

SOSYAL HİZMET MAGAZİN

AYLIK MESLEKİ ETKİLEŞİM DÜŞÜNCE VE KÜLTÜR E-DERGİSİ

GENÇLER VE
RUH SAĞLIĞI

Doç. Dr. Semra Saruç

RUHSAL HASTALIKLARIN
AİLEYE ETKİLERİ

Dr. Seda Attepe

NÖROBİLİM VE
SOSYAL HİZMET

Merve Deniz Pak

BAĞIMLILIK
MESELESİ

Kamil Ateş

İNTİHARA
MÜDAHALE

Kübra Arslan

GÜNCEL

PSİKIYATRİK
SOSYAL
HİZMET

RETROSPEKTİF: MESLEKİ
DENEYİMLER

Dr. Figen Paslı

Sosyal Çalışma Kitaplığı

RÖPORTAJ
Prof. Dr. Nihal Turan

SOSYAL ÇALIŞMA İÇİN
SOSYOLOJİK TAHAYYÜL

Doç. Dr. Emrah Akbaş

BİR ÖNCÜ:
MARY RICHMOND

Mehmet Başçılar

ÖĞRENCİ
DENEYİMİ

Fatma Canım

PSİKIYATRİDE SOSYAL
ÇALIŞMACININ
BİR GÜNÜ

Dr. Meltem Oral

TEKNOLOJİ:
SOYBİS

Mustafa Çağrı Ayalp

AKADEMİK
Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölümü

SİVİL TOPLUM
Sosyal Hizmet
Uzmanları Derneği

SİNEMA
Can Dostum

EDEBİYAT
Renklerden Moru

ŞİİR
Seyfi Baba

İçindekiler

03 Editörden
• Prof. Dr. İlhan Tomanbay

05 Başlarken
• Prof. Dr. Tarık Tuncay

GÜNCEL

07 Ağır Ruhsal Hastalıklar Aile Üyelerini Nasıl Etkiliyor?
• Dr. Seda Attepe

09 Nörobilim ve Sosyal Hizmet
• Arş. Gör. Merve Deniz Pak

16 İntihar Girişimlerinde Klinik ve Psikososyal Müdahale Nasıl Yapılandırılmalı?
• Arş. Gör. Kübra Arslan

19 Biyopsikososyal Kronik Bir Beyin Hastalığı: Bağımlılık
• Öğr. Gör. Kamil Ateş

24 Değişen Dünyada Gençler ve Ruh Sağlığı
• Doç. Dr. Semra Saruç

DİSİPLİNLERARASI

22 Sosyal Çalışma için Sosyolojik Tahayyül
• Doç. Dr. Emrah Akbaş

RÖPORTAJ

24 • Prof. Dr. Nihal Turan

BİR ÖNCÜ

27 Mary Ellen Richmond ve Sosyal Hizmet
• Öğr. Gör. Mehmet Başçılar

RETROSPEKTİF

30 Önce Çocuklar
• Dr. Figen Paslı

SOSYAL ÇALIŞMACININ BİR GÜNÜ

33 Ruh Sağlığı Alanı
• Dr. Meltem Oral

ÖĞRENCİ DENEYİMLERİ

37 Konumuz Staj
• Fatma Canım

SİVİL TOPLUM

39 Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
• Rahmiye Bozkurt

AKADEMİ

41 Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitimi ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü
• Arş. Gör. Harun Arslan

TEKNOLOJİ

43 Sosyal Hizmetlerde Bilişim Teknolojilerinin Kullanımına Özgün Bir Örnek: SOYBİS
• Arş. Gör. Mustafa Çağrı Ayalp

BU AY

57 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü
• Dr. Sinan Akçay

Kültür ve Sanat

SİNEMA

45

Bağlanma Korkusu ve Katarsis Arasında
Bir Gösterim: Can Dostum

• Derya Akkurt

ŞİİR

47

Mehmet Akif Ersoy'un Seyfi Baba Şiirinin
Sosyal Boyutu

• Dr. Oğuzhan Zengin

EDEBİYAT

50

Alice Walker: Renklerden Moru

• Arş. Gör. Engin Fırat

DÜŞÜNCE KİTAPLIĞI

52

Daron Acemoğlu & James A. Robinson
Ulusların Düşüşü: Güç, Zenginlik ve
Yoksulluğun Kökenleri

• Arş. Gör. Ertuğrul Hatiboğlu

SOSYAL ÇALIŞMA KİTAPLIĞI

54

Dr. Sinan Akçay: "Aslında Güçlü
Değilmiyim": Erkeklerin Ruhsal Hastalık
Deneyimleri

HAKKINDA

Sosyal Hizmet Magazin elektronik dergisinin temel amacı; sosyal hizmet alanlarını yansıtan güncel yazıları, haberleri, gelişme ve tartışmaları, bilimsel derlemeleri, araştırmaları ve kültür-sanat yazılarını öğrenciler, uygulayıcılar, akademisyenler ve araştırmacılarla paylaşmaktır.

Sosyal çalışma mesleğinin akademisyenleri, uygulayıcıları, öğrencileri ile sosyal hizmet alanlarındaki temel ve destekleyici diğer mesleklerin profesyonelleri tarafından yazılan yazılar yayınlanır. Sosyal Hizmet Magazin, sosyal çalışma ve sosyal hizmetlerin popüler bilim ve uygulama dergisidir. Günceldir, canlıdır.

Yazılar; geniş ölçekte çalışma alanlarından güncel bilgi-beceri aktarımı, mesleki uzmanlık konuları, etik-hukuksal tartışmalar, öğrenci deneyimleri, teknoloji gibi her sosyal çalışmacıyı ilgilendiren konuları içerir. Sinema, edebiyat, akademik eser incelemeleri yer alır. Sosyal hizmet alanlarının öncü ve dikkat çekici kişilikleriyle röportajlar yayımlanır.

E-dergi; Ekim, Kasım, Aralık, Şubat, Mart, Nisan aylarında yılda altı sayı yayımlanır.

Dergide yayınlamasını istediğiniz yazılarınızı

sosyalhizmetmagazin@gmail.com adresine iletiniz. Güncel yazılar 750-1000 kelime, tanıtım, haber, film, belgesel, kitap (edebiyat, düşünce, akademik sosyal hizmet türlerinde) incelemesi türündeki yazılar ise 500-750 kelime arasında olmalıdır. Dergideki yazılar kaynak gösterilerek alıntılanabilir. Yayımlanma tarihi 15 Ekim 2018.

Sahibi

Prof. Dr. İlhan Tomanbay

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Tarık Tuncay

Genel Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Tarık Tuncay

Sayfa Sorumluları

Engin Fırat

Harun Aslan

Mustafa Çağrı Ayalp

Elif Topçu

Hakan Sakarya

Derya Akkurt

www.sosyalhizmetmagazin.com

Editörden

PROF. DR. İLHAN TOMANBAY

Hep konuşurduk; sosyal hizmet alanlarına seslenen güncel ve popüler bir dergiyi nasıl çıkarabiliriz diye. Sayıları hızla artan sosyal hizmet bölümlerinin sayıları hızla artan öğrencileri güncel gözlüklerle, popüler bilim mantığı içinde sosyal hizmet alanlarını tanısin, öncelikle sosyal çalışma mesleğini ve bunun yanı sıra diğer meslekleri, destekleyici meslekleri, tamamlayıcı meslekleri alan etkinlikleri içinde tanısin, öğrensin, yazsin, çizsin, tartışsin isterdik.

Asık suratlı ve böyle olduğu için dar mı dar bir çevrede canı sıkılan hakemli dergileri aşalım da (Onlar gene bilimsel arenada olsun ve olacak tabii.), çevresi geniş, gülen, dirik, canlı, sıcak, mesleki makalelerin yanı sıra edebiyattan resime, tiyatrodan sinemaya, kitap tanıtmadan, güncel değerlendirmelere sosyal gözlüklerle bakan, değerlendiren, tartışan bir dergimiz olsun diye konuşurduk.

Sosyal hizmetlerde son yıllardaki performansı ile büyük sıçramalar yapan Prof. Dr. Tarık Tuncay'ın elimize el vermesi bizi güçlendirdi. Açık beyni, çağdaş bilgisi, rahat kalemi, yaratıcılığı, sosyal hizmete bilişim konusunda da önderce katkı sunan Tuncay dergiye güç verdi, soluk oldu. Sayfalarda gördüğünüz birçok yaratıcılık örnekleri kendisine aittir. Gözünüz önündeki (eskiden elinizdeki derdik) magazinel dergi modeli ve sayfa tasarımları kendisine aittir. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü araştırma görevlilerinden Engin Fırat bizi yalnız bırakmadı. Hocalarını kırmadı. Yanına Mustafa Çağrı Ayalp, Harun Aslan, Hakan Sakarya ve Elif Topçu katıldı; geldi, el verdiler. Bize güç, dergiye emek verdiler. Başladık.

E-dergi ana başlıklarıyla hayli kabarık oldu. İstedik ki sosyal hizmet ailesinden isteyen, istediği konuda düşüncelerini yazsın, paylaşsın. Şu ana kadar 70'e yakın arkadaşımız makaleler yapıp yolladılar. Her sayıda sayfaları çok da kabartmadan birkaç mesleki yazı yayınlamayı düşünüyoruz. Onların dışında mesleki kitap tanıtımlarından, düşünce kitapları, sosyal kitaplar, edebiyat eserlerine kadar, sosyal hizmetler kapsamında spor yazılarından film analizlerine, tiyatro oyunu değerlendirmelerine kadar geniş bir alanda düşünce üretimine açtık kapılarımızı. Kapılar açıldığında düşünce üreten o kadar çok arkadaşımız, henüz tanımadığımız arkadaşımız bu kapıdan girecek ki; biliyoruz. Onlar yürütecek bu işi.



Bu ay 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı günü. Bu nedenle bu sayıda ana makaleler olarak ruh sağlığıyla ilgili olanlarını seçtik. Farklı yazılarla alan, disiplin ve uygulama bütünlükleri sağlanabilsin diye.

Dergide akademinin ve uygulamanın duayenlerini, köklerini, kökleşmişlerini, emekçilerini tanıtacağız. Röportajlar yapacağız. Onları kimlik ve kişilikleriyle kalıcılaştıracacağız. Sosyal çalışma vefadır aynı zamanda. İlk konuğumuz, daha Sosyal Hizmetler Akademisi zamanından beri bu mesleğe gönül, emek ve ömür vermiş değerli hocamız Prof. Dr. Nihal Turan. Bizi kırmadı, röportaj verdi. Bize değer verdi, değer kattı. Değeriyle dergimizin değeri arttı. Çok teşekkürler. Büyüklerimizi tanımayı sürdüreceğiz. Her halde ilgiyle okuyacaksınız.

Sosyal kurumlardan kuruluşlara, yerel yönetimlerin sosyal hizmetlerinden STÖ'lere kadar tanıtımlar yapacağız. Alanı yazacağız, genişleteceğiz.

İsteğimiz, bu dergide sıcak yazılar ve düzeyli tartışmalar olsun. İnsanla çalışan sosyal hizmet alanında zaten insana dönük eleştirme olur, karalama olmaz; katılmama olur, aşağılama olmaz; beğenmeme olur küfür olmaz. Yani sosyal hizmetlerde düzey olur, düzeysizlik olmaz. Çünkü insan düzeylidir.

Bu dergide, belirtilen yazım kuralları çerçevesinde kısa özlü, tartışmaya açık, insana saygı duyan yazılar yayınlanacaktır.

E-dergimizde bir desteğe gereksinimimiz var. Danışma kurulu. Herhalde yeni çıkmaya başlayan bir dergi için danışma kurulu önceden seçilip konmamalı. Süreç içinde isteyenler kendi gönüllülükleriyle danışma kuruluna girebilirler, danışma kurulu üyesi olabilirler. İlgili sahiplerini bekliyoruz.

Tarık Tuncay, Engin Fırat. Her iki arkadaşına ortaya çıkan birlikteliği yarattıkları için çok teşekkürler ediyorum. Şimdilik bu üç kişilik dayanışma giderek Türkiye'de sosyal hizmet ailesinin saygı ve sevgi içinde güçlenmesini dilediğimiz dayanışmasına çekirdek olsun.

Sosyal hizmet alanlarıyla ilgili popüler bir dergi yaratmaya çalışıyoruz. Türkiye'de önemli bir boşluğu dolduracağına inanıyoruz. Dileyelim ki katkılarınızla ömrü uzun olsun.



Köprü

PROF. DR. TARIK TUNCAY

Başlarken

2018'in yazında, Prof. Dr. İlhan Tomanbay hocamız ile birlikte popüler bir meslek dergisi çıkartma ihtiyacı olduğunu düşünmüştük. Sosyal çalışmanın bilgisini ve uygulama süreçlerini hem çok boyutlu hem de rafine bir zihinsel zeminde paylaşmak gerekiyordu. Sosyal çalışmacılar, 1961'den 2002 yılına kadar, neredeyse yarım yüzyılda tek bölüm olan Hacettepe Üniversitesi'nde yetiştirilmişti. 2000'li yıllarda toplam mezun sayısı ancak beş binlerdeydi. 2002'den bugüne kadar olan sürede sürekli yeni sosyal hizmet bölümleri açıldı. Özellikle 2006'dan sonra her yıl onlarca üniversite bölümü kurulduğunu gördük.

Sosyal hizmet bölümlerinde öğrenci ve mezun sayısı katlanarak artıyor. Bu yıl, 58 lisans bölümüne yaklaşık 7 bin öğrenci kayıt yaptırmış. Ne var ki mevcut bilgi birikimini aktaracak öğretim elemanı ne sayıca ne de nitelik olarak yeterli gelmiyor. Mesleğin, sapmalardan ve indirgemelerden korunmasına, çok yönlü etkileşimlerle zenginleşmesine yoğun bir ihtiyaç var.

Popüler bir e-dergi çıkartarak akademi cephesi dışından da katkı vermek istedik. Köprü olmak istedik. Teoriden uygulamaya, uygulamadan teoriye, ikisi arasındaki boşluğa atılan bir köprü. Sahadan renkli seslerle, kelimelerden yapılmış bir köprü.

Coşkuluyuz. Bir solukta yaptığımız ilk çağrıdan çok kısa süre sonra, Yetmişten fazla sosyal hizmet akademisyeni, klinisyeni ve öğrencisi birbirinden değerli yazılar kaleme aldılar ve bize gönderdiler.



Bu yoğun ilgi bize çabamızın ne denli yerinde olduğunu açıkça gösterdi. Tüm yazarlarımızı dostlukla kucaklıyoruz. Harika güncel yazılar, röportajlar, sosyal hizmet bölümü, araştırma merkezi, sivil toplum kuruluşu tanıtımları, farklı alanlardan sosyal çalışmacıların bir gününü resmeden yazılar, deneyimli sosyal çalışmacıların retrospektif deneyim aktarımları, teknoloji yazıları, film, edebiyat eseri, düşünce eseri, akademik sosyal çalışma kitap incelemeleri, meslekle ilgili drama, müzik ve resim, sanat eserlerinden kesitler, şiir tahlilleri, sosyal çalışmanın yakın disiplinlerle ilişkilerini gözden geçiren yazılar, haberler, öğrenci deneyimleri ve daha nice siz okurlarla buluşmayı bekliyor. Kültür ve sanatla ilgili sayfaları sevgili Engin Fırat'a emanet ettik. Teknoloji sayfası ve birçok teknik süreç sevgili Mustafa Çağrı Ayalp'te. Harun Aslan bağlantılarımızı genişletiyor. Hakan Sakarya röportajları çalışıyor. Elif Topçu öğrencilerimizle iletişimi geliştiriyor. Hepsi emanete içtenlikle sahip çıkıyorlar.

Sosyal hizmet alanında yazma ve okuma kültürünü güçlendirmeliyiz.

Mesleki kimliğimizin inşasında ve korunmasında kelimelere daha çok sarılmalıyız. Hangi kelimeler bunlar? Mesleki terminoloji elbette. Berrak, somut, derin ve kapsayıcı olan kavramlar... Ustalıkla işlenmiş ve inceltirilmiş bilgiler olan kavramlar... Ancak kavramlar bizi ayırt edici kılar, bize kimlik kazandırır, ortak dilimizi üretir, taraf oluruz kavramlarla. Müracaatçı, sosyal eşitsizlik, görelî yoksulluk, yoksunluk, yalıtılmışlık, direnç, travma, marjinalleşme ve ötekileşme karşısında; güçlendirme, savunuculuk, bilinç artırma, içgörü kazandırma, pozitif değişim sağlama... Daha nice kavramlar... Her biri bir bilgi kümesini, çok sayıda deneyimi bazen yalnızca bir kelimedede özetleyebilir. Bu lisansı inşa etmek ve kullanmak her sosyal çalışmacının sorumluluğudur.

Michel Foucault'nun Kelimeler ve Şeyler'de yazdığı gibi; "gördüklerimizi ne kadar anlatırsak anlatalım, görünen hiçbir zaman kelimelerin içine sığmaz. aynı şekilde sözle ifade bulan fikir ve duygularımız teşbih ve kıyasla "görsel" hale getirilse bile, bunların mânâ ile buluştuğu yer göz değil lisandır ancak.

E-dergimiz, her sosyal meseleyi, sosyal çalışmanın lisarıyla konuşmayı ümit ediyor.



Okuryazarlığın Farklı Biçimleri ve Zeminleri

Dijital medya hayatımızı bütünüyle kuşattı. Akıllı telefonların ekranları ve tabletler her geçen gün büyüyor. Okuma eyleminin tanımı adeta yukarıdan aşağıya akan ve görsel ağırlıklı metinler tüketmeye dönüştü. Bu yüzden insanların dikkat genişlikleri dramatik düzeyde azaldı.

Hız derinliğe, sonuç sürece galip geliyor.

Kitabın, derginin itibarı eskisi kadar yüksek mi? Bunlar salt entelektüel uğraşlar gibi görülebiliyor. Diğer taraftan bu teknolojik dönüşüm yeni okuryazarlık türleri de türetti. Önce bilgisayar okuryazarlığı çıkmıştı. Onu, bilgi okuryazarlığı, web okuryazarlığı, görsel okuryazarlığı, video okuryazarlığı, sosyal medya okuryazarlığı vd. izledi. Okuryazarlığın otoritesi kitabın sunduğuyla sınırlı değil artık. Okuma fikri birçok yeni zemin üretti bugün. Tüm bunlara direnç göstermek ne kadar akılcı olabilir? Dergimiz elektronik bir formda ulaşıyor okura. Böylece okuyucusunun bulunduğu yerden başlıyor. Burada ve şimdi... Akıllı telefonunda, tabletinde ve bilgisayarının ekranında olacak. Aramıza hoş geldiniz! Bu sayıda yirmiden fazla yazı sizi bekliyor. Haydi başlıyoruz.



AĞIR RUHSAL HASTALIKLAR AİLE ÜYELERİNİ NASIL ETKİLİYOR?

DR. SEDA ATTEPE ÖZDEN

Ruhsal Hastalık Meselemiz

Günümüz yaşam koşulları düşünüldüğünde herkesin stres, sağlıksız çevre koşulları, işyerinde uğradığı mobbing, duygusal sorunlarla baş edememe gibi sıkıntılarla yüz yüze olduğu bir gerçek. Bu gerçeğin arkasında ise artan ruhsal hastalık oranları ve hastalık yükü bulunuyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün verilerine göre dünya genelinde her dört kişiden biri yaşamlarının bir noktasında ruhsal veya nörolojik bozukluklardan etkileniyor. Yaklaşık 450 milyon insan ise, bu tür rahatsızlıklardan muzdarip ve ruhsal bozukluklar dünya çapında kötü sağlık ve maluliyetin önde gelen nedenleri arasında (WHO, 2001).

Ruhsal hastalıkların yaygınlığı bu kadar yüksek iken, çarpıcı bir veri daha geliyor: bilinen bir ruhsal hastalığı olan kişilerin yaklaşık üçte ikisi bir sağlık çalışanından yardım istemiyor. Damgalama (Stigma), ayrımcılık ve ihmal, bakım ve tedavinin ruhsal hastalığa sahip bireylere ulaşmasını engelliyor (WHO, 2001). Bu da demek oluyor ki ruhsal hastalığa sahip bireyler hastalığın getirdiği güçlüklerin dışında tedaviye erişememe, ihmal ve ayrımcılıkla yüz yüze kalma gibi çok daha büyük zorluklarla karşılaşılıyor. Tedavileri ya hiç başlayamıyor ya da başlasa bile devam edemiyor.

Kol kırılır yen içinde kalır misali, ruhsal hastalığa sahip bireyler sorunları ile baş başa kalıyor. Bu noktada özellikle gelişmekte olan ülkelerde bakım rolünü de çoğunlukla aile üyeleri üstleniyor. Peki ailelerin ihtiyaç ve sorunları neler? Onlar neler yaşıyor?

Tedavi sistemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda başrolü aileler üstleniyor. Aileler; hastalığı kabullenmeme, gizleme, yalnızlık, sosyal destek azlığı, dışlanma, damgalanma, ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşamama gibi farklı boyutlarda sorunlar yaşıyor.



2009 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden lisans derecesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünden yandal derecesi olarak mezun oldu. Aynı yıl, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda bütünlük doktora programı öğrencisi oldu ve Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2009-2013 yılları arasında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak çalıştı. 2015 yılında "Şizofreni Tanısı Almış Bireylerin Ailelerinin Bakımverme Deneyimleri ve Sosyal Destek İlişkilerinin Psikiyatrik Sosyal Hizmet Temelinde İncelenmesi" başlıklı teziyle doktora derecesini aldı ve aynı yıl Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne yardımcı doçent olarak atandı. Halen Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde doktor öğretim üyesi olarak çalışmalarını sürdürmektedir. sedaattepe@gmail.com

Ruhsal hastalığa sahip olma, "suç", "eksiklik", "delilik" gibi kavramlarla eşdeğer tutulduğu için aileler hem hastalığı kabullenmekte zorlanıyor hem de bu nedenle mevcut durumu gizleme eğiliminde oluyor. Bu durum da onları yalnızlığa itiyor.

Hiç unutamadığım bir vakada 70 yaşındaki anne evden hastaneye gitmek dışında hiç dışarı çıkmadığını, çünkü dışarı çıktığında komşuların hep kızını sorduklarını ve bu durumdan çok rahatsız olduğunu söylemişti. Düşünebiliyor musunuz, etraftakiler soru sormasın diye dışarı çıkmaktan çekinen, sosyal hayatını sıfırlayan bir kadın!

Ruhsal hastalıklara bağlı dışlanmanın boyutları tek tek bireyler üzerinde bu kadar yıkıcı olabiliyor. Bu nedenle de aileler yaşadıkları hastalığı -özellikle de şizofreni gibi ağır ruhsal hastalıklar söz konusu ise- saklıyorlar. Hatta bazı durumlarda yaşanan hastalığı çocukları aile içinde dışlanmasın diye teyzesinden, amcasından bile saklıyorlar. Bu noktada karşımıza sosyal destek bulamama sorunu çıkıyor. Ailelerin çoğu sorunlarını kimse ile paylaşmadığını iletiyorlar. Hastalığa bağlı yüklerin boyutunu siz düşünün.

Ailelerin yaşadığı bir başka sorun ise tedavi hizmetlerine erişememek. İhtiyaç duydukları hizmetlerin birçoğu halihazırda mevcut değil. Ya da ayda bir gittikleri doktora sadece ilaç yazdırabiliyor, kafalarında kalan sorulara cevap bulamıyorlar.

Ruhsal hastalıklara bağlı damgalama ve dışlanmanın ise boyutları daha da büyük. İş bulamama, eğitim hayatından uzaklaşma, sosyal yaşamdan geri çekilme gibi farklı alanlarda sorunlar yaşıyorlar. Bakım veren aile üyelerinin de iş, sosyal yaşam gibi alanlardaki gerilemelerini göz önüne alınca sorunun boyutları ortaya çıkıyor.

Aileler ne tür hizmetlere ihtiyaç duyuyor?

Bu konuda gelişmiş ülkelerdeki hastaların birlikte yaşadığı profesyonel bir hizmet olan kulüp evi tarzı örgütlenmelere ihtiyaç duyuyorlar. Ayrıca aile üyelerinin sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için ya da sadece dinlenmek için bakım rolüne ara vermeye ihtiyaçları var. Bu bağlamda günlük, saatlik, haftalık bakım hizmetlerini talep ediyorlar.

"Ailelerin en büyük korku ve endişesi kendileri öldükten sonra bakım işini kimin yürüteceği."

Ailelerin ihtiyaçlarından biri de ruhsal hastalıklar, aile içi iletişim, çatışma çözümü gibi konularda eğitim alma ve bilgilendirilme ihtiyacı. Üstelik bu eğitimler sadece bir kere değil, süreç içerisinde ailelerin farklılaşan ihtiyaçlarına yönelik düzenli olarak yapılandırılmalı. Ailelerin duygusal yüklerini azaltacak grup çalışmaları da bu noktada önem taşıyor. Aileler, ruhsal hastalıklara sahip bireylerin istihdam edilmelerinin çok önemli olduğunu vurguluyorlar. İstihdam hayatına katılmanın bu bireyler üzerinde olumlu faydaları olduğu pek çok çalışmada kanıtlandı (Soygür, Yüksel, Eraslan, Attepe Özden, 2017; Can Öz ve Ünsal Barlas, 2017). Bu hem sosyal dışlanmanın önüne geçen hem de aile üyeleri üzerindeki yükü azaltan bir faktör olacaktır.

Sosyal Hizmet Mesleği Devrede: Biz Neler Yapabiliriz?

Öncelikle olarak çalıştığımız tüm alanlarda ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığın artırılmasına ihtiyaç bulunuyor. Ruhsal hastalıklara bağlı dışlanma ve damgalanma sorunlarının aşılmasında bu çok önemli. Ruhsal hastalığa bağlı bakım sorunlarının çözülmesi için bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde rol alabilir, aileler adına savunuculuk faaliyetleri yapabiliriz.

Sosyal hizmet mesleğinin “sessizlerin sesini duyurma” işlevinden yola çıkarak ailelerin ihtiyaçlarına cevap veren hizmetlerin oluşturulmasında onların sesi olabilir, aile örgütlenmelerinde başı çekebiliriz.

Ruhsal hastalığa sahip birey ve ailelerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için özellikle sağlık kuruluşlarında, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, sağlıklı yaşam merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal beceri eğitimleri, grup çalışmaları, psikoeğitimler gibi farklı yöntemlerle işlev göstermesi şart. Sonuç olarak ruhsal hastalığa sahip birey ve aileleri için, onların sesi olmak için yapılacak çok fazla şey var. Önemli olan hakça hizmet almalarını sağlamak.

Sosyal hizmet uzmanları olarak bunları gerçekleştirmek için gücümüz var!

KAYNAKLAR

- Can Öz, Y., Ünsal Barlas, G. (2017). Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri: niteliksel bir çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 28-32.
- Soygür, H., Yüksel, M. M., Eraslan, P., Attepe Özden, S. (2017). Mavi At Kafe'nin 6 yılda öğrettikleri: Şizofreni hastalarının gözünden iyileşmeye katkıda bulunan etmenler-nitel bir analiz. Türk Psikiyatri Dergisi, 28(2), 75-80.
- World Health Organization. (2001, October 4). World Health Report. Eylül 26, 2018 tarihinde World Health Organization: http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/ adresinden alındı

NÖROBİLİM VE SOSYAL HİZMET

ARŞ. GÖR. MERVE DENİZ PAK

Nörobilim!

Bugünlerde bilim dünyasında adından sıkça bahsettiren bir konu var; nörobilim. Evet, yanlış okumadınız, nörobilim! Peki bunun sosyal hizmetle nasıl bir ilişkisi var derseniz, ki çok haklısınız, insanların olduğu her yerde biz de varız ve eklettik bakış açımızla bu alandaki çalışmalar yakından alakalı. İsterseniz, üzerinde bu kadar çok çalışma yapılan nörobilim dünyasının kapılarını sosyal hizmet uzmanları olarak aralayalım...

Bilindiği üzere sosyal hizmet disiplini ve mesleği tarihsel olarak bir biyo-psiko-sosyal yani bütüncül bakış açısını benimsemiştir. Fakat eğitim, uygulama ve araştırma için bu mesleki duruşun daha çok psikososyal noktaya yakın olduğunu; derin klinik çalışmaların yapıldığı biyolojik meselelere görece mesafeli olduğunu söyleyebiliriz. Fakat bu durum karşısında özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde "nörobilim ve sosyal hizmet" konulu çalışmaların yayınlanmaya başladığını görüyoruz.

Nörobilim; bilişsel sinirbilimi, bilişsel psikoloji, kişilerarası nörobiyoloji ve ilgili alanlardaki son gelişmeler ile beraber baş etme, uyum, ruh sağlığı, çocuk ve yetişkin gelişimi gibi sosyal hizmette merkezi olan sorunları keşfetmek için heyecan verici yeni bir paradigma sağladı.

Peki sosyal hizmet hangi alanlarda bu bilgileri kullanabilir? Önce nörobilimi biraz tanıyalım!



2015 yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sosyal Hizmet Bölümlerinde çift anadal lisans programlarını tamamlayarak birincilikle mezun oldu. Eğitimi sırasında GATA ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde tıbbi/psikiyatrik sosyal hizmet alanlarında şizofreni hastaları ve bağımlılığı olan bireylerle çalışmalar yaptı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen "Organ Nakli ve Etik" ve "Genetik ve Etik" konulu Ulusal Tıbbi Etik Proje Yarışmalarında ödüller aldı. Yüksek Lisansını Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, klinik odaklı Sosyal Hizmet Anabilim Dalında "Behçet Hastalarının Yaşadıkları Güçlüklerin ve Sosyal Hizmet Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı teziyle; eş zamanlı olarak Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aile Danışmanlığı Anabilim Dalında "Behçet ve Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı Olan Çiftlerde Evlilik Doyumu" başlıklı çalışmasıyla 2017 yılında tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam etmektedir. 2016 yılından beri Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Sağlık psikolojisi, aile terapisi, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet ve göç ilgi alanlarını oluşturmaktadır. mervedenizpak@gmail.com

Nörobilim ne demek?

Nörobilim, insan vücudundaki en karmaşık sistem olan sinir sistemi üzerinde yapılan bilimsel çalışmalara verilen isimdir. Sinir sistemini oluşturan hücelere 'nöron' adı verilir. Çok hücreli canlılarda, sinir sistemi ileri derecede farklılaşmıştır. Bu sistem bir takım iletileri ve işaretleri çevreden organizmaya ya da vücudun bir kısmından diğer kısmına taşımakla görevlidir. Basit ya da karmaşık her türlü davranış, sinir sisteminin değişik bölgelerinde yer alan bir grup sinir hücresinin etkinliği ile gerçekleşir. Bu bölgeler merkezi sinir sistemi (beyin ve omurilik) ve çevresel sinir sistemi (duyular ve hareketten sorumlu sinirler) olmak üzere ikiye ayrılır.

Nörobilim, insan vücudundaki en karmaşık sistem olan sinir sistemi üzerinde yapılan bilimsel çalışmalara verilen isimdir. Sinir sistemini oluşturan hücelere 'nöron' adı verilir. Çok hücreli canlılarda, sinir sistemi ileri derecede farklılaşmıştır. Bu sistem bir takım iletileri ve işaretleri çevreden organizmaya ya da vücudun bir kısmından diğer kısmına taşımakla görevlidir. Basit ya da karmaşık her türlü davranış, sinir sisteminin değişik bölgelerinde yer alan bir grup sinir hücresinin etkinliği ile gerçekleşir. Bu bölgeler merkezi sinir sistemi (beyin ve omurilik) ve çevresel sinir sistemi (duyular ve hareketten sorumlu sinirler) olmak üzere ikiye ayrılır.

Sosyal hizmet ve nörobilimin bu biyolojik alt yapıda buluşma noktalarına baktığımızda şu gelişmeler karşımıza çıkıyor:

- LeDoux (1998) duygunun temel doğasına ve bunun biliş ve davranışla ilişkisine ve korku ve kaygı çalışmalarında önde gelen bir sinir bilimci olarak sosyal hizmete dikkat çekiyor.
- Siegel (1999) beynin bağlanma ve kimlik gelişiminde nasıl rol oynadığına dair keskin bir bakış sunuyor.
- Zull (2002), öğrenmenin beyin tarafından nasıl gerçekleştirildiğine ilişkin bir görüş sunuyor.
- Johnson (2004) bağımlılık ve nörobilim ilişkisini, sosyal hizmet uzmanları ve bilim insanları ile alakalı olduğunu vurgulayarak araştırıyor.
- Iacoboni (2009) ayna nöron adı verilen davranışların oluşumunda önemli olan sinir hücrelerinin keşfini ve önemini ortaya koyuyor.



Yapılan çalışmalar nörobilim ve sosyal hizmet ilişkisinde empati, psikolojik travmalar, bağlanma ilişkileri, bağımlılık örüntüleri, öğrenme, duygularla çalışma ve ruhsal hastalıklar gibi önemli konuların kesiştiğini gösteriyor. Bu bağlamda ilk olarak, ayna nöronlardan bahsetmek iyi olacaktır.

İnsan Davranışının Nörobiyolojik Yönleri

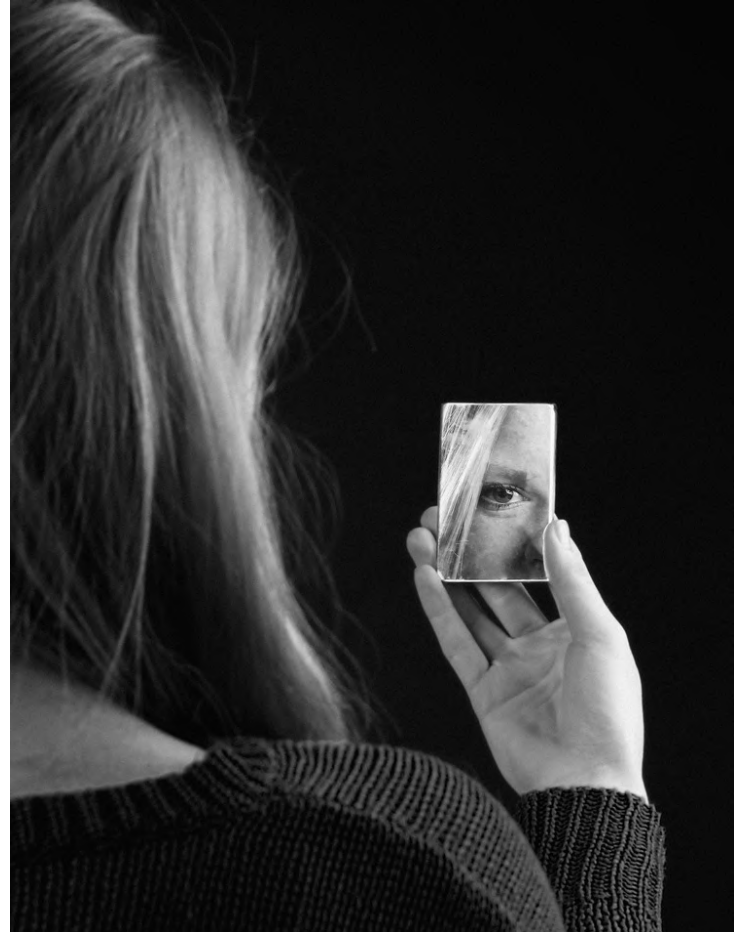
Ayna nöron, bir canlının herhangi bir hareketi kendisi yaptığı ve aynı hareketi yapan birini gözlemlediği durumların her ikisinde de ateşlenen nöronlar için kullanılan terimdir. Başka bir deyişle ayna nöronlar, başta işitme ve görme olmak üzere bütün duyular vasıtasıyla, dış dünyadan gelen sinyalleri alıp, âdeta onların fotokopisini saklayan hücrelerdir. Bu nöronlar taklit etme ve karşıdakinden öğrenme gibi bir süreçte kendilerine verilen rolü hassas bir şekilde yansıtır. Buna ek olarak, ayna nöronların empati kurabilmede temel olduğu ileri sürülmüştür.

“duygusal anlama” ve karşıdakinin hissettiklerini anlamlandırmanın arkasında - ayna nöronlarla gerçekleşen- biyolojik bir süreç var.

Nörobilim dünyasındaki bu gelişmeler, sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasında gerçekleşen enerjik işlemi ve empatinin nasıl bu kadar güçlü olabileceğini anlamamıza yardımcı oluyor. Bu sayede biriyle bağlantı kurmanın, onun mücadelesine ve acısına tanık olmanın altında nörolojik bir süreç olduğunu artık biliyoruz. Empatinin yanında ayna nöronların sosyal hizmet uygulamalarında oldukça önemli bir yeri olan tıbbi sosyal hizmet açısından da sağladığı pek çok fayda var. Örneğin şizofreni, otizm, dismorfik bozukluk ve diğer bazı psikiyatrik bozuklukların temelinde ayna nöronların rol oynayabileceği düşünülüyor. Buna “kırık ayna teorisi” adı veriliyor. Buna göre bu tip psikiyatrik hastalığı olan kişilerin ayna nöronları sağlıklı işlev gösteremiyor ve bu kişiler empati kurmakta zorlanıyorlar. Beyinde meydana gelen bu karmaşa, bireyin karşıdakinin hisleri konusunda doğru bir yoruma ulaşmasını engelliyor.

Örneğin otizmlili çocuklarda ayna nöronlara ait merkez kırıktır ve bu nedenle çocuk göz teması kuramaz, çevresiyle alakadar olmaz ve adeta kendi dünyasına özgü fanusun içinde durur. Duyu organlarından gelen sinyaller ayna nöronlarda bir yanıt meydana getirirse de beyinde ilgili merkez uyarılmadığından konuşma ve taklit etme gibi davranışların gelişmesi güçleşir.

İnsan davranışı ve sosyal çevre açısından bağlanmanın ve dolayısıyla bu ilişkinin geliştirilmesinde de nörobilimin yeri oldukça önemlidir. Bağlanma kuramına göre, birey bebeklikten itibaren bakım veren kişi ile yaşadığı deneyimleri ve onunla geliştirdiği ilişkisini ilerleyen yaşlarda her türlü yakın ilişkisinde model olarak kullanır. Erken dönem gelişimde ihtiyaç duydukları her anda bakım veren bireylerden gecikmeden ilgi gören ve bu sayede güvenli bağlanan bireyler, olumlu birer “benlik ve başkaları modeli” geliştirirler.



Duygu ve düşüncelerini başkalarına açmaktan, ihtiyaçlarını ifade etmekten çekinmezler, kolaylıkla yakın ilişkiler kurabilirler. Fakat bu bağlanma örüntüsü sağlıklı biçimde kurulmazsa ilerleyen dönemlerde ilişkilerde sorunlar ortaya çıkabilir. Örneğin güvenli bağlanma ilişkisi kuramayan bireyler yetişkinlik dönemlerinde bağlanma bozukluğuna ilişkin davranışlar gösterebilir. Bu bozukluk ya yakın ilişkilerin reddi ya da yakın ilişkilere sürekli talep olarak ortaya çıkabilir. Sosyal hizmet uzmanları davranış dinamiklerini değerlendirirken bu örüntülerin nasıl oluştuğu hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Nörobilim çalışmaları travmatik yaşantıların altında yatan biyofizyolojik süreçler hakkında da bilgi verir. Psikolojik travma, yoksulluk ve stresin ömür boyunca uzanan etkilerini anlamamıza yardımcı olur. Böylece zorlu yaşam deneyimlerini değerlendirmemiz ve buna yönelik müdahale planları gerçekleştirmemiz olanaklıdır. Benzer biçimde, özellikle travmatik stres tepkileri gösteren müracaatçılar ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma ile karşı karşıya kaldıklarını biliyoruz. Bu doğrultuda ayna nöronların bilgisi ve empatinin nörobiyolojik temellerinin daha iyi anlaşılması, şefkat yorgunluğunun neden ortaya çıktığına ve ikincil travmatik stresin sosyal hizmet uzmanlarını nasıl etkilediğine ışık tutuyor.

Sosyal hizmet uzmanları sıklıkla tıbbi ve rehabilite edici müdahalelerin gerçekleştirildiği çalışma alanlarında istihdam ediliyor. Bu noktada nörobilim araştırmaları; bağımlılık alanındaki çalışmalarda ufuk açıcı oldu. Özellikle bağımlılık örüntülerinin nedenlerini anlamada, bağımlılığın önlenmesinde ve tedavisinde adım atılmasını sağladı. Bağımlılığın rehabilitasyonunda yalnızca ilaç tedavilerinin değil aynı zamanda psikososyal müdahalelerin de etkili olduğu yapılan çalışmalar arasındadır. Bağımlılıkla benzer biçimde geçmiş birkaç yılda, geriatrik ve palyatif bakımda sosyal hizmet uygulamalarına yönelik çalışma alanları arttı. Alzheimer ve diğer yaşa bağlı bilişsel bozuklukları, beyin hasarı ve epilepsi gibi hastalıkları olan bireylerle çalışırken beynin ve insan davranışının nörobiyolojik alt tabakalarının anlaşılması için özellikle yarar sağlar.

Eklektik Bilgi Temelini Zenginleştirmek İsteyenlere Öneriler

İnsan beyni tüm düşüncelerden, duygulardan ve davranışlardan sorumludur. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ile beraber çalışmalarını yürütürken düşünceleri, duyguları ve davranışları değiştirmek için müdahalelerde bulunurlar. Bu nedenle bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişim için nörobilimin sunduğu bilgiler eklektik bilgi birikimimizin artmasını sağlayacaktır. “Sosyal-Bilişsel Nörobilim” olarak adlandırılan bu yeni alan, multidisipliner çalışmaları aynı paydada toplayan bir mekanizma oluşturmaktadır.

Eğer bu alan ilginizi çektiyse, Rosemary L. Farmer tarafından 2008 yılında yayınlanan “Neuroscience and Social Work Practice: The Missing Link” ile Holly Matto ve Jessica Strolin-Goltzman tarafından 2013 yılında yayınlanan “Neuroscience for Social Work: Current Research and Practice” isimli kitaplara göz atabilirsiniz.

KAYNAKLAR

- LeDoux, J. (1998). The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. Simon and Schuster.
- Siegel, Daniel J. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: Guilford.
- Zull, J. E. (2002). The art of changing the brain: Enriching teaching by exploring the biology of learning. Stylus Publishing, LLC.
- Johnson, H. C. (2001). Neuroscience in social work practice and education. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 1(3), 81-102.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. Annual review of psychology, 60, 653-670.

İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE KLİNİK VE PSİKOSOSYAL MÜDAHALE NASIL YAPILANDIRILMALI?

ARŞ. GÖR. KÜBRA ARSLAN

İntihar

İntihar sözcüğü latince "kendini öldürmek (self murder)" sözcüğünden türemiştir. Tamamlanmışsa eylemi gerçekleştiren kişinin ölüm isteğini ifade eden ölümcül bir eylemdir. İntihar, kişinin istemli olarak yaşamına son vermesidir.

İntiharın farklı sınıflandırmaları vardır. Bunlar: Tamamlanmış İntihar, intihar girişi ve intihar düşünceleridir. Tamamlanmış intihar, nedenleri çok faktörlü olup sonucu ölümlle biten bir intihar davranışı şeklinde tanımlanabilir. İntihar girişi, taşıdığı mesajlar itibarıyla oldukça dikkat çekici bir intihar davranışıdır. Kavramsallaştırılması yönündeki karmaşa henüz bitmiş değildir. İntihar düşünceleri ise, intihar etmeye ilişkin olarak kişinin zihnine takılan veya kişinin intihara yöneliminde etkili olan tüm düşünceleri kapsamaktadır.

TUİK verilerine göre, ölümlle sonuçlanan intihar sayısı 2014 yılında 3 bin 169 iken 2015 yılında %1,3 artarak 3 bin 211 kişi olmuştur. İntihar edenlerin %72,7'sini erkekler, %27,3'ünü ise kadınlar oluşturmaktadır.

İntiharda Risk Faktörleri

İntihar davranışına yatkınlıkta, yaş, cinsiyet, psikiyatrik bozukluklar, umutsuzluk hisleri, zorlu yaşam olayları, çocukluk dönemi yaşantıları, cinsel ve fiziksel istismar öyküsü, ailesel ve genetik faktörler, fiziksel hastalık öyküsü, psikososyal ve çevresel faktörler gibi çok çeşitli risk faktörleri yer almaktadır (Atay ve Gündoğar, 2004).



1989 yılında Ankara'da doğdu. Ankara'da ilk, orta ve lise öğrenimini tamamlanmasının ardından 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden lisans derecesiyle mezun oldu. 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2014 yılında aynı Bölümde başladığı bütünlük doktora eğitimine devam etmektedir. İş deneyimine, 2013 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hasta Hakları, Sosyal Servis ve Çocuk Koruma Birimleri'nde sosyal çalışmacı olarak başladı. 2015-2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalıştı. Halen Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak akademik yaşamını sürdürmektedir. kbraarslann@gmail.com

İntihar girişiminde bulunan kişi gerçekten ölmeyi isteyebileceği gibi, bu davranışında acısını, çaresizliğini ve umutsuzluğunu dile getirmek amacı da gütmüş olabilir. Bu yönleri ile intiharı yardım çağrısı olarak değerlendirmek mümkündür.



İntihar işlevsel olmayan bir yardım çağrısıdır.

İntihar Riskinin Değerlendirilmesi

Kompleks bir davranış biçimi olması sebebiyle intihar biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin de göz önünde bulundurulduğu bir yaklaşımı gerektirmektedir (Atay ve Gündoğar, 2004). Sosyal hizmet, kendine yönelik zarar verici davranışlarda bulunan bireylerle çok sık karşılaşan meslek gruplarından biridir. Uygulamalarını “çevresi içinde birey” anlayışına uygun olarak hem bireye hem de bireyin çevresine aynı anda odaklanarak yürüten sosyal hizmet disiplini intihar girişimlerinde daha çok psikososyal müdahalede bulunmaktadır.

Klinik Müdahale

Klinik müdahale, müracaatçının intihar girişimi sonuçlarının ciddiyetini anlaması ve kendisi ile ilgilenildiğini hissetmesi bakımından önemlidir. Ayrıca bu kişi hastaneye geldiğinde gerekli olan psikiyatrik müdahale için ilk bağlantıyı kurma olanağı edinebilir. Bir intihar girişimi ile karşılaşıldığında yapılması gereken ilk şey tıbbi müdahalenin sağlanmasıdır. Öncelikle müracaatçının neden ölmek istediği araştırılmalıdır. Bu durum yaşanan duyguları ifade etmeye yardımcı olur. İntihara ilişkin düşüncelerin açıkça tartışılması ile terapötik ilişki güçlenecektir.

İlk görüşmeden sonra en kısa sürede hasta için en uygun psikiyatrik yaklaşımın belirlenmesi gereklidir. İntihar girişiminde bulunan kişilerin hemen hemen yarısı kronik olarak kendisine zarar verme davranışı olan kişilerdir. Bunların öykülerinde genellikle tekrarlayan intihar girişimleri bulunur; sıklıkla depresif, umutsuz, alkol ya da madde kötüye kullanımı olan kişilerdir ve krize müdahale yaklaşımı bu kişilere yardım için yeterli değildir. Bu kişilere, umutsuzlukları ve sorunları ile baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik uzun süreli terapiler ve ilaç tedavileri de uygulanmalıdır (Özgüven, 2003).

Psikososyal Terapiler

Türkiye’de intihar girişimleri genelde hayati tehlike getirmeyen, acemice denemeler olarak karşımıza çıkmakta, ölüm amaçlanmayıp eylem daha çok bir yardım arama niteliği taşımaktadır (Sayıl, 1992). Bu durum dikkatimizi psikolojik sıkıntıların kümelenişine, zorlayıcı yaşam olaylarına, aile ve sosyal destek sistemlerine çekmektedir. Bu doğrultuda sosyo-kültürel öğelerin, zorlayıcı yaşam koşullarının, aile ve sosyal destek sistemlerinin kişisel koşul ve yatkınlıklar çerçevesinde değerlendirilmesi gereği; bireylerin, ailelerin ve toplumun karmaşık sorunlarına çözümler üretmeye çalışan sosyal hizmeti de bu soruna karşı duyarlı kılmaktadır (Alptekin, 2008).

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçının intihar riskine cevap vermeleri için uygun bilgi ve profesyonel eğitime sahip olmaları gerekmektedir.

Sosyal hizmet, genel olarak bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların sosyal işlevselliklerinin güçlendirilmesi ve gerektiğinde yeniden yapılandırılması amacıyla yürütülen müdahale çalışmalarının bütünüdür. Sosyal hizmetin mesleki etkinlik odağı “çevresi içinde bireydir.” Sosyal hizmet, birey ile sosyal çevresi arasında etkileşimleri sürecinde ortaya çıkan ve onların sosyal işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen sorunları ve farklı yaşam durumlarını değerlendiren, ele alan ve müdahale yetkisi olan bir meslektir. Özellikle kriz dönemlerinde bireyin yaşadığı travmanın etkisinin en aza indirilerek, yeniden normal yaşama dönmesi amacıyla ekolojik sistem ve güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmet müdahalesi uygulanmaktadır.

Sosyal hizmet profesyonelleri, müracaatçı sistemine ilişkin müdahalelerde bulunurken soruna sebebiyet veren tüm unsurları içeren bütüncül bir bakış açısı ortaya koyarlar. Sadece bireyin sorununa odaklanıp sosyal çevresini hesaba katmadan yapılan müdahalelerde etkili sonuç almanın mümkün olmayacağını bilirler. Bu nedenle bir yandan bireyle çalışılırken diğer taraftan aile, örgüt ve toplum boyutunda da çalışmalar yaparak, var olan kaynakların bireyin sosyal işlevselliğinin artırılması yönünde harekete geçirilmesi sağlarlar.

Krize Müdahale

Krize müdahale modeli sosyal hizmet alanında akut psikolojik bir kriz içerisinde olan müracaatçının endişelerini gidermek ve özel gereksinimlerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Aniden ortaya çıkan birtakım kişisel kayıplar veya trajik olaylar sonucu kişinin veya ailenin fonksiyonelliği bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilendiğinde krize müdahale modeli kullanışlı olmaktadır. Model, krizi tetikleyen olayın ortaya çıkışını izleyen dört-altı haftalık bir zaman dilimi içinde kullanılır. Sosyal hizmet uzmanı bu yaklaşımı kullandığında oldukça aktif ve direktiftir.

Müdahale modelinin anahtar öğeleri şunlardır:

- (1) Müracaatçıya hızla bir şekilde ulaşmak ve yanıt vermek,
- (2) sınırlı zamanı kullanmak (örneğin beş seans, dört hafta civarı gibi),
- (3) dikkati krizin ortaya çıkış şeklinde odaklamak (örneğin tetikleyici olayın veya müracaatçının buna verdiği anlam üzerinde durmak gibi),
- (4) müracaatçının kendi kararını almasında ve eyleme geçmesinde yardımcı olmak,
- (5) müracaatçının sosyal ilişki ağı ile iletişime geçmek (Sheafor ve Horejsi, 2003).

İntihar girişiminin zamanla sınırlı bir kriz olduğu göz önünde bulundurulduğunda; kendini öldürme isteklerinin öne çıktığı bu zaman dilimi içerisinde kişinin kendisine zarar vermesi engellenip yaşamı korunduğunda; kişinin sahip olduğu yardım olanakları artırılıp, sosyal çevresiyle yeniden bütünleşmesi sağlanabildiğinde intihara giden yollar kapanmış olacaktır (Lester, 1997).

Sosyal hizmet; intiharın önlenmesinde birey ve aile/grup odaklı ikincil ve üçüncül düzeylerdeki önleme çalışmalarına olduğu gibi, kapsamı geniş olmakla birlikte toplumun geneline yönelik birincil önleme çalışmalarına da önemli katkılar sağlayabilecek meslekler arasındadır. Her bir önleme düzeyi için belirlenen amaçlar farklı olduğundan sosyal hizmetin rolü de hiç kuşkusuz katıldığı düzeydeki önleme çalışmalarına göre farklılaşacaktır.

KAYNAKÇA

- Alptekin, K. (2008). Sosyal hizmet bakış açısından genç yetişkinlerde intihar girişimlerinin incelemesi: bir model önerisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Alptekin K., Duyan, V. ve Uçan Ö. (2008). İntiharı önleme çalışmalarında sosyal hizmetin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 179-187.
- Atay, M. ve Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. Kriz Dergisi, 12 (3): 39-52.
- Kraemer, M. (2013). Reactions and coping strategies utilized by social workers following client suicidal behavior. Master of Social Work Clinical Research Papers School of Social Work.
- Lester, D. (1997). Making sense of suicide: An in-dept look at why people kill themselves. Philadelphia: The Charles Press, Publishers Inc.
- Özgüven, H. (2003). İntihar girişimlerinde krize müdahale. Kriz Dergisi, 11(1): 25-34.
- Sadock B.J. & Sadock, V.A. (2008) Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, 3rd Edition. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins.
- Sayı I (2008). Krize müdahale ve intiharı önleme. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Sheafor, B.W. & Horejsi, C.R. (2003). Techniques and guidelines for social work practice (6th ed.). Boston, MA, Allyn & Baco.
- TUİK. 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516>

BİYOPSİKOSOSYAL KRONİK BİR BEYİN HASTALIĞI: BAĞIMLILIK

ÖĞR. GÖR. KAMİL ATEŞ

Kronik Bir Beyin Hastalığı

Bağımlılığın, alkol-madde kullanım bozukluğunun, bir hastalık olduğunu hem de kronik bir beyin hastalığını olduğunu biliyor musunuz?

Madde kullanımı ya da kötüye kullanımı dünyada görüldüğü gibi Türkiye’de de özellikle çocuklar ve ergenler arasında hızla yayılan ve tüm toplumu etkileyen biyopsikososyal boyutları olan yani hem biyolojik hem psikolojik hem de sosyal kapsamı olan ve gündemde olan bir sağlık ve esenlik sorunudur. Bu sorun sadece bireysel düzeyde kalmamakta, aileyi, aile üyelerini, yaşadığı çevreyi, toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Alkol ve madde bağımlılığının önemli bir toplum sağlığı problemi olmasının temelindeki önemli sebeplerden biri kesin ya da sonuç alınabilen ölçülü müdahalenin olmayışıdır.

Sevin ve Erbay (2008), madde ve alkol kullanan bireylerin dışlanması ve kabul görmemesiyle beraber, kendilerinden beklenen işlevleri yerine getiremediğini belirtiyor. Bunun sonucunda hem psikolojik hem de sosyal sorunlar yaşanıyor. Bu sebeple birçok sosyal ve ekonomik soruna yol açılıyor. Öte yandan Polat (2014), bağımlılığı ne sadece bireyin sorumlu olduğu bir davranış ne de sosyal şartların neden olduğu bir sorun olarak görmektedir. Peki öyleyse son yıllarda hemen hemen her gün işittiğimiz bağımlılık, madem sadece bireyin sorunlu bir davranışı ya da sosyal şartların neden olduğu bir durum değilse nedir?

İntihar girişiminde bulunan kişi gerçekten ölmeyi isteyebileceği gibi, bu davranışında acısını, çaresizliğini ve umutsuzluğunu dile getirmek amacı da gütmüş olabilir. Bu yönleri ile intiharı yardım çağırısı olarak değerlendirmek mümkündür.

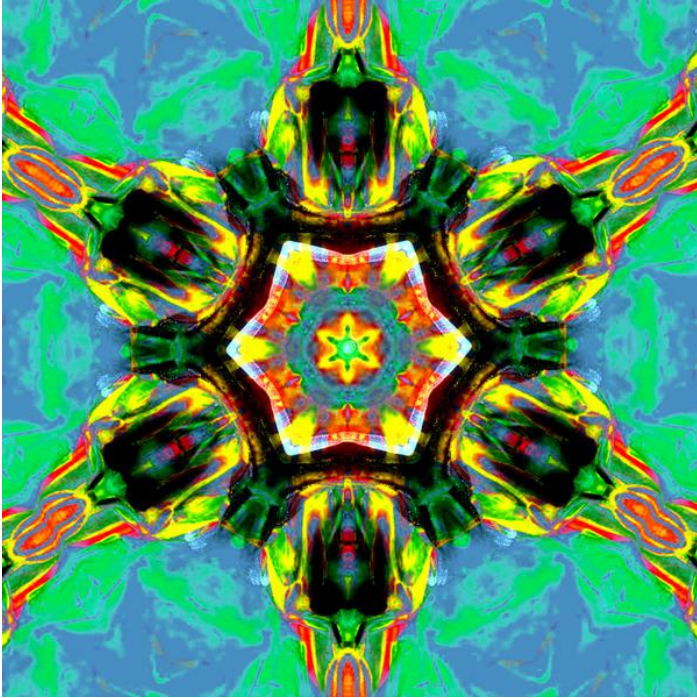


Lisansını Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı’nda yüksek lisansını, “Madde Bağımlılarının Sosyal Rehabilitasyonunda Yerel Yönetimlerin Rolü-Bursa İli Örneği” başlıklı tez çalışmasıyla tamamladı. Ardından aynı Bölümde başladığı doktora eğitimine devam etmektedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi ve Bursa Büyükşehir Belediyeleri’nin birçok biriminde çalıştı. Halen Iğdır Üniversitesi Tuzluca Meslek Yüksekokulu Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü’nde hem Bölüm Başkanı hem de Yüksekokul Müdür Yardımcılığı görevini yürütmektedir. Çalışma alanları arasında bağımlılık, sosyal politika ve göç politikaları yer almaktadır. kmlats65@gmail.com

Biyopsikososyal Hastalık

Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı klinik/tıbbi olduğu ölçüde sosyal ve psikolojik müdahaleleri de içeren bir alandır. Madde bağımlılığı ne sadece bireyin sorumlu tutulduğu bir sorun olarak, ne de sadece sosyal koşulların sebep olduğu bir sosyal problem olarak görülmektedir.

Tıbbın sağlık sorunlarına bütüncül bir şekilde yaklaşmasının zorunlu olduğunu hatırlatan Oral ve Tuncay (2012) insanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu belirtmektedir. Biyopsikososyal yaklaşım, hasta merkezli bir anlayışı benimseyerek sadece madde kullanıcıını değil, aynı zamanda bireyi ailesi ve çevresiyle beraber ele almaktadır. Bu durumda var olan sorunu tek nedene bağlamayarak çok yönlü bir nedensellik aranır. Tüm bu sorunları tek başlık altına da toplayamayız. Bireyin madde kullanmaya başlama sebebi fazla saf ve masumane bir arzu ve merak tatmini olduğu bilindiği halde bunlara etkisi olan başka faktörler de bağımlılığı meydana çıkarabilmektedir. Bunlar, psikolojik, sosyal, biyolojik ve fizyolojik nedenler şeklinde sınıflandırılabilir. Sonuç olarak, ancak nedenlerin hepsini bir araya getirdiğimizde bağımlılığı biyopsikososyal bir hastalık olarak tanımlayabiliyoruz.



Madde Bağımlılığına Eşlik Eden Psikopatolojiler

Madde bağımlılığı ile beraber buna eşlik eden birçok psikiyatrik bozukluk olabilmektedir. Yani bağımlılık, başka bir psikiyatrik hastalığın belirtisi değildir (Yargıç, 2014). Eğer başka bir psikiyatrik hastalık varsa alkol ve madde bağımlılığı riski artmaktadır. Böylesi bir durumda asıl tedavi edilmesi gereken öncelikli psikiyatrik hastalığın tedavisi oldukça güçleşir. Hastanın gidişatı kötüleşebilir.

Madde kullanımına eşlik eden psikiyatrik durumlar şunlardır: Bipolar bozukluk ve depresyon, şizofreni, anksiyete bozuklukları (sosyal fobi, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu), kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), intihar (özkiyim), disosiyatif bozukluklar, kendine zarar verme davranışı, çocuklukta yaşanan istismar/ihmal yaşantısı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Yargıç, 2014; Ögel, 2010).

Düzelebilen Bir Hastalık Mı? Bağımlılığın Tedavisi ve Rehabilitasyonu

İlk etapta çoğunlukla bağımlı olan bireyin ailesinin durumu fark etmesi ile başlayan bir tedavi arayışı başlar. Çoğu zaman hayal kırıklıkları buna eşlik eder. Çünkü başlangıçta, bağımlılığın doktor tarafından verilen bir ilaçla iyileştirilebilir olduğuna inanılır. Ancak zamanla, böyle bir iyileşmenin olmadığı bağımlının yakınları tarafından görülür. Öyle ki, madde bağımlılığı süregelen bir beyin hastalığı olup, tamamen iyileşmesi olmayan ancak düzelebilen ve yaşam boyu sürmekte olan bir hastalıktır. Bağımlı bireyin kullandığı maddeden tamamen kurtulması ve hayatında yeni bir sayfa açması kolay değildir. Uzun ve mağlubiyetlerin yaşandığı, her anı mücadeleyle geçen zahmetli bir yoldur.

Uzun tedavi süreci ve sonrasında takiple beraber bağımlı tekrar eski hayatına dönebilir ve toplumla kaynaşabilir. Tedavi sonrası sosyal rehabilitasyonu etkin sağlanan bağımlı bireyin hastalığı düzelebilir.

Kişi madde kullandığı çevreden tekrar etkilenir ve bağlantı kurarsa, aileden yeterli düzeyde sosyal destek almazsa, boş vakitlerini etkin kullanamazsa ve buna benzer nedenler baş gösterirse maddeyi tekrar kullanması söz konusudur. Düzelmış olan durumu tekrar bozulabilir. Madde bağımlılığı tedavisi çoğunlukla Sağlık Bakanlığı'na bağlı birim ve polikliniklerde yürütülmektedir. Bu birim ve poliklinikler alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sonucu bağımlılık gelişen hastaların tedavisini gerçekleştiren, ayaktan ve yataklı hizmet sunan birimlerdir. Tedavi merkezlerinde hem ayaktan hem de yatarak tedavi hizmeti verilmektedir.

Yataklı tedavi detoksifikasyon (arındırma) tedavisi ile başlar. Arındırma için tedavi süresi yaklaşık üç haftadır (Tubim, 2014).

Arındırma tedavisi, kişinin alkol veya maddeyi almadığında maddenin vücuttan çekilmesiyle ortaya çıkan yoksunluk belirtilerine yönelik yapılır. Bu, tedavinin ilk aşamasıdır. Bu tedavinin devamında ilaç tedavileriyle birlikte terapi programları uygulanır. Birçok hasta tedaviyi erken bırakabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda ilaç tedavisi ile birlikte birey veya grup terapileri uygulanan hastalar uzun süre remisyonda (iyileşmede) kalabilmektedir.

Sosyal Destek: Ailenin Rolü

Bağımlılık tedavisinde başarıyı artıran önemli etkenlerden biri sosyal destektir. Ailelerin madde bağımlısı olan yakınlarına sahip çıkması ve onları sahiplenmesinin madde bağımlılığının tedavisinde ne kadar önemli bir faktör olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bağımlı bireyin tedavisinde tüm aile bireylerinin ortak hareket etmesi gerekir. Eğer var ise aile içindeki çatışmaların ve sorunların çözülmesi öncelikli mesele olmalıdır aksi takdirde bağımlı birey tekrar maddeye başlayabilir. Aile içerisinde ortak kararlarla beraber ortak bir uzlaşa dilinin ve üslubunun geliştirilmesi esastır. Bağımlı bireyin her dediğini yapmak gibi bir kaygı içinde olmaya gerek yoktur ancak nasıl davranılması gerektiği daha önce belirlenmeli ve kurallar konulmalıdır. Kurallara uyulmadığı takdirde kararlı bir duruş ve söylem geliştirilmelidir. Aynı zamanda konulan kurallara ve düzene tüm aile üyelerinin de katılması oldukça önemlidir. Son tahlilde ailenin tutumu bağımlı bireyin tedavisinde hayati önem taşıyor.

KAYNAKLAR

- Ateş K., (2018) Madde Bağımlılarının Sosyal Rehabilitasyonunda Yerel Yönetimlerin Rolü-Bursa İli Örneği. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ankara.
- Oral M., Tuncay T. (2012) Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet 23(2), 93-114.
- Ögel K., Koç C., Aksoy A. (2015) Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Bireysel Tedavi Programı (SAMBA-1). Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30(Ek sayı 2), 143-148.
- Sevin, Ç., Erbay, E. (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. Bağımlılık Dergisi, 9(1), 36-40.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2014). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2014. (Yayın no: 112). Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- Yargıç, İ. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığı. R.Tükel, S. Çakır (Ed.). Psikiyatri (83-91). İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Mezun ve Mensuplar Derneği.



DEĞİŞEN DÜNYADA GENÇLER VE RUH SAĞLIĞI

DOÇ. DR. SEMRA SARUÇ

Yaygın Bir Sorun

Ruhsal bozukluklar hastayı, aileyi, sağlık sistemini ve genel anlamda toplumu ekonomik ve psikososyal açıdan önemli ölçüde etkilemektedir. Araştırmalar dünyada yaklaşık 500 milyon insanın ruh sağlığı sorunları olduğunu, 20 milyonu geçkin kişinin de ruhsal sorunlar nedeniyle yardım arayışı içinde olduğunu gösteriyor. Bununla birlikte sağlık hizmeti alan her 4 kişiden en az birinin teşhis edilmemiş ruhsal bozukluğu bulunuyor. Bu ruhsal bozuklukların hastalık boyutundaki yansımaları ise bu rakamların ciddiliğini devam ettirir niteliktedir. Dünya genelindeki toplam hastalık yükünün %11'i ruhsal ve davranışsal bozukluklardan kaynaklanmaktadır.

Türkiye'deki durumun ise dünyadakinden çok da farklı olmadığı görülmektedir. Ülkemizde her altı erişkinden birinin son bir yıl içinde tanı konulabilir bir ruhsal bozukluğu bulunmaktadır. Ruh sağlığı doğası gereği sadece hastalığa sahip olanları değil, ailelerini, iş arkadaşlarını, okul arkadaşlarını, çevresini, sonuç olarak toplumu ilgilendiren bir konudur. Bu nedenle belki de ruhsal hastalıkların önlenmesi konusundaki çalışmalarda en önemli odak nokta, bu hastalıklarla ilgili farkındalık yaratmaktır. Bu bağlamda Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu ruh sağlığı konusunda toplumun bilinçlenmesini ve ruh sağlığı ile ilgili yaşanan sorunlara toplumun dikkatini çekmek amacıyla 10 Ekim'i Dünya Ruh Sağlığı Günü olarak ilan etmiştir. 1992 yılından bu yana Dünya Ruh Sağlığı Günü, küresel ruh sağlığı eğitimi, sosyal damgalamaya karşı farkındalık ve savunuculuk için etkinlikler yapılan bir gün olarak kutlanmaktadır.



2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'nda lisans eğitimini, 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini tamamladı. Doktora derecesini 2013 yılında yine aynı üniversiteden "Kadın Hükümlüler: Cezaevi Yaşantısı ve Tahliye Sonrası Gereksinimler" isimli tez çalışması sonrası aldı. 2013 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaya başladı. Halen Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Çalışmaları genellikle suçluluk, kadın suçluluğu, suça sürüklenen çocuklar, hasta hakları, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet üzerinedir. semrasaruc@gmail.com

Her yıl farklı bir tema ile kutlanan 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü 2018'de "Değişen Dünyada Gençler ve Ruh Sağlığı" teması ile kutlanacaktır. Ruh sağlığı farkındalıklarını arttırmak için önemli olan bu gününün öznesi ise "gençler" dir.



Ergenlik ve yetişkinlik döneminin ilk yıllarını kapsayan gençlik dönemi birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde gençler okullarını değiştirmek, evden ayrılmak, üniversiteye başlamak, çalışma hayatına adım atmak gibi hayatlarında birçok ilkle tanışır. Birçok kişi için bu deneyimler heyecan verici olarak kabul görse de aynı zamanda stres ve endişe içeren zamanlardır. Tüm bu yaşam deneyimlerindeki değişimlere ek olarak günümüzde gençler hızlı bir toplumsal değişime tanıklık etmekte, özellikle teknolojik gelişmelerin toplumsal hayattaki yansımalarını bire bir yaşamaktadırlar. Özellikle akıllı telefonların gençlerin hayatındaki giderek artan yeri ile birlikte, sabah gözünü açtığı andan gece uyuduğu ana kadar teknolojiye bağlı ya da bağımlı hale gelen gençlerin bu süreçle başetmeleri ve sosyal işlevselliğini yitirmemeleri önemli bir sorun olarak gündemimize oturmuş durumdadır.

Ayrıca sosyal medya ile birlikte görmek ve görünür olmak, haber almak ve haberdar etmek üzerine kurulu bir yaşam da göz ardı edilemez bir diğer risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak gençlik dönemi ruhsal hastalıkların ortaya çıkma riskini barındıran bir dönem olarak görülmektedir. Freud'un temsilcisi olduğu psikoanalitik görüş de ergenlik dönemini diğer dönemlere göre sorunlu bir dönem olarak tanımlar. Günümüzde de ruh sağlığı sorunlarının özellikle ergenlik döneminde artış gösterdiği birçok araştırmacı tarafından da kabul edilmektedir. Tüm ruhsal hastalıkların yarısının 14 yaşına kadar başladığı ve çoğunun tespit edilemediği ve dolayısıyla tedavi edilemediği bilinmektedir.

Bu dönemde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları sıklıkla depresyon, kaygı ve anksiyete bozukluklarıdır. Ruh sağlığı sorunlarını fiziksel hastalıklardan ayıran en önemli nokta ise daha derin sorunlara yol açmasıdır. Diğer yandan bu dönemde yaşanan ruhsal sorunlar yetişkinlikteki ruh sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir.

Gençlik döneminde ruhsal sorunları fark edilmeyen, önlem alınmayan ya da tedavi edilemeyen birçok genç, yetişkinlikte ciddi düzeyde ruh sağlığı sorunu yaşamaktadır.

Riskli Gruplar Kimlerdir?

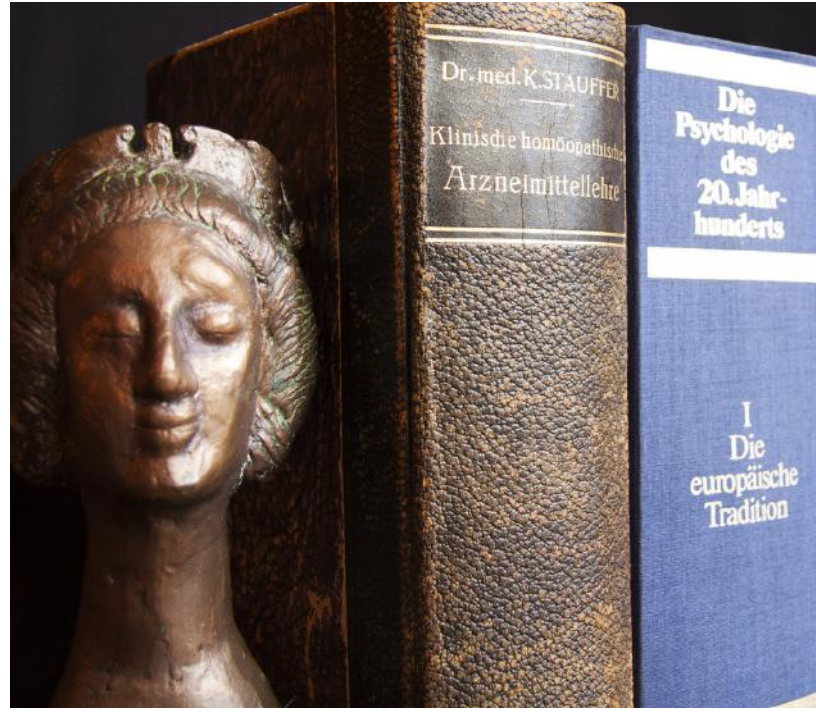
Tüm bu tablo gençlik dönemindeki ruhsal sorunlara neden olabilecek problemlerin ya da riskli grupların belirlenmesinin önemini gözler önüne sermektedir. Peki, hangi çocuklar ve gençler risk grubunu oluşturmaktadır? Aile yapısı, ebeveynlerin eğitim düzeyi, yoksulluk gibi unsurlar ruh sağlığı sorunları yaşayan çocukların risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bazı çalışmalarda gençler arasında özellikle dört grubun ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız olduğu vurgulanmaktadır. Bu gruplar; bakıcıların baktığı çocuklar, duygusal ve davranışsal zorluk çeken gençler, genç suçlular ve evsiz gençlerdir. Savunmasız olarak kabul edilen diğer gruplar arasında mülteciler ve sığınmacılar ile öğrenme güçlüğü olan gençler bulunmaktadır. Ruh sağlığının iyiliği, gençlerin duygusal ve entelektüel gelişmelerinin temeli olup, güvenin, bağımsızlığın ve öz değer duygusunun gelişiminin de temelini oluşturur.

Ruhsal olarak sağlıklı olan gençler psikolojik, duygusalılık, yaratıcılık ve manevi yönden gelişir, kişisel ilişkilerini başlatmakta geliştirmekte ve sürdürmekte sorun yaşamazlar. Başkalarının farkında olur ve onlarla empati kurar ve yetişkinliğe başarılı bir geçiş yaparlar. Ruh sağlığı ile ilgili uzun yıllar çalışmalar yapmış olan Freud, ruh sağlığını “sevmek ve çalışmak” olarak tanımlamaktadır. Yani, gerçekten sevebilen, paylaşabilen ve üreten insanların sağlıklı olduğunu ileri sürmektedir.

Koruyucu ve Önleyici Faktörler Nelerdir?

Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu’nun bu yılki temasını oluşturan ve aynı zamanda bu yazıya başlık olan “Değişen Dünyada Gençler ve Ruh Sağlığı” konusuna günümüzde farklı çözüm arayışları söz konusudur. Örneğin, gençlerin erken yaşlardan itibaren “zihinsel dayanıklılık” yaratmalarına yardımcı olmanın önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır.

Gençler arasında ruhsal sorunların önlenmesine yardımcı olmak için erken yaşlardan itibaren zihinsel dayanıklılık oluşturmak için birçok şeyin yapılabilmesi mümkün. Her şeyden önce önleme çalışmaları bu çabaların başında gelmektedir. Önleme çalışmaları ruh sağlığı belirtilerinin bilinmesi ve anlaşılması ile başlamaktadır. Ebeveynler ve öğretmenler gençlerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına, yaşam becerilerini geliştirerek yardımcı olabilirler. Bunun yanında ebeveynlik tarzının çocukların duygusal ve bilişsel gelişimi üzerinde kritik bir etkisi olduğu açıktır. Temel koruyucu faktörler arasında sevilen, güvenilen ve anlaşılan, yaşamla ilgilenen, iyimserlik, özerklik, kendini kabullenme ve esneklik hissi sayılabilir. Ayrıca okul ortamının da önemli rol oynadığı görülmüştür. Ruh sağlığı gelişimine yönelik olarak okullarda zorbalığa karşı geliştirilen tüm stratejilerin çocukların ve gençlerin ruh sağlığını koruduğu kanıta dayalı uygulamalarda da açıkça görülmektedir. Aynı zamanda topluluklarda psikososyal destek sağlanabilir. Bununla birlikte devletler tarafından yapılan sağlık, sosyal ve eğitim yatırımlarının gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik bütüncül programlardan oluşması gerekir.



“
Önleme ve erken müdahale yaşam boyu ruh sağlığı sorunları olan insan sayısını yarıya indirebilir.”

Kaynaklar

- Aslantürk, H.(2016).Community Integration and Social Rights in Mental Health Area. Ruh Sağlığı Alanında Toplumsal Entegrasyon ve Sosyal Haklar, TJFMPC; 10 (4):259-270
- Haden A, Campanini B. The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization (WHO), 2001. p.3. 5. Erol N, Kılıç C, Ulusoy
- Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili araştırması, Ana Rapor. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, 1998. p.92.
- Moir Fraser Susan Blishen (2007). Supporting Young People's Mental Health. Eight Points for Action: A Policy Briefing from the Mental Health Foundation.
- World Health Organization http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en/. Erişim Tarihi 12.09.2018

SOSYAL ÇALIŞMA İÇİN SOSYOLOJİK TAHAYYÜL

DOÇ. DR. EMRAH AKBAŞ*

UYGULAMA AYAĞI

Sosyal çalışmanın uygulamalı bir bilim olması gerçekte en büyük talihsizliği olmuştur. Uygulama ayağı bilimselliğine galebe çalmış, sosyal çalışma salt bir meslek olagelmıştır. Hâlbuki hem uygulama hem de akademi boyutlarıyla sosyal çalışma, sosyal bilimlerin hayata temas etme, belki dünyadaki türlü adaletsizliklere meydan okuma imkânını inşa edebilirdi. Bir yanıla bilimlerin vicdanı, bir yanıla aksiyonu olabilirdi.

Günün sonunda sosyal çalışmanın vardığı nokta sunî bir eklektisizmden ötesi olmadı. Psikoloji ve sosyoloji kuramlarını harmanlayarak bir bakıma kendi kolajını oluşturan ama kuram taklitçiliğinden öteye geçemeyen bir çaba. Kendi büyük imkânını yaratamadı yani sosyal çalışma. Hâlbuki uygulamadaki varlığını yeni şeyler söylemeye tahvil edebilir, kuramsal üretimin aslî unsurlarından biri olabilir ve böylece sosyal aksiyonu temellendirebilir/tanımlayabilirdi.

Ülkemizde sosyal çalışmanın hâl-i pürmelâli ise daha acınası bir durumu işaret etmektedir. Hem eklektisizme mahkûm olmuş hem de Anglosakson literatürün basit uyarlamasından ibaret kalmıştır. Böylesi bir uyarlama ise sosyal çalışmayı Türkiye'nin yakıcı sosyal sorunları karşısında kör ve kifayetsiz bırakmıştır.

Sosyal çalışmanın hem dünyada hem ülkemizde mahkûm olduğu eklektisizm ve kuram taklitçiliği bir tür entelektüalizm karşıtlığına varmış; sosyal çalışma kuram mukallitliğiyle yetinirken kavramsal soruşturmadan uzaklaşmıştır. Kavram üretmek yerine çevirmeyi tercih eden sosyal çalışma entelektüel alandan mesleki alana çekilmiştir.

Görünenin Ardındakini Görmek

Sosyal çalışmayı bu açmazdan kurtarmanın yolu onu sosyolojik bakış açısına kavuşturmaktan geçer. Sosyolojik bakış açısı “şimdi ve burada”yı kapsamlı bir tarihsel ve toplumsal perspektifle okuma ve anlamlandırma imkânı sağlar.

Sosyolojik tahayyül bireylerin deneyimlerinin daha geniş olguların bir tezahürü veya sonucu olduğunu gösterir. Bu yönüyle, sosyolojik tahayyül gerçekte gördüğümüz ve anlamlandırdığımız olguların ardında saklı olan daha derin ve kapsamlı anlamı keşfetme imkânı verir. Yani gerçek, bizlerin gördüğümüzden farklı anlamlara ve boyutlara sahiptir. Bireysel deneyimlerin daha geniş toplumsal, siyasal ve iktisadi olgularla bağı vardır ve bu bağı anlamak için sosyolojiye ihtiyaç duyarız. Bauman'a göre (2003), sosyolojiyi farklı yere koyan ve ona belirleyicilik veren şey insani eylemleri geniş çaplı oluşumların öğeleri olarak görme alışkanlığıdır. Sosyolojik bulgu için hammadde sağlayan bütün deneyimler, sosyolojik bilgiyi oluşturan şeyler sıradan kişinin günlük hayatında yaşadığı şeylerdir.

* Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nü 2001'de bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde yüksek lisansa ve asistanlığa kabul edildi. Doktora araştırması için gittiği Almanya'da Humboldt Üniversitesi ve Georg August Göttingen Üniversitelerinde misafir araştırmacı olarak bulundu. Doktora derecesini aynı bölümde aldıktan sonra 2013 senesinde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde yardımcı doçent olarak çalışmaya başladı. 2013 senesinin yazında Sosyal Hizmet Bölümü'nden ayrılıp aynı üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde görevlendirildi ve Sosyal Politika Anabilim Dalı'nda çalışmaya başladı. 2014 yılının Ekim ayında Doçentlik unvanını aldı. Çalışmalarını, 2016 senesinin yazında başladığı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde sürdürüyor. emr.akbas@gmail.com

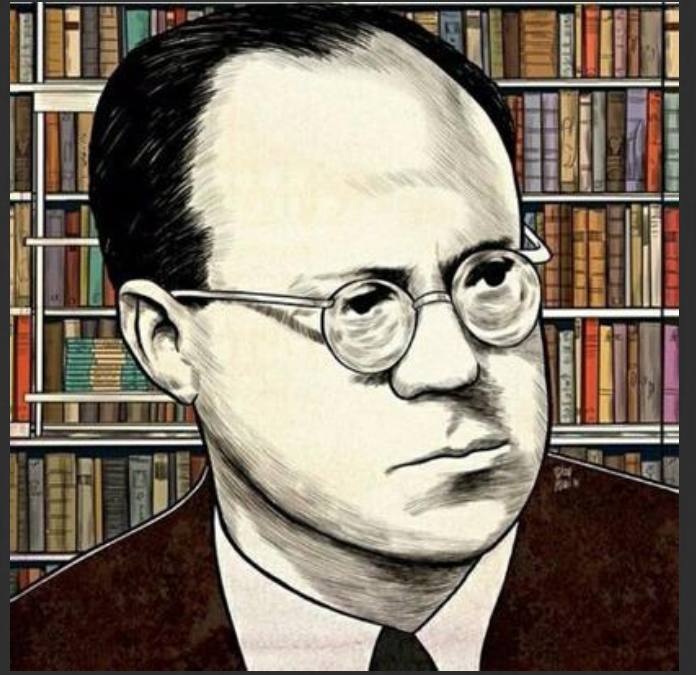
Gündelik hayatın içinde olup bitenlerin anlamı üzerinde pek durup düşünmeyiz; bireysel olandaki sosyal olanı, tikel olandaki genel olanı göremeyiz; sosyologların bizim yerimize yaptıkları tam da budur. Sosyolojik bir bakış açısına erişmek için evvela kendimizi hayatın sıradanlığından çekip çıkarmamız ve olaylara biraz uzaklaşarak bakmamız gerekir. Örneğin, çiğ köfte çoğuna göre sadece bir yemektir. Hâlbuki çiğ köfte toplumsal bir bağlamda sembolik değeri olan bir yemek ve hatta bir ritüeldir. Toplumsallaşmanın, dayanışmanın ve kültürü aktarmanın bir aracı olarak çiğ köfte mahiyetinden daha derin anlamlara karşılık gelir.

Sosyal Çalışmanın Açmazlarını Aşmak için Sosyolojik Bakış Açısı

Peki sosyal çalışma için sosyolojik tahayyül niçin gereklidir? Sosyolojik tahayyül sosyal çalışmacıların sosyal sorunlar karşısındaki hazırcılık varsayımlarını ve kabullerini sorgulamalarını ve bir kenara koymalarını tavsiye eder. Ayrıca sosyal çalışmacılar sosyolojik tahayyül sayesinde sosyal olgularla kendilerinin ve müracaatçıların bireysel hayatları arasında bir bağlantı kurmayı öğrenirler. Böylece bireysel sorunların gerçekte kendiliğinden oluşmadığını, toplumsal yapı ve aktörlerin etkisiyle ortaya çıktığını görebilirler.

Sosyal çalışmacılar çeşitli dezavantajlı kişi ve gruplarla çalışır. Sıklıkla yoksul insanlarla, madde bağımlılarıyla, ihmal ve istismara maruz bırakılmış çocuklarla ve yaşlılarla, suça sürüklenmiş çocuklarla, erkek şiddetine maruz kalmış kadınlarla ve engellilerle karşılaşır. Bu kişi ve grupların yaşadığı sorunları bireysel bir zeminde anlamaya çalışmak bizleri sorunların toplumsal, siyasal ve iktisadi nedenlerini görmekten uzaklaştırır. Yoksul bir bireyin yoksulluğunu kendi tembelliğine ve beceriksizliğine bağlayabiliriz. Madde bağımlısı olan bir gencin ahlâki sorunları olduğunu düşünebiliriz. Hâlbuki milyonlarca insanın aynı sorunu yaşadığını gördüğümüzde sorun da çözüm de bireysel olmaktan çıkar.

Payne'e göre (1997), eğer sosyal çalışma karmaşıksa ve farklı kültürle göre değişiyorsa, onu ancak katılımcıların sosyal ve kültürel bağlamı içerisinde anlayabiliriz. Payne aslında ülkemizdeki Anglosakson sömürge sosyal çalışma anlayışına karşı reçeteyi sunuyor. Aslı olan Avrupa-merkezci bir sosyal çalışma değil, sosyal ve kültürel bağlamı doğru çözümleyen ve böylece bu bağlamın bilgisini teorize eden bir sosyal çalışmadır. Durkheim, "sosyoloji insanların acılarını dindirmeyecekse lanet olsun böyle ilme" der (2002, akt. Meriç, C.).



Sosyal çalışma insanların acılarını dindirmek için kullanışlı bir araç olma potansiyelini haiz bir disiplindir. Sosyolojik tahayyül tam da bu noktada –başka türlü bir eklektisizm yaratmak değil, tam da buna meydan okumak üzere–

Durkheim'in aradığı yolu ve yöntemi temin eder ve bundan sosyal çalışmanın payına düşen diğer disiplinlerden çok daha fazladır.

Ötekine İhtimam

Sosyal çalışmanın kalbinde yer alan en temel ilke ve/veya telos ötekinin acısını anlamak ve bu acıyı dindirmek için birlikte çalışmaktır. Sosyolojik tahayyül Bauman'da tam da buna karşılık gelir. Bauman'a göre (2003), sosyolojik düşünmek çevremizdeki insanları, onların hasletlerini ve düşlerini, kaygılarını ve acılarını biraz daha iyi anlamamızı amaçlar. O zaman belki biz onlardaki insan bireyi daha iyi görür ve kendimizin yaptığı ve yapmaktan hoşnut olduğu şeyleri yapma haklarına, yani tercih ettikleri hayat tarzını seçme ve uygulama, kendi hayat projelerini belirleme, kendilerini tanımlama ve hepsinden önemlisi onurlarını kıskançlıkla koruma haklarına daha fazla saygı gösteririz. Benim de Sosyal Çalışmada Çağdaş Eleştirel Perspektifler kitabımda tanımladığım insan tipini inşa eder bu bakış açısı.

"Başkalarına karşı duyarlı, sorumlu ve şefkatli bir insan... Kendine dair keşif yolculuğunda ötekini keşfeden insan... (Akbaş, 2014)"

PROF. DR. NIHAL TURAN

**GÖRÜŞME: PROF.DR. İLHAN TOMANBAY,
ARŞ. GÖR. ENGİN FIRAT; DÜZENLEME:
ARŞ. GÖR. HAKAN SAKARYA**

Bu röportajda, Türkiye’de sosyal hizmetin ortaya çıkmasına ve gelişimine tanıklık eden Prof. Dr. Nihal Turan’ın kendi ifadeleri ile özgeçmişine, sosyal hizmetin Türkiye’deki gelişim sürecine ve geleceğine ilişkin görüşleri ile sosyal hizmet öğrencilerine yönelik tavsiyelerini bulabileceksiniz.

-Değerli hocam, bize biraz kendinizden bahseder misiniz?

1954 yılında Ankara Kız Lisesi’nden ve 1958 yılında Ankara Üniversitesi Dil Tarih ve Coğrafya Fakültesi İngiliz ve Amerikan Edebiyatı Bölümü’nden mezun oldum. 1963 yılında Birleşmiş Milletler bursu ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından Amerika Birleşik Devletleri’ne Michigan Wayne State University’de bir sosyal hizmet yöntemi olan sosyal kişisel çalışma dalında yüksek lisans yapmak üzere gönderildim. 1965 yılında yüksek lisans eğitimimi tamamlayarak Türkiye’ye döndüm ve aynı yıl bakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler Akademisi’nde öğretim görevlisi olarak göreve başladım. 1978 yılında Ankara Üniversitesi’nde Ev Ekonomisi ve Aile İlişkileri dalında doktora çalışmamı tamamladım. Sosyal Hizmetler Akademisi’nin 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi’ne bağlanması ile birlikte Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nda görevime devam ettim ve 1985 yılında doçent, 1988 yılında profesör oldum. 1997 yılında ise kendi isteğimle emekli oldum.

-Dolu dolu bir yaşam yaşamışsınız! Sosyal Hizmetler Akademisi’nde ve onun devamı olan Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nda hangi dersleri verdiniz? Hangi alanlarda çalışmalar yaptınız?



Prof. Dr. Nihal Turan, 32 yıllık akademik kariyeri boyunca pek çok sosyal hizmet uzmanının yetişmesine aktif olarak katkı sağlayan, değerli çalışmaları ile günümüzde yetişmekte olan sosyal hizmet uzmanlarının eğitimine halen büyük bir katkı sunan ve Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin öncü isimlerinden biri... Türkiye’nin ilk kurulan Sosyal Hizmetler Akademisi’nden başlayarak uzun yıllar bu alana emek vermiş bir hocamız.

Sosyal hizmet alanlarına ilişkin yazdığım çeşitli makaleler var. Bunlarla birlikte, ‘Sosyal Kişisel Çalışma-Birey ve Aileler için Sosyal Hizmet’ isimli ve Prof. Dr. Nurdan Duman ile beraber yayınladığımız ‘Transaksiyonel Analiz Yaklaşımı ve Sosyal Hizmetlerde Kullanımı’ isimli iki kitabım var. Lisans düzeyinde sosyal kişisel çalışma yöntemi, insan davranışları ve tıbbi sosyal hizmetlerle ilgili dersleri verdim. Bunlarla birlikte, 3. sınıf öğrencilerinin genellikle hastane, psikiyatri kliniği ve huzurevlerine ilişkin araştırmalarında yönetici olarak görev yaptım.

Yüksek lisans düzeyinde aile terapisi, doktora düzeyinde ise aile terapisinde yeni yaklaşımlara ilişkin dersler verdim ve lisansüstü düzeyde tez danışmanlıkları yaptım. Sosyal hizmet eğitiminde aktif olarak 32 yıl görev yaptım ve bu görevimden son derece memnun olduğumu söyleyebilirim!

-Bu süreçte yaşadığınız ve sizi etkileyen bir anınızdan bahsedermisiniz?

Tabii! İnsan davranışı dersinde bir kız öğrencim en arka sırada örgü örüyordu, ben de o sırada insan davranışlarının birden fazla anlamı olduğunu anlatıyordum ve bu durum benim için çok güzel bir fırsattı. Öğrencilere “şimdi size bunu örnekle açıklamak isterim” dedikten sonra arka sıraya dönmelerini istedim ve arkadaşlarının örgü ördüğünü gördüklerinde “bu örgü ören arkadaşınız belki bana yönelik bir davranış içerisinde olduğunu zannediyor ama bunun başka bir manası daha var: bu, özellikle erkek öğrencilere yönelik bir mesaj içeriyor ve bu mesaja ‘bakınız ben çok hamarat bir kız arkadaşınızım, benimle evlenirseniz size ve çocuklarınıza çok güzel hırka ve kazaklar örebilirim.’ demek istiyor.” demiştim. Bu halen hatırladığım bir anımdır çünkü yıllar sonra bu öğrenci arkadaş mezun olduktan sonra benimle Kızılay’da karşılaştığında ellerime sarılarak bu olayı hiç unutmadığını ve ömrü boyunca da unutmayacağını söylemişti.

-Tam bir insan davranışı! O tarihlerde sosyal çevre de eğitimde yer alıyor muydu?

Tabii, her zaman..

-Peki Sosyal Hizmetler Akademisi ile Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nu karşılaştırsanız ne söyleyebilirsiniz? Aralarında bir fark var mı?

Olmaz olur mu! Tabii ki var. Öncelikle öğrenci kalitesinde giderek artan bir gelişme var. Daha sonra üniversiteye bağlanmanın bir sonucu olarak yapılan araştırmalar, kitaplar... Bununla birlikte, bütün arkadaşlarımız Dr., Doç. ve Prof. unvanlarını kendi gayretlerinin yanında bu gelişme ile kazandılar. Ayrıca Halk Sokak’ta bir sokağın içinde sıkışmış bir okul varken fevkalade güzel, her türlü konfora sahip bir yüksekokula kavuştuk, bizler için çalışma koşulları çok iyileşti. Dolayısıyla mukayese edilemez farklar olduğunu rahatlıkla söyleyebilirim.

-Sosyal hizmet yükseköğrenimine birçok katkıda bulundunuz ancak bu süreçte yapmak isteyip yapamadığınız ya da yaptığınız için mutlu olduğunuz şeyler var mı?

Emekli olduktan sonra özellikle aile terapisi ile ilgili bir kitap yazmaya karar vermiştim, hatta bunun için gerekli hazırlıkları da yapmışım ancak sağlık sorunlarım nedeniyle bu arzumu gerçekleştiremedim. Bunu kendi açımdan yetersizlik veya eksiklik olarak görüyorum ve halen bu kitabı yazmayı tamamlayıp tamamlamak konusunda tereddütüm var.

-Nasıl bir tereddüt hocam? Bu tereddütü gidermek konusunda yardımcı olalım..

Bu kitap nasıl bir kitleye ulaşır? Bu kitlenin büyüklüğü ne olur? Bunlar hakkında zihnimde net bir şey belirmiyor. Öte yandan, bu kitabın sosyal hizmet öğrencilerine ve alanda çalışan arkadaşlara faydasının olup olmayacağı önemli bir konu.. Bunlardan emin olamadığınız zaman kuşkusuz ki caydırıcı bir faktör oluyor! Bu bir emek ve insan emeğinin karşılığını görmek istiyor..



-Umarım tereddütleriniz giderilir ve sosyal hizmet birikimine değerli bir yayın daha eklenir.. Peki ülkemizde sosyal hizmetin gelişimi ve geleceği konusunda düşünceleriniz neler?

Ben hâlihazırdaki gelişmeleri memnuniyet verici buluyorum. Sosyal hizmete, bir bakanlığın ismi içerisinde yer verilmesi beni memnun etti çünkü aynı dönemde üniversiteye bağlanan diğer meslek dallarında böyle bir gelişme olmadı. Bu açıdan, bu olayı hakikaten onur verici ve bizlerin paylaşması gereken bir mutluluk olduğunu düşünüyorum.

Sosyal Hizmette Yeni Kavramlar

-Son dönemde sosyal hizmette sizin ilginizi çeken yeni gelişmeler neler?

Ülkemizde henüz yeterince ele alınmadı ancak endüstriyel sosyal hizmet konusunun üzerinde durulması gerektiğini düşünüyorum. Örneğin, 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde gerçekleştirilen kongrede bu konuya ilişkin neredeyse hiçbir sunum yoktu. Hâlbuki hem kamuda hem de özel sektörde verimliliğin artması ve dolayısıyla refahın artması açısından bu konunun özenle ele alınması gerekiyor. Bu eksikliğin bir an önce giderilmesini önemli buluyorum.

Ayrıca sosyal hizmet literatüründe birçok yeni kavramın kullanılmaya başlandığına tanık oluyoruz. Bunlar arasında; yeşil yoksulluk kavramı var, daha önceki süreçte toplum merkezleri yapılanmasına benzeyen toplum sağlığı merkezleri var, kanıta dayalı sosyal hizmet var ve son olarak muhafazakâr sosyal hizmet var. Muhafazakâr sosyal hizmet özellikle çok yeni bir kavram ve bana göre tartışılması gereken bir kavram.

-Neden?

Çünkü biz daima öğrencilere gelecekte mesleki uygulamalarında asla din ve politikaya (siyasete) yer vermemelerini söyleriz. Bunun nedeni, sosyal hizmet uzmanının mesleki uygulamasında kendi inanç ve siyasi düşüncelerini göz önüne alarak objektiflikten uzaklaşması ihtimalidir. Sosyal hizmet uzmanının başvuran kişilere yardımcı olması ve tarafsız olarak karar vermesi için bunun çok önemli olduğunu düşünüyorum.

-Son olarak, sosyal hizmet lisans ve lisansüstü öğrencileri için ne önerileriniz olabilir?

Yirmi senedir sosyal hizmet eğitiminden uzak olduğum için öğrencilerin eğitim süreçlerindeki güncel sorunları hakkında yeterli bilgi sahibi değilim ancak sosyal hizmet eğitiminde standardizasyonun sağlanmasını önemli bir konu olarak görüyorum. Çünkü görüyorum ki sosyal hizmet eğitim programları farklılık gösteriyor. Örneğin bazı okullarda sosyal hizmet alanlarındaki stajların yalnızca son sınıfta gerçekleştirildiğini görüyorum. Oysa geçmişte sosyal hizmet eğitiminde ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda her bir yöntemin (birey, grup ve toplumla çalışma) iyi öğrenilmesi için ayrı ayrı staj programları uygulanıyordu. Şu anda böyle değil. Hâlbuki sosyal hizmet uzmanlarının aynı eğitimi alması ve böylece uygulamalarında aynı verimliliği gösterebilmesi gerekir. Dolayısıyla bu farklılıklar öğrencilerin ihtiyaçlarında ve gelecekte verimlilik düzeylerinde de değişik sonuçlar gösterebilir.

Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aileler için Sosyal Hizmet Kitabı Hakkında

İlk baskısı 1992 yılında yapılan Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aileler için Sosyal Hizmet isimli kitap, sosyal çalışma tarihi açısından önemli bir yere sahip ender kitaplardan birisidir. Birçok meslek elemanı için referans kitap niteliği taşıyan bu eser, doğrudan uygulamayı şekillendiren bilgiler içermektedir. Sosyal çalışmayı gündelik pratiklerden ayrı bir yerde konumlandıran bu eser; mesleğe bilimsel bir kimlik kazandırma görevini de üstlenmektedir.

Nihal Turan, kitabının önsözüne şu ifade ile başlamaktadır: “Gelişme süreci içindeki toplumlarda yaşanan sosyal ve ekonomik çalkantılar birey ve aileyi baskı altına almakta ve onları çeşitli sorunlarla karşı karşıya getirmektedir. Hızlı değişim ve gelişmelerin yer aldığı ülkemiz insanları için de aynı durum söz konusudur. Aslında, günlük yaşamda karşılaşılan sorunların çoğu bireysel çabalarla, bazıları da eş, dost, akraba ve arkadaşların desteği ile çözümlenebilecek türdendir. Ancak kişi veya ailenin önüne çıkan öyle güçlükler vardır ki bunların halledilmesi mutlaka mesleki yardım ve müdahaleye gerek gösterir, aksi halde, giderek kronikleşir, çözülmez hale gelirler”. Bu ifadeler ile başlayan kitap, sosyal çalışmanın önemli yöntemlerinden birisi olan Sosyal Kişisel Çalışma'yı inşa etmektedir. Yöntem bugün bireyle çalışma olarak yeniden kavramsallaştırılmıştır.

Kitap temel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünde sosyal kişisel çalışma yöntemine giriş yapılmakta ve teorik bir açıklama getirilmektedir. İkinci bölümde mesleki yardım süreci ele alınmaktadır. Burada sorunu çok yönlü inceleme, müdahale etme, mesleki çalışmayı sonlandırma ve değerlendirme süreçleri ele alınmaktadır. Turan kitabının son bölümünde ise, Sosyal Kişisel Çalışma uygulamalarında kullanılan yaklaşımlardan örnekler vermektedir.

Turan'ın Sosyal Kişisel Çalışma olarak kavramsallaştırdığı ve günümüzde artık bireyle çalışma ya da mikro müdahale olarak da adlandırılan bu yöntem sosyal çalışmanın ana yöntemlerinden birisidir. Bu nedenle Turan'ın kitabının bu ana yöntemin gelişiminde önemli bir mihenk taşı olduğunu söylemekte fayda vardır (Engin Fırat).

BİR ÖNCÜ: MARY ELLEN RICHMOND

ÖĞR. GÖR. MEHMET BAŞCILLAR

MARY ELLEN RICHMOND VE SOSYAL HİZMET

Mary Ellen Richmond... Çok yönlü kişiliği, başarıları, hayalleri, idealleri, çabaları, çaresizliği, yaşadıkları ve yaşattıkları... Ardından önemli yapıtlar bırakan ve sesi sosyal hizmet alanında yankılanmaya süren bir dahi... Dönemin acımasızlığına meydan okuyan bir kadın...

Mary Ellen Richmond'un sıra dışı hayat hikayesi ve bu dünyada bıraktıkları Onu bir yazının sınırları içerisinde aktarmayı bir hayli güçleştiriyor. Hayata gözlerini açtığındaki doğduğu coğrafyaya bir karmaşa egemendi. Onu bu denli asil kılan ise tüm bu karmaşaya rağmen yaşamını daha iyi bir dünya için adanmış olmuştur. Annesiz ve babasız geçen bir çocukluk dönemini yoksulluk ve zorlu çalışma koşulları izlemiş sonrasında kendini zifiri bir yalnızlığın içerisinde bulmuştur. Bir gazete sayfasındaki iş ilanı ve hayalleriyle birlikte attığı adımı kariyer basamaklarındaki hızlı yükselişi izlemiştir.



2011 yılında Kara Harp Okulu Sistem Mühendisliği Bölümü'nden lisans, 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden yüksek lisans derecesiyle mezun oldu. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde lisans eğitime, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde doktora eğitime devam etmektedir. 2011-2017 yılları arasında Jandarma Genel Komutanlığında subay olarak görev yapmıştır. Halen, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Hizmet(İngilizce) Bölümü'nde 'Öğretim Görevlisi' olarak akademik yaşamına devam etmektedir. mehmetbascilar@gmail.com

Tüm yaşamı boyunca sosyal hizmet meslek, disiplin ve alanına eşsiz katkılarda bulunmuştur.

Çocukluğu ve Gençliği

Mary Ellen Richmond, 1861 tarihinde ABD’de dünyaya gelmiştir. Gözlerini dünyaya açtığında ABD İç Savaşının yol açtığı koşullar ve tüberküloz salgınına bağlı olarak anne ve babasını kaybetmiştir. Mary Ellen Richmond’un yaşadığı dönem ele alındığında Britanya’nın nispeten yoksul veya dini anlamda yaşadıkları toplumda azınlık konumunda bulunan çok sayıda insan ABD’ye göç etmiştir. Bu dönemde barınma, eğitim ve sağlık hizmetleri temel alanlarda büyük güçlükler yaşanmıştır.

Richmond, çocukluk döneminde babaannesi ve halasının yanında büyümüş, zamanının önemli bir bölümünü kitaplarına ayırmıştır. Lise mezuniyetinin ardından günde 12 saat çalıştığı işinde yoksulluk ve yalnızlıkla baş başa kalmıştır. Küçük yaşta bir yayınevinde rutin ve monoton işler içerisinde çalışırken sadece karnını doyurmaya yetecek kadar bir maaş almıştır. Arkadaşlıklar kurmaya ve sosyal bir yaşantıya hasret kalmıştır. Hiç arkadaşı yoktu, yalnızdı, çaresizdi ve yoksuldu. Tüm bunlar da yetmezmiş gibi soluk almak için her geçen gün daha da zorlaşmaktaydı. Ailesini hastalıklara bağlı olarak kaybetmişti. Kendisi de aynı şekilde hayata gözlerini yummaktan korkuyordu.

Yeni Bir Sayfa: Sosyal Hizmet

27 yaşında geldiğinde “The Sun” gazetesinin iş ilanları sayfası onu son derece heyecanlandırmıştır. İlanda “Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyeti” (Charity Organization Society - COS) için personel alınacağı belirtilmektedir. Richmond, Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyeti’nde tam zamanlı olarak çalışmaya başlamıştır. Hiç şüphesiz, küçük yaşta anne ve babasını kaybetmesi, yaşadığı zorlu hayat koşulları, yoksulluk, salgın hastalıklar ve savaş koşulları kariyerini bu istikamete yönlendirmesinde etkili olmuştur. Yöneticilik yaptığı süreçte gerçek ihtiyaç sahiplerini belirleyici çalışmalar yaparak sosyal yardımların etkinliğini artırmayı amaçlamıştır. Bireylerin muhtaçlığını ortadan kaldırmak adına yoksulluğu önleyici tedbirleri hayata geçirmeye büyük önem vermiştir. Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyeti’ndeki çalışmalarının ardından dönemin önemli kurumları arasında yer alan Russell Sage Foundation’da çalışmaya başlamıştır. Mary Ellen Richmond, 20 yıl boyunca Russell Sage Kurumu’nda çeşitli kademelerde görev yapmıştır. Görevi süresince ABD’de kurulan sosyal hizmet okullarının müfredat çalışmalarında ve ülkedeki Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyetlerinin politikalarında söz sahibi olmuştur.

Kanser hastalığı nedeniyle 1928 yılında gerçekleştirilen ve 5 ülkeden 5000 katılımcının yer aldığı 1. Uluslararası Sosyal Hizmet Konferansı’na katılamamış, kısa bir süre sonra da New York’ta hayata gözlerini yummuştur. 1899 yılında “Fakirlere Dostane Ziyaret”, 1907 yılında “Modern Şehrin İyi Komşuları”, 1913 yılında “985 Dul ile Çalışma”, 1917 yılında “Sosyal Teşhis”, 1922 yılında “Bireyle Sosyal Çalışma Nedir?”, 1925 yılında “Çocuk Evlilikleri” ve 1929 yılında “Evlilik ve Devlet” isimli kitapları yayınlanmıştır.

Eserleri Avrupa’da, Güney Amerika’da ve Asya’da çok sayıda dile çevrilmiş olup fikirleri tüm dünyada sosyal hizmet meslek ve disiplini şekillendirmeyi sürdürmektedir.

Sosyal Hizmet Mesleğine Katkıları

Mary Ellen Richmond çok yönlü bir kişiliğe sahipti. O, Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyeti’ndeki hizmetleriyle ulusal ve uluslararası çapta bir yönetici, “uygulamalı filantropi” alanında büyük bir öğretmen, sosyal reform alanında bir lider, sosyal hizmet metotları alanında önemli bir teorisyendi. Sosyal hizmete bütüncül bir bakış açısı kazandırmış, din temelli hayırseverlik anlayışından bilimsel temelli sosyal hizmet uygulamalarına olan geçiş sürecine ivme katmıştır (Agnew, 2004).



Mary Ellen Richmond, eserlerinde yardım yapan sıradan bireyler ile alanında eğitim görmüş sosyal hizmet uzmanının birbirinden ayırmanın gerekliliğine vurgu yapmıştır. 1897 yılında gerçekleştirilen bir konferansta, izleyiciler arasında önemli liderlerinin yer aldığı bir salonda, sosyal hizmet alanında faaliyet gösteren dezavantajlı gruplara hizmet veren gençlerin eğitilmesine ihtiyaç duyulduğunu, deneme yanılma usulü çalışmaların artık geride kalması gerektiğini, bunun gelecek nesillere karşı bir sorumluluk olduğunu savunmuştur.

Mary Ellen Richmond'un bu fikri geniş bir çevre tarafından kabul görmüş ve New York, Chicago ve Boston'da açılan sosyal hizmet okullarında sosyal hizmet uzmanlarının hangi bilgi, beceri ve değerlere sahip olması gerektiğine ilişkin tartışmaların başlamasını sağlamıştır.

Sosyal Hizmet Alanına Katkıları

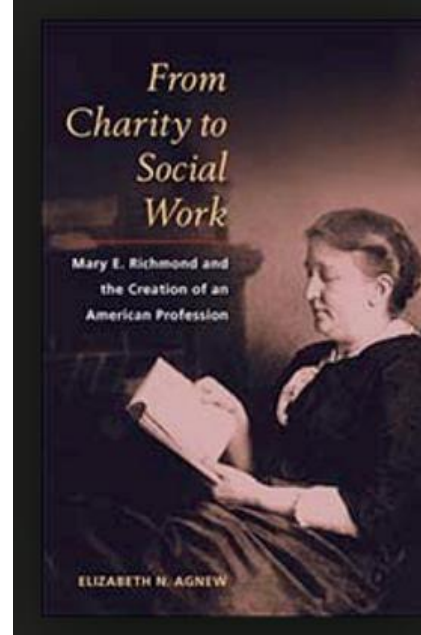
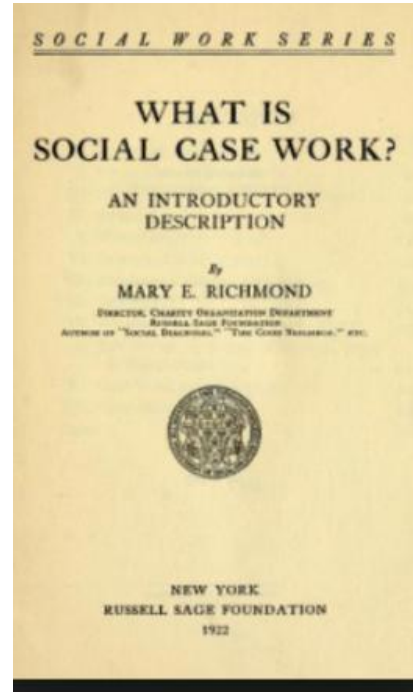
Hayırseverlik Teşkilatı Cemiyeti (COS) dönemin temel sosyal sorunları arasında yer alan suç, salgın hastalıklar, ruhsal sorunlar ve engellilik gibi konularda farkındalık yaratmış ve topluma bu anlamda sorumluluk yüklemiştir (Franklin, 1986). Richmond, toplumdaki önyargıya karşı yoksulluğun bireylerin bir kusuru değil sosyal ve çevresel koşulların bir sonucu olduğunu savunmuştur (Veale, 2012).

Richmond, gönüllülüğe dayalı hizmetlerin önemine vurgu yapmış, çocuk işçileri ve kimsesiz kadınları koruyacak mevzuatın hazırlanması için çalışmalara katılmış, dernek ve komitelerin kuruluşlarında rol almıştır (NASW, 2004). Sosyal hizmet mesleğinin profesyonelleşmesine yönelik katkılarının yanı sıra konut, eğitim, istihdam ve sağlık alanlarındaki mevzuatların hazırlanması için de savunuculuk üstlenmiştir.

Sosyal Hizmet Disiplinine Katkıları

Mary Ellen Richmond'un sosyal hizmet disiplindeki konumunu, Sokrates'in felsefedeki, Freud'un psikanalizdeki konumuyla eşdeğer olarak kabul edilebilir.

Richmond, sosyal hizmet eğitiminin gelişimine katkılarıyla, vaka sürecine getirdiği sıcaklık ve tutkuyla, "Sosyal Teşhis" adlı eseriyle, sosyal hizmet uygulamasına getirdiği yeniliklerle, terapötik ilişkinin gelişmesindeki öncülüğüyle, bireyin iletişim içinde bulunduğu ağı dikkate almasıyla pek çok ilke imza atmıştır. Yaşamını sosyal hizmetin gelişimine ve dönüşümüne adanmış Mary Ellen Richmond'un 67 yıllık yaşantısına sığdırdıkları ve ardında bıraktıkları günümüzde sosyal hizmet meslek, disiplin ve alanını şekillendirmeyi sürdürmektedir.



Kaynakça

- Agnew, E. N. (2004). *From Charity to Social Work: Mary E. Richmond and the Creation of an American Profession*. Urbana and Chicago: University Of Illinois Press.
- Franklin, D. L. (1986). Mary Richmond and Jane Addams: From Moral Certainty to Rational Inquiry in Social Work Practice. *Social Service Review*, 504-525.
- NASW. (2004). <http://www.naswfoundation.org/pioneers/r/richmond.html> adresinden alınmıştır
- Veale, F. C. (2012, Temmuz). *Making a difference: Female Social Workers' Lives And Identities*. Doktora Tezi. University of Southampton.

RETROSPEKTİF: MESLEKİ DENEYİMLER

DR. FİGEN PASLI

Çocuk Koruma Alanı

Hep çocuk koruma alanında çalıştığım için kendimi şanslı saymışımdır, kendi tercihim olmasa da. Eğer tercih hakkım olsaydı ben de bu alanda olmayı seçerdim kesinlikle.

Benim grubum: Menekşe

İlk çalıştığım yer Kız Yetiştirme Yurdu idi. Çocukların kaldığı altı gruba çiçek isimleri verilmişti. Her grubun sorumlusu birer hemşire; iki sosyal hizmet uzmanı ve bir psikolog olarak bizim de sorumlu olduğumuz ikişer grup bulunuyordu. Bu yurda çeşitli nedenlerle öğrenime devam etmeyen başka yurtlardan kız çocukları nakil oluyordu. Nakledilme amaçları "halıcılık" sanatını öğrenmeleri idi. Ne var ki çocuklara halıcılık sanatını öğrenmeyi isteyip istemedikleri sorulmuyordu. Yani çocuklar kendileriyle ilgili kararlara katılmamışlardı. Hemşirelerin gün boyu halı fabrikasında çalışan çocuklarla bir arada olabilmeleri, gruplarıyla ilgili işleri ve sorumluluklarını yürütebilmeleri için çalışma saatleri 12 ile 20 arasındaydı. bizim (sosyal hizmet uzmanları ve psikolog) içinse normal mesai saati geçerliydi.

Kuruluşun personel düzenlenen bir bölümünde kaldığım için, neredeyse yirmi dört saat yurttan bulunuyordum. Böyle olmasının avantajlı ve dezavantajlı yönleri vardı; fiziksel olarak sürekli bir arada olmanın getireceği yakınlığın sınırlarını iyi belirlemek gerekiyordu. Beni arkadaş ve abla gibi görmeleri doğaldı, çünkü hemen her zaman ulaşabilecekleri mesafedeydim. Ama profesyonel kimliğimi ön planda tutarak ilişkileri düzenlemek gerekiyordu. Bunu yaşayarak öğrendim ve geliştirdim.



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu 1983 mezunu. Yüksek lisansını Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalında, doktorasını Hacettepe'de Sosyal Hizmet Anabilim Dalında tamamladı. SHÇEK Yarımca Kız Yetiştirme Yurdu'nda mesleğe başladı. SHÇEK Atatürk Kız Yetiştirme Yurdu, İstanbul Çocuk Misafirhanesi, İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve SHÇEK Genel Müdürlüğünde görev yaptı. Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'nde çalıştı. Şimdi Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim üyesi. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği, Çocuk Koruma Merkezlerini Koruma Derneği, Sosyal Psikiyatri Derneği, İntiharı Önleme Derneği üyesidir. fpasli@gmail.com

"Öncelikli amacım; çocukları birey olarak gördüğümü onlara hissettirmektir."



Yaşam alanlarına yönelik düzenlemeler, kişisel ihtiyaçlarının belirlenmesi, yemek listesi hazırlanması, sosyal etkinlik programlarının belirlenmesi gibi konularda onların görüşünü almaya önem veriyor, isteklerinin önemsendiğini hissetmelerini sağlamaya çalışıyordum. Onları doğrudan ilgilendirmeyen konularda bile görüşlerine başvurduğum oldu. Yetiştirme yurdunda henüz üç yıllık meslek elemanı iken kendimi müdür vekili olarak buldum. Bu görevin hem ihtiyaçtan, hem de bunu yapabilecek kapasitede görüldüğüm için önerildiği söylenmişti. Yöneticilik görevi mesleki yaklaşımın öncelikli olmasına engel olmadı.

Her zaman kapısını çalabilecekleri, görüş ve sorunlarını paylaşabilecekleri, "tatlı sert" olarak tanımladıkları "Figen abla" idim onlar için. Çocuklara birey olduklarını, değerli olduklarını hissettirerek yaklaşmanın onların hayata bakışını, güvenli gelişimlerini olumlu etkilediğini deneyimlediğimi düşünüyorum.

"Doğru olduğuna inanarak yaptığım tüm eylemlerde inanarak uyguladığım tek şey, çocukların öncelikli yararı idi."



İkinci çalıştığım Kız Yetiştirme Yurdu, öğrenimine devam eden çocukların kaldığı bir yurttu. Barların, kahvehanelerin olduğu bir mahalle arasında, ön ve arka kapıları sokağa açılan, bahçe olarak kullanılan alanın dört tarafı duvarla çevrili ve bitişik evlerin balkonlarına baktığı eski bir taş binaydı. Daha önce rahibe okulu ve ilköğretim okulu olarak kullanılan bina, bulunduğu yer ve yapı olarak yetiştirme yurdu yapılmaya hiç uygun değildi. Bir gün, yeni yurt binası yapılacağı için bu binaya hiçbir yatırım yapılmıyordu. Çocukların yatak odaları, oturma odalarında kullanılabilir eşya yoktu. Oysa yurdun çatı katında bağış olarak gelmiş olan odalar dolusu, antika da sayılabilecek mobilya vardı; çocukların odaları ile çatıda duran mobilyalar arasındaki engel; yeni yurt binası yapılacağı ve bu mobilyaların orası için saklanıyor olmasıydı. Çocukların şu anda yaşadıkları ortamın insani yaşam koşullarından uzak olduğunu düşündüğüm için, bu mobilyaları çocukların salonlarına indirttim. Üniversite öğrencisi olan en büyük yaş grubundaki kızlar bile heyecanla gruplarına inen mobilyaları süslemişler, bu küçük değişim yurttaki bir coşku yaratmıştı. Kuruluş müdürü ile bu girişimim sonrası yaşadığım tartışma ilk değildi, son da olmadı.

Üst makamların kararıyla bu yurdun yaklaşık altı ay kadar sonra kapatılacağını öğrendiğimde inanılmaz şaşkınlık ve üzüntü yaşamıştım. Çünkü yurttan kalan çocukların büyük çoğunluğu doğduğundan beri bu şehirden ayrılmamıştı. Şimdi buradan hiç bilmedikleri şehirlere gitmeleri onlar için travma etkisi yaratabilirdi. İl müdürlüğü benden her çocuk için sosyal inceleme hazırlamamı (aslında durum değerlendirme raporu) istemişti. Çocukların aile ya da yakınlarının bulunduğu illere göre nereye gönderileceklerine karar verilecekti. Elbette verilen görevi yerine getirmek durumundaydım, ancak ortada çocukların kendi hayatlarına ilişkin katılımlarının olmadığı bir karar vardı ve onların haklarının savunulması gerekiyordu. Çocuklarla çalışan meslek elemanlarının görüşleri de alınmamıştı, kapatılma gerekçesi hakkında zaten bir bilgimiz de yoktu. Çocukların durum değerlendirme raporları yerine ben, çocukların doğduklarından bugüne kadar yaşadıkları ilden başka, hiç bilmedikleri bir ile gönderilmelerinin onları olumsuz etkileyeceğini bilimsel dayanaklarla açıklayarak rapor hazırladım ve İl Müdürlüğüne sundum; ama sonuç değişmedi. Kendi grubumdaki çocukları götürdüğümüz illere ben de onlarla birlikte gittim.

"Çocuklar adına savunuculuk yaparken girişimlerimiz başarılı sonuçlanmayabilir; ama bizim savunuculuk rolünün gereğini yerine getirmemize hiçbir sonuç engel olmamalıdır."

Pilot Uygulama: İstanbul Çocuk Misafirhanesi

Sokakta yaşayan çocuklar merkezinin hikayesi başladı benim için. İstanbul'daki Kız Yetiştirme Yurdu kapatıldıktan bir süre sonra, binanın gerek bulunduğu mahalle, gerekse fiziksel koşulları nedeniyle çocuklar için uygun olmadığı düşünüldü. Bu binanın –Türkiye’de ilk kez sunulacak olan– sokakta yaşayan, çalışan, kız ve erkek çocuklar için koruma, bakım ve iyileştirmeyi içeren bir sosyal hizmet kuruluşu olmasına karar verildi. Bu model pilot olarak uygulanacaktı. Ne var ki elimizde herhangi bir yönetmelik veya yönerge yoktu, temelini biz sosyal hizmet uzmanlarının oluşturması isteniyordu. Kuruluştaki görev yapan meslek elemanları, başka illerden ya da kuruluşlardan kendi istekleri dışında burada görevlendirilmişlerdi.

Doğrusu, sunulacak hizmetin yanında, zorunlu olarak görevlendirilen meslek elemanlarını çalışmaya heveslendirmek de gerekiyordu. Bu motivasyonu oluşturmak yönetici sosyal hizmet uzmanı kimliğimle bana kalıyordu ve en büyük yardımcım istekleri dışında çalıştıkları yerlerden, illerden buraya gönderilen meslektaşlarım oldu. Hizmet sunacağımız grup; madde bağımlılığı olan/olmayan, sokakta çalışan/yaşayan, evden kaçarak sokakta yaşamaya henüz başlamış/uzun süredir sokakta yaşayan, kız/erkek çocuklardı. Önümüzde bu uygulamaya ilişkin model yoktu. Teorik bilgilerimizi uygulamaya koymada danışabileceğimiz hiç kimse yoktu. Akademiden hocalarımız vardı ama biz uygulamanın döngüsüne öyle kapılmıştık ki, onlara ulaşmak ne aklımıza geliyordu, ne de zaman bulabiliyorduk.

Sokak Uygulaması

Çocuklar kuruluşa ulaşabilsin diye, çocukların kaldığı yerleri kuruluştaki olanlardan öğreniyor, sürekli sokağa çıkıyorduk. Onları ikna etmeye çalışıyor, kuruluşa gelince önce temizliyor, sonra tıbbi muayeneden geçiriyor ve madde kullanımı olanları hastaneye götürüyorduk. Hastaneden kaçanlar haber verilince onları aramaya çıkıyorduk. Kimliği olmayan çocukların sınavlara girebilmesi için bulduğumuz çözümler zorluydu. Ne var ki çocukları sınavdan çıkaran ve kovan eğitimcilerle mücadele etmek daha zorluydu.

Yuvam Dediğim Yer: Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi

Çocukların savunuculuğunu yaparken biz de örseleniyorduk. Yine de bu durum işlevimizi yerine getirmekten hiçbir zaman alıkoyamadı beni. Aynı mücadeleyi naklen atama ile geçtiğim Gazi Üniversitesi Hastanesi’nde yapılandırılan hastane temelli Çocuk Koruma Merkezi’nde suç mağduru oluşan gebeliğin sonlandırılabilmesi için yasalarda engel olmadığını ve çocuğun yararı için bunun yapılması gerektiğini hekimlere anlatmaya çalışırken de yaşadım. Ama ne geçmişte ne de burada yaşadığım örselenme, Türkiye’nin hastane temelli ilk çocuk koruma merkezinde sosyal hizmet uygulamalarının başarısına engel olmadı. Ekip çalışması anlayışı içerisinde herkes birbirinin sınırlarına saygılıydı ve birbirimizden öğrenecek çok şeyimiz vardı.

Benim Gazi’de öğrendiğim en önemli şey; kuramın uygulamaya aktarımına ilişkin somut örneklerin, mesleki uygulamaların, deneyimlerin daha çok kişiye ulaşabilmesi için yayın haline getirilmesi gerektiği idi. Bu amaçla alandaki uygulamaların artık akademik hale dönüşmesi için yüksek lisans öğrenimimi tamamladım. Şimdi tam da olmak istediğim yerde; mesleğe, alana atılacaklara katkı sunmak, aktarım yapmak için akademideyim.

SOSYAL ÇALIŞMACININ BİR GÜNÜ: RUH SAĞLIĞI ALANI

DR. MELTEM ORAL

Geçmişime baktığımda sağlık alanında çalışan bir anne ve babanın çocuğu olarak sosyal hizmet değerleriyle büyütülmüş olduğumu anlıyorum. Babamın tıp fakültesinde okurken ailesinin ona verdiği harçlığı sosyal güvencesi olmayan hastaların sağlık hizmeti alabilmeleri için verdiği hikâyeleriyle büyüdüm ben. İlkokul yıllarında ise annem okulun aile birliğinde görevliydi. Onunla okulun yoksul çocuklarına kıyafet bağışında bulunmaları için yaşadığımız yerin mağazalarını ziyaret ettiğimizi hatırlıyorum. Duyduğum bu hikâyelerin ve deneyimlerimin beni sosyal hizmet mesleğine adım adım yaklaştırdığını düşünüyorum.

Hekim olan babamın Amerika'da ihtisasını yaptığı dönemde dünyaya gelmiş ve yaşamım boyunca zaman zaman Amerika'da, zaman zaman da Türkiye'de yaşadım. Şu anda Türkiye'de yaşıyorum. Sosyal hizmetle Chicago'da üniversiteyi bitirdikten sonra tanıştım. Lisansımı İngiliz Dili ve Edebiyatı ile Psikoloji alanlarında The University of Illinois at Chicago'da tamamladıktan sonra araştırma deneyimi edinmek için bir hastanenin psikososyal onkoloji bölümünde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladım. Çalıştığım yerdeki görevim kanser hastalarının yaşam kalitesi ölçümlerini yapmak ve hangi alanlarda sorunlar yaşadıklarını belirlemektir.

Burada sağlığın biyolojik ve psikolojik boyutunun yanında sosyal boyutunun da ne kadar önemli olduğunun farkına vardım. Bunun üzerine lisans derecemi tamamladığım üniversitenin sosyal hizmet bölümünde –tam zamanlı çalışırken– yüksek lisansımı tamamladım.

ABD'de sosyal çalışmacı olabilmek için iki seçenek bulunuyor. Birincisi, sosyal hizmet lisans mezuniyeti. İkincisi ise yakın disiplinlerin lisans diploması ile girilen ve üç yıl süren yüksek lisans eğitimi (MSW).



1996 yılında The University of Illinois at Chicago'da İngiliz Dili ve Edebiyatı ve Psikoloji bölümlerinden mezun oldu. 1996-1997 yılları arasında Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Psikososyal Onkoloji Bölümü'nde ve 1997-2000 yılları arasında Evanston Northwestern Healthcare, Araştırma ve Eğitim Merkezi'nde araştırma görevlisi olarak çalıştı. Yüksek lisans derecesini 2001 yılında The University of Illinois at Chicago, Sosyal Hizmet Bölümünden aldıktan sonra MacNeal Hastanesi, Psikiyatri kliniğinde 3 yıl vaka yöneticiliği yapmıştır. Daha sonra Türkiye'ye dönerek 2004-2017 yılları arasında Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde klinik sosyal çalışmacı olarak görev yaptı. 2016 yılında 'Majör Depresyon Tanısı Almış Kadınlarda Kişilerarası İlişkiler Terapisi Yaklaşımına Dayalı Grupla Sosyal Hizmet Uygulamasının Psikososyal İşlevsellik Üzerine Etkisi' konulu doktora tezini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamladı. 2017 yılından itibaren Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim üyesi ve müdür yardımcısı olarak görev yapmaktadır. meltem_oral@yahoo.com

Mezun olduktan hemen sonra staj yaptığım MacNeal Hastanesi'nde psikiyatri bölümünün direktöründen klinikte vaka yöneticisi olarak çalışmam için iş teklifi geldi. İş teklifini kabul ettim ve vaka yöneticisi olarak 12 yataklı bir psikiyatri servisinde çalışmaya başladım. Yaklaşık üç sene kadar çalıştıktan sonra Chicago'da doktorasını bitiren eşimin mecburi hizmeti dolayısıyla 2004 yılında Erzurum'a geldim. O zamandan 2017 yılına kadar üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde klinik sosyal çalışmacı olarak çalıştım. Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışan sosyal çalışmacı eksikliğini görünce bu alanda öğretim üyesi olabilmek için Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde doktora derecemi aldım. Şu anda Atatürk Üniversitesi'nde Sosyal Hizmet Bölümü olmadığı için Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım.

Bu yazıda hem Amerika hem de Türkiye'de ruh sağlığı alanında 17 sene çalışmış bir sosyal çalışmacı olarak bu alanda çalışmak isteyenlere psikiyatri kliniğinde bir günlerinin nasıl geçeceğine dair bir tablo çizmek istedim.

Psikiyatri kliniğinde çalışan bir sosyal çalışmacının günü hastaneye ulaşır ulaşmaz öncelikle hemşireden yatan hastaların gecesinin nasıl geçtiği hakkında bilgi edinmek ve yeni yatan hastaların olup olmadığını kontrol etmekle başlar.

Sosyal çalışmacı, yeni gelen hastalarla tanışır ve hastanın psikososyal değerlendirmesini yaptıktan sonra hangi düzeyde müdahalelere ihtiyacı olduğuna yönelik bir tedavi planı hazırlar.

Hastalar durumlarına göre sorduğunuz sorulara hemen cevap verebilir ya da hastalıklarının aktif belirtilerinden dolayı (örn. depresif, manik, paranoid ya da agresif belirtiler gibi) size istediğiniz cevabı veremeyebilir ya da vermek istemeyebilir. Böyle bir durumda hastayı cevap vermesi için zorlamamak yerinde olacaktır. Çünkü hastalar öngöremeyeceğiniz bazı olumsuz davranışlar sergileyebilir. Bir psikiyatri kliniğinde en öncelikli şey hasta ve çalışanların güvenliğinin sağlanmasıdır. Buradan psikiyatri hastaları tehlikelidir diye bir sonuç sakın çıkarmayın.



Hastalığın sağaltımı yapıldığında dünyanın en tatlı insanları olabiliyor bu bireyler.

Ruh sağlığı alanında çalışan bir sosyal çalışmacının hastayla tanıştığında yapması gereken diğer önemli görev, hastayla terapötik bir ittifak kurmaya çalışmaktır. Yani, hasta ile güven ve kabulün olduğu duygusal bir bağlantı kurmaktan bahsediyorum. Bu tabii ki zamanla olacak bir şeydir. Bu konuda acele etmemekte fayda var. Ancak, kurumsal bazı baskılardan dolayı sosyal çalışmacının bazı işleri sınırlı zamanda tamamlaması gerekir. Hasta ile terapötik ittifak henüz tam olarak kurulamamışsa bu durumda sosyal çalışmacı gerekli bilgileri hastanın ailesinden ya da hastanın geldiği kurumdaki çalışanlardan temin edebilir.

Ben genellikle hasta ve ailesiyle tanışma aşamasında kliniğin işleyişi hakkında detaylı bilgi vererek yatışla ilgili kaygıları gidermeye çalışırım. Psikiyatri kliniğine yatmak ya da bir yakınının zoruyla yatırılmak hem hasta hem de hasta yakını açısından hiç de kolay bir durum değildir. Hastanın neden yatırıldığına dair içgörüsünün olmaması onun ailesine düşmanca tavırlar sergilemesine sebep olabilir. Hasta yakını ise hastası için en doğrusunu yaptığını bilmesine rağmen kendisini suçlu hissetmekten alıkoymaz. İşte bu noktada sosyal çalışmacının devreye girip aileye hastalık ve tedavisi hakkında bir bilgilendirme yapması gerekir. En nihayetinde hastaya taburculuk sonrasında yardımcı olacak kişiler hastanın yakın çevresindekiler olacaktır. Sosyal çalışmacı psikoeğitim sayesinde hem hastalıkla ilgili kaygıları hafifletir hem de hastasına nasıl davranması gerektiği konusunda aileye yardımcı olur. Örneğin, bazı hasta yakınları hastasının kendi gerçekleştirebileceği günlük yaşam aktivitelerini ona destek olmak amacıyla kendileri yapabilir. Aslında bu iyileşme sürecinde olan bir hastaya gösterilmemesi gereken bir davranıştır. Çünkü böyle bir davranış hastayı kolaylıkla bağımlı bir hale getirebilir. Sosyal çalışmacı böyle bir davranış örüntüsüyle karşılaştığında ailenin bu tarz davranışlarını hastasını daha güçlü kılacak şekilde değiştirme yönünde adımlar atar.

Psikiyatri kliniğinde çalışan sosyal çalışmacının bir diğer rolü, hastalarla terapötik grup çalışmaları yapmaktır. Erzurum'da üniversite hastanesinde çalıştığım dönemde hastalara yönelik herhangi bir grup çalışması yapılmıyordu. Klinikte çalışan hekim ve hemşirelerle grup çalışmasını yapabileceğim en uygun saati belirleyerek bir program başlattım. Haftanın her günü öğleden sonraları yaptığım bir saatlik grup çalışması sayesinde hastaların sorunlarını dile getirebileceği ve bu sorunlarıyla nasıl başa çıkacaklarını öğrenecekleri bir ortam hazırlamıştım.

Böylelikle ben de hastaların genel durumundaki ilerleme ya da gerilemeleri kolaylıkla görebiliyordum. Klinikte sosyal işlevselliği artırıcı, psikoeğitimsel, müzik eşliğinde gevşeme teknikleri, egzersiz, taburculuk planlaması, stres ve öfke yönetimi, iletişim becerileri ve hastaların sorun çözme kapasitelerini geliştirmeye yönelik gruplar yürütüyordum. Her gün hasta grubunun kompozisyonuna göre grubu nasıl yürüteceğime karar veriyordum. Her hastanın işlevselliği aynı seviyede olmadığı gibi dikkat süresi de aynı olamayabiliyor. İşlevselliği düşük olan bir hasta grubuna planladıklarınızı uygulamak her zaman mümkün olmuyor. Bu noktada sosyal çalışmacının grubun nabzını yoklayarak grup çalışmasında yapacakları ile ilgili kendisine bir rota çizmesi gerekir. Bu da onun esnek olmasını gerektirir.

Taburculuk planlaması psikiyatri kliniğinde yatan hastalarla çalışan sosyal çalışmacının önemli görevlerinden bir tanesidir.

Okuldayken bize taburculuk planlamasının hastaneye yatıştan hemen sonra başladığını öğretmişlerdi. Çünkü hastaların yatış sonrasında sağlam bir plana ihtiyaçları oluyor. Bunu planlamak için de zamana ihtiyaç var. Taburculuk planlamasında hasta ve ailesiyle bir araya gelinip ilaç yönetiminin nasıl yapılacağı, takip için kiminle irtibata geçileceği, hasta bir kuruma yerleştirilecek ise transfer işlemlerinin nasıl olacağı, çalışıyorsa iş yerine dönüşüyle ilgili işlemler gibi konulara açıklık getiriliyor. Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin ilaç uyumu çoğunlukla iyi olmadığı için hastanın ve ailesinin özellikle ilaç uyumu konusunda uyarılması gerekiyor. Taburculuk planlaması içerisinde sosyal çalışmacı hastanın iyilik halini sürdürebilmesi için toplum kaynaklarıyla ve diğer kurumsal hizmetlerle bağlantı kurmasına destek olup hastanın gereksinim duyduğu toplumsal ve ekonomik kaynaklarına ulaşabilmesi için savunuculuk da yapması gerekiyor.

Tüm bu görevlerini yerine getirirken sosyal çalışmacının unutmaması gereken çok önemli bir şey vardır. Bu da psikiyatrinin bir ekip işi olduğudur. Bu ekibin içerisinde psikiyatrist, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog ve uğraş terapisti gibi sağlık çalışanları yer alıyor.

"Artık biliyoruz ki psikiyatrik hastalıkların sağaltımında sadece ilaç tedavisi yeterli olmuyor. İlaç tedavisinin yanında psikososyal müdahalelere de ihtiyaç var."

Hastanın biyopsikososyal çerçevede değerlendirilip gerekli müdahalelerin planlanması için bütün çalışanların birbiriyle sürekli iletişim halinde olması gerekiyor. Yatak başı ziyaretlerinden sonra tüm ekibin bir araya gelip hastayla ilgili toplanan bilgileri bir araya getirmesi hastanın sorunlarını anlamada ve gerekli müdahaleleri planlamada yardımcı olacaktır. Yalnız, ülkemizde her hastanenin psikiyatri kliniğinde sosyal çalışmacı bulunmuyor. Bundan dolayı hekimler sosyal çalışmacının psikiyatrideki yerinden pek haberdar değiller. Bu durumda mesleğimizi tanıtmak ve onun savunuculuğunu yapmak da görevlerimizden biri haline geliyor. Ben ruh sağlığı alanında çalışanlara belirli aralıklarla hem ruhsal hastalıkların psikososyal boyutu hem de sosyal hizmet mesleğiyle ilgili sunumlar yaparak onları bilgilendiriyorum.

Gördüğünüz üzere ruh sağlığı alanında çalışan sosyal çalışmacının bir gün içerisinde gerçekleştirdiği çok çeşitli roller bulunuyor.

Mesleğimle ilgili en çok sevdiğim şey teorik ve pratik bilgilerimi harmanlayarak çeşitli müdahalelerde bulunduğum danışanlarımın gün geçtikçe iyiye gittiklerini görmek.

Mesleğimle ilgili en çok sevdiğim diğer bir şey de hiçbir günümün aynı geçmemesidir. Her gün çok farklı sorunlarla karşılaşmak ve devamlı bu sorunları çözmek için beyin jimnastiği yapmak işimde beni canlı tutan öğelerden bir tanesi. Eğer günlerinizin daha rutin ve öngörülebilir geçmesini istiyorsanız, korkarım bu meslek sizin için uygun olmayacaktır. Ruh sağlığı alanında çalışan bir sosyal çalışmacı olarak bu bölümü seçenlere fırsatlara açık olmalarını öneriyorum. Size verilen her göreve, öğrenmek ve gelişmek için bir şans olarak bakın. Öğrendiğiniz her yeni bilgi ve edindiğiniz her deneyim sizi giderek daha donanımlı yapacaktır.

Unutmayın ki bir sosyal çalışmacının alet çantası ne kadar zengin olursa, danışanlarına o kadar kaliteli hizmet verecektir.



ÖĞRENCİ DENEYİMLERİ

FATMA CANIM

Konumuz Staj

Staj... Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin Hacettepe Üniversitesi'nde son sene, diğer üniversitelerden bazılarında üçüncü-dördüncü sınıf veya yaz dönemlerinde gerçekleştirdiği uygulama aşaması. Öncelikle kendi stajımdan bahsedecek olursam; ben stajımı bahar döneminde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde, güz döneminde ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nde yaptım.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde daire başkanlığının görev tanımından da kaynaklı olarak Çocuk Destek Merkezi'ne (ÇODEM), ilk kabul merkezlerine veya sevgi evlerine nakli sağlanan, sağlanacak veya kaydı alınacak olan çocuk müracaatçılar ile ilgileniyorsunuz. Vakaları birebir görmeden sadece elektronik bilgi yönetim sistemi (EBYS) sistemi üzerinden gelen dosyalarla takip ediyorsunuz. Çocuğun, varsa geçmiş dosyasını inceleyip mevcut dosya ve istemi gözlemleyip bir karara bağlıyorsunuz. Bu süreçlere mümkün olduğunca dahil ediliyorsunuz ama bu durum bulunduğunuz daire başkanlığına ve staj danışmanınıza göre değiştiği için çalışmalara dahil edilip edilmeyeceğiniz konusunda garanti veremiyorum. Ama zaten Bakanlıkta stajı kendiniz ayarlamanız gerektiği için danışmanınız olacak kişi ile öncesinden bu durumu konuşabilirsiniz.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nde ise yine Daire Başkanlığı'nın görev tanımından kaynaklı olarak (Kadın Politikaları Daire Başkanlığı) kadın araştırmaları ile ilgileniyorsunuz. Alanı daha çok kadın cinayetleri olan bu araştırmaların zaman içerisindeki değişim ve gelişimlerini inceleyerek daire başkanına bu konuda hazırladığınız raporu sunuyorsunuz.



Lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamladı. Lisans sürecinde üniversitede iki yıl boyunca Bölüm Temsilciliğini, 2017 yılında ise 4. Sosyal Hizmet Öğrenci Kongresi'nin Genel Koordinatörlüğü'nü yürüttü. Şimdi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini sürdürüyor. fatmacanim1@gmail.com

Yine staj danışmanımın kendi prensibi doğrultusunda bana genellikle incelemem için yurt dışında gerçekleştirilmiş kadın araştırmalarını verirdi. Bir süre bu araştırmaların çevirmenliğini yürüttüm. Bu konuda da kesinlikle üçüncü sınıfın yazında veya dördüncü sınıfta çokça sosyal hizmet alanında çeviri yapmanızı tavsiye ediyorum. Çünkü hem kendi alanınız olduğu için mesleki donanımınız açısından hem de yabancı dilinizin gelişimi açısından çok faydalı bir aktivite olacaktır.

Çoğumuzun da bildiği üzere sosyal çalışmacıların ikinci bir dili olması artık zorunlu.

Ayrıca bu çevirilerin size katacağı en önemli şeylerden biri de farklı pencere olacaktır. Örneğin; Kanada'da yürütülen bir araştırmayı okuduğunuzda belki daha önce okuduklarınız ya da bildiklerinizden çok daha farklı bir kazanım sağlayacak, sonraki süreçte bakış açınızı geliştirecek ve hatta size bir araştırma/proje önerisi sunacaktır.



Peki bir çok olumlu yönünü sıraladığım stajımdan memnun muydum? Sanırım tam anlamıyla değil. Çünkü alan bilgim sadece kağıt üzerinde kaldı. Herhangi bir müracaatçı ile karşı karşıya geldiğimde bu bilgimi uygulamaya döküp dökemeyeceğim belirsiz ve bu meslektehiçbir alan şansa bırakılmaz. Bu nedenle yüksek lisans stajımı uygulamalarına dahil olabileceğim bir yerde ayarladım. Eğer yüksek lisans düşünmüyorsanız bu eksikliği lisans stajında gidermeniz faydalı olacaktır.

Alanı sevmezsem...

Zorlanırsam, sevemezsem veya staj yerimi değiştiremezsem gibi endişeleriniz varsa bu korkularınızın staj yeri seçiminizde size engel olmasına izin vermeyin. En azından Hacettepe Üniversitesi için söyleyebilirim ki staj konusunda öncelik sizsiniz. Evet!

Bir staj yönetmeliğimiz yok ve bu büyük bir eksiklik.

Staj yerinizde herhangi bir sorun yaşadığınızda ve bunun sizi önemli ölçüde olumsuz etkilediğini düşündüğünüzde akademik danışmanınız sizin için elinden geleni yapacaktır. Bu yüzden staj seçiminizi kendinizi dahil görmek istediğiniz, ilginizin olduğu ve uygulama yapabileceğiniz bir alan üzerinde gerçekleştirmenizi öneririm.

Son sınıfım, yoğun olurum, stajı kolay yerde yapayım...

Sizi staj yeri seçme sürecinde en çok bu cümlelerle yoracaklardır muhtemelen. Son senenizde evet yoğun olacaksınız. Mezuniyet süreci ve stresi, KPSS, akademik süreç düşünenler için YÖKDİL, YDS, ALES, son sınıf dersleri, varsa alttan alınan dersler derken birçok sorumluluğu aynı anda yükleneceksiniz. Ama bu kesinlikle gözünüzü korkutmasın. Sonuçta kimse size önceki üç yıl içinde çok kolay olacak demedi değil mi?

Lütfen! Herhangi bir sınava veya işe kendinizi hazırlamak için stajınızı çalışma yürütmeden bitirebileceğiniz yerlerde ayarlamayın. Bunun size faydası olmadığı gibi zararı da söz konusu. Bir yıl mesleki süreç içerisinde olmamanın verdiği körelme, iş hayatına geçildiğinde uygulama eksikliği sebebiyle yaşanan adaptasyon sorunu ve dahası...

Hepimiz birer sosyal hizmet uzmanı veya uzman adayınız ve çok güçlüyüz. Bu mesleği seçtiysek güçlü olmak zorundayız da. Kendinize güvenin ve herkesin tavsiyesini dinledikten sonra kendi bildiğinizi yapın.

SİVİL TOPLUM: SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

RAHMIYE BOZKURT

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, üniversitelerin sosyal hizmet lisans bölümü mezunu sosyal hizmet uzmanı / sosyal çalışmacıların üye olabildikleri bir meslek örgütüdür. Ülkemizde sosyal hizmet mensuplarının mesleki örgütlenme süreci 1961 yılında öğrenim döneminde başlamış, 1965 yılında Sosyal Hizmet Mühendisleri Sendikası kurulmuştur. 1970 yılında sendikanın kapanması sonrasında 1972 yılında Sosyal Hizmet Akademisi Mezunları Derneği kurulmuştur. O yıllarda 600 mezunun 500'ü dernek çatısı altında toplanmıştır. 1980 darbesi ile birlikte ülkemizdeki bütün dernekler ile birlikte derneğimiz de kapatılmıştır.



Sosyal Hizmet Yüksek Okulu akademisyenlerinin önderliğinde meslektaşlarımız tarafından örgütsel sürekliliğin devamı olarak Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) 1988 yılında Ankara'da yeniden kurulmuştur.

Derneğimiz, tüzüğümüz gereği iki yılda bir yapılan olağan genel kurullarda seçimle göreve getirilen yönetim kurulları tarafından temsil edilmekte ve halen bu şekilde göreve gelen yönetimimiz, 15. Dönem yönetim kurulu olarak çalışmalarını yürütmektedir.



1987 Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu mezunu. Çalışma yaşamına PTT Genel Müdürlüğü Sağlık ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı'nda başlamış, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yaptıktan sonra 2012 yılında kamudan emekli olmuştur. 2012-2014 yılları arasında Hayat Sende Gençlik Akademisi Derneği'nin (Sabancı Vakfı Toplumsal Hibe Programları kapsamında yürütülen) Sosyal Duvarları Yıkılım ve Etiketsiz Eğitim isimli projelerini yürütmüştür. 2012 yılından bu yana Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde eğitimsel danışmanlık yapmaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin 18 Mart 2017 tarihli 15. Olağan Genel Kurulu'nda yönetime seçilmiş ve halen Genel Başkanlık görevini yürütmektedir.

Derneğimizin amacı, sosyal hizmet uzmanları ve toplum arasında dayanışmayı sağlamak, sosyal hizmet mesleğinin tanıtılması ve gelişmesine katkıda bulunmak, mesleğin etkililiğinin artırılması için çalışmalar yapmak, sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerini çağdaş sosyal hizmet anlayışına uygun olarak yerine getirmelerini sağlayıcı faaliyetlerde bulunmak, sosyal hizmet ile ilgili konu ve alanlarda bilimsel araştırma, inceleme ve yayınlar yapmak, görüş oluşturmak ve önerilerde bulunmak, sosyal hizmet uzmanlarının haklarını korumak ve haklarının gelişmesini sağlamak, sosyal hizmet uzmanları arasında birlik, dayanışma, mesleki disiplini ve ahlakını korumaktır.

Bugün 2300 üyeye sahip olan Derneğimiz, Ankara'da bulunan Genel Merkezi ve ülkemizin tüm bölgelerine yayılmış 23 şubesi (Adana, Adıyaman, Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Konya, Manisa, Mersin, Muğla, Samsun, Şanlıurfa, Trabzon, Van) ile ülke genelinde hizmet vermektedir.

Derneğimiz, Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları (IFSW) Dünya ve Avrupa ağıının etkin bir üyesidir.

Bu çerçevede ülkemizi temsil etmekte, organizasyonlar düzenlemekte ve uluslararası alanda düzenlenen organizasyonlarda görev almakta, toplantılarda ülkemizi temsilen katılım sağlamaktadır. Avrupa Ağı Yönetim Kurulu Üyeliği yapmış olup halen Avrupa Ağı İnsan Hakları Komisyonu Başkan Yardımcısıdır.

Sosyal Hizmet Uzmanları / Sosyal Çalışmacılar başta Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olmak üzere, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Üniversiteler, Belediyeler, Emniyet Müdürlüğü, Kredi ve Yurtlar Kurumu vb. kurumlarda aile, toplum, çocuk, kadın, engelli, yaşlı, afetzedeler, sosyal yardım vb. konularda hizmet sunan kuruluşlarda yönetici ve meslek personeli olarak görev yapmaktadırlar. SHUDER, amaçları doğrultusunda, üyeleri, müracaatçıları ve toplum yararı için sosyal hizmet alanlarında (aile, toplum, çocuk, kadın, engelli, yaşlı, mülteci, sığınmacı, afetler, sosyal yardım, sosyal politika, sağlık, adalet vb.) ulusal ve yerel bazda gerek üyeleri ile gerekse kurumsal düzeyde faaliyetler yürütmektedir.

Derneğimizin genel merkez ve şubelerince düzenlenen uluslararası, ulusal ve yerel pek çok kongre, konferans, sempozyum, panel, çalıştay, eğitim vb. organizasyonları bulunmaktadır. Bu çalışmalara derneğimizin web ve sosyal medya sayfalarında yer verilmektedir. SHUDER ayrıca sosyal hizmet ve ilgili alanlarda başka kurumlarca düzenlenen çalışmalara da katkı vermekte ve katılım sağlamaktadır. Derneğimizin sosyal hizmet ve çeşitli alanlarda yayınları olup pek çok proje uygulamasını bizzat veya paydaşlarla işbirliğinde gerçekleştirmiş, bu doğrultuda çalışmalarını devam ettirmektedir.

SHUDER sosyal hizmet uzmanlarının / sosyal çalışmacıların mesleki yetkinlikleri, etkinlikleri ve özlük haklarının korunması ve iyileştirilmesi yönünde, gerek kurumsal olarak, gerekse ortak paydada buluştuğumuz diğer sivil toplum kuruluşları ile hak savunuculuğunu da sivil toplum çalışmaları ve hukuksal düzlemde sürdürmektedir.

Derneğimiz, mesleki mücadelenin ve iyileşmenin mesleki örgütlenme ile başarılabilceği inancıyla mesleki örgütlenme çalışmalarına bir yer vermektedir.



TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMET EĞİTİMİ VE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ

ARŞ. GÖR. HARUN ASLAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, SOSYAL HİZMET BÖLÜMÜ

Sanayi Devrimi ve sonrasında yaşanan toplumsal, ekonomik, siyasi ve kültürel alanlardaki dönüşümler sosyal hizmet meslek ve disiplininin temellerini oluşturmuştur. Bu dönüşümler sonrası toplumu derinden etkileyen sorunlar ortaya çıkmış ve sosyal refahın sağlanabilmesi için sosyal hizmet mesleğinin hem kişisel hem de toplumsal düzeyde gerekliliği anlaşılmıştır. Dünya'da sosyal hizmet eğitimi 19. Yüzyıl sonlarına doğru başlamıştır. Bu dönemde hayırseverlik teşkilatında çalışanlar açısından sistematik bir eğitimin başladığı kuramsal ve uygulamalı dersleri içeren kurslar sosyal hizmet eğitiminin ilk işaretleridir. Bu yüzyıl içerisinde ilk hayırseverlik örgütleri içerisinde çalışanlarına yönelik belirli konferans ve kurslar açılmıştır.

İlk sosyal hizmet okulu (Institute for Social Work Training) ise 1899 yılında Hollanda'nın Amsterdam kentinde açılmıştır.



İlk sosyal hizmet okulunun kurulması sonrası küresel düzeyde hızlı bir yaygınlaşma dönemi olmuştur. İkinci Dünya Savaşı'na kadar olan süreçte Avrupa ve Amerika kıtalarının çoğunluğu oluşturduğu birçok kıtada sosyal hizmet okulları kurulmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise çeşitli ülkelerde sosyal hizmet eğitiminin başlamasında Birleşmiş Milletler önemli bir rol oynamıştır. Bu dönemde sosyal hizmet eğitiminin geliştiği ülkelerden biri ise Türkiye olarak görülmektedir.

İlk sosyal hizmet okulunun kurulması sonrası küresel düzeyde hızlı bir yaygınlaşma dönemi olmuştur. İkinci Dünya Savaşı'na kadar olan süreçte Avrupa ve Amerika kıtalarının çoğunluğu oluşturduğu birçok kıtada sosyal hizmet okulları kurulmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise çeşitli ülkelerde sosyal hizmet eğitiminin başlamasında Birleşmiş Milletler önemli bir rol oynamıştır. Bu dönemde sosyal hizmet eğitiminin geliştiği ülkelerden biri ise Türkiye olarak görülmektedir.

Türkiye'de Sosyal Hizmet Eğitiminin Başlangıcı

Birleşmiş Milletler Sosyal Refah Müşavirinin 1957 yılında Türkiye'ye gelmesi sonucu yürüttüğü çalışmalar Türkiye'de sosyal hizmetlerin bilimsel ve mesleki bir yaklaşımla profesyonel bir şekilde yeniden örgütlenmesine olanak sağlamıştır. Bu dönüşüm sonrası, 1961 yılında 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kuruluşuna Dair Kanun'un 1. maddesinin gereği olarak Sosyal Hizmetler Akademisi kurulmuştur.

Akademi, dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak Türkiye'de ilk kez sosyal hizmet eğitimine başlamıştır. Sosyal Hizmetler Akademisi'nin kuruluş sürecinde eğitimin uluslararası bir standartta olabilmesi adına programının oluşturulmasında Birleşmiş Milletler Eğitim Müşaviri Mrs. Sedky önemli bir rol oynamıştır. Aynı zamanda eğitimin başlangıcında Birleşmiş Milletler Teknik Yardım Programı ile dört eğitim danışmanı görev almış ve ayrıca Fulbright Komisyonu, Hollanda Teknik Yardım Programı ve ikili anlaşmalar ile ABD'den altı, Hollanda, Pakistan ve Hindistan'dan birer öğretim üyesi Akademi'nin öğretim kadrosunda yer almıştır (Koşar ve Tufan, 1999, Akt. Karataş ve Erkan, 2002, 115).

1965 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi'nin eğitim programı uluslararası standartlara uygunluğu onaylanarak Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'ne üye olarak kabul edilmiştir. Sosyal Hizmetler Akademisi, 1982 yılında Yükseköğretim Kurumu Kanunu ile, 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi bünyesinde kurulmuş olan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü'nün kendisine katılmasıyla Sosyal Hizmetler Yüksekokulu adıyla Hacettepe Üniversitesi'ne bağlanmıştır. 2006 yılının Nisan ayında, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bünyesine "Sosyal Hizmet Bölümü" olarak dâhil olmuştur. 2010 yılı Haziran ayında ise Hacettepe Üniversitesi Beytepe yerleşkesindeki yeni fakülte binasına taşınmıştır.



2018-2019 eğitim programı kapsamında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü bünyesinde kayıtlı 915 lisans öğrencisi, 107 yüksek lisans öğrencisi ve 123 doktora öğrencisi bulunmaktadır. Ayrıca bugüne kadar 4000 öğrenciden fazla mezun vermiştir.

Türkiye’de Sosyal Hizmet Eğitiminin Başlangıcı

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü’nün güncel eğitim programı genelci yaklaşım çerçevesinde lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde sürdürülmektedir. Türkiye’de sosyal hizmet eğitiminde genelci yaklaşım, bağlamsal bir anlayışla bilgi temelini önemi ve profesyonel bir şekilde müracaatçıların (bireyler, aileler, küçük gruplar ve daha büyük sistemler) problemlerini değerlendirmeyi vurgulamaktadır (Tuncay ve Tufan, 2011). Genelci sosyal hizmet yaklaşımına dayalı eğitim içerisinde kuram ve pratiğin bir çatı altında bütünleşmesi önemli bir konudur.

Lisans Eğitimi

Lisans düzeyinde sosyal hizmet eğitimi, 4 yıllık (8 akademik sömestre) bir eğitim programını kapsamaktadır. Lisans eğitiminin ilk yılında (2 akademik sömestre) sosyal hizmet öğrencilerinin ekonomi, sosyoloji, psikoloji, hukuk ve siyaset bilimi gibi multi-disipliner bir alan olan sosyal hizmetin ilişkili olduğu ortak alan derslerini alması zorunludur. Sosyal hizmet öğrencilerinin bu disiplinleri sistematik, detaylı ve kapsamlı bir şekilde öğrenmesinden ziyade insan ihtiyaçları ve sosyal problemler hakkında derinlemesine bir bakış açısı kazanmaları amaçlanmaktadır. Lisans eğitiminin üçüncü ve dördüncü yıllarında ise sosyal hizmet mesleğine yönelik insan davranışı ve sosyal çevre, sosyal hizmet kuramı, sosyal hizmet yönetimi, insan hakları ve sosyal hizmet, sosyal politika ve planlama ve sosyal hizmet araştırması gibi temel dersler öğretilmektedir.

Aynı zamanda öğrencilerin ilgi duydukları sosyal hizmet alanlarına yönelik olarak ise seçmeli dersler eğitim müfredatı içerisinde açılmaktadır. Sosyal hizmet lisans eğitiminin son yılında ise öğrencilerin bir süpervizör danışmanlığında iki uygulama dersi alma zorunluluğu vardır. Böylelikle tüm öğrenciler çeşitli sosyal hizmet alanlarında belirli uygulama deneyimleri sonucu uygulama becerilerini geliştirmektedir. Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin kuramsal ve uygulama düzeyinde aldıkları eğitimlerin temel amacı; bireylere, ailelere, gruplarla ve topluluklarla çalışmada mesleki anlamda yetkin ve kültürel olarak duyarlı bir genelci sosyal hizmet uzmanı olmalarını sağlamaktır. Bu süreçte verilen eğitim, sosyal hizmet yöntem, kuram ve uygulamalarına dayanarak uluslararası standartlar seviyesindedir.

Yüksek Lisans Eğitimi

Lisansüstü eğitim ilk kez Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı olarak kurulan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümünde verilmeye başlamıştır. Sosyal Hizmetler Akademisi’nin ve Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü’nün bir yüksekokul olarak Hacettepe Üniversitesi’ne bağlanmasıyla birlikte, yüksek lisans ve doktora programı, 1983 yılından itibaren Sosyal Hizmetler Yüksekokulu’nda sürmüştür (Karataş ve Erkan, 2002, ss. 128).

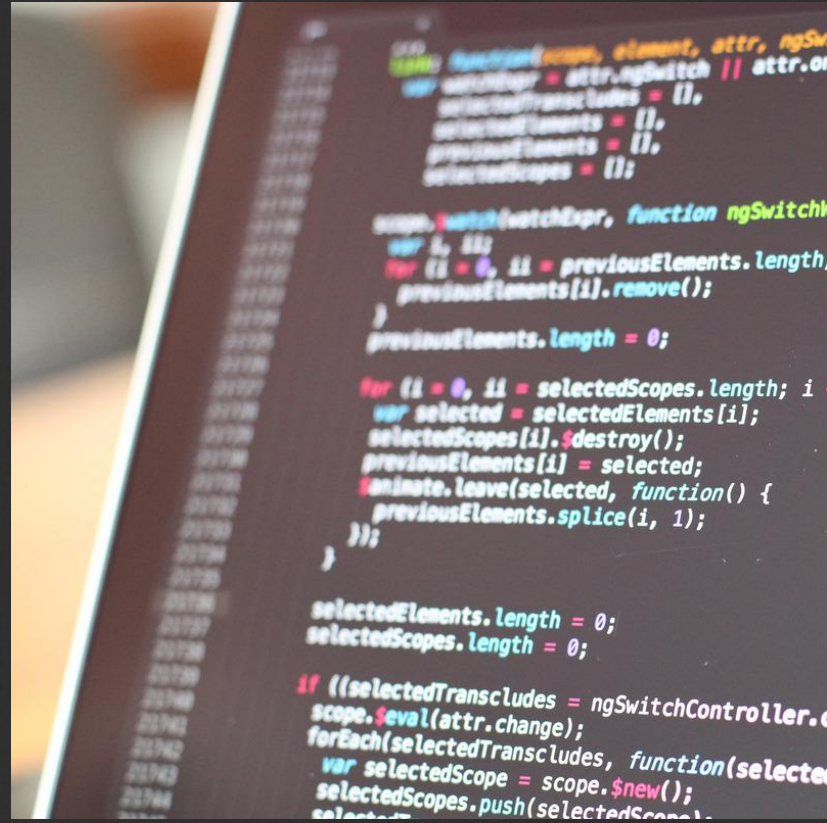
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü yüksek lisans öğrenim müfredatı iki yıldan oluşmaktadır. İlk yıl kuramsal ve uygulamaya yönelik dersleri içeren ders dönemiyken ikinci yıl ise tez dönemidir. Sosyal hizmet yüksek lisans programının temel amacı mesleki uygulama rollerinin gelişimini ve derinleşmesini sağlamaktır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet alanlarındaki mesleki sorumluluklarının ve diğer kurumsal sistemlerle çalışma gibi belirli mesleki gelişimlerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Doktora Eğitimi

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet doktora programı Türkiye’deki ilk sosyal hizmet doktora programı olarak 1968 yılında başlamıştır. Sosyal hizmet doktora programının temel amacı, sosyal hizmet eğitimi ve bilimsel araştırmalarına önemli katkılar sağlayacak sosyal hizmet bilim doktorları yetiştirmektir. Doktora programına yalnızca yüksek lisans mezunu kişiler başvuru yapabilmektedir. Sosyal hizmet doktora programı 240 Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS)’ den oluşmaktadır. İlk 2 yıl kuramsal ve uygulama derslerini (120 AKTS) içermektedir. Geri kalan diğer süre ise tez dönemini (en az 120 AKTS) içermektedir. Bütünleşik doktora programı kapsamında ise, lisans düzeyinde mezun olmuş kişiler de başvuru yapabilmektedir. Bu kişiler yüksek lisans programında bulunan kuramsal ve uygulama derslerini almak zorundadırlar. Doktora programları Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı’nın belirlediği lisansüstü eğitim yönetmeliğine göre en az 4 yıl (8 yarıyıl) azami 6 (12 yarıyıl) yıl olarak belirlenmiştir. Bu süre bütünleşik doktora programına göre ise en az 5 yıl (10 yarıyıl) azami 7 yıl (14 yarıyıl) olarak belirlenmiştir.

TEKNOLOJİ

SOSYAL HİZMETLERDE BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN KULLANIMINA ÖZGÜN BİR ÖRNEK: SOYBİS



ARŞ. GÖR. MUSTAFA ÇAĞRI AYALP*

Sosyal hizmetin tarihinde her zaman sosyal yardımlar ön planda durmuş, önemli görülmüştür. Sosyal hizmet hak temelli bir şekilde ortaya çıkmadan önce, toplum içinde yoksulluk kıskacında yaşayan insanların daha iyi yaşayabilmeleri ya da en azından hayatta kalabilmeleri için, daha varlıklı insanlar destek sunmuştur. Bu desteklerini dini kurumlar aracılığıyla ve dini sebeplerle (sevap kazanma, hayır işleme) yapmışlardır. Tarihsel süreç içerisinde de sosyal hizmetler kurumsallaştırılarak, sosyal yardımlar bir sevap-hayır işinden ziyade hak temelli bir yaklaşımla dağıtılmaya çalışılmıştır.

Ancak burada da şöyle sorular ortaya çıkmıştır: “Kimin yardımlara daha çok “hakkı” var?” “Ya ihtiyacı olmayan kişilere sosyal yardım dağıtırsak ve ihtiyaçtan doğan sorunlara karşı harekete geçemezsek? O zaman mesleğimizin de temel ilkesi olan “sosyal adalet” kavramına ters düşmez miyiz?” Bu sorulara daha iyi yanıtlar verebilmek ve karar verme süreçlerinde daha nesnel olabilmek için meslek elemanları tarafından sürekli çalışılmıştır. Çalışmalara ek olarak da bilişim teknolojilerinin özellikle bu yüzyılın başlarında gelişip yaygınlaşması, bilgiye olan erişimi artırmıştır. Bu noktada sosyal hizmet meslek ve disiplini gelişen teknolojilerden yararlanmış, meslek elemanları sosyal yardımları hak temelli dağıtabilmek için, bilişim teknolojilerini kullanmaya başlamıştır.



1993 yılında Tokat'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Tokat'ta bitirdi. 2011 yılında, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne girmeye hak kazandı. Bölümünü şeref öğrencisi olarak tamamladıktan sonra, 2015 yılında Kocaeli ili Gebze ilçesindeki Fatih Devlet Hastanesi'nde yedi ay sosyal çalışmacı olarak görev yaptı. 2016 yılında, Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) kapsamında, Fırat Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne araştırma görevlisi olarak atandı. Halen Hacettepe Üniversitesi'nde, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Bütünleşik Doktora programında öğrenimine devam etmektedir. Uzmanlaşmaya çalıştığı alanlar, sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasında bilişim teknolojilerinin kullanımı, sosyal medya çalışmaları, siber zorbalık, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ve göç çalışmalarıdır. mcagriayalp@hacettepe.edu.tr

Ülkemizde, zamanında sosyal hizmetler sunan bir kurum olan T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü tarafından, e-sosyal hizmet alanında önemli bir adım olarak Sosyal Yardım Bilgi Sistemi (SOYBİS) geliştirilmiştir.

SOYBİS hangi bilgileri sağlıyor?

SOYBİS aracılığıyla, bakanlıklar arasında iletişim kurularak, sosyal yardım başvurusunda bulunan kişilerin:

- Sosyal güvenlik kaydı
- Üzerlerine kayıtlı ev, tarla ve arsa bilgileri
- Üzerlerine kayıtlı araç ve diğer taşınırlar tespit edilebilmektedir.

Bu sistemle, müracaatçının ihtiyacını tespit etme sürecinde, meslek elemanlarının yanlış ve hatalı uygulama riskinin ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Aynı yardıma, aynı kişi tarafından birkaç kez başvurma durumunun tespiti kolaylaşmıştır. Kişinin yardım alma kriterlerini karşılayıp karşılamadığının tespiti kolaylaşmıştır. SOYBİS'in vatandaşlar açısından avantajları bulunmaktadır: SOYBİS, yardım başvurusunda bulunan bireylerin kamu kurumlarına gidip tek tek evrak toplama sıkıntısını bitmiş ve başvuru ve karar işlemlerini çok hızlandırmıştır. Böylece ihtiyaç sahibi insanların yardım alma hızı artarak ihtiyaçlarını gidermek için kullanabilmeleri kolaylaşmıştır.

Bilişim teknolojilerinin tüm resmi kurumlar düzeyinde kullanılması ve yaygınlaşması, insanların sosyal hizmet kuruluşları önünde "kuyrukta" beklemesini önlemektedir. Meslek elemanlarının, müracaatçıların gerekli bilgilerine birkaç dakika içinde erişmesi, sayesinde işlem süreleri kısalıyor. Böylece, aslında SOYBİS, potansiyel "gerginlikleri" de önlemiş oluyor.

Bu kadar bilginin güvenliği ne olacak?

Sosyal çalışmacılar olarak -genellikle- devletin bir personeli olarak çalışıyoruz ve bu bize bir güç ve müracaatçılarımız hakkında bilgi sağlıyor. Bilginin artıyor olması ve bilgilere çok kolay erişiyor olmamızın iyi yanları olduğu gibi kötü yanları ve hassas noktaları da bulunuyor. Kendinizi bir müracaatçı olarak görün. Bir sosyal yardımdan yararlanmak için, kuruma gittiğinizi varsayın. Kuruma gidip, oradaki memurla görüşüyorsunuz, bir de bakıyorsunuz ki, tüm gelirleriniz, aile bilgileriniz, üzerinize kayıtlı araç, her şey ortada ve bu bilgiler sadece bir "tıkla" alınabiliyor.

Kendi kimlik numaranız üzerinden de aile üyelerinizin kimlik numaralarına; oradan da aile üyelerinizin SOYBİS sorgulama ekranına ulaşılabilir. Şahsen ben rahatsız olurdum! Bu durumu, yetkililer de düşünmüş olacaklar ki, kişisel verilerin güvenliğini sağlamak için, başvuru sahibinin rızasını içeren bir dilekçe ile sorgulama yapılabilir. Ayrıca, sorgulamayı kimin, ne zaman yaptığı veri tabanına işleniyor ve veri akışları şifrelenerek saklanıyor. Sorgulama yapabilecek yetkiye sahip her çalışanın da kendi kullanıcı adı ve şifresi var. Böylece verilerin güvenliği sağlanmış oluyor.

Bu sayıda, önemli bir e-devlet uygulaması olan Sosyal Yardım Bilgi Sistemini ele aldık. Bu önemli sistem aracılığıyla sosyal yardımları daha etkin bir şekilde yönetebilmek mümkün oluyor. Daha hızlı, verimli bir şekilde bilgiye erişim sağlanarak insanların daha iyi hizmet alması sağlanıyor ve kaynakların etkin şekilde kullanımı kolaylaşıyor. Bununla birlikte, bilgiye erişim sorunu da alınan tedbirlerle gideriliyor. Şahsen, bilişim teknolojilerinin, devlet tarafından kullanılmasının, insanların bilgiye erişimini artırdığını ve hizmetlere erişimini kolaylaştırdığını düşünüyorum ve bunu destekliyorum. Gelecekte mesleğimiz ve müracaatçıların yararına olacak daha çok e-hizmet uygulamaları görebilmemiz dileğiyle.



SİNEMA

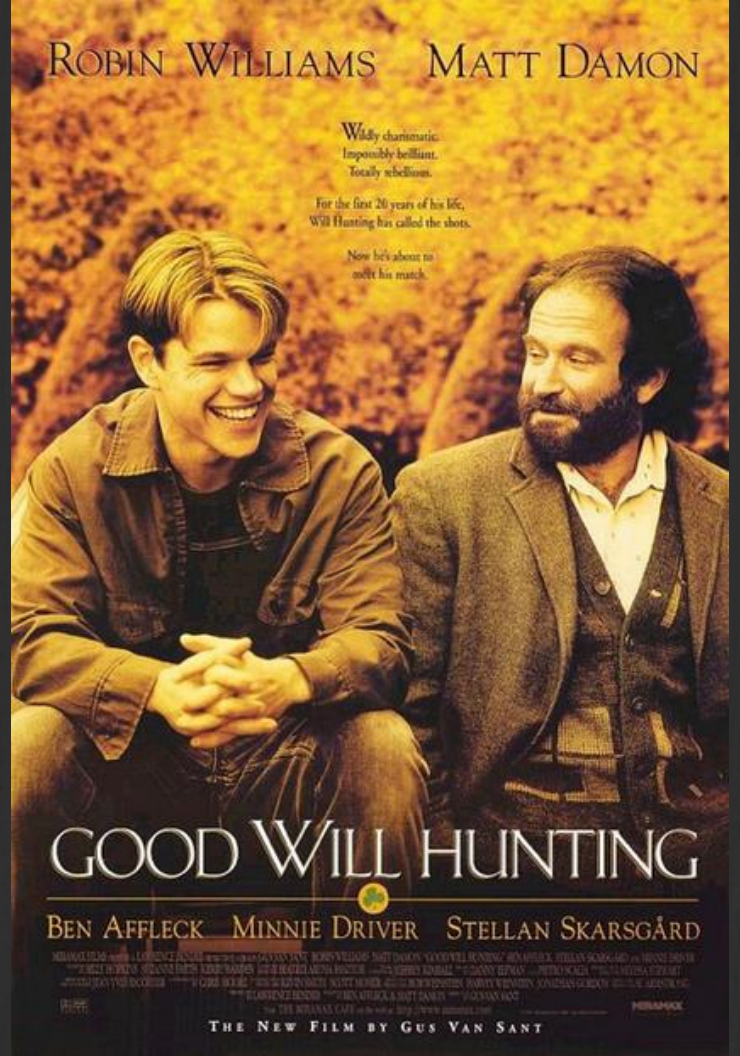
BAĞLANMA KORKUSU VE KATARSİS ARASINDA BİR GÖSTERİM: CAN DOSTUM

DERYA AKKURT*

“Belki sen de büyük bir fırtınanın ortasındasındır. Dalgalar küçük kayığının üzerinden geçiyordur. Küreklerin kırılmak üzere... Belki de yapman gereken kayıktan inmek.”



Derya Akkurt, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 4. sınıf öğrencisidir. deryaakkurt35@gmail.com



FILMIN ADI: CAN DOSTUM (GOOD WILL HUNTING)
YÖNETMEN: GUS VAN SANT
TÜRÜ: DRAM
YAPIM YILI: 1997
ÜLKE: ABD
DİL: İNGİLİZCE
SÜRESİ: 126 DK.

Yeniden güvenebilmeyi, sevmeyi, fırsat vermeyi, hayatının üzerine güneşin doğmasına izin verebilmeyi öğrenmeye, denemek için cesarete ihtiyacımız var. Hayatının derinlikleri sende saklıdır bu derinlikleri güzelleştirecek tek şey ise denemektir. Gerçek kayıp nedir biliyor musun? Kimseyi kendinden daha çok sevdin mi? Belki de fırtınayı dindirecek olan bu soruların cevabıdır. Will Hunting saldırgan davranışlar sergileyen, eğitim almamış ama fotoğrafik hafızası ve matematiğe olan yeteneğiyle üstün zekalı bir gençtir. Çocukluk dönemi travması ve sınırlı sosyal çevresi ile bir yaşam mücadelesi içerisinde. Hademelik yaptığı üniversitede hırslı matematik profesörü Gerald Lambeau'nun öğrencileri için tahtaya yazıp bıraktığı matematik problemini çözmesiyle olaylar silsilesi içine düşer. Will'i cezaevinden çıkarması ve eski arkadaşı terapist Sean Maguire ile tanıştırmaları ile Will'in ketlenmiş duyguları ve benliği aralanmaya başlayacaktır.

Birinin sizi belirli bir kalıba sokmadan, hakkınızda peşin hüküm vermeden empatiyle dinlemesi çözümsüz gibi görünen çoğu şeyi çözülebilir hale getirir. Dahı olduğu için bir kalıba sokulmaya çalışan Will' in fırtınasına terapist Sean yara bandı olur. Sean, tutkuyla bağlı olduğu eşinin ölümüyle sivrulan yaralı bir yara bandıdır. Ama yarasına bakabilme cesareti vardır.

Koşulsuz kabul, empati ve güven ilişkisiyle yeni bir Will Hunting yaratır.

Yaşam yolculuğunda krizler, deneyim ve değişimler kimlik kazanımında ve farkındalığının farkında olmayı sağlamada önemli rol oynar. Will 'in çocukluk döneminde deneyimlediği güvensiz bağlanma bilişsel çarpıtmalar, tepkisellik ve değersizlik algısı ile sonuçlanmıştır.

Bu deneyim “Gerçekten ne yapmak istiyorsun?” sorusuyla başlayan terapötik ilişki ile, hayatı anlamlandırma, gerçek duyguları denemeye cesaret edebilme, asıl mükemmel olanın en güzel özelliklerimiz olan kusurlarımızı da barındırdığı yönünde değişime uğrar.

Saldırgan, kaçınan, eğitimsiz, tepkisel bağlanma bozukluğu, travma, sosyal ilişki yoksunluğu... yaftalamalar ve patolojikleştirilmiş tanımlamalar her zaman daha öncelikli ve müdahale edilebilir bulunur.



Peki ya bu patolojik tanımlamaların altında yatan nedenleri, sosyokültürel çevrenin etkisini ele almak neden önemsenmez? Bu görev daha çok güçlendirici ve katalizör işlevi gören sosyal hizmet mesleğine atfedilir.

Kişinin bilişsel süreçlerinde sosyokültürel çevrenin rolü, yaşamın ilk evrelerindeki krizlerin diğer evrelere etkisi, manipüle etmeden kendi kaderini tayin hakkını düşündürten bu film sosyal hizmet uzmanları için bir başyapıt niteliğinde. Yaşamına dokunduğunuz kişilerin can dostu olabilmeniz dileğiyle...



MEHMET AKİF ERSOY'UN SEYFİ BABA ŞİİRİNİN SOSYAL BOYUTU



DR. OĞUZHAN ZENGİN*

İstiklal Marşı şairi Mehmet Akif Ersoy (20 Aralık 1873 - 27 Aralık 1936) daha çok ahlaki, milli ve sosyal konuları ele alan bir şairdir. Çanakkale savaşı sonrası yazdığı Çanakkale Destanı, Bursa'nın işgali sonrası yazdığı Bülbül ve 1911-1933 yılları arasında yayımladığı yedi şiir kitabındaki şiirleri bir araya getiren Safahat en önemli eserlerindendir. Bu yazıda ele alınan Seyfi Baba adlı şiir de yine Safahat adlı derleme kitapta yer almaktadır.

Seyfi Baba Şiirinin Olay Örgüsü

Şair, şiirde geçen olayları kendi dilinden anlatmaktadır. Şiir, şairin eve geldiğinde Seyfi Baba adlı bir tanıdığının hasta olduğunu duymasıyla başlar ve onu ziyaret etmek amacıyla evine doğru yürürken başta yoksulluk olmak üzere birtakım sosyal sorunlara ilişkin düşüncelerini dile getirmesiyle devam eder. Seyfi Babanın evine gelmesinin ardından onun yaşlı olduğu halde soğuk bir havada çatı onarım işinde çalıştığı için hastalandığını öğrenir ve kendisine parasal bir yardımda bulunmak ister.



Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde öğretim üyesidir. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimini Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde tamamlamıştır. Akademide görev almadan önce çocuk refahı, engellilik, yoksulluk ve tıbbi sosyal hizmet alanlarında sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmıştır. Akademik çalışmaları genellikle tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet eğitimi, çocuk ve gençler ile ilgilidir. oguzhanzengin@karabuk.edu.tr

Ancak kendi cebinde de para bulunmadığını fark eden şair içinde bulunduğu durumu “Ya hamiyyetsiz olaydım, ya param olsa idi!” ifadeleriyle dışa vurur.

Şiirde Geçen Sosyal Sorunlar ve Şairin Bu Konulara İlişkin Görüşleri

Şiirde şairin Seyfi Babayı (Seyfi Babanın ismi sefalet kelimesini çağrıştırmaktadır) ziyarete gitmek amacıyla kullandığı yola ilişkin tanımlaması aşağıdaki gibidir. “BİR fener yok mu, verin... Nerde sopam? Kız çabuk ol! Gecikirsem kalırım beklemeyin... Zîrâ yol Hem uzun, hem de bataktır...
... Boşanan yağmur iliklerde, çamur tâ belde Hani, çoktan gömülen kaldırımın, hortlayarak; “Gel!” diyen taşları kurtarmasa, insan batacak.” Yukarıdaki dizelerden de görülebileceği üzere şair Seyfi Babanın evine giden yolu bize çamur, çukur ve karanlık bir biçimde betimlemektedir.

Gülveren’e (2015) göre Mehmet Akif eserlerinde genel olarak yoksulların ikamet ettikleri semtlerin sokaklarını ve buralarda gördüğü ekonomik durumu ve bu durumdan kaynaklanan sorunları anlatmıştır.

Şairin yine aynı yolda karşılaştığı diğer manzaralar ise aşağıdaki gibidir.

“Hânüman yoksulu bînlerce sefilân-ı beşer;
Sesî dînmiş yuvalar, hâke serilmîş evler;
Kocasından boşanan bîr sürü bîçâre karı;
O kopan râbitanın, darmadağın yavruları;
Zulmetin, yer yer, içinden kabaran mezbeleler:
Evî sırtında, sokaklarda gezen âileler!
Gece rehzen, sabah olmaz mı bakarsın, sâil!
Serserî, derbeder, âvâre, harâmî, kaatîl...
Böyle kaç manzara gördüyse bizim kör kandil
Bana göstermeli bir kerre... Niçin? Belli değil!”

Mehmet Akif yukarıdaki dizelerde yol boyunca gördüğü evsiz barksız yoksul insanlardan, kocasından boşanan biçare kadınlardan ve evliliğin bitmesi nedeniyle darmadağın olan çocuklardan, evi sırtında, sokaklarda kalan ailelerden, gece yol kesip sabah dilenenlerden ve suça bulaşmış insanlardan bahsetmektedir.



Böyle bir yolculuğun ardından Seyfi Babanın evine ulaşır. İçerisi karanlık olan evde Seyfi Babayı görebilmek için bir kibrit çakan şair aydınlanan ortamda gördüklerini şu şekilde belirtmektedir;

O zaman nîm açılıp perde-i zulmet, nâgâh,
Gördü bir sahne-i üryân-ı sefâlet ki nigâh,
Şâir olsam yine tasvîri otur bence muhâl:
O perîşanlığı derpîş edemez çünkü hayâl!

Şair, kibriti yaktıktan sonra oldukça hazin bir yoksulluk sahnesiyle karşılaştığını, şair olduğu halde gördüğü perişanlığı tasvir etmenin kendisi için imkânsız olduğunu yukarıdaki dizelerle belirttikten sonra Seyfi Babanın hastalığının nedenini sorar. Seyfi Baba aşağıdaki yanıtı verir.

Mehmed Ağ'nın evî akmış. Onu aktarmak için
Dama çıktım, soğuk aldım, oluyor on beş gün.
Ne işîn var kîremîtlerde a sersem desene!
İhtîyarlık mı nedîr, şaşkınım oğlum bu sene.
Hadî aktamıyayım... Kîm getirîr ekmeğîmî?
Oturup kör gibî, nâmerde el açmak îyî mî?
Kîm kazanmazsa bu dünyâda bîr ekmek parası:
Dostunun yüz karası; düşmanın maskarası!
Yoksa yetmiş beşî geçmiş bîr adam iç yapamaz;
Ona ancak yapacak: Beş vakit abdestle namaz.
Hastalandım, bakacak kîmsecîğim yok; Osman
Gece gündüz koşuyor iş dîye, bilmem ne zaman
Elî ekmek tutacak? İşte saat belkî de üç
Görüyorsun daha gelmez... Yalınzlık pek güç.
Ba'zı bîr hafta geçer, uğrayan olmaz yanıma;
Kîmsesîzlik bu sefer tak dedî artık canıma!

Seyfi Baba yukarıdaki dizelerde de görülebileceği üzere oğlu Osman'ın para kazanmak amacıyla koşturup durduğunu ve bu nedenle kendisiyle ilgilenemediğini, oğlu dışında kimsesinin olmadığını ve kimseden yardım istemeyecek kadar gururlu olduğunu belirterek 75 yaşında olmasına rağmen bir çatı onarım işinde çalışarak soğuk aldığını ve aslında bu yaşta bu işin yapılamayacağını belirterek de kendisini suçlamıştır. Şair bir süre sonra Seyfi Babanın yanından ayrılmaya karar verir. Ayrılmadan önce Seyfi Babaya bir miktar para bırakmayı ister. Fakat cebini kontrol ettikten sonra para bulamayınca aşağıdaki ifadelere başvurur.

Bir de baktım kî: Tek onluk bile yokmuş kesede;
Mühürüm boynunu bükmüş duruyormuş sâde!
O zaman koptu içimden şu tehassür ebedî:
Ya hamîyyetsîz olaydım, ya param olsa îdî!

Şair şiirin son dizesinde ya içindeki insanlara yardım etmeye yönelik özgeci bir duygunun olmaması ya da Seyfi Babaya yardım etmek için yeterli parasının olması arzusunu ifade etmiştir.

Sonuç

Karakoç'a (2015) göre Akif'in şiirlerindeki toplumsal konular üçe ayrılabilir. Bunlar toplumsal yapı, aile yaşamı ve altyapı, aydınlatma ve imar sorunlarıdır.

Seyfi Baba adlı şiirde de bu ayrımı görmek mümkündür. Özellikle Seyfi Babanın evine giden yolda karşılaşılan manzaralar toplumsal yapı ve aile yaşamıyla ilgili sosyal sorunlar iken yolun karanlık, çamur ve göçüklerle dolu olması alt yapı sorunlarıyla ilgilidir.

Gökçek (2014), Mehmet Akif'in şiirlerini sosyal şiirler olarak değerlendirmekte ve Akif'in şiirlerinde toplumun sahip çıkmadığı kişilerin sorunlarını ele aldığını belirtmektedir.

Bunu yaparken Seyfi Baba örneğinde olduğu gibi temsili karakterlerle toplumun belli bir kesimini söz konusu etmiştir demektedir. Ömer Rıza Doğrul ise Mehmet Akif'in savaşlarla yıpranmış ve çökmekte olan bir imparatorluğun vatandaşı olarak içinde bulunduğu duruma adeta isyan ettiğini ve bu isyanın şairin kendi yaşam koşullarından ziyade olduğu gibi toplumun dezavantajlı bireylere yardım etmemesine bir isyan olarak karşımıza çıktığını belirtmektedir (akt. Bay Gülveren, 2015).

Seyfi Baba adlı şiirde de bu isyanı “Ya hamîyyetsîz olaydım, ya param olsa îdî!” ifadelerinde görmek mümkündür.

Kaynaklar

Bay Gülveren, Ö. (2015). Edebiyat Sosyolojisi Bağlamında Toplumsal Gerçekliğin Edebi Esere Yansımaları: "Safahat" Örneği. Journal of International Social Research, 8(39), 58-69.
Gökçek, F. (2014). Mehmet Akif'in Şiir Dünyası, (2.baskı), İstanbul: Dergâh Yayınları.
Karakoç, S. (2015). Mehmet Akif, (17.baskı), İstanbul: Diriliş Yayınları.



RENKLERDEN MORU

ARŞ. GÖR. ENGİN FIRAT*

Kalın kapaklı ve saman kağıdına yazılı kitapları okumayalı epey olmuştum. Bir büyüğümün tavsiyesiyle Alice Walker'ın 1982 yılında yazdığı ve 1983 yılında Pulitzer ödülü kazandığı Renklerden Moru kitabını Üniversite kütüphanesinden aldım. Kitabı okumaya başladığımda kitap ve yazarı hakkında hiçbir fikrim yoktu.

Kitap 1984 yılında Türkçeye çevrilmiş. Ayrıca, kitapta ele alınan konular Steven Spielberg tarafından Mor Yıllarıyla sinemaya da uyarlanmış.



Kitabın Adı: Renklerden Moru
Yazarın Adı: Alice Walker (Çev: Armağan İlkin)
Yayın Tarihi: 1984
Yayınevi: İnkılap Yayınevi
Tür: Roman
Baskı Sayısı: 1.
Dil: Türkçe
Sayfa Sayısı: 240

Ne filmi izlemiş ne de kitabı okumuştum. Benden daha önce okuma fırsatı bulup beğendiği yerlerin altını çizen ve kelimelerin dans ettiği satırlara göz izlerini bırakan okuyucuların zevkleri ve ilgileriyle birlikte başladım okuma serüvenine.



Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümünden 2009 yılında mezun olan Engin Fırat, 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde diyabetli çocukların yaşam kalitesiyle ilgili yüksek lisans tezi yazarak bilim uzmanı unvanını almıştır. Şu an doktora çalışmasına devam eden yazar, aynı bölümde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Doktora çalışması kadına yönelik şiddet uygulayan erkeklerle ilgilidir. Çalışma alanları arasında tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, adli sosyal hizmet, madde bağımlılığı, toplumsal cinsiyet, göç çalışmaları ve anlatı terapisi gibi çeşitli alanlar yer almaktadır. Aynı zamanda sağlık ve hastalık sosyolojisiyle ilgilenmektedir. enginfirat2@gmail.com

Kitap; yazarın yaşam deneyimleriyle, mesleğiyle, hayata bakışıyla ve çevresiyle derinden alakalı. Bu nedenle Alice Walker hakkında bir şey söylemeden kitaba ilişkin yorum yapmak eksik olur.

Alice Walker'ın en dikkat çekici özelliği sosyal çalışmacı olması. Yoksul bir ailede büyüyen Walker, üniversiteyi burslarla okumuş. Bütün yaşamını ezilen grupların özgürleşmesine adanmış Walker, insan hakları savunuculuğu yaparak aktivist bir hayat sürüyor. Aktivist hayatının yanında üniversitede hocalık da yapmakta. Akademik ve pratik çalışmalara ek olarak birçok şiir ve roman üretmiş. Siyahi feminizmin[1] öncülerinden olan Walker, kadınların özgürleşmesi için çaba harcayan önemli isimlerden birisi. İçinde doğduğu koşulların, kendisi ve etrafındaki insanlar üzerindeki etkisini gözlemleme ve bu gözlemleri diğer insanlara aktarma konusunda oldukça becerikli olan Walker, sosyal çalışmacılar için mükemmel bir örnek.

Özgürleşme, güçlenme ve savunuculuk konusunda Walker bizlere ışık tutuyor!

Kitap, ağırlıklı olarak kadınların özgürleşmesini konu aldığı için feminizm rengi mor ile ilişkilendirilmiş. Kitabın kahramanı Celie adında siyahi bir kadın. Celie'nin hikayesini okumuyor, yaşıyorsunuz! Celie siz oluyorsunuz; kimliğiniz fark etmez, inanın siz Celie oluyorsunuz!

Kitap şu cümleyle başlıyor:

"Yaradanından başka kimse duymasın sakın. Ananın kulağına giderse yüreğine iner."

[1] Buna son zamanlarda renkli feminizm de denilmeye başlanmıştır.

Walker, sanatını hayatına, hayatını da sanatına yansıtmış bir sosyal çalışmacı olarak hepimize yol gösteriyor.



Celie yaşadıklarını ve yalnızlığını Tanrı'sıyla paylaşan kırık bir insan olarak ortaya çıkıyor ilk önce. Kendini beğenmeyen, çirkin olduğunu düşündüğü için özgüveni çok düşük bir insan. Kitap, Tanrı'ya yazılmış bir mektupla başlıyor ve yine Tanrı'ya yazılan başka bir mektupla son buluyor.

Önce çocuk sonra da yetişkin olarak yakınlarının cinsel ve fiziksel şiddetine maruz kalan Celie'nin hikayesi etrafında hem tarihi olaylara şahit oluyor hem de ayrımcılık ve baskı mekanizmalarının insanları nasıl kontrol altına aldığını gözlemleme imkânı buluyorsunuz. Kitap bir yandan erkek üstünlüğünü yerle bir ederken diğer yandan Batı medeniyetinin Afrika'yı nasıl sömürgeleştirdiğini gözler önüne seriyor. Kadını, çocuğu ve doğayı sömüren egemen bakışa bir itiraz taşıyor. Kitap sadece Celie'nin yaşadığı sıkıntıları değil, özgürleşme ve güçlenme sürecini de gözler önüne seriyor. Celie'nin hikayesini okurken, bu kadar baskı altında kalan bir insanın nasıl bir kurtuluş yolu bulduğuna ve kendisini özgürleştirdiğine şahit oluyorsunuz. Ona destek olan insanların renkli karakterleri ile bir nefes alıyorsunuz. Kadın dayanışmasının sadece kadınları değil, diğer bireyleri de özgürleştirdiğini görüyorsunuz.

Celie'nin güçlenme sürecine şahit olurken siz de güçleniyorsunuz.

Walker bu ödüllü romanında etnik, dini ve toplumsal cinsiyet temelli bütün ayrımcı pratikleri bir araya getirerek güç ve baskı mekanizmalarının nasıl işlediğini ve bir insanın hayatını nasıl çepeçevre sarabileceğini gözler önüne seriyor.

Güç ve baskıya eşlik eden çeşitli söylemlerden örnekler vererek o söylemlerin içini boşaltmayı da hedef edinen Walker, zaman zaman gülümsemenize sebebiyet veriyor. Sistemik ayrımcılıklarla nasıl baş edilebileceğine ve kadınların özgürleşmesine ilişkin fikir edinmek istiyorsanız, Walker'ın ufuk açıcı kurgusuna göz atmalısınız.

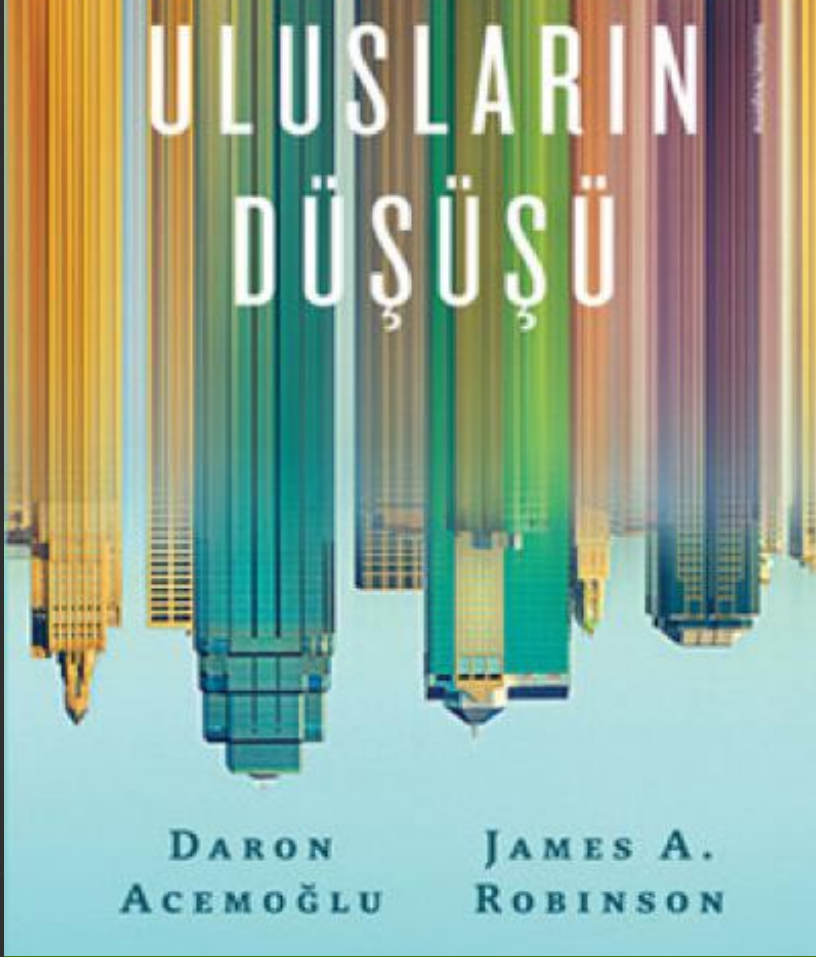


DÜŞÜNCE KİTAPLIĞI

ULUSLARIN DÜŞÜŞÜ: GÜÇ, ZENGİNLİK VE YOKSULLUĞUN KÖKENLERİ

ARŞ. GÖR. ERTUĞRUL
HATİPOĞLU*

Güç, güçlenme, sosyal değişim, sosyal kalkınma, yoksulluk sosyal hizmet ile bağlantısı olan herkesin aşına olduğu kavramlardır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra bu kavramlara olan ilgi artmıştır. Ancak bu kavramlar tarihsel bir ele alış ile incelenmesi gerekmektedir. Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde iktisat profesörü olan Daron Acemoğlu ve Harvard Üniversitesi siyaset bilimi profesörü James A. Robinson tarafından birlikte kaleme alınan Ulusların Düşüşü adlı eser bize bu imkânı sunmaktadır.



Eserin Adı: Ulusların Düşüşü: Güç,
zenginlik ve yoksulluğun kökenleri
Yazarın Adı: Daron Acemoğlu &
James A. Robinson (Çev: Faruk
Rasim Velioğlu)
Yayın Tarihi: 2014
Yayınevi: Doğan Kitap
Baskı Sayısı: 23.
Dil: Türkçe
Sayfa Sayısı: 496

“Kapsayıcı kurumlar” ve “sömürücü kurumlar” olarak dikotomik bir ayırım yapılan kitapta, dünyada refahın, zenginliğin, yoksulluğun oluşum biçimleri kuramsallaştırılmaya çalışılmıştır.



Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden 2014 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl lisansüstü eğitime başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışmakta ve Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine devam etmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır. ertugrulhatipoglu18@gmail.com

Ülkeler arasındaki yoksulluk-zenginlik farkı neden kaynaklanıyor?

Kitap doyurucu tarih bilgilerini, bilimsel arkeoloji ve antropoloji bilgileri eşliğinde sunmaktadır. Bu bilgilerin ışığında kitabın cevabını aradığı temel soru neden bazı ülkelerin yoksul bazı ülkelerin zengin olduğudur? Bu soruya bilimsel literatürde daha önce cevap aranmış ve coğrafya hipotezi, kültür tezi, ırk ya da cehaletle ilgili olduğu gibi fikirler ortaya çıkmıştır. Kitapta bu tezlerin ekonomik farklılıkları açıklamadaki yetersizliği örneklerle ele alınmaktadır. Meksika-Amerika sınırında olan Nogales bunlardan bir tanesidir. Şehri ikiye ayıran çit, insanların da iki farklı dünyada, farklı hayatlar yaşamalarına neden olmaktadır. Meksika tarafında bulunan Nogales Sonora ve Amerika tarafındaki Nogales Arizona. Coğrafya tezinin aksine bu iki şehir aynı bölge ve iklim koşullarına sahiptir. Kültür kuramının aksine insanlar aynı yemeklerden ve müzik türlerinden hoşlanmaktadır. Ayrıca ırk tezinin aksine bu iki şehirdeki insanların birçoğu birbiri ile akrabadır. Tüm bunlara rağmen iki şehir arasında hane başına düşen ortalama gelir, bölgelerdeki suç oranı, ortalama yaşam süresi, nüfusun eğitim düzeyi gibi birçok başlıkta aralarında uçurum vardır. Kitapta buna benzer başka örnekler de verilmektedir. Yakın geçmişte yıkılan Berlin Duvarı Doğu-Batı arasında benzer ayrımı gözler önüne sermiştir. Günümüzde Güney Kore-Kuzey Kore arasındaki ayrım ve Sahraaltı Afrika'da Güney Afrika öne çıkması benzer durumları işaret etmektedir. Kitabın içinde ülkelerin güncel durumu ve yakın bölgemizde yaşanan sorunların nedenlerine ilişkin bilgiler de yer almaktadır. Neolitik Devirde dünyaya öncülük eden, teknolojik bakımdan dinamik, demirin eritilmesi gibi önemli tekniklerin bulunduğu, ilk şehirlerin yine burada kurulduğu Ortadoğu Bölgesi, bugün fakirlik ve çatışmalar ile gündeme gelmekte, birçok insan acı kayıplar yaşamakta, göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu değişime neden olan etmenler nelerdir sorusuna önemli açıklamalar yine kitapta yer almaktadır. Kitabın ele aldığı önemli konulardan bir diğeri de kültür başlığı altında dindir. Özellikle Ortadoğu ve Arap Baharı'nın yaşandığı ülkelerdeki karşılıklar göz önüne alındığında, bu sorunların dini kaynaklı olduğu varsayımı vardır. Diğer taraftan büyük çoğunluğu Protestan nüfusa sahip Hollanda ve İngiltere'nin modern dönemin büyük ekonomik başarılarına imza attığı bilinmektedir. Ancak, bugün İtalya da bu ülkeler kadar müreffettir. Ya da Doğu Asya ülkelerinin Hristiyanlık ya da Protestan Ahlakı ile bağlantısı kurulamamaktadır. Bu nedenle din ile yoksulluk arasındaki bağlantının kurgusal olduğu sonucu çıkarılmaktadır.

Kapsayıcı ve Sömürücü Kurumlar

Yazarlar, yukarıda bahsedilen sorunların ve soruların cevaplarını ülkelerin kurumsal yapılarına odaklanarak cevap bulmaya çalışmışlardır ve ülkeler arasındaki ekonomik zenginliğin kaynağını kurumsal yapılar aracılığı ile açıklamaktadır. Kapsayıcı kurumlara sahip ülkeler, düzenli merkezi bir yönetimi, çoğulculuk ve hesap verilebilirliği, hukukun üstünlüğünü, özel mülkiyet hakkının güvence altında olduğu, serbest piyasa ve rekabetin teşvik edildiği yapıyı ifade etmektedir. Bu sayede kitapta "yaratıcı yıkım" olarak kavramlaştırılan, yenilikleri teşvik ederken kişilerin ve kurumların haklarını da koruma altına almaya önem verilmektedir. Böylece insanların yeni fikirler üretebilmekte, bunları hayata geçirmek için patentler aracılığı ile haklarını koruyabilmekte ve serbest piyasa ile kolaylıkla üretim finansmanına ulaşmaktadırlar. Bu yenilikler ülkelerin üretimini, zenginliğini ve refahını artırmaktadır. Öte yandan sömürücü ekonomik kurumlar ise, çoğulcu olmayan bir grup elit tarafından yönetilen ya da merkezi yönetimden yoksun istikrarsızlıkların görüldüğü ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Hukukun istikrarlı şekilde işlemediği, kişisel hak ve mülkiyetlerin tehlikede olduğu, buna bağlı olarak finans kaynaklarının yetersiz olduğu ülkelerdeki kurumsal yapılar nedeniyle insanlar yeni fikirler üretmemekte ve hayata geçirememektedir. Tarihsellik bağlamında ele aldığı sömürücü ve kapsayıcı kurumlara birçok örnek verirken en dikkat çekicileri İngiltere ve Sovyetlerdir. İngiltere'de özellikle 17. Yüzyıl'da gerçekleşen Gökemli Devrim ile mutlakliyetin hedefe alınması, anayasa ve çoğulculuğa dayalı bir yönetimin ve mülkiyet haklarının temellerini atmıştır. Bu gelişmeler, Aydınlanma Çağı ve Coğrafi Keşifler izlemiş, ilerleyen dönemde de İngiltere'de Sanayi Devrimi gerçekleşmiştir. Öte yandan Sovyet dönemin, Josef Stalin'in baskıcı yönetim anlayışının sonucu olarak, bir miktar ekonomik ilerleme görülse de sürdürülebilir bir kalkınma yaratılamamıştır. Kitapta buna benzer birçok örnek bulunmaktadır. Özetle kitap ekonomik gelişimi ve kalkınma seviyesi yüksek ülkeler hakkında bilgiler içeriyor. Öte yandan yoksulluk içinde yaşayan ülkelerin durumunu ve hangi hataların bunlara sebep olduğunu ortaya koyuyor. Kitap günümüzdeki birçok sosyal sorunla girift bir ilişki içinde olan yoksulluk ve nedenleri üzerine ayrıntılı bilgiler içeriyor. Kitabı okurken Türkiye'deki kurumsal yapıları sorgulama imkânı bulacaksınız. Kitap, "yapısal reform" tartışmalarının yapıldığı şu günlerde okuyucusuna ufuk açıcı bilgiler sunuyor.

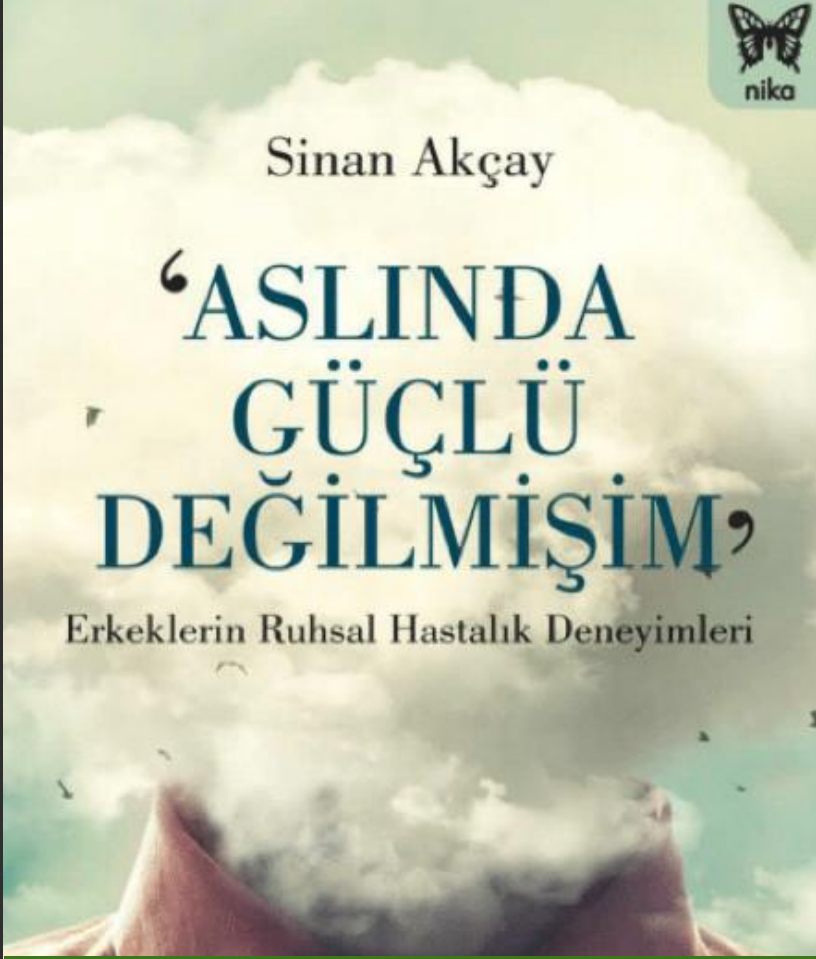
“ASLINDA GÜÇLÜ DEĞİLMİŞİM”: ERKEKLERİN RUHSAL HASTALIK DENEYİMLERİ

*Dr. Sinan Akçay tarafından ele
alınan, ruhsal hastalık deneyimi
yaşayan erkeklerin hikayesi sosyal
hizmet öğrencileri tarafından
keşfedilmeyi bekliyor.*

Yazar doktora tezinden üretmiş olduğu kitabında, ruh sağlığı sorunu yaşayan erkeklerin yaşam deneyimlerini aktarmaktadır.

Kitap dört ayrı bölümden oluşmaktadır. Yazar “Kavramsal Bir Giriş ve Güncel Tartışmalar” başlığı taşıyan birinci bölümde erkeklik ile ilgili kavramsal tartışmalardan yola çıkarak ruh sağlığı ve erkeklik ilişkisini ele almıştır.

Bu bölümde erkeklerin ruh sağlığı deneyimini anlamının önemine, erkek ruh sağlığı sorunlarının belirleyicilerine ve de yardım arama meselesinin erkeklik açısından ne ifade ettiğine sıklıkla yer verilmiştir.



Sinan Akçay

‘ASLINDA GÜÇLÜ DEĞİLMİŞİM’

Erkeklerin Ruhsal Hastalık Deneyimleri

Eserin Adı: “Aslında Güçlü
Değilmişim” Erkeklerin Ruhsal
Hastalık Deneyimleri
Yazarın Adı: Sinan AKÇAY
Yayın Tarihi: 2018
Yayınevi: Nika Yayınevi
Baskı Sayısı: 1.Baskı
Dil: Türkçe
Sayfa Sayısı: 230

“Ruhsal Hastalığı Olan Erkeklerin Deneyimlerini Keşfetme Süreci” başlığı taşıyan ikinci bölümde, araştırma yöntem ve sürecine ilişkin bilgiler verilmektedir. Ruhsal hastalığı olan erkeklerin yaşam deneyimlerini hegemonik erkeklik bağlamında anlamak ve görünür kılma amacı taşıyan araştırma nitel yöntem ve teknikler kullanılarak yapılmıştır.

Yazar araştırma kapsamında depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve bipolar duygulanım bozukluğu (remisyon) tanısı olan ve en az bir yıldır tedavi gören 24 özne ile derinlemesine görüşme yapmıştır. Öznelerin yaşları 27-56 arasında değişmektedir. Yazar bu bölümde, yaptığı araştırmanın her aşamasını ve araştırma sürecindeki deneyimlerini detaylı bir şekilde aktarmıştır.

Kitabın üçüncü bölümü "Ruhsal Hastalığı Olan Erkeklerin Yaşam Deneyimleri" ismini taşımaktadır. Bu bölümde araştırma verilerinin analiz edilmesi sonucunda ulaşılan dört tema ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır. İlk temada ruhsal hastalığı olan erkeklerin erkekliği nasıl tanımladığı ve algıladığına, ideal erkek algısına ve erkekliğe yönelttikleri eleştirilere yer verilmiştir. İkinci temada ruhsal hastalık deneyiminin arka planını oluşturan çocukluk dönemi yaşantıları, ekonomik kaygılar, kişilerarası sorunlar ve hegemonik erkekliğin erkeklerin yaşamındaki yansımaları erkeklerin anlatıları üzerinden ele alınmış ve tartışılmıştır. Üçüncü temada erkeklerin ruhsal hastalığın farkına varma sürecine, hastalık belirtilerine verdikleri tepkilere, yardım arama davranışını etkileyen etmenlere ve ruh sağlığı hizmeti veren sağlık kurumlarıyla nasıl bağlantı kurduğuna değinilmiştir. Bu temada hegemonik erkekliğin hem ruhsal hastalığın farkına varma sürecinde hem de profesyonel yardım talep etmede belirleyici olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır.

Dördüncü temada ise ruhsal hastalığın bireyin yaşamında, aile ve iş yaşamında, arkadaşlık ilişkilerinde, toplumsal alandaki yansımalarına ilişkin veriler ele alınmış ve erkeklerin tedavi sürecindeki deneyimlerine ve ruhsal hastalıkla baş etme biçimlerine değinilmiştir. Kitabın dördüncü bölümü de sonuç ve önerilerden oluşmaktadır. Yazar araştırma sonuçlarını özetledikten sonra ruh sağlığı hizmetleri ile sosyal hizmet eğitimi ve uygulamalarına yönelik öneriler geliştirmiştir.

Bu kitap, Türkiye'deki sosyal hizmet literatüründe erkeklerin de risk altında olabileceği ve dezavantajlı konumda olabileceğini bilimsel bir araştırmanın verileriyle gösteren ilk çalışma olması açısından önemlidir.

Kitap, bu yönüyle erkeklerle ilgili kalıp yargıları yıkmaktadır. Erkeklerin toplumsal cinsiyet düzeni içinde avantajlı gibi görünen pozisyonlarının sosyal, ekonomik ve ruhsal alanlarda ağır bedellerinin olduğunu, erkeklerin çoğu zaman güç ve güçsüzlük ikilemi yaşadığını, erkekliğin ağır yüküyle gündelik yaşamın her alanında karşılaştıklarını gözler önüne seren kitap; sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet akademisyenlerini incinebilir gruplar kavramsallaştırmasını da yeniden gözden geçirmeye yöneltmektedir. Söz konusu kitap erkek ruh sağlığı meselesini sosyal hizmet gündemine taşıması, erkek ruh sağlığı meselesini bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak büyük resmi görme fırsatı sunması ve araştırma süreci ve deneyimini ayrıntılı ve şeffaf bir şekilde aktarması gibi nedenlerle özgün bir çalışmadır.



YAZAR HAKKINDA

Dr. Sinan Akçay, 2011 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nden mezun oldu. Aynı yıl Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2012 yılında da lisansüstü eğitimi gerekçesiyle Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'ne görevlendirilerek 2016 yılına kadar burada çalıştı. 2016 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bütüncül doktora programını tamamlayarak doktora derecesini aldı. Halen Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde çalışmakta; sosyal hizmet kuramı, toplumsal cinsiyet, insan hakları, psikiyatrik sosyal hizmet, nitel araştırma konularını içeren lisans ve lisansüstü düzeyinde ders vermektedir. sinannakcay@gmail.com

PSİKIYATRİK SOSYAL HİZMET

***Türkiye'deki sosyal hizmet
öğrencileri için önemli bir
boşluğu dolduracak olan
Psikiyatrik Sosyal Hizmet kitabı
çıktı!***

Psikiyatrik sosyal hizmet, ruh sağlığı sorunlarına sahip birey ve ailelerine psikososyal destek sunma, onları güçlendirme ve toplumsal boyutta yaşadıkları sorunlara ilişkin farkındalık yaratma gibi çok boyutlu müdahaleler gerektiren bir alandır.

Psikiyatrik sosyal hizmet alanının başlangıcı sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olduğu anlayışı temelinde ortaya çıkmıştır. Ruh sağlığı sorunlarına sahip birey ve ailelerin toplum içinde desteklenmesi gerektiği fikri ancak 1960'lı yıllardan sonra gündeme gelebilmiştir. Buna rağmen ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin hala dışlanmaya maruz kalmakta olduğunu ve ruh sağlığı hizmetlerinin de yeteri kadar gelişemediğini söyleyebiliriz.

Ülkemizde de ruh sağlığı alanında koruyucu-önleyici, iyileştirici-tedavi edici, rehabilite edici-geliştirici hizmetlerin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Özellikle ulusal bir ruh sağlığı yasasının olmayışı, bu alandaki hizmetlerin nitelik ve nicelik açısından yeteri kadar gelişmemesine neden olmaktadır. Ancak son yıllarda ruh sağlığı hizmetlerinde toplum temelli hizmet modellerine geçilmesi önemli bir gelişme olarak vurgulanabilir. Sayıları hızla artan toplum ruh sağlığı merkezlerinde sosyal hizmet uzmanlarının aktif olarak görev yaptığı görülmektedir.

Ruh sağlığı alanı farklı meslek gruplarının bir arada çalışmasını gerektiren alanlardan biridir.



Eserin Adı: Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Editörler: Prof. Dr. Arzu İcağasıoğlu Çoban ve Dr.

Öğr. Üyesi Seda Attepe Özden

Yayın Tarihi: 2018

Yayınevi: Nobel Akademik Yayıncılık

Baskı Sayısı: 1.Baskı

Dil: Türkçe

Sayfa Sayısı: 417

Kitap, ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının katkıları ve ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerin güçlendirilmesi gerektiği ortak kabulü ile hazırlanmıştır. Kitabın sosyal hizmet, psikiyatri, psikoloji, hemşirelik, ergoterapi gibi farklı alanlardaki lisans ve lisansüstü düzeydeki öğrenciler, uygulamacılar ve akademisyenler için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu kitap, dört bölümden oluşmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmetin temel dayanakları başlıklı ilk bölümde psikiyatrik sosyal hizmet ile ilgili temel kavramlar ve psikiyatrik sosyal hizmetin geniş toplumsal bağlamı ele alınmıştır. İkinci bölümü oluşturan çocuk ve ergen ruh sağlığı kısmında çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozukluklar ve sosyal hizmet uygulamalarına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde erişkin ruh sağlığı ve sosyal hizmet uygulamaları bulunmaktadır. Çalışmanın son bölümü ise psikiyatrik sosyal hizmet alanında güncel konulara ayrılmıştır.

BU AY

DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ

DR. SİNAN AKÇAY

Dünya Ruh Sağlığı Günü, dünyada ruh sağlığı sorunlarına ilişkin farkındalık yaratma ve ruh sağlığını destekleyen çabaları harekete geçirme amacı taşıması nedeniyle önem taşımaktadır. Diğer bir yandan Dünya Ruh Sağlığı Günü, ruh sağlığı alanında çalışan tüm paydaşların çalışmalarından bahsedilmesi ve ruh sağlığı politikaları ile ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik konuların kamuoyunun gündemine taşınması açısından önemli bir fırsat niteliği de taşımaktadır.

Dünya Ruh Sağlığı Günü ilk kez 10 Ekim 1992 yılında Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu tarafından kutlanmaya başlanmıştır. O zamanki genel sekreter yardımcısı Richard Hunter tarafından Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu'nun yıllık aktivitesi olarak planlanmış ve her yıl 10 Ekim günü resmi olarak kutlanmıştır. İlk başlarda her yıl kutlanan günün herhangi bir teması bulunmamaktaydı.

Bugünün genel amacı, ruh sağlığı savunuculuğunu desteklemek ve halkın ruh sağlığı konusunda bilinçlenmesini sağlamaktır.



WORLD
MENTAL HEALTH
DAY

Her yıl 10 Ekim günü Dünya Ruh Sağlığı Günü olarak kutlanmaktadır.

İlk üç yılda günü kutlamak için yapılan başlıca aktivitelerden biri küresel olarak iki saatlik bir televizyon yayını yapmaktı. Bu televizyon yayınlarına Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu'nun çeşitli ülkelerdeki yönetim kurulu üyeleri canlı telefon bağlantıları veya önceden hazırlanan kayıtlarla katıldılar. Bu ilk televizyon yayınıyla birlikte dünyanın farklı yerlerine ve en uzaklara bile ulaşıldığı görülmüş ve o yıl farklı ülkelerden birçok geri bildirim raporu gelmiştir. 1994 yılında o dönemki genel sekreter Eugene Brody'nin önerisiyle Dünya Ruh Sağlığı Günü için bir tema belirlenmiş ve o yılın teması 'Dünyada Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Niteliğinin İyileştirilmesi' olmuştur. 1994 yılından itibaren de Dünya Ruh Sağlığı Günü her yıl belirlenen yeni bir tema ile kutlanmaya devam etmektedir.

Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün 2018 yılındaki teması, "Değişen Dünyada Gençler ve Ruh Sağlığı" olarak belirlenmiştir.

Ergenlik ve yetişkinliğin ilk yılları okulların değişmesi, evden ayrılma, üniversiteye başlama veya yeni bir işe başlama gibi birçok değişikliğin görüldüğü bir yaşam dönemidir. Söz konusu dönemde meydana gelen değişimler heyecan verici olabileceği gibi kimi zaman stres ve endişe kaynağı haline de dönüşebilir. Diğer bir yandan çevrimiçi teknoloji kullanımının yaygınlaşması birçok fayda sağlarken, her an sanal ağlarda olabilmek durumu beraberinde çeşitli sıkıntıları da getirmektedir. Birçok adölesan da çatışma, doğal afet ve salgın hastalıklar gibi tehlikelerin olduğu bölgelerde yaşamaktadır. Bu gibi durumlarda yaşayan gençler ruhsal sıkıntı ve hastalıklara karşı savunmasızdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruhsal hastalıkların yarısı 14 yaşına kadar başlamakta ancak birçok vaka tespit ve tedavi edilmemektedir.

Ergenlerde depresyon, hastalık yükü açısından üçüncü en önemli nedendir. İntihar ise, 15-29 yaş arasındaki ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Benzer bir şekilde adölesanlarda alkol ve yasadışı maddelerin kötüye kullanımı birçok ülkede önemli bir sorun olup, yeme bozuklukları da endişe kaynağı olmaya devam etmektedir.

Dünya Ruh Sağlığı Günü'nün 2018 yılı için belirlenen teması Türkiye açısından ayrıca önem taşımaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2017 yılı verilerine göre Türkiye'nin toplam nüfusu 80 Milyon 810 bin 525 olup, 15-24 yaş grubundaki genç nüfus ise 12 milyon 983 bin 97'dir. Başka bir ifadeyle Türkiye'de genç nüfus, toplam nüfusun %16,1'ini oluşturmaktadır.

Türkiye'de genç nüfusun fazla olması toplumsal gelişme ve ilerleme potansiyeli açısından önem taşımakla birlikte; gençlerin sosyal, ekonomik ve ruhsal açıdan desteklenmeye ihtiyacı vardır. Unutulmamalıdır ki gençlerin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik adımların atılmasının sadece gençler üzerinde değil, aile ve toplumlar üzerinde de olumlu yansımaları olacaktır.

Kaynaklar

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik, 2017.Eylül 29, 2018 tarihinde

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27598> adresinden alındı

World Federation for Mental Health. World Mental Health Day History.Eylül 29, 2018 tarihinde <https://wfmh.global/world-mental-health-day/> adresinden alındı

World Health Organization. World Mental Health Day 2018.Eylül 29, 2018 tarihinde http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en/ adresinden alındı



SOSYAL HİZMET MAGAZİN

www.sosyalhizmetmagazin.com

sosyalhizmetmagazin@gmail.com