

Sosyal Hizmet

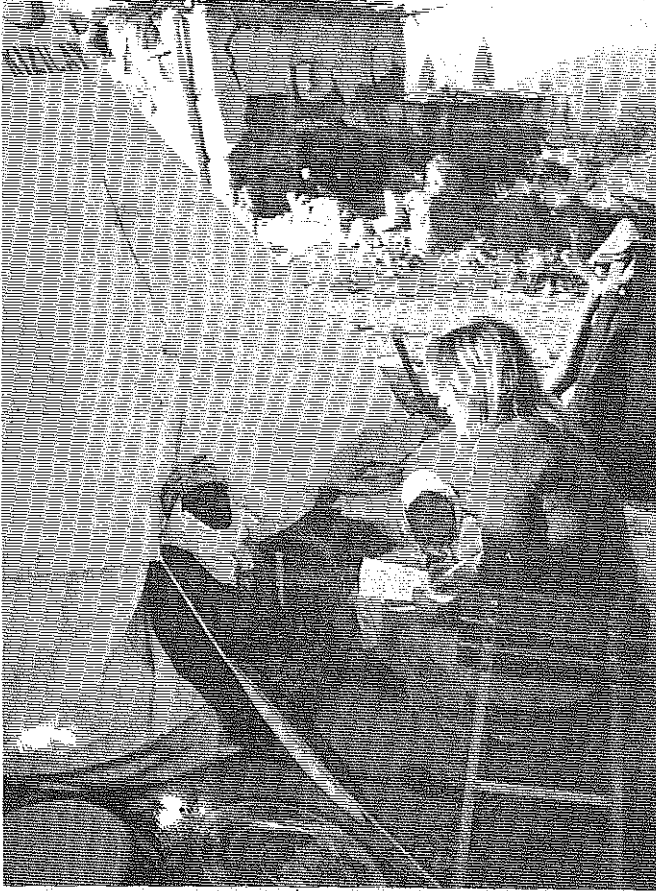
Yıl: 6

Sayı: 13

Nisan 1996

ISSN 1300-9176

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ YAYIN ORGANI



Çağdaş İnsan İhtiyacı Olarak Sosyal Hizmetler ve
Türkiye'de Sosyal Hizmetler Politikası Ezerine
Ekonomik Durgunluk ve Sosyal Hizmet Sorunları
Genç İşsizliğinin Psiko-Sosyal Sonuçları
Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) ve Sosyal Hizmetler
Dinar'da Yaşanan Deprem Felaketi ve Sosyal Hizmet

Musa Arırt
Mıkko Mantysaari
Kasım Karataş
Figen Paşlı Yıldırım
Muharrem Yılıkıymaz

Sosyal Hizmet

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ
YAYIN ORGANI

SAHİBİ

Önder Öztürk

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Başkanı

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Ramazan Yüksel

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez
Yönetim Kurulu Üyesi

YAYIN KURULU

Kasım Karataş

Tülin Kuşgözoğlu

İlhan Tomanbay

Ramazan Yüksel

YAZIŞMA ADRESİ

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi
Elgün Sok. No: 13/6 Kızılay/ANKARA
Tel: 0.312. 230 40 24

HESAP NUMARALARI

T.C. Ziraat Bankası Yenişehir Şb. 304400/1869-5
T. İş Bankası Samanpazarı Şb. 4215304400718357

Üç ayda bir yayınlanır

Yıl : 6 Sayı: 13 Nisan 1996

ISSN: 1300-9176

Kapak Resmi: M. Halis Çelik

Teknik Hazırlık: Şubat Ajans, 417 97 60

Baskı: Yüksel Matbaası, 324 31 34

İÇİNDEKİLER

Yayın Kurulundan.....	1
Merhaba	2
Yönetim Kurulu	
İletişim Teknolojisindeki Değişim, Globalleşme ve Milliyetçilik	4
Hamza Uygun	
Çağdaş İnsan İhtiyacı Olarak Sosyal Hizmetler ve Türkiye'de Sosyal Hizmetler Politikası Üzerine	8
Musa Arırt	
Ekonomik Durgunluk ve Sosyal Hizmet Sorunları	12
Mikko Mantysaari	
Genç İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçları	16
Kasım Karataş	
Tıbbi Bakım Kurumlarında Sosyal Hizmet Standartları	23
Veli Duyan	
Refakatçi Eğitimi	30
Fatma Tokmak Yüksel	
Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) ve Sosyal Hizmetler	43
Figen Paşlı Yıldırım	
Dinar'da Yaşanan Deprem Felaketi ve Sosyal Hizmet.....	47
Muharrem Yılıkylmaz	
Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü.....	49
Hüsamettin Çetin	
Kitap Tanıtımı	51
İbrahim Cılga	
Haberler	52
Basın Açıklaması.....	56

YAYIN KURULUNDAN...

Sevgili "Sosyal Hizmet" okurları, Dergimiz 6. yıl 13. sayısına ulaştı. 1990 yılında başladığı yayın yaşamını, düzenli aralıklarla olmasa da, bugüne kadar sürdürmeyi başardı. Ancak bu, sizlerin de bildiği gibi, hiç de kolay bir süreç değildi. Herşeyden önce, giderek artan baskı giderlerini, Derneğin kıt olanakları içinde karşılamak kolay olmadı. Zorluklar sürüyor. Derginin daha düzenli ve doyurucu bir içerikle çıkması, okurların katkısına bağlı. Derneğe yapacağınız bağışlar, ile okuyucu kitlesini çoğaltmak yönündeki katkılarınız, bu açıdan büyük önem taşıyor.

Dergimizin içerik ve biçimce daha da geliştirilmesi amacıyla öneri ve eleştirilerinizi bekliyoruz. Bu beklentimiz, yayın kurulu okuyucu ilişkisi içinde alışılmış bir isteği ortaya koymayı amaçlamıyor. Katkılarınıza gerçekten gereksinimimiz var. Yapılacak her eleştiri ve öneriyi özenle değerlendireceğiz.

Biliyorsunuz, daha önce de çeşitli kereler duyurduk; okuyucuların bilimsel-mesleki çalışmalarını yayınlamak üzere değerlendirmeyi amaçlıyoruz. İster sosyal hizmet uzmanı, olun ister diğer yakın meslek ve disiplinlerden, yayınlanmaya değer bulduğunuz, araştırma, inceleme, deneme, haber ve yorum gibi yazılarınızı en kısa sürede yayın kuruluna iletirseniz, değerlendirilmeye alınacaktır. Yayınlanmak üzere elimizde ne kadar çok yazı olursa, her sayının

içerik planı oluştururken daha rahat davranma olanağımız olacaktır. Derginin yayın politikası iki önemli boyutu içermektedir: Bir yanda sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uygulamalarında ortaya çıkan güncel gelişmeleri izlemek, değerlendirmek, yorumlamak, meslek elemanları arasında iletişimi sağlamak, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin üyeleriyle olan etkileşimini bir yandan da güncellik kaygısı taşımayan bilimsel ve mesleki çalışmalara yer vermek. Aslında iki ayrı derginin içeriğini bir dergide toplamaya çalışıyoruz. Bunun birçok sakıncası olabileceği finansman sıkıntısından dolayı bir ara çözüm olarak da görülebilir. Derneğin ekonomik olanakları geliştikçe bu iki boyut iki ayrı dergide yer alabilir ve böylece her dergi kendi içinde daha tutarlı yayın politikaları oluşturabilir.

Derneğimiz "IV. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı" bildirilerinin kitap olarak basımı konusunda çalışmalarını hızlandırmıştır. Finansman sorunu bağışlarınızla ve katkılarınızla çözülmeye çalışılacaktır. Bildirileri eksik olan katılımcılara yazı yazılmış ve bildirilerinin "belirli bir tarihe" kadar Derneğe iletilmesi istenmiştir. Eksik bildirilerin bizlere ulaşmasını izleyen günlerde kitabın dizgi çalışmaları başlatılacaktır. Bu çalışmalarla Derneğimizin bilimsel bilgi üretimi ve bunların basımı konusundaki çalışmaları ivme kazanacaktır.

MERHABA

Dernek Genel Merkez Yönetim Kurulu seçimlerinin üzerinden yaklaşık bir yıl geçti. Yönetime seçilmemizin birinci yılını doldururken derneğimizin yayın organı olan "Sosyal Hizmet" in 13. sayısı ile sizlerle buluşmanın mutluluğu içindeyiz.

Ekonomik ve siyasi koşulların ağırlaştığı günümüzde düzenli bir yayını çıkartmak bildiğiniz gibi özveriye bağlı. Bu konuda bize ekonomik ve düşünsel destek sunan değerli üyelerimize teşekkür ediyoruz. Aidatların düzenli olarak toplanmadığı, bu nedenle şubelerinde ekonomik sıkıntı içinde olduğu bilinen bir gerçek. Genel Merkezimizin ise şube paylarından başka bir geliri bulunmamaktadır. Tüm üyelerimizi birikmiş borçlarını ödemeye ve derneğimize katkı sunmaya çağırıyoruz.

Ekonomik ve sosyal sorunların artarak devam ettiği ülkemizde 24 Aralık 1995 tarihinde yapılan erken genel seçimlerinden sonra ortaya çıkan tablo giderek bu sorunların artmaya devam edeceğini göstermektedir.

Özelleştirme politikasının ivedilikle uygulanması gerektiğini koalisyon protokolünün 1. maddesine koyan ANAYOL Hükümetinin emekçilere işsizlik, açlık ve yoksulluktan başka bir şey vermeyeceği açıktır. Toplumsal muhalefete önümüzdeki günlerde daha çok gereksinim duyulacaktır. Bunun için tüm meslek örgütlerinin, sendikaların ve muhalefet örgütlenmelerinin içinde bulunduğu bir emek, barış ve özgürlük cephesinin oluşturulması zorunludur.

Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri'nin emekçileri yok sayan inkarcı politikaları

sosyal adaleti ortadan kaldırmış, ülkemizde yaşayan halklar arasındaki barışı ve kardeşliği tehlikeye düşürmüştür.

Bu tablo karşısında sosyal hizmet uzmanları, emeğin ve sosyal hizmet müraatçıları arasında yer alarak emekçileri yoksullaştıran, açlığı ve sefaleti artıran tüm sosyal ekonomik politikaların karşısında emek cephesinin bir bileşeni olmalıdırlar.

Ülke sorunlarının yanı sıra bunlardan bağımsız olarak değerlendirilmesi mümkün olmayan mesleki sorunlarımızın da varlığı bilinmektedir. Bu sorunların aşılmasında demokratik katılımcılığın temel alındığı nitel ve sayısal birliğin önemli olduğunu düşünüyoruz. Ülke gündemini yakalamanın, baskı grubu olmanın ve istenilen politikaların hayata geçirilmesinin başka bir yolu da yoktur.

Meslek örgütümüz şubeleşme çalışmalarını tamamlayarak örgütsel düzeydeki eksikliklerin giderilmesine yönelik ilk adımı atmıştır. Önümüzdeki süreçte odalaşma çalışmaları yoğun olarak sürdürülecektir. Üyelerimizin Şube Yönetimi ve Genel Merkez Yönetimini denetleyen ve onlara katkı veren bir davranış içinde olmaları gerekmektedir.

Yönetim Kurulumuz katılımcılığın bir aracı olarak algıladığı "Sosyal Hizmet Uzmanları Danışma Kurulu" toplantılarını artık derneğimizin bir organı gibi 6 ayda bir toplantıya çağıracağız.

Danışma kurulu toplantısının ikincisi 20 Nisan 1996 tarihinde Ankara'da Çankaya Belediyesi'nin Mithatpaşa Cad. No:52'deki Konferans Salonunda yapılacaktır. Tüm üyelerimizin katılım ve katkısını bekliyoruz.

Genel Merkez Yönetim Kurulu olarak ülkemizde yaşanan sosyal olayları ve gelişmeleri yakından izleyerek örgütsel tavrımızı şube yönetimlerinin ve üyelerimizin görüşlerini alarak oluşturmakta ve süreçte katılmaktayız.

Ülkemizde uluslararası düzeyde yapılacak olan "Habitat II" konferansına, İstanbul Şubemiz'le katılıyoruz.

Genel Merkez Yönetim Kurulu'muz H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu'nca gerçekleştirilen 30. yılda Sosyal Hizmet'e ve Geleceğe Yöneliş konulu "Sosyal Hizmet 95 Sempozyumu"nda katılımcı kuruluş olarak görev almayı kabul etti. Ancak sempozyum öncesi Derneğimiz üyesi ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulu araştırma görevlisi Betül ALTINTAŞ'ın görevine "gereksinim yok" gerekçesi ile son verilmesi üzerine okuldaki antidemokratik uygulamaları protesto amacıyla sempozyumdan çekilme kararı aldı.

Sempozyumun açılışında Yönetim Kurulumuz adına Genel Başkanımız Önder ÖZTÜRK uzun bir konuşma ile konuya ilişkin düşüncelerimizi, okuldaki eğitim sistemi, antidemokratik uygulamalar ve Sosyal Hizmetler Yüksekokulu'ndan beklentilerimizi anlatarak, öğrencilerin kendi haklarında alınacak kararlar da söz sahibi olmaları gerektiğini dile getirdi.

12 Eylül Askeri yönetimi döneminde H.Ü. Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler bölümünün kapatılmasının üzerinden bunca yıl geçmesine karşın okul sayısının tekte kalmasının bir eksiklik olduğunu, değişen koşullara uygun yeni bilgilerin ülkemizde üretilmesi ve uluslararası gelişmelerin Yüksek Okulu'muza taşınmasının kaçınılmaz olduğunu dile getiren Önder ÖZTÜRK Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

lu'nda çağdaş bilgilerin uygulamaya aktarılması amacı ile eğitim programının zenginleştirilmesini istediğimizi belirtti. Uygulamaya önelik olarak 2828 sayılı yasa ile kurulan SHÇEK'nun değişen koşullara göre yeniden gözden geçirilerek gereksinimlere yanıt verecek bir yapıya kavuşturulmasının zorunluluğuna dikkat çekti. Sosyal hizmet uzmanlarının da mesleki sorumluluklarının bilinciyle hareket ederek sorunlarına sahip çıkmak durumunda olduklarını anımsatarak sorunların aşılmasında birlik olunmasını istedi.

Yukarıda anlatılan nedenlerle sempozyumdan çekildiğimizi ve meslek örgütümüzün o mesleki değerlerin korunması, ekonomik - demokratik mücadelenin ödünsüz sürdürülmesi kararlılığında olduğumuzu dile getirdi.

Dernek Genel Başkanımız Önder ÖZTÜRK'ün devlet eski bakanı Abdülkadir ATEŞ tarafından antidemokratik bir şekilde açığa alındığını üyelerimize duyurmuştuk.

Açığa alınma işlemi "bakan talimatı" ile dönemin SHÇEK Genel Müdür Vekili ile Genel Müdür Yardımcısı Sayın Doğan KARSLI tarafından tutulan tutanağa dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Sayın Önder ÖZTÜRK hakkındaki soruşturmayı yürüten Müfettiş Sayın ÖZTÜRK'ün görevine iadesini istemiştir. Bunun üzerine Sayın Öztürk 5.4.1996 tarihinde görevine iade edilmiştir. Bu konudaki bilgi ve belgeler Genel Merkez Yönetim Kurulumuz tarafından değerlendirilerek II. Danışma Kurulu toplantısında üyelerimizin bilgilerine sunulacaktır.

Dergimizin 14. sayısında buluşmak dileğiyle.

Yönetim Kurulu

İLETİŞİM TEKNOLOJİSİNDEKİ DEĞİŞİM, GLOBALLEŞME VE MİLLİYETÇİLİK

Doç. Dr. Hamza UYGUN*

Giriş

Çok uzun insanlık tarihine bakıldığında insan ilişkilerinin temelden değişime uğradığı dönemlerin sayılabilecek kadar az olduğu görülür. Bu dönemler devrim olarak kavramlaştırılır. Bu tanıma uygun bir biçimde insanlık tarihi belirlenmeye çalışılırsa;

- 1) Ateşin insanın kontrolüne girmesi,
 - 2) Taş ve Metal gibi sert maddelerin işlenmesi,
 - 3) Doğanın verdikleri ile yetinilmeyip doğanın işlenmesi,
 - 4) Kas gücünün yerine buhar, elektrik gibi öğelerin alması,
 - 5) İlişkilerin mekan sınırlamasını kırması,
- şeklinde kendini gösteren gelişmelere dayalı olarak dönemleştirmenin çizgileri ortaya konulabilir.

Bu gelişmeler içinde en başat olan 3. ve 4. gelişme, insanlık tarihinde önemli referans noktalarını oluşturur. İnsanlık tarihinin bu referans noktaları;

- a) Tarım devrimi,
 - b) Sanayi devrimi,
- adını alıyor Günümüzde ise zaman

zaman Enformatik devrim kavramının kullanıldığına tanık oluyoruz. Bu kavramın referans noktasını ise insan ilişkilerinin mekan sınırını kırması oluşturuyor.

İletişim teknolojindeki gelişmeler, sözünü ettiğimiz bu son referans noktasına ait bir olgudur. Sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan bir gelişmedir. Bu nedenle sanayi devrimini gerçekleştirmiş toplumlarda yaşanan insan ilişkileri yani toplumsal yapının özellikleri yakalanmadan, günümüzdeki bu ilişki anlaşılmayacağı için önce sanayi devriminin toplumlarda meydana getirdiği değişimlere kısaca değinilecek ve sonra da günümüzdeki gelişmeler açıklanmaya çalışılacaktır.

18. yy'ın sonlarına doğru İmparatorlukların parçalanmaya başladığını ve milliyetçilik akımlarının yaygınlaştığını görüyoruz. Bu gelişmeler Avrupa'da başlıyor ve diğer kıtalara da sıçırıyor.

"Bu siyasal hareketlenme kendiliğinden mi yoksa bazı oluşumların sonucunda mı gerçekleşti?" sorusu ilk sorgulanması gereken sorumuzu oluşturmaktadır.

20.yy'ın sonlarına yaklaştığımız şu günlerde ise küreselleşme (globalleşme) kavramı yoğun bir biçimde toplumların gündemini oluştururken, 18. yy sonlarında ivme kazanan milliyetçilik kavramı

da küreselleşmenin önem kazandığı günümüzde de varlığını sürdürerek gündemdeki yerini korumaktadır. İşte sorgulamanın ikinci boyutunu da bu soru oluşturmaktadır.

Birinci sorumuzu cevaplandırabilmek için 18.yy Avrupa toplumlarının yapısını ve bu dönemdeki oluşumları ana hatlarıyla hatırlamakta yarar var.

1. 18.yüzyıl dünyasında toplumsal yapı ve oluşumlar.

18. yüzyıldaki büyük değişimlerin Avrupa odaklı olduğu görülmektedir. Bu nedenle 18. yy'da dünyadaki değişimler, aynı dönemde Avrupa'daki değişimler ile örtüşmektedir.

18.yy' Avrupasına baktığımızda olayları;

- a) Siyasal,
 - b) Nüfusun üretim-tüketim sürecine katılım biçimleri (sınıfsal yapı),
 - c) İlişki düzeyi,
 - d) Bilgi üretimi ve dağılımı,
 - e) Teknoloji,
- eksenlerinde değerlendirmek çözümlenmemizi kolaylaştıracaktır.

18. yy toplumlarının siyasal yapısına baktığımızda, mutlakiyetçi anlayışın egemen olduğu merkezi bir devlet yapısının varlığı dikkat çekmektedir. Merkezi devlet büyük bir toprak parçasını kontrolünde tutmaktadır. Kontrolünde tuttuğu topraklardaki kaynakları merkezin tüketimine sunmaktadır. Merkezden çevreye kaynak transferine ise fazla rastlanılmamaktadır. İmparatorluk merkezi ile çevre arasındaki bu ilişki çevre-

de yaşayan insanlar arasında rahatsızlıklara yol açmaktadır. İngiliz sömürgesi olan A.B.D'nin 1776'da bağımsızlığını ilan etmesi, merkezle (İngiltere) yaptığı savaşı kazanarak 1783 yılında bağımsızlığını İngiltere'ye de kabul ettirmesi yukarıda sözü edilen ilişkilerin bir ürünüdür.

Bu dönemdeki sınıfsal yapı'ya baktığımızda;

- Ayrıcalıklı Kral ailesi yanında Aristokrat ve Ruhban sınıfının varlığı sözkonusudur. Bu ayrıcalık geniş bir mülke sahip olmaları ve toplumsal yaşamın büyük bir kısmını kontrol etme yetkisi biçiminde kendisini göstermektedir.

- Üretimde etkin bir rol oynayan ve gittikçe zenginleşen serbest meslek sahipleri (burjuva) sınıfı yanında üretimde etkin rol oynamasına karşın üretimden yeterli pay alamayan köylü ve işçi sınıfı ise var olan ilişkilerden rahatsız olmaları nedeni ile yeni bir ilişki kalıbı oluşturmayı talep etmektedirler.

Sanayileşmenin sonucunda üretim yoğunluğunun artması yerleşme birimlerindeki insan sayısını da arttırmış, bu artış mekan (yerleşme birimi) boyutunda insan ilişkilerinin de artması sonucunu doğurmuştur. Mekansal olarak insan ilişkilerinin yoğunlaşması mekansal boyutlarda ortak değer ve kültürün oluşturulması ve paylaşılması olgusunu da beraberinde getirmiştir. Oluşturulan bu ortak değer ekseninde bazen ırk, bazen din vb. ön plana çıkarılmasını karşın, bütün bu etkenleri içeren bir özellik taşıması nedeniyle belirli bir coğrafyayı

* Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

paylaşmak insanlar arasında yakınlaşma ya da uzaklaşmanın ölçütü olarak anılır olmuştur. Bu oluşum ile milliyetçilik olarak kavramlaştırılmıştır.

- Üretim, evlerden ya da küçük atölyelerden büyük fabrikalara doğru kaymıştır. Bu gelişim sınıf düzeyinde ilişkilerin yoğunlaşmasına ve sınıf kültürünün oluşmasına yol açmıştır.

Toplumda bilgi akışında da bir yoğunluk gözlenir olmuştur. Toplumda bilgi üretimi ve dağıtımı hızlanmıştır. Bu gelişimde teknoloji önemli bir fonksiyon üstlenmiştir.

Bilgi akışındaki ivmenin artmasıyla birlikte hem teknolojik anlamda hem de sosyal anlamda yenilik ve fikirler toplumun bütün kesimlerine hızlı bir biçimde yayılabilmektedir. Bu sayede bilgi aristokrat ve ruhban sınıfının tekeline kurtulmuştur.

Yukarıda anlatılan gelişmelerin temelinde üretimde kas gücünün yerine buhar gücünün geçmesi yer almaktadır. 1765 yılında James Watt tarafından buhar makinasının bulunması inorganik enerji kaynağının üretimde önemli bir girdi olarak kullanılmasına yol açmıştır.

Yukarıda özetlenen gelişmelerin sonucunda yeni bir ilişki biçiminin dile getirildiği 1789 Fransız devrimi ortaya çıkmıştır. Bu yeni ilişki kalıbı, bireysel boyutta kişisel özgürlükleri, toplumsal boyutta ise ulusal özgürlükleri (bağımsızlıkları) gündeme getirmiştir. Milliyetçilik akımları toplumsal boyuttaki özgürlük taleplerinin ürünü olarak gelişmiş ve yayılmışlardır.

II. 20. yy. dünyasında toplumsal yapı ve oluşumlar

20. yy'ın ikinci yarısından itibaren elektronik alanında yaşanan teknolojik değişimler toplumları hızla etkilemeye başlamıştır. Bu dönemin en önemli teknolojik gelişimi transistör ve arkasından entegre devrelerin üretilmesi olmuştur.

Elektronik alanındaki bu buluşlar insanları hem üretim hem de ilişki açısından rahatlatmıştır.

- Uzay teknolojisinin gelişimi,
 - Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması,
 - İletişim ağının gelişmesi,
 - Bilgisayarların yaygın kullanımı,
- gibi gelişmelerin tamamı elektronikteki gelişmelerin yansımalarıdır. Elektroniğe bağlı bu gelişmeler,

- İlişkilerde mekan sınırlamasını kaldırarak,

- Üretimde monoton, sıkıcı, çok zaman alan işlemlerin makinalara devredilmesini sağlayarak,

toplumların üretim gücünü yukarıya çekme olanağını sağlamıştır.

Uzay teknolojisinin gelişimi: Elektronik alanındaki gelişmelerin yansıdığı alanlardan birisini oluşturmaktadır. Uzay teknolojisi hem dünya dışındaki kaynakların kullanılabilme olanağını gündeme getirmiş, hem de dünyadaki iletişim için önemli bir rol oynamıştır.

Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması: Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ile birlikte yalnız bir coğrafi

bölgeye değil tüm dünyaya ses, görüntü aracılığıyla mesaj gönderebilmek olanaklı hale gelmiştir. Bu araçlar küreselleşme açısından önemli bir fonksiyon üstlenmişlerdir. Farklı mekanları kullanan, farklı değerler ve kültüre sahip insanlar bu platformda birbirlerini tanıma olanaklarına kavuşmaktadırlar. Kitle iletişim araçlarının tek yönlü bir mesaj (ses, görüntü) üretmesinin olumsuz yanları üzerinde de durulmaktadır. Bu konuda kitle iletişim kuramları geliştirilmiştir.

İletişim ağının gelişmesi: Elektroniğin bir başka yansıma alanını da iletişim ağı yapısı oluşturmaktadır. Belirli bir coğrafi mekanın dışında konuşmanın çok zor olduğu aşama geçilmiş, insanlar dünyanın farklı bölgelerindeki kişilerle rahatça ilişki kurabilecekleri alt yapıya kavuşturulmuştur.

Bilgisayarın yaygın kullanımı: Bilgisayarların yaygın kullanımının;

- a) Üretimi (meta, hizmet ve bilgi),
 - b) bilgi akışını,
- artırdığı gözlenmektedir.

Üretimde iki aşamada kullanılmaktadır bilgisayar:

- 1) Tasarım (CAD, Computer Aided Design),
- 2) Üretim (CAM, Computer Aided Manufacturing).

Tasarım aşamasında bilgisayarın kullanımı kaynak savurganlığını enaza indirmektedir. Ayrıca üreticiye üretim öncesi ürünü görebilmek şansını da sağlamaktadır.

Üretim aşamasında bilgisayar kulla-

nımı, ürünlerin standardını yükseltmekte ve insana daha yaratıcı, insancıl faaliyetlerde bulunma şansı vermektedir.

Bilgi üretimi aşamasında ise yapılacak işlemleri çok daha hızlı ve güvenilir bir biçimde gerçekleştirmesi nedeniyle, üretimi hem kalite hem de kantite açısından yukarıya çekmektedir.

Bilgi üretiminde önemli girdisi de yine bilgidir. Herhangi bir konuda daha önce üretilen bilgilere erişmek bilgi üretim sürecindeki kişinin daha güvenilir ve daha hızlı bilgi üretmesinin temel koşuludur.

Yukarıdaki açıklamalar göstermektedir ki 20. yy'ın ikinci yarısından sonra yaşanan gelişmeler dünyanın küçülmesine yol açmıştır. Küçülen dünyada bilgi donanımlı insan gücüne gereksinim artmıştır. Bu değişime uyum sağlayanlar ulusal değerlerin katkısı ile evrensel değerlerin yaratımı ve paylaşımını gündeme getirirken, Avrupa Topluluğu gibi, uyum sağlayamayanlar ise evrensel değerleri dışlayarak ulusal değerlere daha da sıkı bir biçimde sarılmışlardır.

ÇAĞDAŞ İNSAN İHTİYACI OLARAK SOSYAL HİZMETLER ve TÜRKİYE'DE SOSYAL HİZMETLER POLİTİKASI ÜZERİNE

S.H.U. Musa ARIRT

Giriş:

Bilindiği üzere, "sosyal hizmetler alanında yapılabilecek şeyler" in ele alınıp incelenerek, ortaya konulması; bir yandan güncelliği, diğer yandan da sosyal hizmetlerde yaşanan sorunların yoğunluğu bağlamında içine düşülen bunalım ve çıkmazdan kurtulunması bakımından önem taşımaktadır.

Tartışmasız ki, odağında çocuk, genç, yaşlı, özürlü, kadın ve aile gibi insan ögesi olan ve toplumsal boyutuyla da çağdaş insan ihtiyacı olarak değerlendirilen sosyal hizmetlerin ve sosyal hizmetlerin temel taşları olan Sosyal Hizmet Uzmanları'nın; çoğulcu, katılımcı, sivil ve demokrat bir toplum düzeni içindeki yeri ve sosyal devlet kapsamındaki işlevleri asla gözardı edilemez.

Ayrıca, yanılmıyorsak; koalisyon hükümetleri sürecinde hâlâ tartışma aşamasında bulunan, "Kadın ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yasa Tasarısı"nın öngördüğü hizmet ve görevlerin yerine getirilmesinden sorumlu Devlet Bakanlığı'na dördüncü kez bir bakan atanma zorunluluğunda kalınması da; sosyal hizmetler alanındaki örgütlenme ve uzmanlaşma-kadrolaşma boyutundaki sıkıntı ve güçlüklerin göstergesi olma durumundadır.

Oysa, sosyal hizmetlerin hedefi insandır; insana sonsuz gelişme fırsatının tanınabileceği sınırsız hizmettir. "İnsana hizmetin sınırı yoktur" ilkesi doğrultusunda, toplumun en duyarlı kesimine hizmet sunan sosyal hizmetlerin ivedeliği ve sürekliliği kadar; yenilenme, gelişme ve ilerlemeyi de içeriyor olması, üzerinde durulması gereken özellikli yönüdür.

Bu bağlamda, insanlığın evrensel değerlerine ve toplumumuzun özgün koşullarına uygun, halkımızın sorunlarını çözümleyici ve ihtiyaçlarını karşılayıcı bir sosyal hizmetler politikasının belirlenerek, uygulanabilir bir modelin oluşturulmasına yönelik arayışta katkı ve payımız olabilir kanısıyla; bazı temel düşünce, görüş, yaklaşım ve çözüm önerilerimizi dile getirmeyi yeğledik.

Felsefi-Politik Yaklaşım:

Herkes kendisini yaşamakla birlikte, çağlar boyu yaşamlarını birer toplumsal varlık olarak sürdürmeye çalışan insanlar; daha güzel, daha rahat ve doyumlu yaşayabilmek için doğaya egemen olurlarken; bilim ve teknolojinin olanaklarından sınırsızca yararlanmanın gerektiği gerçeğini de yakalamışlardır.

Bu insansal ve tarihi değişime koşut olarak, bir yandan toplu ve birlikte ya-

şamanın doyumsuz güzelliğinin yanı sıra, yarattığı karmaşık sorunlar; öte yandan da bilimsel ve teknolojik ilerlemenin sunduğu tüm olanaklara karşın, doğurduğu yeni, yepyeni, değişken ihtiyaç ve ilişkiler; varılan bu gelişme aşamasında, günümüz toplumunun yeniden düzenlenmesi, örgütlenmesi ve kurumlaşması olgusunu da beraberinde getirmiştir.

Artık birer toplumsal varlık olduğu bilincine ulaşabilen günümüz insanları; eşitlik, özgürlük gibi temel ve vazgeçilmez insan hakları istemleri ile; katılımcı demokrasi, sosyal gönenç toplumu gibi gerekli ve kaçınılmaz toplumsal uzlaşma ve anlaşmalarla yetinmemekte; varolan ve yeryüzünde üretilip yaratılan ekonomik, toplumsal ve kültürel zenginlik ve değerlerden hakça yararlanarak, daha olumlu koşullarda ve kendi kendine yeterli olarak yaşamının da ötesinde; kendilerini ve yeteneklerini sınırsızca geliştirebilmeyi yaşama geçirerek, insan soyunun yücelmesi ve yüceltilmesi yönünde eylemlerini ortaya koymak durumundadır.

İşte bu bağlamda düşünülürse, çağımız toplumunda, uygar insan ihtiyacı olarak sosyal hizmetler, yaşamın ve kültürün o denli önemli ve zorunlu bir parçasıdır ki felsefesinin, yapısının ve işlevinin anlaşılması hemen hemen herkes için kaçınılmazdır.

Toplumların bağdokusu olan birey ve çekirdeğini oluşturan aileler; kendi bünye ve çevre koşullarından doğan ya-

da denetimleri dışında oluşan maddi, manevi ve toplumsal yoksunlukların giderilmesine, ihtiyaçlarının karşılanması, psiko-sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve yaşama standartlarının yükseltilmesini amaçlayan planlı ve programlı hizmetler bütünü oluşturarak sosyal hizmetlerden alabildiğine yararlanma hakkına sahip olmalıdır.

Yaşanan Gerçekler Üzerine:

Bilindiği gibi, yalnız Türkiye'de değil, gelişmiş ülkelerde bile, toplumlar, insana henüz; ilgiden, duygusal bir sevgi ve şefkat düzeyinden ötede, bilinçli ve insancıl bir yaklaşımla bakarak sahip çıkıp sorumluluk üstlenemiyor.

Kuşkusuz, bazı toplumlarda, yaratılıp üretilenlerin insanlara sunulması ve insanlar tarafından paylaşılıp üleşilmesi açılarından oldukça doyurucu uygulamalardan söz edilebilir. Ama, insana tam, doğru ve bilimsel bir değerlendirme ile yaklaşım konusunda ise, hâlâ büyük bir "sağırılık" egemen. Bu durum ise pek olumlu sonuçlar doğurmuyor.

Yönetimlerdeki egemenlerden başlamak üzere, insan üzerinde söz sahibi olduğunu düşünen herkes; ya kendine göre ya da kendine benzer, kendi istek, çıkar ve yönlendirilmişlikleri doğrultusunda bir insan görmekten yana ağırlık koyuyor. Din, devlet, ırkçılık ve ekonomik sömürü bağlamında, insan özgürlük ve hakları alabildiğine baskı altında tutuluyor. Bu olgu da insan soyunun yücelmesi, yüceltilmesi yönünden oldukça

korkunç sonuçlara yol açmakla kalmıyor; onur kırıcı tutum ve davranışları da beraberinde getiriyor.

Böyle olunca da, dünyanın hangi ülkesinde olursa olsun, koşullandırılmışlık ve dayatmalar sonucu; "ırzına geçilmiş bir toplumun iffetini korumaya çalışmak" biçiminde özetlenebilecek bir anlayış ve yaklaşımla belirlenen sosyal hizmet politikalarını, "çağdışı" olarak nitelendirmek bile, böylesi bir rezaleti benimsemekle ve övmekle eş anlamlı oluyor.

Kuşkusuz, sosyal hizmetlerde yaşanan "rezaletin tarihi"ni yazmak bize düşmez. Ama, uygulana gelen politikaların öngördüğü "kurum bakımı" ağırlıklı göstermelik niteliğiyle; "kışla tipi" ve "hara benzeri" örnekleriyle; topluma "suçlu insanlar" üretmenin ötesine geçemeyen kilitlenme ve tıkanıklıklara yol açarken; dar kadrocu ve partizanlıklar doğrultusunda belirlenen yönetim anlayışı da, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi, Türkiye'de de sosyal hizmetlerdeki bunalım ve çıkmazın belirleyici ve özgül açmazıdır.

Yıllardır kendi çıkarları doğrultusunda devlet olanaklarını kullanmaktan başkaca bir becerileri olmayan sözde bilim adamı ve politikacı-yönetici kılıklı çevreler tarafından yürütülen sosyal hizmetler; bazen de karanlık adamların eline düşme sorunuyla iç içe yaşama zorunluluğunda bırakıldığından, zaman zaman göreve gelme şansını yakalayan iyi niyetli, dürüst ve bilimsel tavırlı yö-

netici ve politikacılarında "karabasanı" olmaktadır.

İşte sosyal hizmetlerde yaşanmakta olan bu kilitlenme ve tıkanıklıkları aşabilmek için; kuram-uygulama ve politikacı-yönetici kopukluğundan kaynaklanan kısır döngünün kırılıp aşılması gerekmektedir.

Çağımız Bilgisinin Kullanımı:

Tartışmasız ki, dünyanın benimsediği anlamıyla sosyal hizmet; bilgi ve tekniği yönünden bilimsel ve profesyonel bir meslek olduğu kadar; insan becerisi ve yeteneğine dayanması açısından da sanat sayılabilecek özellik ve nitelikler gösteren çağdaş bir hizmet türüdür.

Somutlaştırsak, sosyal hizmetler; salt becerikli ve yetenekli üst düzey yöneticilere değil, sosyal hizmet eğitimi görmüş ve sosyal hizmet alanlarında deneyim kazanmış kadrolaşmayı da içeren ve bu insanların birlikte çalışmalarıyla yaşama geçirilebilecek bir değişim ve yeniliğe, yani, yeni bir düzetime ihtiyaç duymaktadır.

Bilineceği gibi, sosyal hizmetler politika plânlamaları çoğu zaman, dar kadrocu ve politik nitelikteki toplantılarda değil, sosyal hizmetler alanında bilim adamı, uzman ve uygulamacıların toplantılarında tartışmaya elverişli akademik bir öz taşıır.

Yine çoğu zaman, sosyal hizmetler alanında yapılacaklar sıralamasında öncelikler belirtilmez veya yapılabilir olanı

adım adım gerçekleştirebilecek politik stratejiler belirlenmez. Böyle olunca da, hem bilgi yüklü birçok plân ve program, hem de yeni bilgi ve deneyim birikimlerinin büyük bir bölümü, gizli bir güç olmaktan öteye gidemez. Sonunda da uygulamadaki başarısızlıklar, siyasal istemsizliğin belirtisiymişçesine ortaya çıkar.

Bu neden, siyasal erkin benimseyip yeğleyeceği; ama, sosyal hizmetler felsefesi, yapısı ve işlevi ile sosyal hizmet mesleği disiplin ve ilkelerini yadsımadan; toplumumuz koşullarına uygun ve olanaklarıyla uyumlu, halkımız sorunlarını çözümleyici ve ihtiyaçların karşılayıcı bir sosyal hizmetler politikasının saptanmasına yol ve yönteminin aranıp bulunması en akılcı tutumdur.

Çünkü artık, çağımız bilgisini, siyasal istemin desteğini alabilecek plânlara aktarma sorunuyla karşı karşıyayız. Günümüzde sosyal hizmetlerden sorumlu bakanların ve yöneticilerin eline, ayrıştırılmış bir bilgi yumağı yerine, "sosyal hizmetler alanında yapılabilecek şeyler"in oyasını işleyebilecek ipin ucunu ve iğneyi vermek gerekiyor.

Sosyal Hizmetler Bilim ve Teknoloji Danışma Kurulu:

İşte bu can alıcı noktada da diyoruz ki; sosyal hizmetler alanında sorunlar ve ihtiyaçlara özgü tek tek örnek ve pilot projeler geliştirme yerine; "Türkiye Temel Alternatif Sosyal Hizmetler Politika-

sı"nı saptayabilecek, bu politikaya koşut, "Genel Sosyal Hizmetler Plânlaması"nı yaparak, "Ulusal Sosyal Hizmetler Programları"nı geliştirebilecek ve gerekli görülen "Sosyal Hizmetler Refah Projeleri"ni oluşturabilecek ve bunların siyasal erk tarafından yaşama geçirilmesinde etkin görevler üstlenecek bir; "SOSYAL HİZMETLER BİLİM VE TEKNOLOJİ DANIŞMA KURULU" oluşturulmalı ve bu kurul; kurulması sözkonusu olan 'Kadın ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı' bünyesinde yer almalı ve uygulama aşamasında da bir anahtar kuruluş olarak sorumluluklar üstlenmelidir.

CEVİRİ

EKONOMİK DURGUNLUK VE SOSYAL HİZMET SORUNLARI***Sosyal Hizmet Uzmanları Kaderlerine mi Terkedildi?****Mikko MANTYSAARI******Çev: Abdullah KARATAY*****

Finlandiya'da nakdi yardım ile ilgili sorunlar üzerine bir süre önce düzenlenen konferansta Tampere'den katılan bir sosyal hizmet uzmanı sosyal hizmetin günümüzdeki durumunu şöyle özetlemişti: "sosyal hizmet uzmanları esen rüzgarın etkisini hafifleten bir bariyer gibi davranmak zorunda kalmaktadır"

Konferansa kırk civarında sosyal hizmet uzmanı katılmıştı ve oradaki atmosfer ekonomik durgunluğun sonuçları hakkında önemli şeyler söylüyordu. Toplumun büyük bir kesimi sosyal hizmet uzmanının, müracaatçıların içinde bulunduğu durumla ilgili hiçbir şey bilmiyor.

Kendi içinde dramatik olmasına rağmen işsizlik ya da sosyal yardım harcamalarını gösteren istatistikler, her rakamın herkesin duymazdan geldiği çoğunlukla da ihtiyaç ve hüznlerle yoğrulmuş bir zorlanmalı yaşam mesajı taşıdığı gerçeğini ortaya sermiyor. Katılımcıların birçoğu toplumsal güvenlik kesintilerine karar veren politikacıların bu sonuçların acısını çeken halkla dolaysız ilişkiye geçmeleri gerektiğini ifade ettiler.

Halkın kendisi de sosyal hizmet uzmanlarının boğuşmak zorunda kaldıkları güçlüklerin pek farkında görünmüyor.

Sosyal refah hizmetlerinde yapılan kısıntıların ağırlığını taşımada sosyal hizmet uzmanları tek başlarına bırakılmış gibiler. Kırsal durgunluğun sonucu olarak müracaatçıların sayısında ani yükselişler olmasına rağmen (son iki yılda Tampere bölgesinde %55-70), personel sayısında artış olmadığı gibi ayrılanların yerine de yenileri alınmamaktadır.

Yeni müracaatçılar sosyal hizmet uzmanından bir randevu alabilmek için uzun süre beklemek zorunda kalıyor. Bu sürenin bazen iki aya kadar uzadığı söyleniyor. Bu durumun çalışanlar üzerinde de büyük bir baskı yaptığı açıktır. Ne yazık ki durum kısa sürede düzelecek gibi görünmüyor; hatta tersi ihtimal dahilinde.

Eldeki istatistiklere göre beş yüz günden fazla işsiz kalmış binlerce insana gelir endekslisi işsizlik yardımı artık verilmemektedir. Konut yardımı kesintileri 1993 yılı nisan ayından bu yana tedricen yürürlüğe konmaktadır. Bazı değerlendirilmelerde önceleri konut yardımı alan 60.000 civarında ailenin bundan yararlanılmayacağı söylenmektedir. Bu

nedenle, sosyal refah müracaatçılarının artmasında anlamlı bir yükseliş öngörmek güç değil. Müracaatçılardaki sıkıntı eskiden olduğundan çok daha fazla ve artık sosyal refah ofisleri bu davranışları önlemek için polisi aramak zorunda kalıyor. Şiddet ya da tehditkar davranışlara başvuran müracaatçı sayısında en azından kasabalarda artış gözlenmektedir.

Yerel otoritelerce yürürlüğe konmak zorunda kalınan ekonomik tedbirler sosyal hizmet bürolarını sosyal yardım harcamalarında kısıntı yapmak zorunda bıraktı. Yerel otoritelerin birçoğu nakti yardımın ihtiyari harcamalar gözönünde bulundurularak ödenmesi için yazılı ve sözlü talimatlar yayınladılar. Yazılı yönergeler özellikle 'makul konut harcaması'nın neleri kapsayacağına kullanılması için yayınlandı.

Yeni Bir Yöntem Gerekliyor

Uzmanlar yöntemi tartışıyor: Artan işsizlik ve sosyal güvenlik yardımlarının kısıldığı bir dönemde sosyal hizmet nasıl uygulanmalı? Bireye yönelen bilinen yaklaşım yetersiz görünüyor. Tartışma savunma modeli (the advocacy model)nin gerekliliği üzerinde yoğunlaşıyor. Mevcut durum içinde sosyal hizmet uzmanları için doğru uygulama stratejisi nedir sorusu oldukça ciddi bir sorudur ve muhtemelen hiçkimse doğru cevabı bilmiyor. Son birkaç yıldır sosyal hizmet ve yöntemleri üzerinde yapılan araştırma ve geliştirme çalışmaları bize biraz yardım edebilir.

Birçok ulus gibi Finlandiya'lılar da yapıyı zorlamanın aracı olarak 1970'li

yıllarda toplum kalkınması ile ilgilenir olmuşlardır. 1980'li yıllarda görülen ise müracaatçı akımları ve radikal sosyal hizmetin ortaya çıkmasıyla alternatif stratejiler oldu. Bazı başarılı denemelere rağmen, bu stratejilerin etkisi ne yazık ki sadece kısmi olabildi. Yapısal sosyal hizmet yollarına başvurularla tekrar uluslararası söyleme yönelindiği görünmektedir. Toplumla çalışma ve müracaatçı hareketlerinin canlanması üzerine İngiltere'de yayınlanan uygulamalı sosyal hizmet serisi içinde son dönem çıkan bir kitap bunu kanıtlar (Barber 1991).

Ekonomik durgunluk ve sosyal güvencilikte yapılan kısıntılarla mücadele etmenin bir yolu olarak toplumla çalışmanın kullanılıp kullanılmayacağı sorusu hala tam olarak cevaplandırılmamıştır.

Sosyal hizmet uzmanları hala müracaatçıların yapıdan kaynaklanan sorunlarını hafifletecek, yapıyı etkileyebilecek bir araca sahip olmadan bir birey olarak kabul etmek zorundalar. Kendi boyutları içinde bütünsel herhangi bir sosyal hizmet metodunun, örneğin mevcut ekonomik durgunluğu iyileştirebileceğini düşünmek zordur. Fakat esas önemli olan sosyal hizmet uzmanını bu mücadelede yalnız bırakmamak ve sosyal refah örgütlenmesinin her kademesinin bugünkünde olduğu gibi zor koşullarda hala çalışmayı sürdürebilen sosyal hizmet uzmanlarını destekleyecek yolları bulmasıdır.

* Didlogi, English Supplement 4B, Helsinki, 1994.

** Prof. Dr. Tampere University

*** Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürü

İşin Yarattığı Stres

Bu güç durum sosyal hizmet uzmanları arasında strese neden olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının büyüyen iş yüklerinde hızlı iyileşmeler sağlamak mevcut koşullarda çok zor; ancak gerginliği hafifletmek ve sosyal refah teşkilatı görevlilerinin yetkileri dahilinde olan yollarla yükü adaletli paylaşmak mümkün olabilir. Durumu düzeltmek için temel gereklilik hala problemi kavramaktır. Uzmanlar arasındaki stres hala sadece kişisel özelliklerinin (özellikle zayıflıklar) bir sonucu olarak, sorunun toplumsal sebepleri görülmeden kabul edilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları içinde ortaya çıkan stres ile ilgili çalışmalar, stresin özellikle çocuk refahı hizmetleri ve uzmanın aynı zamanda hemen müracaatçıya yardımcı olan ve onu savunan, hem de bu görevini yerine getirirken denetim altında tutulduğu işlerde yaygın olduğunu göstermektedir.

Yeterli değerlendirme için zaman bulunmayan, hızlı karar verilmesi gereken durumların da strese sebep olduğu ortaya çıkmıştır. Medyanın da ele aldığı örnekler olan, müracaatçılardan gelen (fiili veya tehditkar) şiddet, stresin önemli bir kaynağıdır. Toplumun bakışı olumsuzdur ve sosyal hizmet uzmanları güvenlik nedeniyle kendilerini veya görüşlerini savunmak için hemen hemen hiçbir şansa sahip değiller.

Stresin sebep olduğu depresyona, İngiltere'de yakın zamanda yayınlanan bir çalışmaya göre, sosyal hizmet uz-

manları benzer mesleklerde çalışan kişilere göre daha fazla maruz kalmaktadır. Çocuk refahı ile ilgili çalışanlar, strese sebep olan sorunların daha geniş etkileriyle yüzleşmek zorunda kalıyor. Ayrıca, bu çalışanlar, müracaatçıların sorunlarıyla tek başına bırakıldıklarını ve yeterli rehberlik yardımı almadıklarını düşünmektedirler. (Bennet, ed. al. 1993)

O halde, sosyal hizmet uzmanlarının maruz kaldığı stres nasıl azaltılabilir? Araştırmacılar, çalışma ortamında yapılacak toplumsal desteğin stresi hafifletmenin en iyi yolu olduğunu söylemektedir. Araştırmacılar, ayrıca yapısal faktörlere vurgu yapıyor.

Eğer stres gerçekten sosyal hizmetin yapısal bir parçası ise, ondan kurtulmanın bazı örgütlü yolları olmalı. Bu yollar gündelik çalışmadan izole olmamalı; çünkü çalışanlar strese maruz görüldüğünde bunlar uygulamaya konur. Bu tür programların hatası kişilere etiket vurma eğilimidir. Stresten muzdarip olanlar kendilerinin başınsız sayılarak bir kenara atılmasından korkar ve programın yaratacağı kolaylıklardan faydalanma yoluna başvurmaz. Aşağıda sıralanan öneriler araştırmacılar tarafından tavsiye edilmektedir.

* Kuruluşlar zor vakalar için düzenli olarak serbest tartışma toplantılar düzenlemedir.

* Zor ve duygu yüklü vakalarla baş etmek zorunda olan meslektaşlarına yardımcı olmak için "arkadaş" ağı kurulmalı. Bu iki önlem uzmana toplumsal

* Yazar Tampere Üniversitesi sosyal hizmet profesörüdür.

destek sağlayacaktır.

* Yöneticiler uzmanlara havale edilen müracaatçıların özellikleri üzerinde gözlemler bulunarak karmaşık vakalar için tek uzmanın görevlendirilmemesini sağlamalıdır.

Sadece Görüntüyü Düzeltmek Yeterli Değil

Ekonomik durgunluğun neden olduğu tehditlere karşı durmanın tek yolu hiç kuşkusuz sadece stresi ortadan kaldırmak değildir. Daha önce de belirttiğim gibi, uzmanlar ekonomik durgunluğun neden olduğu toplumsal sorunlarla mücadelede yetkileri dahilinde çok az olanağa sahip olmalarına rağmen, sadece bireye yönelik çalışmalara gitmemeleri gerektiği kanısındayım.

Grup ve toplumla çalışma yöntemlerinin geliştirilmesi önceden olduğundan çok daha ciddi olarak birçok yerde tartışılmaktadır. İnsanları yaşadıkları durum hakkında bilgilendirmek de önemlidir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları kilit konumdadır ve onların bilgisi karar mercileri için en önemli kriter olmalıdır. Sosyal hizmet literatöründe ifade edilen sosyal hizmet'in savunuculuk işlevi önemi giderek artan bir faktör olacaktır.

Kaynak: DIALOGI, English Supplement 4B, Helsinki, 1994.

GENÇ İŞSİZLİĞİNİN PSİKO-SOSYAL SONUÇLARI *

S.H.U. Dr. Kasım KARATAŞ**

GİRİŞ

İşsizlik, çok boyutlu neden ve sonuçları olan toplumsal bir olgudur. Çoğunlukla ekonomik yönleriyle ele alınan bu olgu, ekonomistlerin dışında başka meslek ve disiplinlerin de ilgi alanına giren özellikler taşımaktadır. Çalışma çağındaki tüm nüfusu etkileyen işsizlik, aynı zamanda yaş, cinsiyet, sektör, yerleşim yeri ve etnik köken gibi değişkenlere göre farklılıklar taşıyan boyutlara da sahiptir. Örneğin; bütün toplumlarda genç işsizliği (15-24 yaş) nicelik ve nitelikçe ağırlıklı bir olgu haline gelmiştir (Furnham 1985; Aldous ve Tuttle 1988; Rodgers 1989).

Genç ve Çalışma

Genç ve gençlik üzerinde yapılan birçok çalışma, evrensel bir gençlik tanımı yapmanın güçlüğüne ortaya koymaktadır. Bu nedenle yeni bir tanımlama çabası yerine, OECD'nin gençlik tanımında benimsenen yaş dilimini kullanmak yerinde olacaktır. Buna göre 15-24 yaşları arası, genç nüfus olarak kabul edilmiştir.

Gencin toplumsallaşma sürecinde, birçok etmenin yanısıra meslek kazanı-

mı, çalışma ve iş çevresi de etkili birer değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Meslek seçimini (hangi aşamada ve hangi yolla olursa olsun) yapan genç, o alandaki yetişmesini ya doğrudan çalışmaya yaşamı içinde ya da eğitim kuruluşları aracılığıyla sağlamaktadır. Çalışma, ister yetiştirme sürecinde isterse mesleki eğitim tamamlandıktan sonra başlasın, genç için büyük önem taşır. Gencin gelecek yaşamını kurmada, kişiliğini geliştirmede, toplum içinde bir rol ve statü edinmede, yaşamasını sağlayacak her tür olanağın yaratılmasında çalışmanın rolü büyüktür. Çalışmak, bireyin güven içinde var olması ve kendini gerçekleştirmesi için tek çıkar yoldur (Karataş, 1994:36). Gencin meslek seçimi, yetiştirme ve istihdamı gençlikten yetişkinliğe geçişte adeta köprü rolü oynar. Bu nedenle eğer genç "Sağlıklı bir meslek seçimi yapamaz ve gelecek yaşamı için geçerli bir beceri geliştirmezse işsizlik, düşük ücretli işlerde çalışmak, yoksulluk gibi bireysel ve toplumsal düzeyde oldukça örseleyici deneyimlerle karşılaşmaktadır" (Karataş, 1994: 36-37).

Çalışmanın insan yaşamındaki önemi hakkında çeşitli değerlendirmeler yapılmaktadır. Örneğin; From (1982: 195) çalışmayı, insanı doğanın tutsaklığından kurtaran, onu toplumsal ve bağımsız bir varlık haline getiren eylem olarak tanımlamaktadır. Bu görüşe göre çalışan

insan, kendi dışındaki doğaya biçim verirken ve onu değiştirirken, aynı zamanda kendisini de biçimlendirir ve değiştirir.

Çalışmanın sağladığı yararlar üzerinde durarak, işsizliğin yol açabileceği riskleri de tanımlamak olanaklıdır. Bu açıdan çalışmanın yararları ve gerekliliği konusunda özetle şunlar söylenebilir:

1. İnsan kendisinin ve bakmakla yükümlü olduğu yakınlarının yaşamını, çalışarak elde ettiği gelirle sürdürür. İşsizlik en başta bunu olanaksız kılan ya da önemli ölçüde güçleştiren bir durumdur.
2. İnsan gerek çalışırken gerekse çalışma gücünü yitirdiği dönemlerde (hastalık, kaza, emeklilik vb.) kendisinin ve ailesinin karşılaştılabileceği çeşitli risklere karşı korunma, bir başka deyişle sosyal güvenlik olanağını da çalışarak elde eder. İşsizlik, özellikle de uzun süreli işsizlik, bu olanağı ortadan kaldırır.
3. Birey, çalışarak toplumsal işbölümüne katılır. Bireyin bu yolla üstlendiği rol ve statü, toplumla bütünleşmesinin aracıdır. İşsizlik ise, bireyi işbölümü dışında tutan, toplumsal bütünleşmesini güçleştiren bir olgu olarak yaşanır.
4. Birey, sahip olduğu iş yoluyla kendisi ve ailesiyle ilgili amaçlarını gerçekleştirirken, daha kapsamlı toplumsal amaçlara yönelme olanağı bulur. Kısacası, çalışmak, kendini gerçekleştirmenin önemli bir aracıdır.

5. Çalışarak toplumsal işlevselliğini sürdüren birey kendini değerli hisseder. Bu durum onun sağlıklı bir kişilik geliştirmesi için temel oluşturur.
6. Çalışan bireyin kendine güven ve saygısı artar. Gelecek kaygısı azalır. İşsiz kalmanın yarattığı gerginliklerden uzaklaşır. Böylece yaşam doyumu yükselen birey, yaşama daha sıkı bağlanarak kişisel refah, sağlık ve mutluluğunu güvence altına alır.
7. Çalışan birey, içinde bulunduğu aile ve diğer toplumsal kümeler içinde saygı görür ve karar süreçlerine daha etkin katılma olanağı bulur (Karataş, 1994: 8-9).

İşsizlik, çalışmanın bireye sağladığı ve bir ölçüde yukarıda özetlenen yararların gerçekleşmemesi anlamına gelir. Bu nedenle çalışmak, çağdaş anlayışa göre bir insan hakkı olarak da değerlendirilmektedir.

Genç İşsizliğinin Sayısal Yönü

Nüfusları hızla artan az gelişmiş ülkelerde, ekonomik büyüme istenen düzeyde sağlanamadığından, işsizlik ve yoksulluk sorunu artarak varlığını sürdürmektedir. Yeterli sermaye donanımının olmayışı ve hızlı nüfus artışının yarattığı kısır döngü, işsizlik ve yoksullaşmanın ortadan kaldırılmasını güçleştirmektedir.

Türkiye, yıllık ortalama %2.17'lik nüfus artış hızıyla, yukarıda sözü edilen kısır döngünün izlerini taşıyan özellikle-

* İİBK Teftiş Kurulu Başkanlığı 1994 Yılı Hizmetçi Eğitim Seminerinde Bildiri olarak sunulmuştur.

** Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu

re sahiptir. 1993 yılı itibariyle Türkiye nüfusunun (60.239.000) %60.9'unu aktif nüfus (15-64 yaş) oluşturmaktadır. 15-24 yaş genç nüfusun genel nüfus içindeki ağırlığı ise aynı yıl için %20.6'dır (DPT 1994: 154, 158).

1991 Yılı Hanehalkı İlgücü Anketi sonuçlarına göre 15-24 yaşları arasındaki işgücünün (5.342.743) %17.12 (915.129)'si işsizdir. Bu grupta işsizliğin, erkekler arasında daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuç genel işsizler açısından da geçerlidir. Öte yandan hem genelde hem de genç işsizler arasında, düşük eğitimliler daha yoğun işsizlikle karşılaşmaktadırlar.

İİBK 1992 Yılı kayıtlarına göre, %53.27'si vasıflı, %46.73'ü vasıfsız olmak üzere, açık işsizlerin sayısı 775.901'dir. Ankara, Samsun ve İstanbul sırasıyla, kayıtlı işsizlerin en yoğun olduğu üç il olarak ortaya çıkmaktadır. Yarıdan çoğunu ilköğretim mezunu, okur-yazar ve okur-yazar olmayanların oluşturduğu açık işsizlerin %52.11 (404.344)'i genç işsizler (15-24 yaş)'dir (İİBK 1992: 16-18).

Türkiye'de işsizlikle ilgili DPT, DİE ve İİBK kaynaklı sayısal verilerin birbirinden farklılıklar taşıdığı görülmektedir. Bununla beraber, 1992 yılı itibariyle ülkemizin de üyesi bulunduğu OECD ülkeleri arasında Türkiye, işsizliğin işgücüne oranı %10'un üzerinde olan ülkeler arasında sayılmaktadır (OECD 1991).

Genç işsizliği sorununun yalnızca ülkemize özgü olmadığını ifade etmek yanlış olmaz. 1993 yılı için Avrupa Top-

luluğu ülkelerinde genç işsizliği ortalaması (16-24 yaş) %19.9 ile oldukça yüksek görünmektedir (Riding 1993). Ancak gerek OECD gerekse Avrupa Topluluğu ülkeleriyle Türkiye'deki işsizlik oranlarının sağlıklı bir karşılaştırmasını yapabilmek için ülkemizdeki işsizlik rakamlarının daha tutarlı ve gerçekçi olması gerekir. Örneğin; 1992'de Türkiye'de işsizlik oranı DPT'ye göre %7.9 iken OECD'nin (1991: 15) bir yıl öncesi için verdiği oran %11.4'tür. Öte yandan kayıtlı işsizler arasında (İİBK) gençlerin oranı %51 (1991 yılı için) görünürken, aynı yıl DİE kaynaklarında bu oran %17.12'dir.

Genç İşsizliğin Nedenleri

Günümüzde genç işsizliği, ekonomik kalkınma düzeyi ne olursa olsun, tüm ülkelerin ortak karakteristiği haline gelmiş bulunmaktadır. Daha çok yapısal faktörlerin (ekonomik durumu, nüfus artış hızı, eğitim vb.) belirleyici etkisiyle ortaya çıkan genç işsizliği, toplumsal hizmetlerin yeterliliği ile de bağlantılı olarak, gençler üzerinde oldukça önemli ruhsal ve toplumsal sonuçlar yaratmaktadır.

Türkiye'nin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde genç işsizliği, başta sınırlı sermaye olanakları, hızlı nüfus artışı ve kentleşme gibi yapısal nitelikli değişkenlerle ilişkilidir. Sorunun temelinde sermaye donanımı yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan ekonomik yatırım, büyüme eksikliği ve onun sonucu olan talep yetersizliği yatmaktadır (Aren, 1984).

Hızlı nüfus artışı, her yıl işgücü piyasasına katılan kişi sayısının da artmasına yol açmaktadır. Buna karşılık ekonomi, işgücü piyasasına katılan kişileri istihdam edecek ölçüde büyümüyorsa, kaçınılmaz olarak, işsizlik çeşitli biçimleriyle gündeme gelmektedir. Yeni iş olanakları yaratmada karşılaşılan yetersizlik ise öncelikle gençleri etkilemektedir. Gençlerin bilgi ve deneyim eksikliği iş piyasasındaki şansını zayıflatmaktadır. Sonuç olarak işsizliğin nüfus artış hızı yüksek olan azgelişmiş ülkeler ile gençler arasında daha yaygın olduğu görülmektedir.

Kentlerde yaratılan istihdam olanaklarından daha hızlı bir nüfus yoğunlaşmasına neden olan göç ve kentleşme olgusu, işsizliği de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte ekonomik yapı ve gelişme doğrultusunda tutarlı bir insangücü politikası geliştirilememiş olması da genç işsizliği açısından önem taşımaktadır. Kırdan kente göç eden emeğin kentsel istihdama elverişli vasıflardan yoksun olması, işgücünün eğitimi ve yeniden eğitimi alanında önemli ihtiyaçlar ortaya çıkarmaktadır. Öte yandan eğitilmiş insan gücünün önemli bir bölümünün işsiz kalması, başka önemli bir sorunun varlığını göstermektedir. Kaynakların son derece sınırlı olduğu ülkemizde, ekonominin ihtiyaçlarına yanıt vermeyen insangücü politikaları, ciddi bir kaynak savurganlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genç İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçları

Genelde işsizlik ve özelde genç işsizliğin toplumsal sonuçları, çalışmanın birey ve toplum yaşamındaki öneminden kaynaklanmaktadır. Gençler arasında işsizliğin yaygınlaşması ve gençlerin bu süreçte desteksiz bırakılmaları, yalnız onları değil tüm toplumu etkileyecek sonuçların doğmasına yol açar. İşsizlik sorunlarına sağlıklı çözümler bulamayan gençler, suç ve benzeri sapma davranışlara yönelerek toplumda anomali eğilimlerin oluşmasına neden olurlar (Kieselbach, 1988: 83-96).

İşsizliğin yaygınlık ve süreklilik kazanmasıyla toplumda gelişen anomali süreçler (suçluluk, madde bağımlılığı, evsizlik, intihar, fuhuş, şiddet vb.), toplumu kültürel bir çöküntüye sürükleyebilmektedir. İçinde yaşadığı toplumsal yapıya, değerlere yabancılaşmış, toplumsal bütünleşmesini sağlayamamış, topluma ve geleceğe inancını yitirmiş kitleler bu sürecin en önemli belirtileridir (Carle, 1987: 149).

Uzun süreli işsizliğin yol açtığı kayıpları giderecek toplumsal desteklerden yoksun kalan gençler, informal iş sektörlerinde, yetersiz ve uygunsuz iş ortamlarında çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Her tür sömürü ve istismara açık olan bu tür iş yaşamında, uzun çalışma saatleri, yetersiz iş güvenliği ve sağlık koşulları, düşük ücret, sendikal dayanışma ve korunmadan ve iş güvencesinden yoksun kalmak gibi sorunlar,

genci, işsizliğe ek yeni sorunlar içine itmektedir.

Her bireyin, toplum içinde edindiği statü ve rol çerçevesinde bir işlev üstlenmesi beklenir. Bu yolla birey toplumsal yaşamın sürekliliği ve işleyişine katılma olanağı bulur. Oysa işsizlik, bireyin toplumsal rol ve statü edinmesindeki en büyük engeldir. Kendini kanıtama ve kimlik oluşturma aşamasındaki genç için bu durum oldukça önemlidir. Öte yandan işsizlik gencin toplumsal çevresiyle olumlu ilişkiler kurmasını güçleştiren ve giderek genci yalnızlığa sürükleyen bir olgudur. İşsizliğin yol açtığı statü ve rol belirsizliği, gençlikten yetişkinliğe geçişte başarısızlığın en önemli nedenleri arasındadır.

İşsizlik süresi uzadıkça, gencin aile içinde üstlenmesi beklenen sorumluluklarını yerine getirmede yaşadığı zorlanmalar, aile içinde ciddi ilişki sorunlarının doğmasına yol açabilir. Çalışarak aile içinde kazanılacak saygınlık ve gücün, işsizlik nedeniyle yitirilmesi, çevrenin gence yönelik suçlayıcı ve dışlayıcı tutumları, gencin kimlik görüntüsünü tehdit eden bir durum olarak değerlendirilebilir. Çevrenin olumsuz tutumu, gencin işsizlikle savaşımında en çok gereksinim duyduğu aile desteğinin de yok olmasına neden olabilir.

İşsizlik, neden olduğu gelir kaybı sonucu, gencin ve bakmakla yükümlü olduğu (varsa) bireylerin eğitim, sağlık, beslenme ve konut gibi temel gereksinimlerini karşılamada önemli güçlüklerle karşılaşmasına yol açar.

İşsizliğin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, yapılan çeşitli araştırmalarca kanıtlanmaya çalışılmıştır (Feather ve O'Brien, 1986: 460; Jackson, Stafford, Banks ve Warr, 1983: 525-535). Örneğin; İngiltere'de yapılan çeşitli çalışmalar (Banks ve Jackson, 1982) işsizliğin ruhsal bozukluklarda önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. İşsizlik ve ekonomik kriz yalnız işsizleri değil aile ve toplum sağlığını da olumsuz etkileyen bir durumdur (Svensson ve Zöllner, 1985:3).

İşsizliğin yol açtığı ruhsal sorunlar ve gencin örselenme düzeyi, gencin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile içindeki statüsü, işgücü piyasasına ilk kez girip girmeyişi, işsizlik süresi, eğitimi ve mesleği, ailenin gelir düzeyi, ailenin gence yönelik tutumu, gencin gelecek beklentisi ve amaçları, çalışma istek ve motivasyonu ve işsizlere yönelik sosyal yardım ve hizmetlerin yeterlilik düzeyi gibi birçok değişkene bağlı olarak farklılaşabilir (Karataş, 1994: 53).

İşsiz gençlerin yukarıda sözü edilen değişkenlerle de ilişkili olarak, çeşitli sapma davranışlarla karşılaşma riskleri artmaktadır. İnsanların yaşamları için zorunlu birtakım olanaklara kavuşmada karşılaştıkları ciddi bazı engeller sonucu sapma davranışlara yönlenebildikleri bilinmektedir (Arıkan, 1986: 130-131). Bu sapma davranışlardan bazıları intihar, madde bağımlılığı (alkol, uyuşturucu ve ilaç bağımlılığı, kumar) suç'tur. Yapılan pekçok araştırma intihar ve işsizlik arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermektedir (Platt, 1985: 95).

İşsiz gencin toplumdan ve yakın çevresinden soyutlanma süreci, özellikle aile içinde yaşadığı çatışmalar, onu, birbirlerine daha anlayışlı ve kabul edici davranan, ortak sorunu paylaşan diğer işsiz gençlerle birarada olmaya yöneltebilir. Bu durum, gençlerin birlikte uyuşturucu, alkol ve kumar gibi sapma davranışlara yönelmeleri için uygun bir zemin oluşturabilmektedir. Sanford ve Mullen (1985: 427) işsizliğin alkol, sigara, madde bağımlılığı gibi alışkanlıkların başlamasında etkili bir rol oynayabileceğini ifade etmektedirler.

Alkol ve madde bağımlılığı sorununun Batılı ülkelerdeki işsiz gençler arasında daha yoğun yaşandığı, buna karşılık ülkemizde bu sorunların işsiz gençler arasında aynı düzeyde yaşanmadığı bilinmektedir (Karataş, 1994). Ancak, özellikle kentsel ortamlarda gençliğin bu tür risklere açık olduğu, gerekli önlemler alınmadığında, sorunun daha da büyüyeceği ifade edilebilir. Toplumsal denetim ve desteğin, zayıfladığı ve aile bağlarının gevşediği, buna karşılık sosyal hizmetlerin yeterince yaygın ve etkili örgütlenmediği ortamlarda, sorunun giderek büyümesi beklenmelidir (Karataş, 1994).

Ülkemizde kahvehane alışkanlığının erken yaşta başladığı bilinen bir gerçektir. Kumar alışkanlığının edinilmesinde ise bu mekanların oynadığı rol gözardı edilemez.

İşsizliğin yarattığı çeşitli sorunlar sonucu giderek toplumca onaylanan değer ve normlardan uzaklaşan gencin, suç sayılan eylemlere yönelme riski artmak-

tadır. Bu süreçte gencin karşılaştığı ekonomik sorunların ve içine girdiği alt grupların etkisi özellikle belirtilmelidir. Bazı araştırmalar (Sanford ve Mullen, 1985: 429) suçluluk davranışında işsizliğin kesin bir etmen olduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç

Genç işsizliği, giderek boyutlanan ve toplumu etkileyen özellikleriyle daha çok ilgilenilen bir konu haline gelmektedir. Bu ilginin özellikle sanayileşmiş ülkelerde geliştiğini ancak ülkemizde bu alanda gereksinim duyulan bilginin henüz yeterince üretilmediğini söylemek olanaklıdır. Gençlere çalışma hakkının verilmesi ve onların işsizliğe karşı korunması, işsizliğin yarattığı psiko-sosyal sonuçlar itibarıyla, büyük bir önem taşımaktadır. Herşeyden önce, ekonomik kalkınmanın hızla gerçekleştirilmesi ve bu süreçte karşılaşılan işsizlik benzeri sosyal sorunlara çözüm getirecek sosyal yardım ve hizmetlerin örgütlenmesi gereği ortadadır. Bu yaklaşım, sosyal devlet anlayışı ve insan hak ve özgürlüklerine gösterilen duyarlılığın bir gereği olarak değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

ALDOUS, J. ve R.C. TUTTLE

1989 "Unemployment and the Family". C.S. C. HILMAN, F.M. Cox ve E.W. NUNALY, **Employment and Economic Problems**. Londonp Saga Publications, Families in Trouble Series, Volume I.

ARIKAN, Çiğdem

1986 "Psiko-Sosyal Yönleriyle Sapma" **Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi** 4, 2-3, Mayıs-Eylül, 123-140.

BANKS, M. ve P. JACKSON

1982 "Unemployment and Risk of Minor Psychiatric Disorder in Yougn People: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence" **Psychological Medicine**, 12: 789.

CARLE, Jan

1987 "Youth Unemployment Individual and Societal Consequences and New Research Approaches" **Social Science and Medicine**, 25, 2: 147-152.

FEATHER, N.T. ve G.E. O'BRIEN

1986 "A Longitudinal Analysis of the Effects of Different Patterns of Employment and Unemployment on School-Leavers", **British Journal of Psychology**, 77. 459-475.

FROMM, Erich

1982

Sağlıklı Toplum

(Çev: Yurdanur Salman, Zeynep Tanrısever) İstanbul: Payel Yayınevi.

FURNHAM, Adrian

1985 "Youth Unemployment: a review of the literature". **Journal of Adolescence**, 8: 109-124.

KARATAŞ, Kasım

1994 Genç İşsizliği: Ekonomik Toplumsal ve Ruhsal Sonuçları. **H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü** (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Ankara.

KIESELBACH, Thomas

1988 "Youth Unemployment and Health effects" **The International Journal of Social Psychiatry**. 34, 2: 83-96.

PLATT, Stephen

1985 **Suicidal Behaviour and Unemployment: A Literature Review**

SANFORD, M.N. ve P.E. MULLEN

1985 "Health Consequences of Youth Unemployment" **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 19: 427-432.

SVENSSON, P.G. ve H. ZÖLLNER

1985 "Introduction" G. WESTCOTT, P.G. SVENSSON ve H. ZÖLLNER, **Health Policy Implications of Unemployment** Copenhagen: WHO.

TIBBİ BAKIM KURUMLARINDA SOSYAL HİZMET STANDARTLARI

S.H.U. Veli DUYAN*

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleğinde özel bir alan tıbbi sosyal hizmet ilk kez 1905 yılında ABD'de Boston'da Massachusetts General Hospital'in Personel Şefi Dr. Richard C. Cabot tarafından resmi olarak başlatılmıştır ve aynı tarihlerde New York Bellevue Hospital, Baltimore John Hopkins Hospital, boston Berkeley Infirmary Hospital gibi hastanelerde de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları başlatılmıştır (Friedlander, 1963; Stroup, 1960).

Ülkemizde sağlık alanında sosyal hizmetin ilk uygulamaları 1964 yılında Miss Violet Bemmels idaresinde bir grup stajyer Sosyal Hizmet Uzmanı ile Hacettepe Hastanesi'nde başlatılmıştır. (Çakmaklı, 1976) 1967 yılında ise Ankara Üniversitesi Hastanesi'ne bir Sosyal Hizmet Uzmanı'nın atanması ile resmi yapı içinde yer almıştır. (Turan, 1979)

Hastanelerde sosyal hizmet uygulamaları sırasıyla devlet hastanelerinden başlamak üzere, üniversite hastaneleri, kar amacı gütmeyen ve dinsel kökenli hastaneler, özel hastaneler ve toplumda bağımsız uygulama yapan hastanelere doğru doğal bir sıra izlemiştir. Tıbbi bakım kurumlarında sosyal hizmetin yay-

gınlaşması (1) fiziksel sağlık üzerinde sosyal ve duygusal faktörlerin önemine ilişkin davranış bilimlerinde artan bilgi, (2) Toplum refahı alanında tıbbi bakıma ilginin artması, (3) Mahalle, ilçe, il, ülke ve uluslararası düzeylerde halk sağlığı programlarının gelişmesi (4) Özel rehabilitasyon programlarının gelişmesinin, bir sonucudur.

Hastanelere yatan hastalar ve yakınları çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmekte ve bunların çözümü için Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından çeşitli hizmetler verilmektedir (Estes, 1984; Duyan, 1992; Özkan, 1993).

Tıbbi bakım kurumlarında sosyal hizmetin temel görevi hastalara ve ailelerine sosyal hizmet sunmaktır. Tıbbi sosyal hizmetin genel amacı; a) Hastanın tıbbi bakımı kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmak; b) Sağlık problemleri nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak; c) Hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan problemleri çözümlemektir (Estes, 1984).

Bu amaçları gerçekleştirmek üzere hastanelerde Sosyal Hizmet Bölümü/ Sosyal Servis adı altında yapılanmalar gerçekleştirilmiştir. örneğin; Amerikadaki hastanelerin %80'inden fazlasında Sosyal

* Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Sosyal Hizmet Bölümü

Hizmet bölümleri vardır. Ayrıca tıbbi bakım kurumlarının açılmasına izin veren Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization hastalara sosyal hizmet servislerinin sağlanmasını bir standart (Yasa No:22) haline getirmiştir (Lurie, 1965). İngiltere ve Almanya örnekleri de hastane organizasyonları içinde sosyal hizmet birimlerinin yer aldığını göstermektedir (Seçim, 1985). Ülkemizde de gerek Sağlık Bakanlığı'na gerekse üniversitelere bağlı hastanelerde bu yapı mevcuttur. Ancak bu birimlerin işleyişi ile ilgili olarak çeşitli sorunlar ve birçok belirsizlikler bulunmaktadır. Bu sorunların giderilmesi ve belirsizliklerin ortadan kaldırılması için çeşitli çabaların da bulunduğunu belirtmek gerekmektedir. 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı çerçevesinde tıbbi sosyal hizmetlere ilişkin çalışmalar yapılmış, tanımlar ortaya konulmuş ancak sağlık alanında sosyal hizmet standartlarına ilişkin bir yapılanma ortaya konulmamıştır. Bu çalışmanın amacı tıbbi bakım kurumlarındaki Sosyal Hizmet Bölümü veya Sosyal Servisler için hizmet standartlarını saptamaktır.

2. Temel Sosyal Hizmet Standartları

Tıbbi bakım kurumlarında hizmet standartları on başlık altında ele alınmış ve her bir standart ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Bu standartlar Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin standartları temel alınarak hazırlanmış ve gerekli uyarılar yapılmıştır.

Standart 1. Sağlık bakım kurumlarının tümünde sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin yazılı bir planının olması gerekir. Bu plan bir Sosyal Hizmet Uzmanı tarafından hazırlanır. Bu kişi tıbbi bakım konusunda deneyimli olmalı, devlet ve meslek standartlarına uygun bir diploma veya sertifika sahibi olmalıdır.

Sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin yazılı bir plan, sağlık alanında çalışan deneyimli Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından hazırlanmalıdır. Planın geliştirilmesi için Sosyal Hizmet Okulu mezunu olan ve hastanenin sosyal hizmet bölümünde, toplum sağlığı kurumunda, halk sağlığı veya sağlık departmanında çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarından yararlanılmalıdır.

Sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin tercih edilen plan Sosyal Hizmet Uzmanı yönetiminde organize edilen bir programdır. Kabul edilebilir alternatif bir yaklaşım, sosyal hizmet çalışmalarının verilmesi için yazılı bir sözleşme olabilir.

Ne tür bir planın seçileceği, tıbbi bakım kurumlarının ve hizmet verilen grubun özelliklerine göre belirlenir.

Standart 2. Sosyal hizmet servisleri bir sosyal hizmet uzmanının yönetimi altında faaliyetlerini yürütür. Bu kişi sosyal hizmet servislerinin yönetimi konusuna yatkın olmalıdır ve idari yönde kurumun yöneticisine karşı sorumlu olmalıdır.

Açık bir şekilde tanımlanan yönetsel plan, sosyal hizmet yöneticisinin so-

rumlulukları, işlevleri ve görevlerini tanımlamalıdır. Sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin program, çalışmaların koordinasyonu, mali yönetimi sosyal hizmet yöneticisi tarafından belirlenir. Sosyal hizmet yöneticisi sosyal hizmet çalışmalarının planlanması, organize edilmesi ve hizmetlerin verilmesi için idari, tıbbi ve diğer meslek elemanları ile konsultasyon yapar. Sosyal hizmet yöneticisi programın planlanması, personelin süpervizyonu ve hizmetlerin yürütülmesi konusundaki sorumluluklarını uygun bir personele devredebilir. Yöneticinin sorumlulukları; 1. Sosyal hizmet programına ilişkin politikaların geliştirilmesi, 2. Uygun ve yeterli hizmetlerin verilebilmesi için sosyal hizmet personelinin görevlendirilmesi, zaman ve bütçenin planlanması, 3. Nitelikli bakımın sağlanması, 4. Verilen hizmetlerin kayıtlarının yeterli şekilde tutulmasının sağlanması, 5. Sosyal hizmet çalışmalarının değerlendirilmesi ve gerektiğinde düzenlemeler yapılması, 6. Sosyal hizmet personelinin seçilmesi, süpervizyonu ve değerlendirilmesi, 7. Sosyal hizmet personelinin oryantasyonu ve eğitiminin verilmesi, 8. Diğer tıbbi personelin eğitiminde görev alınması, 9. Sosyal hizmet öğrencilerinin ve tıbbi bakım öğrencilerinin eğitiminde görev alınması, 10. Kurumun idari ve klinik düzeyde program ve politikalarının hazırlanmasında görev alınması, 11. Toplumla, dış kurumlarla ve diğer hizmet gruplarıyla işbirliğinin sürdürülmesi, 12. Toplumda sosyal ve tıbbi bakım programlarının hazırlanmasında görev

alınması, 13. Sosyal hizmet çalışmalarına katkı sağlayabilecek araştırmaların geliştirilmesi, sürdürülmesi ve incelenmesinde görev alınması şeklinde sıralanabilir.

Standart 3. Sosyal hizmet çalışmalarının faaliyet alanı, amaçları ve organizasyonu konusu açık bir şekilde tanımlanmalıdır.

Sosyal hizmet çalışmaları için yazılı bir plan, kurum bünyesindeki işlevler ve bunun nasıl yapılacağı, açık bir şekilde hazırlanmalıdır. Hedefler ve amaçlar müracaatçıların, kurumun ve toplumun gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmalıdır. Hizmetlerin amacı, nasıl verileceği ve sınırlılıkları açıkça belirtilmelidir.

Sosyal hizmet çalışmalarının amaçları ve hedeflerinin uygun olup olmadığı düzenli olarak gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. Bunların sorumluluğu sosyal hizmet yöneticisine aittir.

Standart 4. Sosyal hizmet programı; kurumun görev ve sorumlulukları çerçevesinde, müracaatçı grubuna ve topluma yönelik doğrudan hizmetler, danışmanlık, eğitim, politika ve program planlanması, hizmetlerin niteliğinin artırılması, savunuculuk ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesi gibi spesifik hizmetleri kapsar. Kurumun eğitim ve araştırma işlevi varsa, sosyal hizmet çalışmaları bu işlevleri de kapsamalıdır. Araştırma çalışmaları, sosyal hizmetin alanı, eğitimi ve diğer eğitim sorumlulukları sosyal hizmet programları için uygun ve önerilen işlevlerdir.

Müracaatçılara yönelik olarak; 1. Sosyal hizmet çalışmaları için gereksinimlerin saptanması, 2. Yatış ve taburculuk planlanması, 3. Bireylere, ailelerine ve gruplara yönelik direkt hizmetler ve tedavi programları, 4. Vaka bulma ve izleme, 5. Bilgi verme ve havale yapma, 6. Kurum içinde ve dışında savunuculuk yapma, 7. Müracaatçıların haklarının korunması, 8. Kısa ve uzun dönemli planlama, 9. Fiziksel sağlık ve akıl sağlığının korunması ve geliştirilmesi, 10. Koruyucu, önleyici ve tedavi edici ölççeklerin hazırlanması, 11. Bakımın sürekliliğinin sağlanması, kolayca ulaşma ve etkili olarak kullanma garantisinin verilmesi, şeklinde sıralanan hizmetler verilebilir ama verilecek hizmetler bunlarla sınırlandırılmamalıdır.

Topluma yönelik olarak; a) Grupların karşılanmayan ve onlara sunulmayan hizmetlerin belirlenmesi, b) Risk altındaki nüfusun ve bunlara yönelik hizmetlerin belirlenmesi, c) Müracaatçıların bakımı ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili meslek elemanları ve örgütlerle müşavirlik ve işbirliği, d) Topluma yönelik hizmetler, e) Toplum planlaması ve koordinasyon çalışmaları, f) Psikososyal-sağlık eğitimi ve geliştirilmesi çalışmalarını, şeklinde sıralanan hizmetler verilebilir ama verilecek hizmetler bunlarla sınırlandırılmamalıdır.

Müracaatçı gruplara ve topluma yönelik hizmetler birbiriyle ilişkili ve binişik olabileceği için yukarıda tanımlanan işlevlere ait sınıflama sadece belirtilen alanla sınırlı değildir.

Sağlığın sürdürülmesine etki eden toplumsal, çevresel, psikolojik ve kültürel etmenler ile ilgili müşavirlik, müracaatçının tıbbi bakımında görev alan diğer personelle yapılmalıdır. Bu, kurum ve personeli, toplum, dış kurumlar ve meslek elemanları ve diğerlerini içerir.

Standart 5. Sosyal hizmet çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilebilmesi için yeterli sayıda sosyal hizmet personeli istihdam edilmelidir.

Sosyal hizmet personelinin sayısı programın karmaşıklığı, hedefi ve hizmet verilen grubun özellikleri ile ilişkilidir. Personelin seçimi, müracaatçı grubun etnik ve kültürel kompozisyonu ile ilişkilidir. Hizmetler risk göstergeleri ile ilişki kurularak planlanmalı ve bunlar temel alınmalıdır.

Yöneticiye ek olarak, sosyal hizmet personeline diğer idari/süpervizör personel ve kalifiye sosyal hizmet uygulayıcıları dahil edilebilir. Bu personelin sosyal hizmet uzmanı olarak istihdam edilebilmesi için Sosyal Hizmet Okulu mezunu olması gereklidir.

Ayrıca sosyal hizmet çalışmalarının etkili ve yeterli olarak verilebilmesi için muhasebeci, sekreter gibi destek personeli de gereklidir. Sosyal hizmet çalışmalarının verilebilmesi için gönüllülerden de yararlanılabilir.

Standart 6. Sosyal hizmet personeli, sosyal hizmet çalışmalarını yürütebilmesi ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için uygun eğitim, oryantasyon, sürekli eğitim ve uygulama programla-

rı, süpervizyon ve değerlendirme çalışmaları aracılığıyla hazırlanmalıdır.

Sosyal hizmet personelinin eğitimi, personelin geçmişteki uygulamaları ve deneyimi, hizmetlerin yürütülebilmesi için gereksinim duyulan uzmanlık, bilgi ve beceriler gözönüne alınarak yapılmalıdır. Bu konudaki bilgiler personelin kişisel dosyasına işlenmelidir. Yeni alınan personelin yürütmesi gereken işlevler ve sorumluluklarını öğrenebilmesi için sosyal hizmet yöneticisi tarafından oryantasyona alınmalıdır.

Sosyal hizmet çalışmalarını yürüten personelin servis içi eğitim dahil eğitim çalışmalarına katılmalarına olanak sağlanmalıdır. Kurum, sosyal hizmet yöneticisi veya kalifiye personel bu eğitimin verilmesine katkı sağlamalıdır. Sosyal hizmet personeli için hazırlanan eğitim programları sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi, değerlendirilmesi sonucunda elde edilen verilere dayalı olarak planlanmalıdır. Uygun ve yararlı olacağı zaman kurum dışı eğitim olanakları da sağlanmalıdır. Eğitime katılımın boyutları da yazılı olarak saklanmalıdır.

Her bir personelin performansı düzenli olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme, değerlendirmeyi yapan kişi ve personel arasında paylaşılmalıdır.

Üniversiteye bağlı tıbbi bakım kurumlarında eğitim veren sosyal hizmet uzmanları yasalar ve üniversite kurallarına göre uygun fakülte derecesine sahip olmalıdır.

Standart 7. Sosyal hizmet çalışma-

ları yazılı politikalar ve kurallara göre yürütülmelidir.

Sosyal hizmet çalışmalarının yürütülmesi ve amaçları ile ilgili olarak yazılı politikalar ve kurallar olmalıdır. Sosyal hizmet programının yöneticisi, diğer ilgili klinik ve idari personelle işbirliğine girilerek politikaların ve kuralların belirlenmesi ve sürdürülmesinden sorumludur. Bu politikalar ve kurallar zaman zaman gözden geçirilmeli ve gerekli olduğu zaman değişiklikler yapılmalıdır. Son inceleme tarihi, yapılan işlemler ve görüşülen kişilerin kayıtları yapılmalıdır. Sosyal hizmet programının politikası ve kuralları, kurumun kuralları ve düzenlemeleri, özellikle bakım kayıtları ile yasal kurallarla tutarlı olmalıdır.

Bu politika ve kurallar: 1. Uygun tedavi ve hizmetlerin türü, 2. Sosyal hizmet gereksinimi olan hastaların, müracaatçıların ve ailelerin belirlenmesi, 3. Gizlilik, 4. Müşavirlik ve havale işlemleri, 5. Diğer kurumlar tarafından verilen hizmetler ve dış kurumlarla ilişki, 6. Gerekli kayıtların, istatistiksel bilginin ve raporların hazırlanması, 7. Hastaneye yatılma ve taburculuk planlanmasında sosyal hizmet bölümünün rolü, 8. Ülke, il, ilçe ve mahalli yerleşim yerlerinin gereksinimlerinden kaynaklanan sosyal hizmet işlevleri, 9. Sürekli eğitim, 10. Eğitim ve araştırma programları, 11. Mesleki itibar, 12. Personel politikası ve mesleki politikalar, şeklinde sıralanabilir.

Standart 8. Kurumun ve sosyal hizmet bölümünün yazılı bir personel

politikası olmalıdır ve her bir personelin sosyal hizmetin etik kurallarına göre seçilmesi gereklidir.

Sosyal hizmet programının yazılı bir personel politikası olmalıdır ve bu politika bölümüne alınan yeni personele verilmelidir. İş tanımları ve gereken niteliklerin yanısıra programın sahip olduğu olanaklar ve sınırlılıkları da yazılı olarak personele sunulmalıdır. Eğer sosyal hizmet programı bir kurumun bir parçası ise, personel, kurumda istihdam edilme ve kurumun personel politikası konusunda bilgilendirilmelidir.

Standart 9. Sosyal hizmet çalışanları hasta dosyasında ve sosyal hizmet bölüm dosyasına yazılmalıdır. Gizlilik ilkesi esas alınmalıdır.

Hasta dosyasına sosyal hizmet çalışanları, müracaatçının bakımıyla ilgili personelle düzenli iletişime olanak sağlayacak biçimde, açık ve anlaşılır biçimde yazılmalıdır. Yapılan kayıtlara tarih konulmalı ve sosyal hizmet uzmanının imzası ve/veya adı soyadı yer almalıdır.

Sosyal hizmet personeli tarafından yapılan kayıtlarda, müracaatçı ve ailesiyle ilgili bilgiler, sosyal değerlendirme, gözlem, sosyal hizmet uygulamaları yer alır.

Spesifik gruplar için hizmet ve program planlaması ile ilgili notlar, raporlar ve özetler, kurumun politikası, raporlaştırma ve kayıt ilkelerine uygun olarak yazılmalıdır.

Standart 10. Sosyal hizmet çalışmalarının niteliği ve uygunluğu düzenli olarak gözden geçirilmeli ve de-

ğerlendirilmelidir.

Sosyal hizmet yöneticisi sosyal hizmet uygulamalarının uygunluğunu ve etkililiğini gözden geçirmekten sorumludur. Bu, en azından yılda bir yapılmalıdır, kayıtlar önceden hazırlanan kriterler ve standartlara göre yapılmalıdır. Bu kriterler ve standartlar hizmetler için gereken göstergeler ve gerekli sosyal hizmet müdahalelerinin etkililiği ile ilişkili olmalıdır. Yerine getirilmesi gereken sosyal hizmet uygulamaları da aynı biçimde gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir.

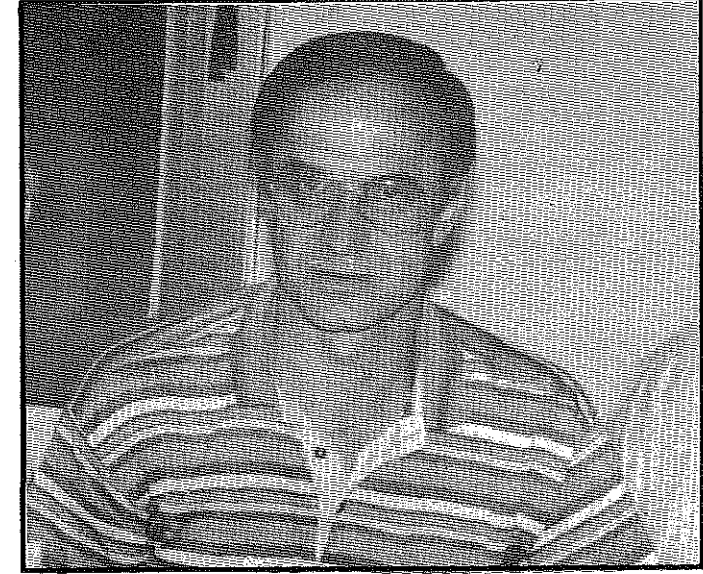
Sosyal hizmet çalışmalarının incelenmesi ve değerlendirilmesi kurumun programı dahilinde yapılmalıdır. Bunların dökümantasyonu yapılmalı ve düzeltici ölçeklerin tamamlanması ve geribildirim yerelmalıdır. Bakım, disiplinlerarası veya çoklu disiplinler değerlendirme şeklinde veriliyorsa sosyal hizmet buna dahil edilmelidir.

Standart 11. Sosyal hizmet programının mesleki, eğitimsel ve idari gereksinimlerini karşılamak üzere yeterli bütçe, fiziksel mekan, gerekli kolaylıklar ve gerekli malzemeler sağlanmalıdır.

Sosyal hizmet ofisleri hastaların, ailelerinin ve diğer personelin kolaylıkla oluşabileceği bir yerde olmalıdır. Yapılan mülakatlar, konferanslar, telefon görüşmeleri ve kayıtların gizli tutulması gereklidir. Standart ofis malzemesi sağlanmalıdır.

Bölüm için açık bir şekilde tanımlanan bir bütçesi olmalıdır.

ALİ KEMAL BİLGİNER



1952 -

O'nu anlat dediler birkaç cümlecikle,
nasıl anlatılır bilememki...
Koca bir çınardımı desem,
gülen koca bir çocukmu?..
İçerde, dışarda yok etmeye çalışanlara karşı devdi,
halkına karşı cüceydi mi desem?..
Son birkaç yıl içinde, gümüş bir tepside,
sunmak istediler O'nun kellesini birileri birilerine,
çöpten kırallıkları-şeflikleri yıkılmasın diye...
Gülerek karşıladı herşeyi,
en son düştüğü anda karşıladığı gibi.
O, halkının devrimci yolunda,
seksenden öncede vardı, sonrada.
Yılmaz bir savaşçısını kaybetti halkı,
daha ne söyleyeyim, başı sağolsun...

Yüksel AKCAN

ALİ KEMAL BİLGİNER'®

Bir sevda
Bin sevda doluydu
Koştı fırtınalar denizinde
Koştı dumanlı dağlarda
Yıldızlar ışık
Tuzak doluydu yollar
Hava ayaz ve de soğuktu
Korkusuz
Direndi alanlarda
Yılgınlık duymadı hiç
Yüreği coşku dolu
El salladı
madende
tütünde
yapıda
emeğini satanlara
Koştı dağlara
Kartal yuvasına
Can koydu
inandığı yola
Vurulup düşenler oldu
yanı başında
Ağıt yakmadı
Gözyaşı dökmedi
Benim için de
Ağıt yakıp
Gözyaşı dökmeyin dedi
Ve hep özgürlüğe koştu.

Kaptılar bir gün
işkencelerden geçti
Atıldı maphus damlarına
İdam dediler
Aldırmadı hiç
Haykırdı sevdasını
zincirlere
haykırdı demir kapıya
dost oldu taş duvarla
Meydan okudu ölüme
Dile kolay
14 yıl geçti maphusta
eridi zincir
koptu kelepçe
Ve sonrası
Yaşam savaşı
hep sürdü
sürdü
Sevdiydi yaşama
Sevdiydi insanlara
Sevdiydi doğaya
Ölesiye sevdiydi
özgürlüğe,
Düşünmedi hiç
biteceğini yolun
susacağını usun
ve bir sokak ortasında
sessiz
vedasız
yürüdü
yürüdü
yürüdü
09.04.1996
Önder ÖZTÜRK

BİR YİĞİT ADAMA...

Tarih 07.04.1996 Gece saat 00.30, arkadaşla-
rınızla paylaştığınız bir akşam yemeği dönüşün-
de arabanızın tekerleğindeki bir anza nedeniyle
yolun sağında duruyorsunuz. Onanın için arka-
daşlarınıza yardım etmek isterken, puslu, yağ-
murlu gecenin kör karanlığında aranızda hızla da-
lan bir arabanın darbesi, size hemen oracıkda
ölümü getiriyor. Yanınızdaki arkadaşınız gibi bir
kaç kırıkla kurtulmak varken.

Anadolu değiştiyle "NE KALLES BİR ÖLÜM"
Oyas sizi 12 Eylül darbeleri bile öldüreme-
mişti.

Sizki 44 yıllık yaşamınızın en az 26 yıllık si-
yasal mücadele sürecinde "ÖLÜM NEREDEN VE
NASIL GELİRSE GELSİN HOŞ GELSİN. SEFA
GELSİN" diyerek yaşayanlardansınız. Hem de
SAVAŞARAK yaşayanlardan,

1974 yılında Anadolu'dan kopup geldiğiniz
Ankara'da, düzenin size, sunduğu, sunacağı ni-
metler karşısında, kişisel çıkarların öne çıkarıldığı
değil HALKIN ÇIKARLARININ öne çıkarıldığı bir
yaşama biçimini tercih ettiniz.

Hem de öyle bir dönem ya da belirli dö-
nemler için değil ölene dek.

Bu tercih, gerçek demokrasinin, bağımsızlı-
ğın, eşitliğin, hukukun var olması için okulunu-
zu, mesleğinizi, işinizi, aşklarınızı, babalığınızı,
dünyanın malını mülkünü yok sayma ve tanka,
topa, tüfeğe, kurşuna, zulme, işkenceye, hapisli-
ğe göğsünü siper etme pahasıydı.

Siz DEVRİMCİLİĞİ tercih ettiniz. Siz bir
DEVRİMCİYDİNİZ.

İnanın bir gün mutlaka tarihte yerinizi ala-
caksınız. Bunu ben söylemiyorum. Sizin de çok
iyi bildiğiniz gibi bilim, toplumsal gelişme, inanç
ve örgütlü mücadele bunu er geç başaracak.

1977 yılında Çorum Cezaevinde sizi ziyarete
geldiğimde onca işkenceden sonra hapisliniz
ama gültüyordunuz. Gültüştünüzde, devrimcilerin
her koşulda inançlarının getirdiği güçlü nasıl yü-
reklendiklerini gördüm.

Mücadeleniz, yakalanmanız, dünya siyasal
mücadeleler tarihinde bile emsali çok az olan
işkenceler, Erzincan Cezaevi, Eskişehir Cezaevi
açlık, yokluk... Ama hep direndiniz, teslim ol-
madınız, satmadınız, satılmadınız.

Çoğu kez düşünmüşümdür. İnsan vücudu
ve beyni bu kadar eziyeti ve işkenceyi kaldırı mı
diye. Onu da çözdüm. Siz ve sizin gibi binlerce
devrimci okuyordunuz. Savaştan, işkenceden,
hemen sonra okuyordunuz. Hatta hatta uykuda

bile ... Bilimselliğin getirdiği güçle bu kadar
inançlı ve dayanıklıydınız. Sonra kitaplığınızı,
notlarınızı çalışmalarınızı da gördüm.

Sizinle yaklaşık elli gün süren Eskişehir-
Aydın Cezaevi nakil ve açlık grevinden sonra
Aydın Cezaevinde görüştük. Yine gültüyordunuz.
Direnmenin, onurun, haklılığın ve kazanmanın
o parlak ışıltılarıyla.

Hala o bir DEVRİMCİ dedim.

Ne kadar da çoktunuz. Hayret ettim. Çok
ama çok sevdim.

Yaklaşık 14 yıllık bir mahpusluktan sonra 40
yaşında dışarı çıktınız. Her türlü ama her türlü
yokluğa, yoksulluğa karşı onurunuzla alınız
açık, başınız dikti.

Dişinizle, tırnağınızla, emeğinizle işinizi kur-
dunuz. Sevdiniz sevildiniz. Çocuklarınız, çocuk-
larınız oldu.

Hiç unutmam hapisliğinizin bitişini takip
eden günlerde evime geldiğinizde çocuklarını
kucaklayışınızı. Devrimciliğin yapısından kay-
naklanıyordu, her çeşit sevgiyi yüreğine sığdıra-
bilmek.

Siyasal mücadelenizin her alanında birleştirici
ve bütünleştirici yanınızı ve çabalarınızı özel-
likle son yıllarda yakından izledik, gözledik.

Sizin o çabalarınızın, bizlerin belirli bir ol-
gunluk çizgisine gelmesindeki katkılarına inanı-
yorum. Öyle ki;

Puslu bir gecenin, puslu bir sabahı alınan
kalles ölüm haberi, hemen herkesi, Bülent, Önder,
Cemal, Gül, Taner, Zühal, Sultan, Serpil,
Mürsel, Neşe, Halis, İhsan, Afife, Ramazan, Erdal,
Fatma, Ramazan, Elif, Şükran, İsmail, Salih, Do-
ğan, İbrahim, Necla, İhsan, Selçuk, Nasip, Mus-
tafa, Fergun, Ramazan, Mehmet, Mehmet Ali,
Mehmet Emin, ve diğerlerini gönüllerindeki de-
rin sarsıntıyla bir araya getirdi. Veysi, Kahraman,
Ayfer ve diğer dostlarınız sizi İstanbul'dan bize
getirdiler.

Sizin vücudunuzu birlikte toprak yaptık. Ru-
hunuzu ve yaşamınızı da içimize gömdük.

Ve size iki konuda söz verdik. YİĞİT
ADAM.

Sizi, yaşamınızı niçin ve nasıl yaşadığınızı
çocuklarınıza bir daha bellececeğiz. Bizlerde si-
zinle buluşunca siz onlarda yaşayacaksınız.

Bir de her yıl 8 Nisan'da sizinle sohbet ge-
leceğiz GÖZÜM...

Er veya geç bir gün buluşmak üzere...

Müjdat ÜNSALAN

Onurlu İnsan

- Hoşgörü, yardımsever kişiliği ve mücadele dolu onurlu yaşamı süresi içerisinde, inançlarından ve ilkelerinden taviz vermeyen, her durumda, her türlü şartlar altında kesin tavrını ortaya koymaktan çekinmeyen ve bunu yapabilecek gücü daima kendisinde bulan değerli dostum Ali Kemal'i elim bir kaza sonucu kaybetmenin derin üzüntüsünü, bu değerleri taşıyan tüm insanlarla ve dostlarımla paylaşırım.

- Kendisi hayat doluydu. Herşeyini dostlarıyla paylaşan bir insandı. Onu çok arayacağız...
Şimdiden özledim bile...

10 Nisan 1996
Mehmet SALDAMI

★ ★ ★ ★ ★

Sevgili Dostum;

Son karşılaştığımızda sevgiyle sarıldık birbirimize.
Güle güle Ali Kemal... seni hiç unutmayacağım.

Ertan KURT

★ ★ ★ ★ ★

Sen bir çocuk kadar saf ve temizdin. Sevgi doluydun. Her şeyini dostlarınla paylaşmaktan zevk duyar. Kirazla, rakıya bayıldın.

Tüm çift kirazlar senin olsun sevgili Ali Kemal...

Kemal YENERER

★ ★ ★ ★ ★

Fiziken aramızdan ayrıldın ama ruhen hep bizimle yaşayacaksın.

İbrahim GÖLTAŞ

★ ★ ★ ★ ★

Merhaba Ali Kemal

İljal YANDIMATA

★ ★ ★ ★ ★

Ağzını yakmalı
anılarını yad etmeli
yaşamın nokta koyduğu
bu ana ne demeli

Kavgada vurulup
düşen dostları
kucak açmış
yolunu mu bekler

uçtu gider
kimse bilmez
gittiği yerde
ne eder

dost Ali'm
nereye böyle

Halis DOĞAN

★ ★ ★ ★ ★

Hakça paylaşılan, özgürce yaşanan Dünya...

Yaşamlar adanan bir sevdadır bu...

Sen, bu sevdanın ateşini yüreğinde hep

taşıyan, hiç küllendirmeyenlerdensin Yaşamının önünde

saygıyla eğiliyorum Ali Kemal...

Sultan ÜNSALAN

★ ★ ★ ★ ★

... ölüm nereden gelirse gelsin vız gelir diyorduk. Ama böylesi, kahrolası ölümü konuşmamıştık.

Önce bir yoğunluğu yaşadık

Sonra bin yoğunluğu

Yenilerini yaşayacaktık

Öldük yaşamadan

Güle güle güzel insan

Güle güle sevgili dost

Ramazan BALCI

★ ★ ★ ★ ★

... Bir hafta önce evime geldiğinde kızımın duvara astığı "ölümün olmadığı yerde ebediyet yoktur" sözüne gülerek ÖNCÜ böyle şeyler yazma demiştin.

Ölüm haberini ilk alıp, can dostlarına ileterek en zor görevi yaptığım için kendimi bağışlamıyorum.

Sana ölüm yakışır mı Civan delikanlım.

Kahraman EROĞLU

★ ★ ★ ★ ★

Adın anıldığında gözler parlıyor, yürekler kabarıyorsa eğer; işte yaşam, işte devrimcinin anlamı...

Nurettin ORHANGAZI

★ ★ ★ ★ ★

Öldüğüne inanmak mı? Duymak bile zor! Düşüncelerin biz yaşadıkça yaşayacak. Gözün arkada olmasın Ali Kemal... Güle güle

H. İhsan ÖZEN

★ ★ ★ ★ ★

Can Dostum Ali Kemal yaşamını insan hakları, demokrasi ve sosyalizm mücadelesine adanmış yiğit ve örnek bir devrimciydi. O'nu hiç unutmayacağız ve hayatın her alanında yaşatacağız.

Veysi AKSOY

3. Sonuç

Tıbbi sosyal hizmet sosyal hizmet mesleğinin en eski alanlarından biridir. Sosyal hizmetin tıp alanına girmesinden sonra tıptaki gelişmeler ve hastalık nedenlerinin çok sayıda olduğunun kabulü sonucu sosyal hizmet elemanları sağlıkla ilgili kurumlarda her geçen gün biraz daha etkin olmuşlar ve sosyal hizmet tıp alanında da daha fazla yer almaya başlamıştır.

Tıbbi tedavi kurumlarında sosyal hizmet bölümleri veya sosyal servisler; fiziksel ve psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi; kısa ve uzun dönemde bakım hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmak için gerekli koşulların geliştirilmesi; fiziksel veya zihinsel hastalıkların önlenmesi, hastalığın veya sakatlığın toplumsal ve duygusal etkileri gözönünde bulundurularak fiziksel ve psikososyal işlevselliğin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için çeşitli hizmetler vermektedirler.

Tıbbi bakım kurumlarının tümünde kurumun bir parçası olarak hizmet veren sosyal hizmet bölümleri veya sosyal servislerin çalışmalarında yukarıda sıralanan hizmet standartlarının birer belirleyici olabileceği düşünülebilir; ancak, çeşitli değişiklik ve düzenlemelere de açıktır. Ayrıca bu standartlar yapılabilecek çeşitli değişiklikler ile farklı alanlara da aktarılabilir.

Kaynaklar

Çakmaklı, K., **Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Bütünlenmesinde Tıbbi Sosyal Hizmetin Önemi**, Sermet Matbaası, İstanbul, 1976

Duyan, V. "Ankara Hastanelerinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları" H.Ü.S.B.E. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 1992.

Estes, R.J., **Health Care and the Social Services: Social Work Practice in Health Care**. W.Arren H. Green Inc., St. Luis, Missouri, 1984.

Friedlander, W.A., **Concepts and Methods of Social Work**. Prentice-Hall Inc: 1958.

Lurie, H.L. **Encyclopedia of Social Work**. NASW. New York, 1965.

Özkan, S., **Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi**. Roche, İstanbul, 1993.

Seçim, H. **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**. A.Ü.A.Ö.F. Basımevi, Eskişehir, 1985.

Stroup, H., **Social Work: An Introduction to the Field**. American Book Co. New York, 1960.

Turan, N., "Tıbbi Sosyal Hizmet" Yayınlanmamış Makale. SHA, Ankara, 1979.

—, 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Sağlık Sosyal Hizmetler Komisyonu Raporu, Ankara, 1994.

REFAKATÇI EĞİTİMİ

S.N.U Fatma TOKMAK YÜKSEL*

S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Refakatçi Eğitimi'ne yönelik olarak; "Refakatçi Eğitim Projesi" yapılmış, bu proje uygulanmış daha sonra da "Refakatçi Eğitim Projesi'nin Etkililiğinin Araştırılması" yönünde bir çalışma yürütülmüştür. Burada özet halinde, proje verildikten sonra uygulamaya değinilecek ve projenin etkililiğini değerlendiren araştırmadan söz edilecektir.

I. REFAKATÇI EĞİTİMİ PROJESİ

Projenin Tanımı: Bu proje, S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastaların refakatçılarının, nörolojik hastalıklar hakkındaki genel bilgiler, hastane ve klinik kuralları, dolayısıyla kliniğe uyumları ve hastalarına verecekleri bakımın nasıl olacağı konusunda, görsel ve işitsel olanaklardan yararlanılarak eğitilmeleri amacıyla yapılmıştır. Başka bir deyişle, refakatçılık sistemine; hastalarına ve sağlık çalışanlarına yardımcı olabilecek düzeyde işlevsellik kazandırmak, refakatçıda istendik davranış değişikliği yaratmaktadır.

Projenin Niteliği: Refakatçi Eğitimi Projesi için Nöroloji Kliniği'ndeki refakatçılarının seçilmesinin nedenleri genel olarak aşağıda açıklanmıştır. Bu veriler,

* S.B. Ankara Hastanesi, Sosyal Servis

uzun gözlemler sonucu ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle de tartışmak suretiyle elde edilmiştir.

- Nöroloji Kliniğindeki hastaların önemli bir kısmı yaşlı ve yatağa bağımlıdır. Tedavileri de uzun süren bu hastaların taburculuk sonrası bakımları ayrı bir özen gerektirmektedir. Nöroloji hastalarında bakım, tedavinin çok önemli bir parçasıdır. Bu yüzden refakatçılarının, hasta bakımındaki teknikler ve özel ayrıntılar konusunda eğitime gereksinimleri vardır.

- Refakatçılar genel olarak orta yaşın üstündedirler ve alt ve orta sosyo-ekonomik düzeyden geldikleri gibi eğitimleri de düşüktür. Bu açıdan refakatçılarının bir kısmı, sürekli yatağa bağımlı ve tüketici konumundaki hastalarını kendilerine yük olarak algılamakta, bakım verme konusunda gerekli ve yeterli çabayı göstermemektedirler. Ayrıca hastalarının tedavi olacağına olan inançsızlıkları ve bir çoğunun da gerçekten kendilerine bağımlı olarak taburcu olması nedeniyle hastalarına karşı duyar-sız ve ilgisizdirler.

- Bazı refakatçılar, yukarıda anlatılanların aksine, hastalarına karşı oldukça duyarlı ve onları kaybetme endişesi içinde sağlık çalışanlarına karşı suçlayıcı ve agresif bir tutuma girmektedirler.

- Refakatçılarının çok önemli bir bölümünde görülen bir özellik de klinik kurallarına uyum gösterme konusundaki çabalarının azlığıdır. Bu durum, yeterli bilgi verilmemesine bağlı olduğu gibi verilen bilgileri kullanmamalarından da kaynaklanmaktadır.

- Refakatçılar hasta bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Örneğin; ağız-diş bakımının nasıl verileceği, yatak yaralarının önlenmesinde neler dikkat edileceği gibi hasta bakımı ile ilgili konularda teorik ve teknik bilgilerden yoksundurlar.

Yukarıda kısaca özetlendiği gibi Nöroloji Kliniğinde refakatçılara yönelik bir eğitim programı ile bu sorunlar azaltılabilir, bir kısmı çözülebilir. Verilecek bir eğitimle aynı zamanda refakatçılarla sağlık personeli arasında olumlu bir mesleki ilişkinin kurulması da sağlanabilir.

Kapsamı: Bu proje, Nöroloji kliniğinde yatarak tedavi olan hastaların refakatçılarının tamamını kapsayacak şekilde planlanmıştır. Klinikte hastalar gö-reli olarak daha uzun süre yattığı için hasta dolaşımı yavaştır. Bu bağlamda, haftada bir, gereksinime göre iki kez yapılacak toplantılarla refakatçılarının tamamına ulaşmak hedeflenmektedir.

Eğitimin temeli, görsel ve işitsel olması açısından bir "video kaset" hazırlanması yönündedir. Bu kasette, şu bilgilere yer verilecektir;

- Hastalıklar hakkında genel bir bilgi,
- Hastane kaynakları, klinik kuralları

ve Sağlık çalışanlarının görevleri ile ilgili hastaneyi, kliniği ve sağlık çalışanlarını tanıttıcı bilgiler,

- Hasta bakımı konusunda uygulanmalı olarak gösterilecek teknik bilgiler (hastanın yatakta temizliği, ağız, diş ve vücut bakımı, yatakta besleme, yatakta boşaltım gereksiniminin giderilmesi, yatak yaralarının önlenmesi)

Bu bilgiler kısa ancak kalıcı ve anlaşılır bir şekilde hazırlanacaktır. Video kasetin oluşturulmasında klinikte görevli doktor ve hemşireler görev alacaktır.

Eğitim, sabah visit saatinde asistan doktorların odasında verilecektir. Toplantıda klinikte görevli Hemşire ile Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU) da hazır bulunacaktır. Böylece anlaşılmayan bölümler aydınlatılacak ya da kasette yer almayan konulara da değinilecektir.

Kaynaklar: Projenin en önemli kaynağını "video kaset" oluşturmaktadır. Bu kasetin oluşturulması için, SHU ile birlikte klinikte görevli doktor ve hemşireler tarafından bir senaryo yazılacaktır. Hazırlanan senaryo yine klinikte görevli doktor ve hemşireler tarafından oynatılacaktır. Çekimler klinikte görevli bir doktor tarafından, özel odada, gerçek bir hasta üzerinde yapılacaktır.

Gerekli Araçlar:

- Video
- Video kamera
- Video kaset

Video kamera, kiralama yöntemi ile elde edilecektir. Bu amaçla Görmek Vi-

deo Kamera Kiralama Servisi ile görüşmüştür. Video kasetler de aynı yerden alınacaktır. Bu çalışmada 2 adet 120 dakikalık AFS video kaset kullanılacak, bu kasetler gerektiğinde S.B İletişim Merkezi'nde çoğaltılacaktır. Bu çalışmada hastanenin videosundan yararlanılacaktır.

Finansman: Video kamera kiralama ve video kaset ücreti hastanenin Yardım Derneğince karşılanacaktır. Konuyla ilgili olarak hastane müdürlüğünden olumlu yanıt alınmıştır.

Maliyet: 2 günlük video kamera kiralama ücreti; 250.000 TL, 2 adet AFS video kaset (120 dakikalık); 60.000 TL olup, toplam maliyet 310.000 TL dir.

Süre ve Olanaklar: Video çekimine Temmuz 1992'de başlanması planlanmaktadır. Uygulamaya ise Eylül 1993 de geçmek hedeflenmektedir.

Değerlendirme: Refakatçılara yönelik olarak yapılan Eğitim Projesi, refakatçılardan klinik içinde hasta bakımına yönelik olarak yararlanmanın yanı sıra, daha çok taburculuk sonrasında da gereksinim duyacakları teorik ve pratik bilgilerin verilmesi esasına dayanmaktadır. Öte yandan bu projenin tam bir ekip çalışması içinde yürütülmesi de son derece önemlidir.

Başlangıç olarak Nöroloji Kliniği başında planlanan proje, süreç içerisinde hastanenin başka kliniklerine ve birimlerine de yaygınlaştırılabilir.

II. UYGULAMA

Refakatçi Eğitimi Projesi'nde belirtildiği gibi video kasetin hazırlanması için klinikte görevli doktor ve hemşirelerle birlikte bir senaryo yazılmıştır. Daha sonra video kamera kiralama servisin-den 2 günlük kamera kiralatılmış ve 2 adet AFS video kaset alınmıştır.

Kliniğin özel hasta odasında, gerçek bir hasta üzerinde çekimler gerçekleştirilmiştir. Hasta bakımına yönelik tüm teknikler yine klinikte görevli doktor ve hemşirelerce gösterilmiştir. Ayrıca video kasetin en başında, hastaneyi ve kliniği tanıtıcı ve refakatçıların anlayabileceği bir şekilde nöroloji hastalıkları ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. Bu arada klinik kuralları (örn; hasta ziyaretlerinde dikkat edilecek konular gibi) ile ilgili konular da bulunmaktadır.

Video kasetin hazırlanması tamamlandıktan sonra projede hedeflenen süreç içerisinde video kasetin izletilmesine başlanmış ve bu amaçla toplantılar düzenlenmiştir. Hasta sirkülasyonuna göre haftada bir veya iki kez yapılan toplantılarda SHU ile birlikte klinikte görevli bir hemşire de hazır bulunmuştur. Visit saatinde asistan odasında yapılan toplantılarla video kaset refakatçılara izletilmiş, anlaşılmayan konular S.H.U ve hemşire tarafından yanıtlanarak aydınlatılmıştır. Toplantılarda, hasta bakımına yönelik olarak eğitim verilirken refakatçıların, klinikte karşılaştıkları sorunlara da çözüm bulunmaya çalışılmıştır. Bu proje bir yandan refakatçıların eğitimini hedeflemekle beraber onların, kliniğe

uyumları ve sağlık çalışanlarıyla aralarında olumlu iletişim sağlanması gibi yararları da getirmiştir.

III. REFAKATÇI EĞİTİMİ PROJESİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

BÖLÜM I

GİRİŞ

I. ARAŞTIRMANIN SORUNU

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlık hali olmayıp bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlığın bu üç boyutu birbirine eşit değer taşırlar ve birinin eksikliği sağlığın bozukluğunun göstergesidir.

Sosyal Hizmet Mesleği de sağlığın ruhsal ve sosyal boyutunda yer alan, tedavi ekibinin önemli bir parçasıdır. Korumacı ve önleyici, tedavi ve rehabilite edici, geliştirici ve destekleyici ve eğitici yönleriyle SHU yataklı tedavi kurumlarında hasta, ailesi, çevresi ve sağlık ekibiyle çalışır.

Eğitimin sağlığın korunmasındaki önemi bugün herkesçe kabul edilmektedir. Hasta bakımı da ayrı bir eğitimi gerektiren önemli bir konudur. Özellikle kronik hastaların bakımı, genellikle hastanın ailesi ve yakınları tarafından yapılmaktadır. Hasta bakımına yönelik kurumların (geriatri hastaneleri vb) ve ara kurumların (yanı yol evleri, gündüz hastaneleri, hasta misafirhaneleri evde, bakım hizmeti) eksikliği ve toplumumuzda geleneksel aile yapısının halen egemen-

liğini sürdürmesi bu bakımın hasta aileleri tarafından yapılmasını ortaya çıkarmaktadır.

Nörolojik hastalıklar kronik hastalıklar içinde, hastanın başkalarına bağımlılığı yüzünden ayrı bir önem taşırlar. Daha önce üretici konumundaki hastanın (örneğin paraplejik bir durumda) tekrar topluma kazandırılması sosyal boyutta ele alınabilecek bir konu iken, bazı hastalar tamamen ya da kısmi felçler nedeniyle sürekli yatağa bağımlı kalmakta ve salt bakımları bile ayrı bir sorun odağını oluşturmaktadır.

Nöroloji hastalarının refakatçılarının, yatağa bağımlı hastaların bakımı ile ilgili eğitimin, en iyi şekilde Nöroloji Kliniğinde verilebileceği düşüncesiyle "Refakatçi Eğitimi Projesi" yapılmıştır. Refakatçıların görsel ve işitsel olanaklardan yararlanarak eğitilmesi esasına dayanan proje bağlamında, bir video kaset oluşturulmuştur. Tamamen Sosyal Servis ve Nöroloji Kliniğinin iş birliği ve hastane olanakları ile yapılan çalışmada amaçlanan, refakatçılık sistemine hastalarına ve sağlık personeline yardımcı olabilecek düzeyde işlevsellik kazandırmak ve bireyde (refakatçıda) istendik davranış değişikliği yaratmaktır. Ayrıca Nöroloji Kliniğinde yatan hastaların taburculuk sonrası evde bakımları da ayrı bir önem taşıdığından refakatçi eğitimi, artan bir değer kazanmaktadır. Hazırlanan bu video kaset izletilerek hasta bakımı ile ilgili önemli noktalar konusunda refakatçılar bilgilendirilmektedir.

Bu araştırma, refakatçıların hasta ba-

kımı ve nörolojik hastalıklar hakkındaki bilgileri ile hastane ve klinik kuralları hakkında eğitici amaçla hazırlanan video kasetin etkililiğini sınamak amacıyla yapılmıştır.

II. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı; Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören, yatağa bağımlı hastaların refakatçılarının, genel özelliklerinin belirlenmesi ve eğitim projesi kapsamında oluşturulan video kasetin ve verilen eğitimin refakatçıların hastalarına verdikleri bakımı ne kadar etkilediğinin saptanmasıdır.

1. Refakatçıların genel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir, oturulan yer vb.) nelerdir. Bu özellikler hasta bakımını etkilemekte midir?

a) Refakatçıların eğitim durumu hastalarına verdikleri bakımı etkilemekte midir?

b) Refakatçıların daha önce hastanede bulunma durumu (hasta, refakatçı ziyaretçi olarak) hasta bakımını etkilemekte midir?

c) Refakatçılar hastalık hakkında bilgi sahibi midirler ve bu bilgileri kimden almaktadırlar?

d) Refakatçının hastanın yanında kalış süresi refakatçıların verdiği bakımı etkilemekte midir?

2. Eğitim öncesi ve sonrasında refakatçıların hastalarına verdiği bakımda değişiklik olmuş mudur?

a) El-yüz temizliği vermede,

b) Ağız-diş bakımı yapmada,

c) Yatak banyosu vermede,
d) İdrar sondası ve sürgü bakımı vermede,

e) Yatak yaralarının önlenmesinde,
3. Refakatçıların eğitim kaseti ile ilgili düşünceleri nelerdir?

4. Genel olarak klinikte karşılaştıkları sorunlar nelerdir?

III. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırmanın önemi, sorun ve amaçta da belirtildiği gibi nöroloji kliniğindeki refakatçıların genel özelliklerinin belirlenmesi ve hasta bakımına ilişkin hazırlanan video kasetin refakatçılar üzerinde ne kadar etkili olduğunun saptanmasıdır.

Ülkemizde hasta ve ailelerinin eğitimi, üzerine yeterince eğilinmeyen bir konudur. Bu araştırma ile, bir yandan refakatçılara verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmeye çalışılırken aynı zamanda refakatçıların genel özelliklerinin belirlenmesi ve bundan sonraki çalışmalara bu bilgilerin ışık tutması da hedeflenmektedir.

IV. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

1. Araştırmada, refakatçı eğitimine yönelik olarak hazırlanan eğitim kasetinin, refakatçıların bilgilendirilmesi ve eğitimi yönünden yeterli düzeyde olduğu kabul edilmiştir.

2. Seçilen veri toplama tekniği ve aracının amaçlara uygun verilerin toplanmasına elverişli olduğu ve refakatçıların doğru yanıt verdikleri kabul edilmiştir.

V. ARAŞTIRMANIN SINIRLI LIKLARI

Araştırma S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören "yatağa bağımlı" hastaların refakatçıları üzerinde yapılmıştır. (Yatağa bağımlı olmayan hastaların refakatçıları kapsam dışında bırakılmıştır) Araştırmanın belirli sürede yapılma durumu gözönüne alınarak 3 aylık dönemde 30 yatağa bağımlı hastanın refakatçısına uygulanmıştır. Yatağa bağımlı hastaların refakatçıları araştırmaya dahil edilirken hastanın yanında en çok kalan refakatçılar üzerinde çalışılmıştır.

VI. TANIMLAR

Refakatçi: Hastanın hastanede yattığı süre içinde, onunla birlikte kalan, hastanın bakımı ve sorunlarıyla ilgilenen, bu bağlamda hasta-sağlık personeli arasında iletişim kurulmasına yardımcı olan hasta yakını,

Hasta: Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören ve yatağa bağımlı olan, yanında refakatçı kalan hasta,

Eğitim Kaseti: Nöroloji Kliniğinde uyulması gereken kurallar, nörolojik hastalıklar ve hasta bakımı ile ilgili olarak refakatçıların eğitimine yönelik hazırlanan video-kaset.

BÖLÜM II YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmanın modeli ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modelleri "iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. İlişkisel çözümleme iki türlü yapılabilir. Bunlar; korelasyon türü ilişkisi ile karşılaştırma yolu ile elde edilen ilişkilerdir." (Karasar, 1984)

2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Sınırlılıklarda belirtildiği gibi araştırma, S.B. Ankara Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yapılmıştır. Nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören ve yatağa bağımlı hastaların refakatçıların tam sayısı araştırmaya dahil edilmiştir. Sayı olarak 30 refakatçı ile sınırlandırılan araştırma, 30 refakatçıya ulaşıncaya sonlandırılmıştır.

3. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE ARACI

Veriler, araştırmacının hazırlamış olduğu görüşme formuna, görüşme tekniği ile doldurularak elde edilmiştir. Veri toplama amacıyla geliştirilen görüşme formu, hasta odalarında refakatçılara uygulanmıştır. Görüşmelerle birlikte araştırmacı, refakatçıların tutum ve davranışların eğitimden önce ve sonra klinikte çalışan diğer sağlık personeli ile birlikte gözlemiştir. Görüşmelerle birlikte yapılan gözlemler ve yapılandırılma-

miş görüşmeler de veri toplamada baş-
vurulan diğer yollar olmuştur.

Görüşme formunda sorular iki bölümden oluşmaktadır. I. bölümde genel olarak refakatçiyi tanımlayıcı bilgiler, refakatçı-hasta ilişkilerini değerlendirici nitelikteki sorular yer almıştır. II. bölümde hasta bakım tekniğine ilişkin sorular yer alırken bu bölüm refakatçıya eğitim öncesi ve sonrası 2 kez uygulanmıştır.

Sorular çoğunlukla kapalı uçlu olup, iki tane açık uçlu soru sorulmuştur.

4. VERİLERİN ANALİZİ

Görüşme formu ile elde edilen veriler hazırlanan veri kodlama formlarına aktarılmıştır. Bulgular düz ve çapraz tablolar halinde sınıflandırılmış ve % hesaplaması ve sıklık dağılımları verilmiştir. Ayrıca bazı verilerde ortalamalar alınmıştır. İlişkisel çözümlemelerle ilgili olarak X^2 testi yapılmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin değişimler, hipotez testi Z ve T değerlerine göre saptanmıştır.

5. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma için ayrılan süre denek sayısı ile belirlenmiştir. Sadece yatağa bağımlı hastaların refakatçilerine ulaşılması nedeniyle bu sayı 30 denekle sınırlı tutulmuştur.

Araştırma hastane olanaklarıyla yürütülmüştür.

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde bulgular iki ayrı grupta sunulmaktadır. Birinci grupta genel olarak hasta ve refakatçiyi tanımlayıcı bulgulara, ikinci grupta refakatçıların hastalarına verdikleri bakımın eğitim öncesi ve sonrası duruma göre değerlendirilmesine yer verilmiştir.

1. Hasta ve Refakatçıya İlişkin Genel Bilgiler

A. Hastaya İlişkin Bilgiler

a- Araştırmaya giren 30 hastanın 19'u (%63,3) kadındır. Hastaların yaş dağılımı 44 ile 81 arasında değişirken, yaş ortalaması 65,36'dır. Projede de belirtildiği gibi nörolojik hastalıklar sıklıkla ileri yaşlarda görülmektedir.

b- Hastaların yatış sürelerine bakıldığında bu sürenin ortalama 17,26 gün olduğu görülmektedir. 1993 yılında Ankara Hastanesi İstatistiklerinde bu ortalama hastane genelinde 7,1, Nöroloji kliniğinde 9,5'tir. Araştırmada bu ortalamanın yüksek çıkmasının nedeni, tamamiyle yatağa bağımlı ve göreceli olarak daha ağır hastalar olması olarak açıklanabilir.

c- Hastaların yatış ücret durumlarına bakıldığında %60'ının (18 hasta) sosyal güvenceye sahip "Dairesinden Ücretli" hastalar oldukları görülmektedir. Ancak %10 oranında sosyal güvencesiz "yeşil kart"lı hastalar vardır.

B. Refakatçılara İlişkin Bilgiler

a- Refakatçıların %80'ini kadınlar oluşturmaktadır. Bu durumun genel olarak ev işinin devamı olan hasta bakım

hizmetinin kadınlar tarafından yapılmasının bir yansıması olduğu söylenebilir. Aynı zamanda kadınlar çalışmayan kesim olarak hasta bakımında öncelikli olarak yer almaktadırlar.

b- Refakatçıların %66,6'sı köy kökenli olup, şehirde doğanların oranı %13,3'tür.

c- Yaş ortalaması 43,16 olan refakatçıların, %83,3'ü evli, %10'u dul, %3,3'ü bekardır.

d- Refakatçıların ikamet yeri dağılımına bakıldığında, %76,6'sının Ankara'da, %23,4'ünün ise Ankara dışında oturduğu görülmektedir. Ankara'da ikamet eden 23 refakatçi ortalama 23,78 yıldır Ankara'da yaşamaktadır.

e- Refakatçıların %46,6'sının apartman dairesinde, %36,6'sının ise gecekonduda oturması refakatçıların sosyoekonomik düzeylerinin düşüklüğü konusundaki kanılarımızı doğrulamaktadır. Ankara'da oturan 23 refakatçiden 11'i (%47,7) gecekonduda oturmaktadır. Bir başka deyişle, refakatçıların, geleneksel ilişkilerin ve yaşam biçiminin görece daha yoğun olduğu yerleşim birimlerinde yaşadıkları söylenebilir.

f- Araştırmaya giren 30 refakatçiden 9'u (%30) okul mezunu değildir. Bunların 4'ü (%13,3) okur-yazardır. %46,6 oranıyla yoğun olarak ilköğretim mezunu refakatçi bulunmaktadır. Bir orta öğretim kurumunu bitirenlerin oranı %16,6 iken, üniversite mezunu oranı %3,3'tür.

g- Refakatçıların yaptıkları işlerde, %73,3 oranı ile ev hanımları ilk sırayı almaktadır. Kadın refakatçi oranının fazla

olması bu oranı yüksek tutmuştur.

h- Gelir düzeyleri açısından bakıldığında refakatçıların %30'unun aylık geliri 1-2 milyondur. Refakatçıların oturduğu konutta yaşayan kişi sayısı ise ortalama 5,2'dir. Refakatçıların yaşadığı aileye giren toplam gelirin oldukça düşük olduğu ortadadır. Bununla beraber hane genişliğinin ortalama 5,2 olması ekonomik koşulların zorluğunu iyice ortaya çıkarmaktadır. Refakatçıların yaşadığı eve gelir getiren kişi sayısı %63 ile tek kişi olup, bu kişi genellikle refakatçının eşidir.

ı- Refakatçıların, hastaya yakınlık durumuna bakıldığında genel olarak kendi anne-baba (%43,3) veya eşinin anne-babasına (%16,6) baktıkları görülmektedir. Bu durum yine geleneksel aile yapısı ve ilişkilerinin devam ettiği ve hasta bakımından birinci derecede çocukların sorumlu olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

j- Refakatçıların %60'nın daha önceden refakatçilik deneyimi olmuştur. Daha önce hiç bir şekilde hastanede bulunmayanların oranı %20 iken, 2 refakatçinin hasta, 4 refakatçinin de ziyaretçi olarak hastanede bulunma deneyimleri vardır.

k- Refakatçıların hastanede kalma sürelerine bakıldığında 13 refakatçi (%43,3) sürekli hastanın yanında kalmaktadır ve kendilerinden başka refakatçi yoktur. 14 refakatçi (%46,6) hastanın yanında günün bir kısmını geçirirken, ikiden fazla refakatçisi olan hasta sayısı 3'tür (%10)

2- Refakatçılarının Hastalarına Verdikleri Bakımın Eğitim Öncesi ve Sonrasına Göre Değerlendirilmesi

a- Refakatçılarının eğitim durumları ile, eğitim öncesinde hastalarına verdikleri bakımı değerlendirmeleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Kişinin almış olduğu örgün eğitim, bakımı değerlendirmeye etkili olmamıştır. Anlaşılan hasta bakımına ilişkin eğitime, her eğitim düzeyinden refakatçinin gereksinimi vardır. Ancak alınan örgün eğitimin öğrenme ve algılamayı kolaylaştıracağı yadsınamaz.

b- Refakatçılarının hastalarının yanında kalma süreleri ile eğitim öncesinde hastalarına verdikleri bakımı değerlendirmeleri arasında da bir ilişki bulunamamıştır. Hastanın yanında sürekli kalan refakatçılar ile gūnaşın ve daha uzun ara ile kalan refakatçılarının hastalarına verdikleri bakımı değerlendirmeleri arasında da bir ilişki bulunamaması ve hastanın yanında sürekli kalan refakatçinin hasta bakımını değerlendirmede daha yüksek puan almaması yine eğitimin gerekliliğine ilişkin görüşümüzü güçlendirmektedir.

c- Refakatçılarının daha önce hastanede bulunma durumu ile (refakatçi, ziyaretçi ve hasta olarak) eğitim öncesi hastalarına verdikleri bakımı değerlendirmeleri arasında bir ilişki yoktur. Refakatçılarının %60'nın daha önce refakatçilik deneyimi olmuştur. Buna rağmen daha önce refakatçi olma durumu hastaya verilen bakımı olumlu değerlendirmeye etkili olmamıştır. Bu sonuç bizi her şe-

kilde hasta bakımı ile ilgili eğitimin gerekliliğine götürmektedir.

d- Refakatçılarının, hastalarının hastalıkları ile ilgili bilgilerinin eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımına bakıldığında eğitim öncesi "hastalıkla ilgili bilgi"ye evet diyenlerin oranı %20 iken, eğitim sonrası bu oran %83 olmuştur. Eğitim öncesi hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu söyleyen (evet ve kısmen yanıtını veren) 20 refakatçi bu bilgileri doktordan (%45) ama en çok (%55) kullaktan dolma bir şekilde hastanın diğer yakınlarından edindiklerini belirtmişlerdir. Eğitim sonrasında eğitim kasetinden bilgi edindiklerini söyleyenlerin oranı %70'dir. Eğitim kasetinde, refakatçılarının anlayabileceği şekilde nörolojik hastalıklarla ilgili kısa bilgilere yer verilmiştir. Refakatçılar verilen bu bilgilerden yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan Z testinde de refakatçılarının hastalıkla ilgili bilgilerinin eğitim sonrasında daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

e- Refakatçılarının hastalarına vermiş oldukları bakımı değerlendirmelerinin eğitim öncesi ve sonrası duruma göre test edildiğinde, eğitim öncesi bakımı değerlendirme eğitim sonrasına göre daha düşüktür. Eğitim öncesinde hastalarına verdikleri bakıma "iyi" diyenlerin oranı %36 iken eğitim sonrasında bu oran %46'dır. Ayrıca eğitim sonrasında hastalarına verdiği bakıma "iyi değil" veya "kötü bakım veriyorum" diyen refakatçi yoktur.

f- Refakatçılarının hastalarına bakım verememe nedenleri eğitim öncesi ve

sonrası duruma göre değerlendirildiğinde, eğitim öncesi hastalarına iyi bakım veremediğini söyleyen 18 refakatçiden 14'ü (%77) buna neden olarak, "bilgisizliği" göstermektedirler. Eğitim sonrasında bilgisizlik yanıtının ortadan kalktığını ve bakım verenlerin oranında yükselme olduğu görülmektedir. Yapılan Z testinde de, eğitim öncesi refakatçılarının ifade ettiği bilgisizlik oranı eğitim sonrasına göre daha yüksek bulunmuştur.

g- Refakatçılarının hastalarına verdikleri el-yüz temizliğinin eğitim öncesi ve sonrasına duruma göre dağılımında, eğitim öncesinde %94 oranında refakatçının hastasına el-yüz temizliği verdiğini söylemesine karşın bunu tekniğine uygun olarak yapanların oranı %38'dir. Eğitim sonrası tekniğine uygun temizlik yapma oranı %90'a ulaşmıştır.

h- Refakatçılarının hastalarına verdikleri ağız-diş bakımının eğitim öncesi ve sonrası duruma göre dağılımına bakıldığında, refakatçılarının hastalarına ağız ve diş bakımı verme durumlarında %33'den %90'a varan bir artış görülmektedir.

Eğitim öncesi ağız-diş bakımı veren 10 refakatçiden 9'u silerek 1'i yıkayarak bakım vermektedir. Eğitim sonrasında ağız bakımı veren 27 refakatçiden 26'sı (%86) Sodyum bikarbonat kullanılarak ağız-diş bakımı vermektedirler.

Nöroloji hastalarında ağız-diş bakımı çok önemlidir. Özellikle bilinci kapalı hastaların ağızı açık olup dolayısıyla tam bir enfeksiyon kaynağıdır. Bakım iyi verilmezse ağız yaraları oluşabilir. Ağızda açılan lezyonlardan mikroorganizmalar

girebilir, çatlaklar ve kanamalar oluşabilir. Sodyum bikarbonat ağız hijyeninin sağlanmasında önemli bir solüsyondur. Eğitim kasetinde konu üzerinde durulmuş ve refakatçılarının eğitim sonrası %90'ı bunu benimsemiştir.

ı- Refakatçılarının hastalarına yatak banyosu verme durumunun eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımına bakıldığında, eğitim öncesi %36 olan yatakta vücut temizliği verme oranı eğitim sonrasında %90'a yükselmiştir.

Yatağa bağımlı hastada vücut temizliğinin yatakta yapılması gerekmektedir. Vücut temizliği çoğu kere refakatçılar tarafından gözardı edilmekte, temizlik verenlerin oranı düşük kalmakta (%36) ya da verenler uygun şekilde yapmamaktadırlar. Nitekim eğitim öncesinde hastalarına yatak banyosu verdiğini söyleyen 11 refakatçinin 8'i uygun şekilde banyo yaptırmaktadır.

Eğitim kasetinde en pratik şekilde yatakta vücut temizliğinin nasıl yapılacağı refakatçılara gösterilmektedir. Eğitim sonunda yapılan değerlendirmede 30 refakatçiden 27 si (%90) yatak banyosu vermekte, bu 27 kişiden 24'ü (%88) eğitim kasetinde verildiği gibi sabunlu ve duru su kullanarak temizlik yapmaktadır. Dolayısıyla verilen eğitimle, başlangıçta tekniğine uygun olarak yatak banyosu verme oranı %26,6 iken eğitim sonrasında bu oran %88'e yükselmiştir.

j- Refakatçılarının hastalarına yemek yedirme biçiminin eğitim öncesi ve sonrası değişme durumuna bakıldığında, oral yoldan beslenebilen 20 hastada

besleme, refakatçılar tarafından yapılmaktadır. Hastayı beslerken, yediklerini aspire etmemesi için başının yükseltilmesi önemlidir. Hastanın yattığı yerden beslenmesinde çeşitli komplikasyonlar (örn, solunum arresti) gelişebilir. Öte yandan sürekli yattıkları için hastaların, sulu gıdayla ve diyetle uygun şekilde (tuz ve şeker oranı beslenme uzmanı tarafından belirlendiği gibi) beslenmeleri gerekmektedir. Eğitim öncesinde %30 oranında refakatçi hastalarını yattıkları yerden beslemekte iken, eğitimle konu üzerinde önemle durulmuş, eğitim sonrası hastasını yattığı yerden besleyen refakatçi olmamıştır.

k- Refakatçılarının hastalarında takılı olan idrar sondasında dikkat ettikleri noktalar eğitim öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde, eğitim öncesi 24 tane idrar sondası takılı olan hastanın refakatçılarının 16'sı idrar sondası ile ilgili hiç bir şeye dikkat etmediklerini söylerken eğitim sonrasında bu oran sıfırlanmıştır.

İdrar sondası hastada uzun süre kalacaksa bakımı ve temizliği ayrı bir önem taşımaktadır. Çünkü sondanın bir kısmı üretranın dışında olduğundan, mikroorganizmaların girişine ve enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlanmaktadır. Özellikle sondaya dışkı ve yabancı maddelerin bulaşmamasına, idrar torbası boşaltılırken uçlarının temiz tutulmamasına, hasta ajite ise sondayı çekmesine engel olmak gerekir. Eğitim kasetinde bu ko-

nuların üzerinde durularak hastalar bilgilendirilmiş eğitim sonrasında refakatçılar özellikle sondanın dışrad kalan bölümünün temiz tutulmasına (%62) özen göstermişlerdir.

l- Refakatçılarının hastalarına sürgü vermesi durumunun, eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımına bakıldığında 30 hastanın 21'i dışkıya çıkamayan (konstipasyon) ve bu nedenle sürgü verilmeyen hastalardır. Eğitim ile birlikte oral yoldan beslenmesine rağmen uzun süre dışkıya çıkamayan 8 hasta tedavi görmüş ve dışkıya çıkmaları sağlanmıştır.

Eğitim öncesinde hastasına sürgü veren 9 refakatçidan 6'sı (%70) sürgünün kuru ve temiz olmasına, 1'er kişi de sürgünün üzerinde uzun süre bekletmemeye, genital organları temizlemeye, sürgüyü temiz bırakmaya özen göstermektedir. Eğitim sonrasında 17 refakatçidan (dışkıya çıkan) 6'sı hastayı sürgü üzerinde uzun süre bekletmemeye, 5'i sürgüyü temiz bırakmaya, 6 sı hastanın genital organlarının hijyenine dikkat etmektedir. Öte yandan eğitim kasetinde, hastaya sürgü vermenin tekniği de gösterilmiştir.

m- Refakatçılarının hastalarında yatak yarası (decubitis ülseri) açılmaması için dikkat ettikleri noktaların eğitim öncesi ve sonrasına göre dağılımı değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde %16 oranında refakatçinin yatak yarası ve önlenmesi konusunda bir bilgisi yoktur.

%46 gibi en büyük oranla hastalarının pozisyonunu değiştirerek yatak yaralarının oluşumunu önlemeye çalışan refakatçılar, %26 ile yatak çarşaflarının temiz ve gergin tutarak, %10 ile de havalı yatak kiralayarak önlem almaktadırlar. Bu arada eğitim öncesi refakatçılarının masaj ile ilgili bilgileri yoktur.

Uzun süre yatan hastalarda kan dolaşımının azalmasına bağlı olarak deri bütünlüğü bozulmakta, "decubitis ülseri" denilen yatak yaraları oluşabilmektedir. Bazen bu yaralar nekroz haline dönüşmekte tedavi için cerrahi müdahale gerektirmektedir. Yatak yaralarının önlenmesinde; hastanın pozisyonunun sık sık değiştirilmesi, yatak çarşaflarının kuru, temiz ve kırıksız olması ve vücuda masaj yapılarak kan dolaşımının hızlandırılması önem taşımaktadır. Hastanın altına serilen havalı yatak da yaraların oluşmasının önlenmesinde önemli bir araçtır.

Özellikle diyabet hastaları (yaraların geç iyileşmesi nedeniyle) yatak yaraları açısından risk gurubudurlar. Bu yüzden başta diyabet hastaları olmak üzere tüm hastaları yatak yarasından korumak gerekir.

Eğitim kasetinde yatak yaralarının önlenmesinde dikkat edilecek noktalar ve teknikler konusunda refakatçılar bilgilendirilmiştir.

Eğitim öncesinde masajla ilgili bilgileri olmayan refakatçılarının %64'ü eğitim sonrasında hastalarına masaj yapmaya başlamışlardır.

BÖLÜM IV

ÖZET, SONUÇ VE ÖNERİLER

1. ÖZET

Refakatçi Eğitim Projesi'nin etkililiğini sınamak amacıyla yapılan araştırmada elde edilen verilerin ışığında şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Araştırmaya giren 30 hastanın yaş ortalaması 65,36 olup hastanede ortalama yatış süresi 17,26 gündür. Hastaların %70'inin sosyal güvencesi vardır, %30'u yeşil kartlıdır.

%80'i kadın olan refakatçılarının %67'si köy kökenlidir, %83'ü evli ve yaş ortalamaları 43,16'dır. Ankara'da oturan refakatçılarının %48'i gecekonuda yaşamaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında refakatçılarının yarısının ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Öte yandan %30 oranında refakatçi okul mezunu değildir. Refakatçılarının hastaya yakınlıklarında ilk sırayı (%43) anne-babalar almaktadır. Daha önce refakatçilik deneyimi olanların oranı ise %60'dır.

Refakatçılarının eğitim düzeyi, hastalarının yanında kalma süresi ve daha önce hastanede refakatçi olma ile, eğitim öncesinde hastalarına verdikleri bakımı "iyi" bulmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Refakatçılarının hastalık hakkındaki bilgileri eğitim sonrasında artmıştır. Hastalarına verdikleri bakımı olumlu değerlendirmelerinde de eğitim sonrasında yükselme olmuştur. Refakatçılarının hastalarına bakım verememe nedenleri arasında yer alan "bilgisizlik" durumu eğitim sonrasında görülmemiştir.

Refakatçılarının hasta bakımı içinde yeralan; el-yüz temizliği, ağız-diş bakımı, yatak banyosu, yemek yedirme durumu, idrar sondasında, sürgü verilmesinde ve yatak yaralarının önlenmesinde dikkat edilen noktaların eğitim sonrasında eğitim öncesine göre yükseldiği görülmektedir.

Refakatçılar eğitim kasetini yararlı, bilgilendirici ve eğitici bulduklarını ifade etmişlerdir.

Refakatçılar, klinikte öncelikli sorun olarak, sağlık çalışanları ile (özellikle hekim ve hemşire) olan iletişimsizliği ifade etmektedirler. Özellikle hastalık ve sürecine ilişkin bilgi edinmede güçlük yaşadıklarını belirtmektedirler. Karşılaşılan önemli sorunlardan biri de çarşaf, nevresim, sürgü, ördek gibi araçlara ulaşmada yaşanan güçlüklerdir. Bazı refakatçılar da (özellikle sürekli kalanlar) klinikte dinlenme olanakları olmadığını, bu durumun bakım sürecine olumsuz yansıdığını söylemişlerdir.

2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Refakatçi Eğitim Projesi'nin amacına ulaşip ulaşmadığını sınamak amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular ışığında denilebilir ki, eğitim önemli oranda amacına ulaşmıştır.

Hasta saygılı ve ilgili bakım alma hakkına sahiptir. Bu anlamda hasta bakımı, "hasta hakları" kavramı içinde yeralan önemli bir konudur. Bu yüzden hasta, hakları olan tam bir vatandaş olarak kabul edilirken, bakım alma hakkı da önemle değerlendirilmelidir.

Refakatçi Eğitim Projesi kapsamında oluşturulan "eğitim kaseti" ve bu kasetin etkililiğini ölçen "araştırma" bütünsel bir bakışla eğitimin önemini ortaya çıkarmıştır. Eğitimle birlikte refakatçılarının hastalarına verdikleri bakımda olumlu değişimler sağlanmıştır. Kronik hastalar olarak nöroloji hastalarının bakımlarının yakınları tarafından bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu hastalar yaşamlarının geri kalan bölümünü yatağa, dolayısıyla yakınlarına bağımlı olarak geçirebilirler. Ülkemizde kurumsal hizmetlerin eksikliği, kurum bakımı verilemeyen bu hastalara, yakınlarının bakım verme gereğini ortaya çıkarmaktadır. Ancak hasta bakımı ile ilgili önemli noktalar ve teknikler konusunda hasta yakınları eğitilmelidir.

Bu proje, refakatçılarının hasta bakımı konusunda bilgilendirmek ve eğitmek hedefinden doğmuştur. Araştırma sonuçlarına göre de bu hedeflere ulaşıldığı görülmektedir. Ancak araştırma sürecinde gözlemlendiği ve araştırmanın sonucundan da görüldüğü üzere refakatçılarının eğitiminin yanısıra onlara klinikte gerekli altyapının sağlanması ve desteklenmeleri gerekmektedir. Örneğin; refakatçılara hasta bakımı ile ilgili eğitim ne kadar iyi verilirse verilsin sonuçta onlara çarşaf, nevresim, sürgü vb. araçlar sağlanmadıkça eğitim amacına ulaşamaz.

Öte yandan Nöroloji Kliniğinde uygulanan bu çalışma daha pek çok kliniğe uygulanabilir. Örn; Kadın-Doğum Kliniği, Ortopedi Kliniği bunlar arasındadır. Aynı şekilde hastaneye gelen ziyaretçilere ilişkin bir eğitim çalışması da projelendirilebilir.

GÜNEYDOĞU ANADOLU PROJESİ (GAP) ve SOSYAL HİZMETLER

S.H.U. Figen PASLI YILDIRIM*

Kapsamı:

Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP), ülkemizin bugüne kadar gerçekleştirdiği en büyük projelerden birisidir. GAP, Fırat ve Dicle nehirleri üzerinde yapımı öngörülen barajlar, hidroelektrik santraller ve sulama tesislerinin yanında tarım, ulaştırma, konut, sanayi, eğitim, sağlık ve diğer sektörleri de kapsayan entegre bir projedir.

GAP bölgesi, Türkiye'nin az gelişmiş bölgelerinden biridir. GAP Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan 8 ili kapsamaktadır: Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gazi Antep, Mardin, Siirt, Şanlı Urfa ve Şırnak. Bölgede Gazi Antep hariç, bütün iller kalkınmada öncelikli yöre statüsündedir. Şanlı Urfa ikinci derecede, diğerleri ise birinci derecede kalkınmada öncelikli yöre olarak belirlenmiştir.

Amaçları:

- Bölgedeki toprak ve su kaynaklarının geliştirilmesi sonucu hızla artacak ekonomik ve sosyal etkinliklerin düzenlenmesi,
- Nüfus değişimlerinin ortaya çıkarcığı yerleşim yeri, alt yapı gibi gereksinimlerin karşılanması,
- Bölgenin üretim ve refah düzeyinin

artırılarak bu yönde bölgelerarası farklılığın giderilmesi,

- Uygulanacak yatırımların önceliklerinin belirlenmesi,

- Kırsal alandaki sosyal, ekonomik ve fiziksel altyapının düzenlenmesi, kaynaklardan en verimli şekilde yararlanılması, şehir sektörü üzerindeki etkilerinin ele alınarak kentsel büyümenin kontrol edilmesi ve yönlendirilmesi,

- Bölgenin istihdam kapasitesinin artırılması.

GAP'ta Diğer Sektörlerin Önemi:

Güneydoğu Anadolu Bölgesinde çok büyük alanların sulamaya açılmasıyla başlayacak büyük değişim, bölge ekonomisinin bütün sektörlerini etkileyecektir. İlk aşamada bölge ekonomisinin tarım dışı sektörlerinin tarımsal üretimdeki artıştan doğrudan etkilenmesiyle başlayacak olan değişim, ikinci aşamada tarım-dışı sektörlerin birbirlerinden etkilenmeleriyle çok değişik boyutlar kazanacaktır.

Sulamayla başlayacak zincirleme reaksiyon, bir yandan çok değişik konularda geniş yatırım ve gelişme olanakları yaratırken, diğer yandan da sosyal ve fiziksel altyapıda önemli darboğazlar yaratacaktır. Bunların giderilmesi için birçok sektörde yeni yatırımlar gerekecektir. Bölgede ekonomik büyümeyle bağlantılı olarak sosyal hizmetler sektörünün de geliştirilmesi zorunludur.

* Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü

Proje Bitiminde Oluşacak Olası Değişimler:

1. GAP Bölgesindeki nüfus artış hızı Türkiye ortalamalarının üzerinde. Bölge nüfusunun %50'si kentsel merkezlerde yaşamaktadır. Kırsal kesimde doğum oranının daha yüksek olmasına karşın, göç alması nedeniyle kentsel merkezlerin nüfusu daha hızlı artmaktadır. Bu artışa, proje sonucu geri dönecek nüfus eklenecek olursa, nüfus değişimleri yeni yerleşim yerleri, altyapı gibi gereksinimleri ortaya çıkaracaktır.

2. GAP ile Bölgede oluşması düşünülen hızlı ekonomik ve sosyal gelişmeler sonucu, toplum yapısında da değişimler gündeme gelecektir. Geleneksel aile tipinin çekirdek aileye dönüşümü sözkonusudur. Bu yeni oluşum içerisinde aile bireylerine düşen yeni görev ve sorumluluklar olacaktır.

3. GAP Bölgesinde baraj-göl aynası altında kalacak yörelerin yeniden yaşanabilecek düzeye getirilmesi, insanların istihdamlarının sağlanması, yeniden yerleşim merkezleri oluşturulması sorunu gündeme gelecektir.

4. Değişen toplum yapısı, ekonomik ve sosyal gelişmeler GAP bölgesi kadının konumunu etkileyecektir. Kadının çalışma yaşamına ve hizmet üretimine katılması, aile içindeki konumunun değişmesi, kalkınma sürecine uyum sorunu gündeme gelecektir.

5. Kırdan kente göç olayı, kentlerin nüfus emme kapasitelerinin artırılması, bölgeden dışa göç olayının tersine çevrilmesi, kentlerde sosyal konut olayını gündeme getirecektir.

Bölgede Sosyal Hizmet Uygulamaları İçin Öneriler:

1. GAP Bölgesinde sosyal hizmetin en önemli katkısı, toplulukların kalkınma sürecine katılabilmelerini sağlayıcı önlemler yaratmak, sosyal hizmet mesleğinin görevi ise kendi yöntemlerini uygulayarak toplumu bilgilendirme, yönlendirme, bilinçlendirme uygulamaları olmalıdır.

2. Kırsal kesimlerde halkın eğitimi ve kültürel gelişimi, içinde bulundukları koşullar ile sosyal yapıdaki değişimlerin gündeme getirdiği konular, sosyal ve sağlık sorunları gibi konularda halkın ilgisini uyandırmak amacı ile "Toplum Merkezleri" oluşturulmalıdır.

3. Bölgede yer alan illere bağlı Sosyal Hizmet Şubeleri açılmalıdır. İlçe Sosyal Hizmet Şubeleri aracılığıyla kırsal kesimde yapılacak hizmetler de organize edilmelidir.

4. Kırsal kesimde, halkın gelişmeye uyum sağlamasını hızlandırmak, sosyal hizmetlerden en uygun koşullarda yararlanmalarını gerçekleştirmek, insan refahına yönelik tüm çabaların birleştirilmesini desteklemek, kişiler ve gruplar için çeşitli sorunlarını karşılıklı anlama yollarını sağlamak için toplum organizasyonu gerçekleştirilmelidir.

5. GAP Bölgesinde oluşacak hızlı ekonomik ve sosyal değişim, toplumun en temel birimi olan aileyi etkileyecektir. Geleneksel aile yapısı gelişme ile paralel olarak değişecek, çekirdek aileye dönüşüm

gerçekleşecektir. Sosyal yapının değişmesi, aile yaşantısındaki sorunlarda da değişiklik yaratabilecektir. İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri bünyesinde ve ilçelerde açılacak olan Aile Danışma Merkezleri ile ailelerdeki kişisel sorunlar ve gelişim sürecindeki çevreye uyamamalarından kaynaklanan duygusal sorunların çözülmesinde yardımcı olunabilir.

6. GAP sonucu şehirlerin nüfus kapasitesinin artması, konut gereksinimini doğuracak ve şehirlerdeki konutların yenilenmesini gerektirecektir. Sosyal refah hizmeti, yeterli konut sağlanması ile de yakından ilgilidir. Yiyecek ve giyecek yanında barınacak yer de insanın temel gereksinimlerinden biri olduğu gibi, aile yaşantısının sağlıklı devamını etkileyen önemli faktörlerden de biridir. Bölgede ekonomik ve sosyal gelişmeye paralel olarak, şehirlerin büyük bir hızla büyümesi ve nüfusun artması ile konutlar yetersiz kalacaktır. Şehir planlaması, rasyonel bir şekilde şehirlerin bilimsel yöntemlere göre geliştirilmesiyle gerçekleşebilir. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerince, konut politikası uygulayan kurum ve kuruluşlarla, yerel yönetimlerle işbirliği yapılarak yeni kurulacak konut bölgelerinde çocuklar ve gençler, yetişkinler ve özel ilgi grupları için programlar, sanat, tiyatro gibi etkinlikleri içeren Toplum Merkezleri, Aile ve Yaşlı Danışma Merkezleri gibi birimlerin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Ayrıca, yeni oluşturulacak konutların yapımındaki özellikler, sağlık koşullarına uygunluk, toplulukların birbiriyle iletişimlerini sağlayıcı konum, okul, hastane yapımı gibi konularda da İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak yönlendirici olmalıdır.

7. Kırsal ve kentsel kesimde geri kalmış bölgelerde, toplumun sahip olduğu yerel kaynaklardan yararlanılarak, halkın da aktif katılımı ile Bölgede halkın yaşam tarzını değiştirmek, geniş anlamda kültürel ve sosyal yaşantılarındaki gelişmelere paralel değişiklik yaratmaya yönelik toplum kalkınması çalışması yapılmalıdır.

8. GAP bölgesinde kadının kalkınma sürecine katılması üretimde yer almasını gerektirecektir. Hem Bölgede yaşayan kadınların, hem de Bölgeye hizmet vermek amacı ile gelen personelin çocuk bakım sorunlarının giderilmesi için Bölgede, Kreş ve Gündüz Bakımevleri ve Çocuk Klüplerinin açılması gereklidir.

9. GAP Bölgesindeki illerde bulunan Sosyal Hizmet kuruluşlarında çalışan meslek elemanı sayısı yetersizdir. Bu bölgede illerdeki kuruluşların ayrı ayrı olması yerine, bölgesel Sosyal Hizmet Kampüsü şeklinde düzenlenmesiyle, hizmetin daha kapsamlı şekilde verilmesi sağlanmış ve sistemli bir çalışma gerçekleştirilmiş olacaktır.

BÖLGEDE GAP İLE GEREKSİNİM DUYULACAK HİZMETLER İÇİN SHÇEK TARAFINDAN YAPILMASI ÖNERİLEN ÇALIŞMALAR

1. Eğitim Çalışmaları: Bölgede SHÇEK'in etkin olduğu hizmet türlerinin topluma sağladığı yarar ve benzeri konuları içeren tanıtım etkinlikleri yapılmalıdır.

Bu kapsamda, bölge insanı ile dışardan gelecek insanların uyum sorunlarının giderilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Nüfus araştırmaları sonuçlarına göre özürli nüfusun kalkınmada öncelikli yörelerde yoğunlukta olduğu göz önünde tutularak GAP kapsamındaki yerel halka sakatlık konusunda duyarlık kazandırmak ve bilinçlendirmek amacı ile sakatlığı önleyici önlemler ağırlıklı olmak üzere sakatlık sorunu, oluşumu ve nedenleri, alınacak önlemler konusunda eğitsel çalışmaların yapılması gereklidir.

2. Koordinasyon Çalışmaları:

Genel Müdürlükçe ilgili Daire bünyesinde bir birim oluşturularak, çalışmaların bu yöne kanallanması ve Bölgeye götürülecek hizmetlerin planlanmasında aktif görev alınabilmesi için diğer kamu kurum ve kuruluşları ile ilişkiye geçilmesi gereklidir.

Bölgede sosyal hizmetler açısından götürülecek hizmetlere yoğun gereksinimi olan bir ilin merkez seçilerek o ilde oluşturulacak birimin doğrudan Genel Müdürlük ile bağlantılı olarak çalışmaların GAP bölgesindeki iller düzeyinde yürütülmesi sağlanmalıdır.

3. Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Yapılacak Çalışmalar: Bölgedeki kuruluşlarda korunma altında

olan ya da sırada bekleyen çocukların çoğu, ailelerinin ekonomik yetersizliği ya da oturdukları yerleşim biriminde ortaöğretim kuruluşlarının bulunmaması nedeniyle haklarında korunma kararı alınmış çocuklardır. Bu nedenle ailelerin ekonomik yönden desteklenmeleri ve çocukların İlköğretim Bölge Okullarına sınavsız kabulleri sağlanmalıdır.

4. Sosyal Yardımlarla İlgili Öneriler: Ayni-Nakdi yardımların yeterli düzeye getirilerek konu ile ilgili çalışmalarda bölgeye öncelik verilmelidir.

5. Uygulamaya Konulması Gereken Hizmet Modelleri: Öncelikle Gazi Antep, Diyarbakır illerinde olmak üzere Kreş ve Gündüz Bakımevi açılması düşünülmelidir.

Bölgede "Aile Danışma Merkezleri" ve "Toplum Merkezleri"nin değişik meslek elemanları istihdam edilerek en kısa sürede açılması sağlanmalıdır.

Uygun iş olanaklarının bulunduğu ilde yetişkin özürliüler için iş atölyesinin kurulması gereklidir.

Bölgede "Toplum Organizasyonu" ve "Toplum Kalkınması" yöntemlerinin uygulanabilmesi gereklidir.

6. Personel İstihdamı İçin Yapılacak Çalışmalar: Bölgede yeralan illerde meslek elemanlarının sayısının artırılması gereklidir.

Yeni açılacak Toplum Merkezleri için yeterli sayıda meslek elemanı istihdam edilmelidir.

DİNAR'DA YAŞANAN DEPREM FELAKETİ VE SOSYAL HİZMET

S.H.U. Muharrem YILIKYILMAZ*

03.10.1995 tarihinde Afyon ili Dinar ilçesinde meydana gelen deprem felaketinde yüz (100)e yakın kişi yaşamını yitirmiş, ikiyüzelli (250) vatandaşımız da yaralanmıştır. İlçenin yerleşim alanlarında kurulu bulunan ev, işyeri ve kamu binaları ağır hasar görmüş, geri kalan binalarda da orta ve hafif derecede hasar meydana gelmiştir. İlçenin merkez köylerinde, Gökçek Beldesinde, Evciler Kasabası ve bağlı köylerinde de ağır hasar meydana gelmiştir.

Deprem sonrasında SHÇEK Genel Müdürlüğü yakın illerden geçici görevle 6 Sosyal Hizmet Uzmanını ayni-Nakdi yardım yapmak üzere görevlendirmiştir. Yapılacak çalışmaların Afyon İl Müdürlüğü organizasyonunda yapılması kararlaştırılmış, Dinar Kriz Merkezinde Sosyal Hizmet Masası oluşturulmuştur.

Dinar Kriz Merkezinin Durumu

Afyon Valiliği tarafından oluşturulan Kriz Masası ilk bir hafta boyunca organizasyon sağlayamadan çalışmalarını günlük gelişmeler doğrultusunda sürdürmeye çalışmış, yiyecek ve barınma ihtiyacına geçici ve günlük çözümler üretmiş, enkaz kaldırma çalışmalarına

* Kütahya İli Çocuk Yuvası Müdürlüğü

ağırlık vermiştir. Verilen hizmetler insanların yaşadıkları sorunları çözmeye yetmemiş, depremzedeler daha çok kendi sorunlarının çözümü için büyük uğraşlar vermiş, devlet hizmetleri çoğu zaman bekle-gör politikaları doğrultusunda oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu konuya en iyi örnek, deprem sonrası insanların yaşadıkları şoku atlattıklarının ardından halen uzun vadeli somut çözümlerin oluşturulamamış olmasıdır. Barınma, beslenme ve ailelerin sosyal kültürel yaşamlarında ortaya çıkan ve temel sorun niteliğinde olan sorunlara duyarsız kalınmıştır. İlk önce ele alınıp hızla çözümlenmesi gereken bu sorunlar yerine görüntü kirliliği yaratan enkazların kaldırılmaya çalışılması oldukça düşündürücüdür.

Deprem Sonrası Yürütülen Çalışmalar ve SHÇEK Genel Müdürlüğü'nün Çalışmalara Katkısı

Deprem sonrası acil geçici görevlendirme yoluyla bölgede ayni-nakdi yardımlar yapmak üzere görevlendirildik. Bölgeye vardığımızda ayni-nakdi yardım yapma faaliyeti dışında acil olarak evsiz, kimsesiz kalmış yaşlı ve çocukların bir an önce kuruluşlara intikalini sağlamaya yönelik çalışmalar yapıldı.

Bizlerin aynı-nakdi yardım yapabilmesi zamana ve bürokrasiye bağlıydı. Aynı yardımlar zaten Kriz Masası tarafından yapılyordu. Nakit yardım yapmak için çalışmalarımızı yoğunlaştırmamızın yanında, bölgeyi yerel birimlerle işbirliği yaparak taramak suretiyle, kimsesiz, korunmaya acil ihtiyaç duyan yaşlı ve çocukların tesbitine, bunların uygun kuruluşlara acilen yerleştirilmesi çalışmasına öncelik verdik.

SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından bölgede çalışmak için böylesine önemli zamanlarda tecrübeli elemanların gönderilmesi gerekirken, asaleti bile onaylanmamış stajyer uzmanların görevlendirilmesi büyük bir talihsizliktir. SHÇEK Genel Müdürlüğü bölgede merkez-taşra birimlerinin hızlı ve amacına uygun çalışmasını sağlayacak bir organizasyon içinde, gerektiğinde Kriz Masasını bu konuda yönlendirecek biçimde çalışmalar yapabilir ve bu çalışmaları başarıyla uygulayabilirdi. Ülkemiz bu tür felaketlere her zaman maruz kalmış ve kalabilecek bir konumdadır. Sivil toplum örgütlenmesi ve toplumla çalışma yöntemi sosyal hizmetin yöntemi arasındadır. SHÇEK Genel Müdürlüğü bu ve buna benzer felaketlerde neler yapılacağı ve nasıl politika ve örgütlenme modeli oluşturması gerektiği konusunu her yönüyle acilen tartışmaya açmalı ve sonuçlandırmalıdır.

Değerlendirme ve Sonuç:

Yaşanan sorunlarla ilgili geçici çözümler üretmek sorunların ertelenmesinden başka bir işe yaramaz. Aksine sorunların daha büyük olarak ileride karşınıza çıkmasına yol açar. Deprem bölgesinde yapılan pratik çalışma amacına ulaşmaktan uzak kalmıştır. Günlük rutin işlemlerin yapıldığı çalışmaların ötesine geçememiştir. Verilmesi uygun görülen nakdi yardımlar bürokrasi engeline takılmış ve halen verilmemiştir. Krizi bütün yoğunluğuyla yaşayan insanlara net ifadelerle öneriler götürüle-memiş ve seçenekler sunulamamıştır. İnsanlar adeta kendi kaderine terk edilmişlerdir. Sosyal Hizmet politikalarının sorun çözmekten uzak olduğu, günü kurtarma anlayışından kurtulamadığı bir kere daha yaşanan deneyimle görülmüştür.

TÜRKİYE VE ORTA DOĞU AMME İDARESİ ENSTİTÜSÜ Kamu Yönetimi Uzmanlık Programı

S.H.U. Hüsamettin ÇETİN*

TODAE Türk Hükümeti ile Birleşmiş Milletler arasında 1952 yılında imzalanan Teknik Yardım Anlaşması uyarınca kurulmuştur. 1953 yılında faaliyete başlamış, 1958 yılında çıkarılan 7163 sayılı Kuruluş Yasası ile bilimsel, yönetsel, mali özerklik ve tüzel kişilik kazanmıştır.

Enstitünün amacı; kamu yönetiminin çağdaş yönetim anlayışına göre gelişmesine ilişkin çalışmalar yapmak ve bu anlayış doğrultusunda kamu yöneticilerinin yetiştirmelerine yardımcı olmaktır.

Enstitü bu amacını aşağıda belirtilen şubeler aracılığıyla gerçekleştirir;

1. Öğretim ve Yetiştirme
2. Araştırma ve Yardım
3. Derleme ve Yayın

Bu yazıda Öğretim ve Yetiştirme faaliyetlerinden olan Kamu Yönetimi Lisans Üstü Uzmanlık Programı (KYUP) ve bu programa katılma koşulları tanıtılmaya çalışılacaktır.

Adaylık Koşulları

1996-1997 öğretim yılında programa katılabilmek için şu koşullar aranmaktadır:

1. En az dört yıllık lisans öğrenimi veren bir öğretim kurumunu ya da bunlara denkliği ilgili makamca onanmış

* SHÇEK Genel Müdürlüğü

yabancı ülkelerdeki benzerlerini bitirmiş olmak,

2. Kamu görevlisi olmak,
3. Yüksek Öğrenimden sonra, en az beş yıl kamu kesiminde (askerlik dahil) eylemli olarak çalışmış olmak,
4. Programın başladığı tarihte 45 yaşını geçmemiş olmak,
5. Açılacak yeterlik ve yarışma sınavını kazanmış olmak,
6. Son üç yıl olumlu sicil almış olmak ve bu süre içinde uyarı ve kınama cezalarından daha ağır bir disiplin cezasıyla cezalandırılmış bulunmamak gerekmektedir.

Kişiler sınava kurumlarının aday göstermesi sonucu katılabilecekleri gibi doğrudan kendileri de başvurabilirler.

Başvuru Kaydı

1996-1997 öğretim yılı için aday kaydı 4 Mart 1996 tarihinde başlayıp 29 Mart 1996 tarihinde son bulacaktır.

Giriş Sınavları

Programa katılmak giriş sınavlarını kazanmaya bağlıdır. 1996-1997 akademik yılında Program'a, sınavlardaki başarı durumlarına göre 100 dolayında öğrenci alınacaktır. Giriş sınavı yazılı ve sözlü olarak yapılmaktadır.

Yazılı sınav test şeklindedir. Sınavda adaylara Türkçe, sayısal ilişkiler, kamu yönetimi ile ilgili alanlardaki genel bilgilerini ölçmek amacıyla Türk Kamu Yönetimi'nin işleyişi ve sorunları, Türkiye'nin siyasal-toplumsal-ekonomik işleyişi ve sorunları, uluslararası ilişkiler ve örgütler ile ilgili seçmeli sorulardan oluşan bir test uygulanmaktadır.

Yazılı sınav 11 Mayıs 1996 tarihinde yapılacaktır.

Akademik Program

KYUP iki akademik yıl süren bir programdır. Birinci akademik yıl iki dönemden oluşmakta ve Enstitü'de geçirilmektedir. Öğrenciler birinci akademik yıl ücretli izinli sayılmaktadırlar.

Öğrenciler birinci akademik yıl tamamlandıktan sonra kurumlarına dönerler. İkinci akademik yıl tez hazırlama ve sunma yılıdır.

Diploma

Derslerinde başarılı olan ve tezini tamamlayanlar "Kamu Yönetimi Lisans Üstü Uzmanlık Diploması" alırlar ve kamu yönetimi alanında bilim uzmanı (master) unvanı kazanırlar. Bu kişilere, 657 sayılı Devlet Memurları Yasası'nın 36-12/C ve 7163 sayılı TODAİE Kuruluş Yasası'nın 15. maddeleri gereğince iki kademe ilerlemesi uygulanır.

Ayrıca programı bitirenler üniversite doktora giriş sınavlarına başvurabilme hakkına sahip olurlar.

KYUP Öğrencilerine Sunulan Olanaklar

Programa Ankara dışından katılan KYUP öğrencileri, birinci akademik yıl boyunca hizmet binasına bitişik bulunan Konukevi'nde kalma olanağına sahiptirler. KYUP öğrencilerine tek kişilik odalar verilmektedir.

Öğrencinin Konukevi'nde kaldığı sürede üç öğün yemek gereksinmesi yine TODAİE tarafından sağlanmaktadır. Konukevi'nde kalmayan öğrenciler, öğle öğünleri için Enstitü yemekhanesinden yararlanmaktadırlar.

Barınma ve yemek hizmetleri için belli bir ücret alınmaktadır.

Enstitü yabancı dil bilgilerini geliştirmek isteyen KYUP öğrencilerine mali destek de vermektedir.

Hizmet binası içinde bulunan Yayın Satış Bürosu, TODAİE yayınlarında KYUP öğrencilerine özel indirimli satış yapmaktadır.

Ayrıca başarılı öğrenciler arasından belirlenen bir grup, Enstitü'nün öğretim görevlileri ile birlikte Uluslararası Kamu Yönetimi Enstitüsü'nün daveti ile Almanya'ya gitme olanağına sahip olmaktadır.

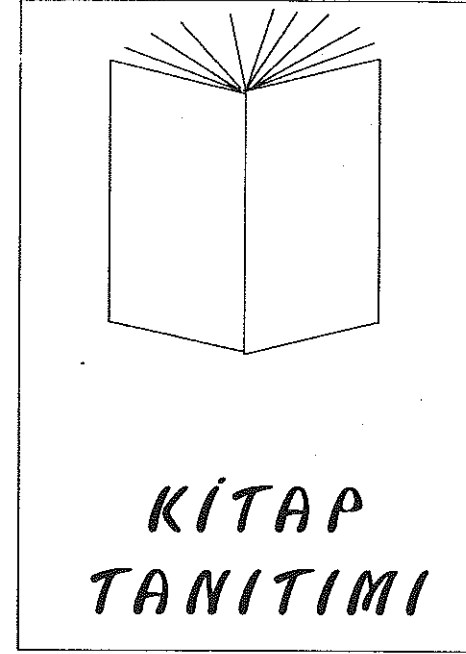
Bilgi İçin:

Adres: TODAİE, I Numaralı Cad.

No:8 Yücetepe/ANKARA

Telefon Öğrenci İşleri:(312) 229 35 92

Santral: (312) 231 73 60



"Gençlik ve Yaşam Niteliği" Cılga'nın korunmaya muhtaç gençler üzerine yazdığı ikinci kitap. İlki "Korunmaya Muhtaç Gençlerin Sorunları ve Yetiştirme Yurtları" adıyla 1989 yılında, yine Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü yayınları arasından çıkmıştı. Yapıt bir alan araştırmasına dayanmaktadır. Araştırmanın temel amacı "kurum bakımında yetişmiş insanın yaşam niteliğinin analizidir"(s.22). Yazar korunmaya muhtaç gençleri yaşam niteliği ile ilgili bir yaklaşım ve model geliştirme amacı yanında hizmeti geliştirici tartışmalara yönelmeyi de önemseydiğini vurgulamaktadır (s. 22).

Araştırma, kurum bakımından yararlanan ve belirli bir yaşta sonra koruma kararları kaldırılmış olan korunmaya muhtaç gençlerin yurt sonrası yaşamları

"Gençlik ve Yaşam Niteliği" Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayını 1994

Doç. Dr. İbrahim Cılga

üzerinde odaklaşmıştır. "Bakım kurumlarında yetişen insanın toplumsal yaşam içinde ekonomik, sosyal, psikolojik, kültürel yönlerden belirtilen amaçları ve hedefleri gerçekleştirecek nitelikte ilişkilere girmesi, toplumsal koruma sisteminin ana politikasıdır. Yurtta yetişen insanın yurt sonrasında kavuştuğu yaşamın niteliği, bu genel politikanın gerçekleştirme düzeyinin bir göstergesidir. Yurt sonrası yaşamın niteliği; genelde toplumsal koruma sisteminin, özelde kurum bakımı modelinin verimlilik düzeyini ve sunulan hizmetlerin rasyonelliğini sergiler" (s. 23). Bu temel anlayış doğrultusunda geliştirilen çalışma iyi hazırlanmış bir kuramsal çerçeveye oturtulmuştur.

Araştırmanın kuramsal çerçevesi "Yoksulluk Kültürü ve Korunmaya Muhtaç Gençler, Korunmaya Muhtaç Çocuk ve Gencin Hakları, Yaşam Niteliği ve Boyutları, Toplumsal Koruma Sisteminde Yetişen Gencin Yaşam Niteliği ve Yurt Sonrası Yaşamın Niteliği" ana başlıkları içinde geliştirilmiş ve korunmaya muhtaç çocuk ve genç olgusuna bugüne dek ihmal edilmiş bir bakış açısından yaklaşmaya çalışılmıştır. Bu yönüyle çalışma, ... gençler alanında, koruma altında yetişen gençlerin yaşam

niteliği konusunda yapılmış ilk çalışma özelliği taşımaktadır. Yazar araştırmanın "gençlik konusunda korunmaya muhtaç gençler alanında bilgi edinmek, öğrenmek, araştırma yapmak, bu alanda çalışma yapmak isteyenlere, sorunlara yeni yaklaşımlarla eğilmek ve yeni çözüm arayışları geliştirmek isteyenlere önemli yararlar sağlayacak nitelikte" (önsöz) olduğunu belirtmektedir.

Bir yönüyle betimsel bir yönüyle de değerlendirme araştırması niteliğini taşıyan çalışma (s. 99) bu alanda yapılacak yeni araştırmalara ve hizmeti geliştirici çalışmalara temel oluşturabilecek özellikler taşımaktadır. Kurum bakımında yetişmesini tamamlayarak topluma katılan gençlerin ulaştıkları yaşam düzeyi,

babeler... babeler... babeler... babeler... babeler... babeler...

✓ Aralık Ocak Şubat ve Mart aylarında Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi tarafından yapılan cuma söyleşilerine devam edildi.

✓ 3.11.1995 tarihinde NÜSED Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Leziz ONARAN "Günümüzde Nükleer Riskler" konulu söyleşisinde ülkemizde hükümetlerin ve sanayicilerin çevreyi tahrip ettiklerini bu duruma toplumumuzun duyarlı olması gerektiğini, aksi taktirde radyoaktiften kaynaklı hastalıkların yaygınlaşacağına vurgu yaptı.

✓ 10.11.1995 tarihinde Çağdaş Hukukçular Derneği Genel Başkanı Sayın Avukat Şenal SARUHAN ülkemizde düşüncü özgürlüğünün önündeki engelleri ve cezaevlerinde yaşananları örneklerle anlatmış, sosyal hizmet uzmanlarının

kurum bakımının verimliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuda yapılmış çalışanların oldukça az olduğu bilinmektedir. Gençlerin yurt sonrası yaşamları yeterince izlenmemekte ve bu durum ciddi bir veri eksikliğini gündeme getirmektedir. "Kurum sonrası dönemle ilgili politika, hizmet programı ve etkileşim yokluğu (s.101) "yeterli sağlıklı verilerin oluşturulmasını engellemektedir. Bu ve benzeri çalışmalar eksikliği duyulan bilginin geliştirilmesinde önemli bir işleme sahiptir.

Bir ilk çalışma niteliği taşıyan bu yayın yenilerinin yapılmasında da önemli katkılarının olacağını umuyorum.

Dr. Kasım Karataş

özellikle cezaevi sürecindeki kişilere büyük yardımları olabileceğini, bu konuda Sosyale Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi ile birlikte çalışmaya hazır olduklarını söyledi.

✓ 4. Dünya Kadın Konferansına katılan O.D.T.Ü Fen bilimleri Fakültesi Öğretim Görevlisi Sayın Doç. Dr. Yıldız ECEVİT Çin'in Başkenti PEKİN'deki izlenimlerini 18.11.1995 tarihli cuma söyleşisinde üyelerimize aktardı.

Uluslararası kadın hareketinin geliştiğini ve bu gelişmenin temel ögesinin hükümet dışı kuruluşlar olduğunu söyleyen Sayın ECEVİT Pekin'deki hükümet dışı kuruluşlar tarafından yapılan "forum" hakkında ayrıntılı bilgileri aktardı.

✓ 1.12.1995 tarihindeki Cuma Söyleşisine katılan Öğretmen ve Yazar Vecihi

TİMUROĞLU Yetiştirme Yurtlarındaki çocuklar ve onlara verilen hizmetlere ilişkin görüşlerini aktarmıştır. Sosyal hizmet kuruluşları olan çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtlarının bir eğitim kurumu olamadığına dikkat çeken Sayın TİMUROĞLU buralarının çocukların - gençlerin evi olduğunu, bu bilinçle kuruluşları yeniden düzenlemenin gereği üzerinde durdu.

Yetiştirme Yurtlarında ve Çocuk Yuvalarında hizmet veren meslek elemanları ile diğer çalışanların sıklıkla hizmet içi eğitime alınmaları gerektiğini, özellikle eğitim kurumlarında eğitim öğretim hizmetinde bulunması gereken öğretmenlerin böylesi kuruluşlarda başarılı olabilmeleri için alanın özelliklerine ilişkin kendilerini geliştirmelerinin gerektiğini söyledi.

✓ 8.12.1995 tarihinde "Afyon-Dinar Depremi Sonrası Sosyal Hizmet Uygulamaları" konulu söyleşiye Afyon İl Sosyal Hizmetler Müdürü ve meslektaşımız Sayın Mehmet Emin EKİNCİ katıldı. 1 Ekim 1995 tarihinde meydana gelen Depremde zarar gören ailelere yardımların zamanında ve gerekli oranda yapılamadığını, kısa sürede organize olamamanın ve eğitilmiş personelin olmamasının bu durumda etken olduğunu söyledi. Kriz Masasının dahi gelişigüzel çalıştığı üzerinde durarak Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile sosyal hizmet mesleğinin böyle durumlarda daha etkin olması gerektiğini ifade etti.

✓ 19.1.1996 tarihinde Türk Tabipleri Birliği Etik Kurul Üyesi olan Sayın Dr. Füsün SAYEK "Hasta Hakları" ile ilgili söyleşiye katıldı. Sayın SAYEK hastaların

örgütlenmesinin zorunluluğuna değindi. S.H.D. ile hasta haklarına ilişkin toplumun ve hastaların bilinçlendirilmesi için birlikte çalışma yapabileceklerini söyledi.

✓ 26.1.1996 tarihinde S.S.K. Genel Müdür Yardımcısı Sayın Dr. Ömer ÇAKMAKÇI Şiir Üzerine bir söyleşide bulunmuştur.

✓ A.B.D. de bir sağlık kuruluşunda görev yapan derneğimiz üyesi Sayın İrfan ARIKAN "A.B.D.'de Sosyal Hizmet Uygulamaları konulu söyleşiye katıldı. Sayın ARIKAN A.B.D. deki sağlık hizmetleri hakkında bilgi aktardı ve bu ülkede sağlık hizmetlerinin tamamen özelleştirilmiş olması nedeni ile parası ile özel sigortası olmayan kişilerin tedavilerinin yapılmadığını vurguladı

✓ İNSAN HAKLARI HAFTASINDA "İNSAN HAKLARI VE SOSYAL HİZMET" PANELİ YAPILDI

İnsan-hakları haftasında H.Ü. Öğretim üyesi Doç. Dr. İlhan TOMANBAY'ın yönettiği panele konuşmacı olarak Avukat Nevzat HELVACI, Av. Türkay ASMA, TÜRK-İŞ adına Seyhan ERDOĞDU ve S.H.Ç.E.K. Genel Müdür Yardımcısı Sayın Zuhul ARNAZ ile S.H.U.D. Genel Merkezi adına Derneğimiz üyesi Sosyal Hizmet Uzmanı Betül ALTUNTAŞ katıldı.

✓ "TOPLUMSAL YAŞAMDA KADIN" PANELİ 8 MART 1996 TARİHİNDE YAPILDI.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından Hasanoğlu Belediyesinin katkıları ile yapılan Panel yoğun ilgi gördü.

Doç. Dr. Sayın İlhan TOMANBAY'ın yönettiği Panele Sayın Prof. Dr. Erendiz ATASÜ, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdür Vekili Sayın Gül AYKOR, Cumhuriyet Gazetesinden Yazar Mustafa BÄLBAY, Kadınları Koruma Vakfı Başkan Sayın Oya FİŞEK panelist olarak katıldılar.

✓ Meslekte 20. Yıl Yemeği Yapıldı

Meslekte 20 yılını dolduran sosyal hizmet uzmanlarına 20. yıl anısına plaket vermek amacı ile geleneksel hale gelen "20. Yıl Yemeği" Ankara'da İ.T.Ü. Vakfına ait İ.T.Ü. Evinde 25 Kasım 1995 tarihinde yapıldı. H.Ü. Sosyal Çalışma Bölümü ile Sosyal Hizmetler Akademisi'nden 1975 yılında mezun S.H.U.'na 20. yıl plaketinin verildiği bu yemekte açılış konuşmasını 1975 mezunları adına sınıf başkanı Yakup YILDIRIM yaptı. Coşkulu bir şekilde geçen yemegimizi onurlandıran tüm meslektaşlarımıza başarılı nice yıllar diliyoruz.

✓ Şube Yönetim Kurulları Toplantısı 10 Şubat 1996 tarihinde Ankara da yapıldı.

Derneğimiz İstanbul Şubesi adına Şube Yönetim Kurulu Üyesi Nilgün KILIÇKAYA, Ankara şube yönetim kurulu üyeleri ve Ankaradaki meslektaşlarımızın katılımları ile yapılan toplantıda örgütsel sorunlar tartışılarak çözüm önerileri ele alındı. Şubeler Yönetim Kurulları toplantısının yılda iki kez yapılması kararlaştırıldı. Genel Merkez ile Şube Yönetim Kurulları arasındaki ilişkilerin düzenlenmesine yönelik bir genelge hazırlanarak ve şube yönetim kurullarına yazı ile bildirildi.

haber haber haber

Dernek Genel Merkezinde kullanılmak için bilgisayar alındı. Üyelere ait bilgilerin dökümü ve yazışma amacı ile kullanılacak bilgisayar çalışmalarımızı kolaylaştıracaktır.

ARAŞTIRMA ARAŞTIRMA

Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından açılan araştırma ihalesine Hacettepe Üniversitesi Araştırma Görevlisi Dr. Kasım KARATAŞ'ın başkanlığında bir çalışma grubunun hazırladığı ihale teklifi ile Derneğimiz de katıldı. İhale'nin kazanılması durumunda S.H.U.D. Genel Merkezi tarafından ilk bilimsel araştırma dernek adına yapılabilecektir.

haber haber haber

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne sosyal hizmeti uzmanı sayın Bülent İLİK Danıştay kararı ile 3. kez geldi. Haksız uygulamalara karşı vermiş olduğu hukuk savaşımını kazanan meslekdaşımız ve Derneğimiz eski genel başkanı Sayın Bülent İLİK'e başarılar diliyoruz.

haber haber haber

HABİTAT II'YE DOĞRU SON

DURUM

3-16 Şubat'ta New York'ta yapılan Habitat II Üçüncü Hazırlık Toplantısında "Konut Bir Yaşam Hakkıdır" ilkesi ve sivil toplum kuruluşu katılımı mekanizması tartışıldı.

Toplantıya ev sahibi komite ve sivil

toplum kuruluşlarını temsilen katılan Helsinki Yurttaşlar Derneğinden Sinan GÖKÇEN toplantının İstanbul'da yapılacak sivil forumla eş zamanlı olarak yapılacak resmi toplantılarda kesinleşecek olan Küresel Eylem Planı'na son şeklini vermek için gerçekleştirdiğini açıkladı. Diğer taraftan Habitat II zirvesine ev sahipliği yapacak Türkiye'nin, gerçekleşen toplantı öncesinde dile getirdiği, kendi vatandaşları katılımcıları yargılayabilme talebi BM tarafından kabul edildi. BM, tüm uluslararası toplantılarında, ev sahibi ülkeye, vatandaşına iç hukukunu uygulama hakkı veriyor.

Resmi foruma katılabilmek isteyen STK'ların kendilerini BM'ye onaylatmalarının da gündem maddesi olduğu toplantılarda, Tibet için çalışmalar yapan iki STK Çin tarafından, Libya'dan bir STK ABD ve Batı Trakya için çalışan bir STK da Yunanistan tarafından veto edildi.

Toplantıda ayrıca, Habitat II kapsamında hükümet temsilcilerinin katılacağı resmi forumla eş zamanlı yapılacak olan sivil forumun düzenlenmesi ve katılımın kolaylaştırılması amacıyla oluşturulan Uluslararası Kolaylaştırıcı Grup'un (UKG) görev süresi uzatıldı. UKG'nin görev 14 Haziran'a kadar uzatılırken, sivil forumun halka açık olması kararlaştırıldı. Üç milyon dolara mal olacak sivil foruma Türkiye 1.1 milyon dolar sağladı.

Habitat II hazırlık toplantılarına derneğimiz İstanbul Şubesi bünyesinde oluşturulan komisyonlar aracılığı ile katılmaktadır.

ÇOCUK HAKLARI:

S.H.Ç.E.K. Genel Müdürlüğü'nün Koordinatörlüğünde yürütülen ve Birleşmiş Milletlere 1997 Mayıs'ında teslim edilmesi gereken "Türkiye Ulusal Raporu"nun hazırlanması çalışmaları başladı.

Dernek Genel Merkezi tarafından görevlendirilen sosyal hizmet uzmanları ile birlikte onlarca meslek elemanının katıldığı bu çalışmalara ilişkin toplantıların bir çoğu Dernek Genel Merkezimizde yapılmaktadır.

II. Danışma Kurulu Ankara da Yapılacak

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi tarafından sosyal hizmet uzmanlarının ve sosyal hizmet mesleğinin sorunlarına ilişkin tartışmaların yapılarak alınacak kararlar doğrultusunda çözüm yolları bulunmasının amaçlandığı "Sosyal Hizmet Uzmanları Danışma Kurulu Toplantısı"nın ikincisi 20 Nisan'da Çankaya Belediyesinin Mithat Paşa Çad. No: 52 deki konferans salonunda yapılacak. Tüm üyelerimize önemle duyurulur.

BASIN AÇIKLAMASI

8 Mart 1996 günü Hürriyet Gazetesinde yayınlanan Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından verilen bir fetvada "evlatlık olarak büyütülen çocuğun büyütenlerin mahremi ve mirasçısı olamayacağı ve başkalarının çocuklarının evlat edinilmesinin dinen yasak olduğu" belirtilmiştir.

Bu açıklama sosyal hizmetler caimında ve kamuoyunda yoğun tepki ile karşılanmıştır.

Medeni Kanunumuzun, 353. Maddesinde "evlatlık edinme hakkı en az 35 yaşında olup da nesebi sahih fûruu (alt soyu) bulunmayanlara verilmiştir. Evlat edinen kimsenin evlatlıktan en az onsekiz yaş büyük olması şartı" getirilmiştir.

Medeni Kanunumuzun, 92/3 Maddesi "evlatlık ve evlat edinen ve bunların biriyle diğlerinin koca ve karısı arasında evlenme yasağı" getirilmiştir.

Yine Medeni Kanunumuz evlat edilenin çocuğun miras hakkı hakkında; 447. Maddesinde "evlatlık ve fûruu, kendisini evlat edinen kimseye nesebi sahih fûruu gibi mirasçı olurlar." 257. Maddesinde ise "evlatlık, kendisi evlatlığa alan ailenin ismii taşır ve onun mirasçısı olur" denilmektedir.

Söz konusu Yasayla; bir yandan sayısı gittikçe artan kimsesiz ve korunmaya muhtaç çocukların bir aile ortamında, anne-baba sevgisi içinde büyüebilmelerine ve topluma kazandırılmalarına, öte yandan her türlü ubbi çalışmalara rağmen çocuğu olamayan ailelerin çocuk sahibi olmasına olanak sağlanmaktadır.

Evlat edinme ve edindirme S.H.Ç.E.K. Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülen hizmet modellerinden biridir. Evlat edinen çocuk ve evlat edinen ailenin sosyal, psikolojik, ekonomik özellikleri meslektaşlarımızca (Sosyal Hizmet Uzmanları) bilimsel ve mesleki yaklaşımlarla incelemekte, çocuğun ve ailenin evlat edinilme/edindirilme hizmetinden yararlanmasına karar verilme durumunda Asliye Hukuk Mahkemesine başvurulmaktadır.

Yine Medeni Kanunumuzun, 256. maddesi "evlat edinme, evlat edinen kimsenin ikametgah Hakimnn (Asliye Hukuk Hakimii) izni üzerien noterce yapılacak resmi izinle olur" denilmektedir.

Tüm bu bilimsel, mesleki ve hukuksal yaklaşımlarda çocuğun yüksek yararı gözetilmektedir.

Diyanet İşleri Bakanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun T.C. Devletin bir kurumu olduğunu ve yürürlükteki yasal düzenlemeler içerisinde kararlar alması gerektiğini hatırlatıyor, Diyanet İşleri Başkanlığının açıklamasının yasalarımızla bağdaşmadığını bildiriyor, bu çağ dışı yaklaşımı protesto ediyoruz.

**SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ
GENEL MERKEZ YÖNETİM KURULU**

**T.C.
Milli Eğitim Bakanlığı**

**Özel Önde Bilgisayar ve
Açıköğretim Kursları**

- * Yeni, Güçlü, Güvenilir Kadrosu ile Bilgisayar Eğitiminde Önde Kuruluş
- * Kaliteyi başarıya dönüştürmek sizin elinizde...

Adres : Önde Bilgisayar Kursları
Atatürk Bulv. And İşhanı 69/12
Kızılay-ANKARA

Tel : 433 60 42

Faks : 433 60 42

ÖNDE BİLGİSAYAR MARKET

- * Bilgisayar, yazıcı ve tüketim malzemeleri
- * Orjinal şerit ve kartuşlar, Laser, Ink-jet toner ve mürekkepleri
- * Bilgisayar Mobilya ve Aksesuarları
- * Her türlü upgrade işlemleri bakımı, onarımı

Adres : Önde Bilgisayar Market
İzmir Cad. İhlamur Sk. No: 5/22
Kızılay-ANKARA

Tel : 425 33 32

Faks : 433 60 42



TATAROĞLU

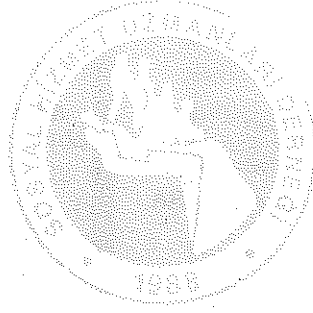


YETKİLİ SATICISI

Önce Mağaza

**DEĞERLİ MÜŞTERİLERİMİZ
MUTLULUKLAR VE ESENLİKLER DİLERİZ**

MERKEZ: KUMRULAR SOK. 2/A KIZILAY 06440 ANKARA
Tel: (312) 417 04 29 - 417 50 08 - 425 61 48 Fax: 425 61 48
ŞUBE: SALKIMSÖĞÜT SOK. 17/20 DİKMEN Tel: (312) 482 21 36 - 483 24 83
TATAROĞLU TİCARET: TUNALI HİLMİ CAD. BESTEKAR SOK. NO: 96/A-B
KAVAKLIDERE / ANKARA Tel: (312) 427 52 92 - 426 66 10



Sosyal Hizmet'i yaşatalım

ÜYE OLMAK VE BAĞIŞLARINIZ İÇİN

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

T.C. Ziraat Bankası Yenişehir Şb. 304400/1869-5

T. İş Bankası Samanpazarı Şb. 4215304400718357

Yazışma Adresi: Elgün Sok. 13/6 **Kızılay/ANKARA**