazı kuralları vardır.

1.Prensip: Geride kalan kişinin kaybın gerçek olduğunu anlaması yardım etmek

Kayıp daha önceden bekleniyor olsa bile kişi önem verdiği birini kaybettiğinde kayıp sonrasında genellikle bu durum gerçek değilmiş gibi hisseder. Bundan dolayı yasın ilk görevi, kişinin bu kaybın gerçekten olduğunu farkına varmasını sağlamaktır. Sevilen kişi ölmüştür ve dönmeyecektir. Yaşayanlar bu gerçeği kabul etmelidirler ki kaybın duygusal etkisiyle uğraşmaya başlayabilsinler. Bir insana yaşadığı kaybın gerçek olduğunu anlaması için kayıp hakkında konuşmasını sağlamaktadır. Ölüm nerede, nasıl oldu? Ölüm haberini nasıl ve kimden aldınız? Bu haberi aldığınızda ne yapıyordunuz? gibi sorular sormak kişinin kaybın gerçekliğini anlamasına yardımcı olur. Yas tutan kişinin mezar ziyareti yapıp yapmadığını sorun ve ziyarette ne hissettiğini konuşun. Eğer ziyarete gitmediyse bu konudaki düşüncelerini sorun. Mezar ziyareti, yasın birinci görevinde ne aşamaya geldiği konusunda fikir vermektedir. Bazı insanlar mezar ziyareti yapması konusunda desteklenmesi gerekebilir fakat bu öneri dikkat, duyarlılık ve zamanlamaya dikkat edilerek yapılmalıdır.

2.Prensip: Kayıp yaşayan kişinin duygularını tanıması ve bunları ifade etmesine yardımcı olmak

Yas danışmanlığında kişiler acılarından hemen kurtulmak istedikleri için yardım istemekte ve acılarının hemen azalmasını isterler. Yaşadıkları acıyı kabul etmelerine ve bu acı üstünde çalışmalarına yardım etmek müdahalemi-

zin önemli bir kısmını oluşturur. Yas tutan kişide sorun oluşturacak duygular; öfke, bunaltı ve çaresizliktir. Yas danışmanı, danışanın bu duygularla baş etmesi için birtakım yöntem ve teknikler kullanır. Örneğin bilişsel yapılandırma yöntemi gibi.

3.Prensip: Kaybedilen kişi olmadan yaşamasına yardımcı olmak

Burada da danışman problem çözmeye yönelik tedbirler kullanabilir. Kişinin sorunları ve bu sorunların nasıl çözülebileceği konuşulur. Roller ile ilgili düzenleme yapabilir.

4.Prensip: Kaybedilen kişinin duygusal olarak yeni bir yere yerleştirilmesini kolaylaştırmak

Danışman kaybedilen kişinin duygusal olarak yeni bir yere yerleştirilmesini kolaylaştırarak geride kalan kişinin yaşamında kaybedilen kişiye yeni bir yer bulunmasına yardımcı olur.

5.Prensip: Yas için zaman sağlanması

Yas işi zaman alır. Çünkü yas manevi bağların kesildiği bir süreçtir ve bunun için zaman gereklidir.

6.Prensip: “Normal” davranışların yorumlanması

Normal yas davranışlarının anlaşılıp yorumlanmasıdır. Önemli bir kayıptan sonra pek çok kişi aklını kaybedecekmiş gibi hissetmektedir. Yas tutan kişiler genellikle normal yaşamında alışık olmadığı bir şaşkınlık içindedir ve alışık olmadığı şeyler hissederler, bu nedenle aklını kaybedebileceği duygusu şiddetlenir. Eğer danışman normal yas davranışları hakkında yeterli bilgiye sahipse, alışık olmadığı bu yaşantıların normal olup-olmadığı konusunda yası kişiyi bilgilendirir.

7.Prensip: Bireysel farklılıklara izin verilmesi

8.Prensip: Aralıksız destek sağlanması

9.Prensip: Savunmalar ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi

10.Prensip: Patolojilerin saptanması ve danışılması

Kaynaklar

Öncü B (Çeviri). “Yas Danışmanlığı ve Yas Terapisi: Ruh Sağlığı Çalışanları İçin El Kitabı”. Yazar: J William Worden, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 452, ISBN: 975- 482- 613-7, 168 sy, Ankara, 2003.