

PAPER DETAILS

TITLE: Ailenin Psiko-Sosyal Destek İhtiyacini Karsilamada Yeni Bir Model Önerisi: Aile Sagligi Merkezlerinde Aile Psiko-Sosyal Destek Birimi

AUTHORS: Yasemin ÖZKAN,Esra KILIÇ

PAGES: 25-44

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/197894>

AİLE’NİN PSİKO-SOSYAL DESTEK İHTİYACINI KARŞILAMADA YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE AİLE PSİKO-SOSYAL DESTEK BİRİMİ

Prof.Dr. Yasemin ÖZKAN*

Esra KILIÇ**

Özet

Ekolojik sistemde mikro- mezo- makro çevreler tarafından kuşatılan aile, toplumda meydana gelebilecek sosyal, psikolojik, ekonomik olan tüm durumlardan etkilenecek değişim ve gelişim yaşamaktadır. Karmaşıklaşan yaşam koşullarında stres, rol çatışması, aile formunun değişmesi (parçalanmış, tek ebeveynli, vb.), geleneksel rollerden modern hatta postmodern ilişki kalıplarına geçiş, sosyo- ekonomik (kr- kent) durum, her tür yapıdaki (çekirdek, geniş özelliğine sahip) aileyi derinden etkilemektedir. Bu durumda normal, normal dışı gelişimleri içeren pek çok süreçte aile sistemi dışarıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu makalede ailenin özellikleri düşünüldüğünde, ailenin ihtiyaç duyduğu bu destek hizmetlerinin içinde yer alan aile tedavisi yaklaşımı, bu tedavinin içeriği, ulaşılabilirliği ve amaca uygun hizmet etmesi konuları ele alınarak mevcut uygulamalardan bahsedilerek aileye daha kaliteli ve yeterli hizmet sunumu için aile sağlığı merkezlerinde aile psiko-sosyal destek birimi modeli önerilmektedir. Ayrıca sağlığın göz ardı edilen psiko-sosyal boyutuna vurgu yapılarak sağlığa bütüncül yaklaşım hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile destek hizmetleri, Ailenin psiko-sosyal destek ihtiyacı, Aile sağlığı merkezleri

SUGGESTION OF A NEW MODEL FOR MEETING THE PSYCHO-SOCIAL NEEDS OF A FAMILY: FAMILY PSYCHO-SOCIAL SUPPORT UNIT IN FAMILY HEALTH CENTERS

Abstract

In ecologic system, the family surrounded by micro-mezo-macro environments undergoes changes and developments as a result of changing social, psychological and economic states. In living conditions getting more complex role conflicts, changing family structures (split family, single parent family etc.), transition from traditional roles to modern and even postmodern relation patterns, socio-economic situation (rural-urban) profoundly affect the family of every form (nucleus or extended family). Hence, the family needs external support throughout many processes including normal and abnormal developments. In this line, the present study deals with one of the support services needed by the family; that is, the approach to family treatment, the content of this treatment, its availability and the extent to which it achieves its objectives. The study will discuss the existing practices and suggest a model for family psycho-social support unit to be located in family health centers. Moreover, psycho-social dimension of general health which is usually overlooked will be emphasized and in this way, a holistic approach to health will be adopted.

Keywords: Family support services, Family in need of psychosocial support, Family health center

- * Ankara Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Sosyal Hizmet Böl. Öğretim Üyesi
- * Sosyal Hizmet Uzmanı

GİRİŞ

Olgun ve sağlıklı bir yetişkin olmada, çocukluktaki yaşam deneyimlerinin önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Gelişim süreci boyunca kişiliğin biçimlenmesinde, çocuğun toplumsal ve ruhsal ortamını oluşturan ailenin katkısı büyüktür. Aile, çocuğun yakın toplumsal ve ruhsal ortamını sağlayan sosyal bir kurumdur (Haktanır ve diğerleri, a.g.e., Akt: Önal, 2006). Aile, bir yandan çocuğun en temel psikolojik ihtiyacı olan sevgiyi karşılarken, diğer yandan bir gruba ait olma, aile içinde ve dışında güvenlik içinde olma, saygı görme, değer verilme gibi sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında koruyucu, destekleyici, eğitici ve öğretici fonksiyonu ile sağlıklı bir ortam oluşturmaktadır. Aile bireyleri, bu ortam içinde hem aileye bağlı hem de bağımsız bir birey olarak kendini ifade etme ve gerçekleştirme fırsatını elde etmektedir.

Ailenin en önemli fonksiyonu olan üreme (biyolojik) fonksiyonun yanı sıra; ekonomik (en az üyelerinin temel gereksinimlerini giderecek kadar üretme); duygusal (özellikle küçük çocuklara sevgi ve bakım); koruma (güvenlik, sağlık), toplumsallaşma (kültürel değerleri ve sosyal kodları çocuklara aktarma); eğitim (yeni kuşakları eğitme) ve rekreasyon fonksiyonları mevcuttur (Gülerce, 1996). Tüm bu fonksiyonlar sosyal yapıda çekirdek özelliği taşıyan ailede evrensel değerlerdir.

Böylece aile, sosyal, psikolojik ve ekonomik fonksiyonları ile pek çok bilimin konusu olmakla birlikte genel olarak sosyal bilimlerde de sistem yaklaşımı çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu yaklaşımda aile, üyelerinin etkileşiminden doğan sistemi ifade eder. Aile sistemi içerisinde her birey, diğer üyeleri etkiler ve onlardan etkilenir. Sistem olarak aileyi anlayabilmek için üyeleri tek tek ele almak yerine, üyeler arasındaki etkileşime ve diğer sistemlerle kurulan ilişkiler üzerinde odaklanmak gerekir. Bu noktadan hareketle; ilişki içindeki bireyler birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmeli, bu bireylerin karşılıklı etkileşim içinde olduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla aile üyelerinden birinde meydana gelen değişim diğer üyelere ve aile sisteminin bütününe yansımaktadır. Aile sistemi çeşitli alt sistemlerden meydana gelmekte, bu alt sistemler de; ebeveyn, kardeş ve ebeveyn-çocuk gibi şekillerden oluşmaktadır. Bu alt sistemler birbiriyle etkileşim içerisinde ve sistemin bütününe etkilemektedir.

Aileler toplumların kalkınmasında en önemli birimleri oluşturur. Aile üyeleri ve sistemi, içinde yaşadığı toplumun tüm öğelerinden etkilenir. Aynı zamanda bu birim gerek kendi üyeleri gerekse bir bütün olarak toplumu şekillendirmektedir. Dolayısıyla ailenin gelişiminin sağlıklı olup olmaması önemli bir kriterdir. Ailenin refahı, toplumun refahı anlamına gelir ve kalkınma programlarında aile bir bütün olarak öncelikli hedefler arasındadır. Ailenin normal fonksiyonlarını sürdürmesinde kuşkusuz, ekosistemin bir parçası olarak, diğer sistemler ile doğru ve etkili iletişimi esastır. Toplumun temel birimi olan aile, toplumda meydana gelebilecek sosyal, psikolojik, ekonomik olan tüm durumlardan etkilenecek değişim ve gelişim yaşamaktadır. Ekolojik sistemde, aileyi kuşatan mikro- mezzo- makro çevreler (okul, sağlık kurumları,

komşuluk ilişkileri, iş yaşamı vb.) sürekli olarak bu sistemin sürdürülebilirliğini desteklemektedir. Günümüz koşullarında aile, sürekli olarak çeşitli dış uyaranlara maruz kalmaktadır. Bilgi ve teknolojinin ilerlemesi, modern ve kentli yaşam biçimleri, zaman, enerji, mekan ve para gibi kaynakların kullanımını giderek zorlaştırmaktadır. Psiko-sosyal bir birim özelliği taşıyan ailenin üyelerine koruma ve güvenlik dışında sosyalleşme ve kültürleşme açısından sağladığı katkılar bilinmektedir. Karmaşıklaşan yaşam koşullarında stres, rol çatışması, aile formunun değişmesi (parçalanmış, tek ebeveynli, vb.), geleneksel rollerden modern hatta postmodern ilişki kalıplarına geçiş, sosyo- ekonomik (kır- kent) durum, her tür yapıdaki (çekirdek, geniş özelliğine sahip) aileyi derinden etkilemektedir. Bu durumda normal, normal dışı gelişimleri içeren pek çok süreçte aile sistemi dışarıdan desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ailenin sağlıklı gelişimi ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında, ihtiyaç duyduğu desteklerin niteliği, ailenin bunlara erişimi (hizmetlerin ulaştırılması), hizmetlerin istikrarı (sorun ya da pozitif gelişme oluşturmak için sonuca ulaşılması), destek verecek personelin nitelikleri ve sonuç olarak elde edilen tatmin önemli belirleyicilerdir.

Bu makalede, ailenin özellikleri düşünüldüğünde, ailenin ihtiyaç duyduğu destek hizmetlerinin içinde yer alan aile tedavisi yaklaşımı, bu tedavinin içeriği, ulaşılabilirliği ve amaca uygun hizmet etmesi konuları ele alınarak mevcut uygulamalardan bahsedilecek ve aileye daha kaliteli ve yeterli hizmet sunumu için yeni bir model önerilecektir.

1. AİLE DESTEK HİZMETLERİ

Aile destek hizmetleri birçok hizmetin bir arada verildiği ve oldukça kapsamlı programların yürütüldüğü bir sosyal hizmet alanı olduğundan tanımlanması oldukça güçtür. Bu hizmetler, temelde ailenin ya da bireyin gelişiminde ortaya çıkan sorunların çözülmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması için danışmanlık verme, eğitici faaliyetlerde bulunma ve ailenin haklarını savunma gibi etkinliklerin tümünü kapsamaktadır. Örneğin, Amerika' da 1970'li yıllarda dahi önemli sayıdaki aile hizmet kurumlarının yürüttükleri faaliyetler incelendiğinde, "bireyle ve grupla çalışma, aile danışmanlığı, aile yaşam eğitimi, ailenin savunuculuğu ve bunun gibi birçok program" dikkatleri çekmektedir. Bu kurumların programlarında, bazı farklılıklar olmakla birlikte, kurumların amaçları, örgütlenme biçimleri, personel durumları ve temel bazı programlar açısından birbirlerine benzerlikleri görülmüştür. Bunun yanında aile hizmet kurumlarının ulusal düzeyde organize oldukları, çok güvenilir istatistiksel bilgi ve veriye sahip oldukları da ifade edilmektedir. Ekonomik krizlerin hemen sonrasında yoksullaşan ailelerin sıkıntı ve sosyal sorunlarının çözümünde yardım eden ve 1800'lü yılların sonlarında ortaya çıkan "Yoksullara Yardım Dernekleri" aslında aile hizmetlerinin başlangıcı olarak değerlendirilmektedir (Erickson, 1987; Güran, 1983; Duman, 2001).

Diğer taraftan ailelerin ve toplulukların önleyici ve pozitif bir yaklaşım ile güçlendirmesi şeklinde karakterize edilen aile desteği, New Jersey Çocuk İhmal ve İstismarı Görev Gücü'ne (NJTFCAN) (2003) göre, başta çocuk ihmal ve istismarı olmak üzere aile sorunlarını önlemek için tasarlanmış toplum tabanlı bir program olarak kabul edilmiştir. (Tilbury, 2005; NJTFCAN, 2003; Akt: Scerra, 2010).

Başlangıçta çocuk odaklı programların görüldüğü aile destek hizmetlerinin odak noktasında zaman içerisinde değişiklik meydana gelmiştir. Bu değişim, çocukların büyümesinde, gelişmesinde, doğru tutum ve davranış kazanmasında, kimliğinin oluşumunda kısaca sosyalleşmesinde ailenin etkili olması nedeniyle aileye dönük yön değişmiştir. Özetle; doğrudan çocuk ile çalışarak sunulan hizmetlerin çocuklar üzerinde kalıcı bir değişim oluşturmadığı görülerek ebeveynlerin bilgi ve desteğine ihtiyaç duyulmuş; böylelikle “çocuk odaklı” programlardan “aile odaklı ya da aile merkezli yaklaşımlara” doğru yönelim olmuştur (Scerra, 2010).

Bu yönelimin nedenleri, ailenin yıllar içerisindeki değişimi ile açıklanabilir. Örneğin; ailenin demografik değişimleri, ailenin ilişkiler ağına (eşler arasında, ebeveyn- çocuk arasında, bütün aile birlikte) yapısal değişimlere neden olmuştur. Geçmiş yıllarla kıyaslandığında boşanma ve yeniden evlenme oranlarının artışı dolayısıyla parçalanmış aileler, özellikle çocuklar açısından riskleri doğurmuştur. Tek ebeveynli (kadının aile reisi olduğu) aileler, boşanmalar ve birlikte yaşamalardan kaynaklanan formlardır. Bu form da çocuk yoksulluğu ve çocuklar açısından potansiyel riskleri artıran nedenler arasındadır. Birlikte yaşama durumunun artması, karma evlilikler (farklı milliyetlerde) batı toplumlarında çoğalan gay, lezbiyen ilişkiler de aile yapısındaki diğer değişimleri göstermektedir. Değişen aile yapıları, ailelerin “aile destek ve tedavi hizmetleri” ne duydukları ihtiyacın önemini ortaya koymaktadır.

Bugün ülkemizde özellikle geleneksel aile yapısının devam etmesi, akraba evliliklerinin sürmesi, akraba evlilikleri sonucunda engelli çocukların dünyaya gelmesi, çocukların sağlıksız büyümeleri, erken yaşta evliliklerin devam etmesi gibi konular aileleri tedavi ve danışmanlık konusunda müdahaleye hazır hale getirmektedir. Batıda “ergen hamileliği- ebeveynliği” olarak adlandırılan bizim ülkemizde de çocuk gelinler olarak varlık gösteren durum acilen ele alınması gereken bir başka boyuttur. Aslında bu durum ülkemizde yasal açıdan uygun olmamakla birlikte maalesef toplumsal açıdan kabul görmektedir. Bu çarpıcı sorun dışında pek çok toplumsal sorun, karma özellikler (geleneksel- modern) gösteren Türkiye’deki ailelerde de aileye yönelik tedavi ve danışmanlık hizmetini gerektirmektedir.

Aile destek hizmetleri kapsamında yer alan aile merkezli hizmetler, ailelere çeşitli alanlarda yardım etme konusunda geniş bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu hizmetler, ailenin güçlendirilmesi, alınacak kararlarda ailenin tercihlerine önem verilmesi ve fon akışına erişebilmeyi basitleştirmek şeklinde sunulan geniş kapsamlı hizmetleri içerir. Aile merkezli hizmetlerin çok çeşitli tanımları olmakla birlikte genel olarak

güçlendirme ve aile odaklı, kültürel duyarlılığı benimseyen ve işbirlikçi ortaklığın söz konusu olduğu bir yaklaşım şeklinde ifade edilebilir (Madsen, 2009).

Aile merkezli hizmetler, pratik ve terapötik olmak üzere iki boyutta ele alınabilir. Pratik müdahaleler, yiyecek ve giyecek temini, tıbbi yardım ve iş sağlama gibi temel ihtiyaçları kapsamaktadır. Terapötik müdahaleler ise ailelerin ihtiyaçlarına göre değişmekle birlikte bilişsel gelişim, çevresel değişimler, yaşam koşulları ve çeşitli problemlerle ilgili bireylerarası stratejileri oluşturmayı içerir (Thleman ve Dail, 1992). Aile merkezli uygulamalar; yerel ve erişilebilir hizmetlerin sunulması, kaynak temelli yaklaşımların uygulanması (hizmet tabanlı yaklaşımların aksine) ve bu uygulamaları değerlendirme şeklindedir. Bailey,McWilliam, Winton, ve Simeonsson (1992), aile merkezli uygulamada temel teşkil eden dokuz öğeden bahsetmektedir. Bu öğeler; aile üzerine odaklanan hizmetler, ekolojik yaklaşım, bireysellik, kültürel duyarlılık, güçlendirme, temel ihtiyaçlar, koordinasyon, normalleştirme (ailenin ve çocuğun toplum içinde entegrasyonunu sağlayacak programlar geliştirmek) ve işbirliğidir. (Wright ve diğerleri, 2010). Çoğu ülkede var olan uygulamalar incelendiğinde aile destek programları genellikle çocuğun refahını artırmak amacıyla sağlık, eğitim, çocuk bakımı ya da gelir desteği ile ilgili hizmetler sunmaktadır (Scerra, 2010).

Aile destek hizmetleri, aile üyelerinin gelişiminin içinde yaşadıkları toplumdan bağımsız düşünülemeyeceği anlayışını benimseyen ekolojik yaklaşım temeline dayanır. Ayrıca, ailelerin değişim ve gelişim potansiyellerini artırmak için güçlendirme temelli yaklaşımları benimsemektedir. Güçlendirme temelli yaklaşım, ailelerin ihtiyaçlarını karşılayarak hedeflerini gerçekleştirebilmeleri için sahip oldukları güç ve kapasiteleri anlamak gerektiği anlayışı üzerine kurulmuştur (Powell et al., 1997; Tomison, 2002; Scerra, 2010).

Weiss, temelde önleyici etkilere sahip aile destek programlarının, önleme fonksiyonunun yanı sıra ailede çocuk gelişimi ve ana- baba rolleri üzerinde çalışma yoluyla aileyi güçlendirdiğini ortaya koymuştur (ASAGM, 2008). Bu kurumların ana felsefesi olan aileyi güçlendirme yaklaşımından hareketle aile hizmet kurumlarında, “aileye tedavi ve danışmanlık verme” adeta çekirdek program olurken, koruyucu ve önleyici hizmetler de önemli bir yer almıştır. Aile hizmet kurumlarında bu hizmetlerin yanı sıra ailenin toplumdaki çeşitli kurumlarla ilişkilerini düzenleme ve savunuculuğunu yapmaya yönelik bir takım etkinliklerde de bulunmaktadır (Erickson, 1987; Gür-can, 1983; Duman, 2001).

Akut risk tespit edilen aileler için tasarlanmış programların hizmetleri şunları içermektedir: ailelerin karşılaştıkları en acil ihtiyaçları sunmak (para, gıda, tıbbi yardım vb.), tutarlı ve kolay hizmetleri sunmak, ailelerin ihtiyaçlarına cevap vermek, bire bir yardımda dahil olmak üzere ailelere doğrudan hizmet sunmak, ailelerin kendi kendilerine dile getirdiği ihtiyaçlarına cevap vermek (ailelerin yaşamları üzerinde kontrol

duygusuna sahip olmaları açısından önemlidir) ve en önemlisi aileleri toplumsal ve sosyal destek ağlarına bağlı tutmaktır (Thleman ve Dail, 1992).

Aile hizmetlerinde pek çok disiplin çeşitli müdahale yöntemleriyle varlıklarını göstermektedir. Bu disiplinlerden biri uygulamalı bir bilim olan sosyal hizmettir. Aile üyeleri ve aileye bu hizmeti sunan sosyal hizmet uzmanları, aile destek müdahale sürecinde farklı işlevlere sahiptir ve aralarında bir işbirliği söz konusudur. Ebeveynler, aile üyelerinin geçmiş yaşantıları, ailenin güçlü yanları ve hedefleri konusunda bilgileri verirken; sosyal hizmet uzmanları ise aileyi destekleyici müdahale ve hizmetleri yapılandırır. Campbell and Mitchell (2007), aileyi güçlendirmek ve karşılaştığı güçlüklerin üstesinden gelmek için **ev ziyaretleri** yaparak güçlendirme yaklaşımını kullanmanın önemine dikkat çekmiştir (Scerra, 2010).

Aile destek hizmet müdahaleleri çeşitli konuları kapsar ve çeşitli şekillerde uygulanabilir (Tomison & Poole, 2000). Bunlar, genel olarak; erken müdahale, ebeveyn eğitimi, ev ziyaretleri ve oyun gruplarıyla destekleme şeklinde müdahale biçimlerini kapsamaktadır (Scerra, 2010).

Erken müdahale yöntemleri; ev ziyaretleri, merkez tabanlı programlar, grup çalışmaları ve atölye çalışmalarını içermektedir. Diğer bir müdahale yöntemi olan ev ziyaretleri ile ebeveynlik becerileri, çocuk gelişimi, ebeveyn-çocuk ilişkisi, ruh sağlığı sorunları, ekonomik sorunlar, eğitim ve istihdam, sağlık bakımı ve sosyal destek eksikliği hakkında eğitim gibi konularda aileyi bulunduğu çevrede gözlemleyerek müdahale planı oluşturma amaçlanır. Ebeveyn eğitimi ile ebeveyn- çocuk ilişkisini güçlendirmek ve ebeveynlerin streslerini azaltmak ve bilgi düzeylerini artırmak yoluyla ailenin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Oyun gruplarıyla aileyi destekleme programları ise okul çağına gelmemiş çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerini güçlendirmeyi amaçlar (Scerra, 2010).

Değişen sosyal ve yasal yapı ile ortaya çıkan ihtiyaçlar sonucu aile destek hizmetleri alanındaki çalışmaların kayıt altına alınması yani yayına dönüştürülmesi ve bu çalışmalara süpervizyon verilmesine doğru giden bir takım gelişmeler söz konusu olmuştur. Bu durumda “aile hizmet kurumları”, ailenin sorunlarını bilimsel yönden inceleyen, değerlendiren ve profesyonel hizmet veren kuruluşlar” haline gelmiştir (Erickson, 1987; Güran, 1983; Duman, 2001). Bu kuruluşlar araştırma bilgisine dayalı, teoriden ziyade kanıta dayalı veriler oluşturan kurumlar olmuşlardır.

Görüldüğü gibi, aile temelli hizmetlere yönelik bakış açısı, ailedeki sorunu tanımlama ve çözüm getirmeye yönelik çalışmalardan; ailede yaşanan sorunları tüm aile üyeleri bağlamında sistem perspektifinde değerlendirme ve aileyi güçlendirmeye doğru yön değişmiştir (ASAGM, 2008).

Konu ile ilgili literatüre bakıldığında aile destek hizmetlerini destekleyen çeşitli araştırma bulgularına rastlanmıştır. Bu bulgular incelendiğinde, aile-merkezli uygulamaların ailelere hizmet sağlamada etkili ve kaliteli bir uygulama olduğu tespit edilmiştir. Aile merkezli uygulamanın sonuçlarından da ebeveynlerin memnuniyeti araştırma bulgularıyla da kanıtlanmıştır. Birey ve aile düzeyinde yardım arayanların bu hizmetler sayesinde refahlarında artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu hizmetler ile ebeveyn streslerinin azaldığı gözlenmiştir. Özellikle ebeveynler, hizmet veren kişilerle görüşme süresi ve sayısı arttıkça kişisel kontrollerini sağlamada olumlu sonuçlar kazandıklarını belirtmişlerdir. Son araştırmalarda ise ailelere bu hizmeti sağlayan, duygusal destek ve bilgi veren, aile ihtiyaçlarını tanımlayan, savunuculuk ve hizmetlerin koordinasyonunu yapan uzmanlar ile ailelerin daha fazla görüşme yapmasının aile bireyleri üzerinde güven ve olumlu etki doğurduğunu ortaya konulmuştur (Wright ve diğerleri, 2010). Önemli bir başka sonuç da, aile merkezli hizmet koordinasyonlarının ailenin psiko-sosyal destek kaynakları konusunda duyduğu ihtiyacı karşılamasıdır (Hiebert-Murphy, Trute, and Wright, 2008; Akt: Wright ve diğerleri, 2010).

Bu gün aileyi koruma ya da aileye destek olma çok çeşitli etkinlik programlarıyla gerçekleştirilmektedir. Bunlar, aile tedavisini oluşturan aile danışmanlığı, aile terapisi, aile rehberliği olmakla birlikte; bu başlıklar özellikle aile danışmanlığı altında evlat edinme, öfke yönetimi, kaygı ya da korkuyla baş etme, dikkat eksikliği, çocukluk ve ergenlik sorunları, kronik hastalıklar, yas ya da kayıplar, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar, ebeveynlik, cinsel terapi, maneviyat, travma ve sonrası ile baş etme, mental sağlık sorunları, yaşlılık, kişilik bozuklukları, psikozlar, düşünce bozuklukları, eşcinsel (gay- lezbiyen) ilişkiler, aile içi şiddet ve cinsel istismar şeklinde ele alınmaktadır.

1.1. Aile Tedavisi Yaklaşımı ve Amacı

Aile tedavisi, aile destek hizmetleri kapsamında yer alan temel bir yaklaşım ve uygulama biçimidir. Aile tedavisi kavramı, 1950'lerden itibaren mesleki literatürde, aileye özgün ve değişik yapıdaki yeni bir sorun çözme sürecini ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Turan, 2009). Süreç içerisinde ailenin, bireyin yaşamında oynadığı önemli rolün ve psiko-sosyal fonksiyonlarına olan katkısının anlaşılmasıyla aile tedavisi yaklaşımı önem kazanmıştır. Aile tedavisinde çeşitli meslek grupları yer almaktadır. Mesleki bilgisi ve uygulama tecrübesiyle bu alanda faaliyet gösteren meslek gruplarından biri de sosyal hizmet uzmanlarıdır. Birey, grup ve toplum düzeyinde müdahaleler gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları, mesleğe özgü teorik bilgilerinin yanı sıra (sistem, ekolojik ve güçlendirme yaklaşımları vb.); sosyal ve davranış bilimlerinden uygulamaya aktardıkları yeni bilgiler ve diğer meslek elemanlarıyla görüş alışverişinde bulunmaları sayesinde, ailenin karşılaştığı güçlükleri daha geniş bir perspektif içinde değerlendirip çözümleme fırsatı bulmuşlardır.

Bilindiği gibi aile ortamı, birbirlerine biyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkilerle bağlı duygusal etkileşim içinde olan bireylerden oluşur. Ancak bireyin davranışları yalnız aileden değil içinde bulunduğu çevre tarafından da etkilenmektedir (Özgüven, 2000). Diğer taraftan toplumu oluşturan ve toplumsal sorunları yaratan bireylerin yetişme ortamı olarak bilinen ailenin ve bu kurumun bireylerini sosyalleştirme sürecinin, mercek altına alınması gerekliliği tartışılmaktadır. Dolayısıyla burada toplum aileyi etkilemekte, toplumu oluşturan aile de doğal olarak toplumu etkilemektedir. Aile tedavisi de sosyal çevresi içindeki birey kavramından hareketle, bireyin için de bulunduğu sosyal ilişkiler ve bu ilişkilerin bireyin yaşadıklarına katkısı üzerinde durmaktadır (Duman, 2001).

Aile tedavisi, sorun çözme sürecine tüm aileyi katmayı amaçlayan oldukça yeni bir yaklaşımdır. Daha önceki yaklaşımlar hedef olarak bireyin davranışlarını değiştirmeyi ele almışlar ve sorunların nedenlerini bireyin kişilik yapısında aramışlardır. Oysa ki davranış değişikliği yaratmak ya da pozitif davranış geliştirmek, bireyin kişiliğinden ziyade çoğu zaman sonuçlarının maliyetini bilmediği davranışları üzerinde odaklanmalıdır. Aile tedavisinde de, sorunu çözümlerken doğrudan aile üyeleri arasındaki etkileşimlerin incelenmesi ve bu ilişkilerin soruna katkısının değerlendirilmesi, kullanılan bir uygulama biçimidir. Aile içi etkileşimlerinin yanı sıra birbirini tamamlaması açısından aile üyelerinin rolleri, bu yapı içindeki rol dağılımı ve rol beklentilerinin sorunla ilişkisini ortaya koyma gereği de duyulmuştur. Bu konuda Sherman “bireyi tedavi etmenin en iyi yolu ailesini tedavi etmektir” düşüncesini ileri sürmektedir (Sherman, 1959; Turan, 2009).

Aile tedavisi, ailenin karşılaştığı güçlüklerle bir bütün olarak baş edebilmesi için **ailenin psiko-sosyal yönden desteklenmesi** esasına dayalı bir tedavi yaklaşımıdır. Bu yaklaşım ailede bireyi güçlendirerek, sosyal çevresi ile olan sorunlarını çözümlemesinde bireye yardımcı olmaktadır. Aile tedavisi yaklaşımı, sistem teorisi ile küçük grup teorisinin bir uzantısı olarak aileyi bir sistem şeklinde ele almaktadır. Ailedeki etkileşim kalıplarının değiştirilmesi ile bireyin uyumsuz davranışlarının ortadan kaldırılması esasına dayanmaktadır. Bu yaklaşım sayesinde küçük grup, sistem ve iletişim teorilerini çalışmalarında kullanan psikiyatri, psikoloji ve sosyal hizmet meslekleri arasında yakın bir işbirliği ve disiplinler arası uygulamalar ortaya çıkmıştır (Akyürek, 1990; Özgüven, 2000; Duman, 2001).

Aile tedavisi yaklaşımında temel birim “aile” dir. Bireysel tedavidekinin aksine bu tedavi biçiminde sorun çözme sürecine aile üyelerini de katarak, sorunun ortaya çıkmasında oynadıkları rolü görmelerine yardım etmek ve sorunun çözümü yönünde çaba sarf etmeye teşvik etmek amacı önde gelir. Aile üyeleriyle görüşmek, meslek elemanına soruna neden olan etkileşimleri gözleme fırsatı verir. Tek bir üye ile görüşmek sorunun yalnızca onun bakış açısı içinde kalarak incelenmesidir ve daha sınırlı bir ele alış biçimini yansıtır. (Turan, 2009).

Aile tedavisinin temeldeki amacı, “aile üyelerinin ruhsal sağlıklarını düzeltmek, he-
yecansal bozukluklarını iyileştirmek, böylece aile sisteminin aile içinde ve çevresinde
uyumunu sağlayarak işlerliğini” devam ettirmektir. Aile tedavisi sürecinin ayrıntılı
olarak amacı ise şu şekilde özetlenebilir (Özgüven, 2000):

- * *Dinleyici, konuşanın amacını anlayamaz. Bilgileri, yanlış ya da eksik edinir.*
- * *Ailedeki kişiler arası ilişkilerin altında yatan kaygı ve çatışmaları gidermek ve onar-
mak,*
- * *Aile bireyleri arası anlayış ve hoşgörünün artırılması ve duygusal olarak ilişki ve
işbirliğinin oluşturmak,*
- * *Aile içi ve dışı krizlere karşı, ailenin dayanıklılığının ve aile üyeleri arası işbirliğinin
artırmak,*
- * *Ailedeki farklı kuşaklar ve cinsler arasındaki rol çatışmalarının giderilmesi, uygun
rol davranış ve becerilerinin kazandırılması ve ilişkilerin artırmak ve*
- * *Aile sisteminde özgürlük, sorumluluk ve toplumsal değerler arasında bir denge kur-
maktır.*
- * *Aile tedavisinde kullanılacak stratejiler ise şu başlıklar altında özetlenebilir (Byran
Karasu, 1984, Kut, 1986; Turan, 1992; Bulut, 1999):*
- * **Bilgi toplama-** Farklı aile üyelerinden aileye ilişkin farklı bilgiler elde edilebilir.
- * **Şimdi ve Burada' ya odaklaşma-** Aile üyelerinin halihazırda nasıl bir etkileşim
içinde oldukları önemlidir.
- * **Duyguları ve Davranışları Değiştirme-** Üyelerin duygu, düşünce ve davranışla-
rının soruna etkisi açısından bilinçlendirilmesi öncelik taşır.
- * **Ailenin Çevresi ile Olumlu İlişkiler Kurmasını Sağlama-** Ailenin içinde bu-
lunduğu diğer sistemler, aileler, arkadaşlar, resmi ve sosyal kurumlar olabilir.
- * **Aile Üyeleri Arasındaki İletişimi Düzenleme-** Tedavinin gerçekleşmesi için
aile üyelerinin birbirleriyle sağlıklı iletişim içinde olmaları gerekir. Çözüm önerileri-
nin tartışılması ve kullanılacak kaynakların gözden geçirilmesi aile üyeleri arasın-
daki sağlıklı iletişimle olanaklıdır.
- * **Aile Yapısını Güçlendirme-** Sorun çözümünde her aile üyesinin görev üstlendiği
ve birlikte çaba göstererek sorunun çözülebileceğine ilişkin inancın geliştirildiği bir
aile yapısının oluşturulması gerekir.

- * **Mesafeyi ayarlama-** Üyeler arası sosyal mesafe sıcak, samimi; ancak birbirini engellemeyen, ortama göre esneklik gösterebilen bir özelliğe sahip olmalıdır.

Aile tedavisinin amaç ve stratejilerinden sonra genel olarak içeriğine değinildiğinde bu tedavinin iki veya daha çok aile üyesiyle yapılan görüşmeler şeklinde yürütüldüğü görülmektedir. Tüm ailenin görüşmelere katılması şart değildir. Ailenin yaşadığı ortamı görmek için 1-2 görüşme evde de yapılabilir. Aile üyelerinin görüşmelere ve sorun çözme sürecine katılımları önem taşımaktadır. Ancak; bu konuda dirençlerle karşılaşılabilir. Bu nedenle çalışmaya başlarken tedavi süreci hakkında ailenin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Turan, 1992; Duman, 2001). Aile tedavisinde kullanılan teknikler arasında ulaşılmak istenen hedefe yönelik olarak ev ortamında uygulanabilecek bazı ev ödevlerinin verilmesi, aile üyelerinin çeşitli etkinliklere yönlendirilmesi, ailede yaşananların yeniden yaşatılması, ailenin ilişkilerinde kuşaktan kuşağa aktarılan kültürün etkisini ortaya koyabilmek için genogram oluşturulması ve ilişkilerde sorun yaratan davranışların değiştirilmesi gibi teknikler sıralanabilir (Duman, 2001).

1.2. Aile Tedavisinde Hizmet Veren Meslek Elemanları

Ailenin karşılaştığı güçlüklerle bir bütün olarak baş edebilmesi için ailenin psiko-sosyal yönden desteklenmesi esasına dayalı bir tedavi yaklaşımı olan aile tedavisi “aile rehberlik, danışmanlık ve terapisi” kavramlarını içinde barındırır.

Bu alana ilişkin literatür de dikkate alınarak bu kavramlar şu şekilde tanımlanabilir (ASAGM, 2008):

Aile Rehberliği: Rehberliğin bilgi verici, öğretici/eğitici ve yönlendirici işlevi bulunmaktadır. Bu bağlamda, aile rehberliği; ebeveynlerle bireysel ya da gruplar halinde çocuk eğitimi, ana- baba tutumları ve sağlıklı iletişim gibi konularda bilgi verme hizmetidir.

Aile Danışmanlığı: Danışmanlığın, iç gözü ve farkındalık kazandırma, yeniden yapılandırma ve geliştirme işlevleri bulunmaktadır. Bu bağlamda aile danışmanlığı; sağlıklı bir iletişim ortamının yaratılması için tüm aile bireylerine yapılan psikolojik yardım hizmetidir. Ailenin yapısal, işlevsel ve gelişimsel özellikleri bakımından aile içi ve çevre ilişkilerinde karşılaştığı psiko-sosyal işlevsellikle ilgili sorunların çözümüne yönelik uzmanlık gerektiren hizmetler bütünüdür.

Aile Terapisi: Aile terapisinin biyopsikososyal açıdan iyileştirici ve tedavi edici özellikleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, aile terapisi, sağlıklı bir ortamının yaratılması için gerektiğinde ruhsal hastalık tanısı koyma ve tedavi etme işlevlerini de içeren biyopsikososyal bir tedavi hizmetidir.

Aile rehberliği ve aile danışmanlığı hizmeti, gerekli eğitimi aldıktan sonra, psikolojik danışma ve rehberlik bölümü, psikoloji bölümü, sosyal hizmet bölümü ve ço-

çocuk gelişimi bölümü mezunları, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanları tarafından standardize bir şekilde verilmektedir. Aile terapisi hizmeti ise, ruhsal hastalık tanısı koyabilme ve klinik yetkinlik gerektirdiğinden; ancak bu yetkinliği kazandıracak eğitimi almış multi-disipliner bir ortamda çalışabilecek meslek elemanlarının çalışabilecekleri bir alandır. Bu meslek elemanları psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanları ile psikolojik danışma ve rehberlik bölümü, psikoloji bölümü ve sosyal hizmet bölümü mezunlarını kapsamaktadır.

Aile destek hizmetleri ve bu kapsamda yer alan aile tedavisi yaklaşımını irdeledikten sonra Dünya’da ve Türkiye’de mevcut durumda yer alan uygulamalardan bahsedilecektir:

1.3. Dünya’da Aile Destek Hizmetleri Örnekleri

Bernardi (1995), İsveç’te ailelere sunulan hizmetlerin Avrupa’da en başta gelen sosyal demokrasi modellerinden biri olduğuna değinerek aile destek sisteminin ruhsal ve sosyolojik özelliklerinin yanında, sağlıkla ve özellikle çocuklarla ilgili olmak üzere vatandaşların gereksinimini karşıladığını işaret etmiştir. Bernardi, bu destek sistemini; çocuk sağlığı bakım programı (çocuğun ve annenin sağlıkla ilgili gereksinimleri karşılanmaktadır), ruh sağlığı klinikleri, aile danışmanlığı ve engellilere yönelik hizmetler başlıkları altında tartışmıştır. (ASAGM, 2008).

Avustralya’da 2000 yılı Aile Destek Hizmetleri raporuna göre, aile destek hizmetleri; ailelerin çocukların bakım verme kapasitelerini geliştirmek ve aile ilişkilerini güçlendirmek amacıyla verildiğini açıklanmıştır. (Family Support Services in Australia 2000, 2001). Aile destek hizmetleri, doğrudan toplum hizmetleri ya da sivil toplum kuruluşları tarafından sunulan spesifik programların yer aldığı hizmetler olarak ele alınmış olup kategoride toplanmıştır: Aile bilgilendirme, eğitim ve beceri geliştirme, danışma, meditasyon ve terapi, yatılı ve ev temelli destek ile savunuculuğu kapsamaktadır (kendine yardım grupları vb.) (ASAGM, 2008)

İsviçre’de aile danışma ve yardım hizmetleri, aile uzmanlığı/danışmanlığı, birey- çift ve aileler için psikoterapi muayenehanesi, sosyopedagojik aile danışmanlığı ve okul psikoloji hizmeti şeklinde sunulmaktadır.

1.4. Türkiye’de Aile Destek Hizmetleri

Aile üyelerinin kendi başlarına halledemedikleri ruhsal, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara çözüm bulmalarında etkili olan aile danışma hizmetleri Portekiz ve Yunanistan dışındaki Avrupa Birliği ülkelerinde iyi organize edilmiş ve geliştirilmiştir (Tuncay, 2010). Türkiye’de ise ailelere verilen danışmanlık hizmetleri aşağıda sıralanmıştır:

1.4.1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı:

Aile Danışma Merkezleri ve Toplum Merkezleri'nde koruyucu- önleyici, eğitici- geliştirici, rehberlik- rehabilite edici hizmetler verilmektedir. Aile Danışma Merkezleri; evliliğe hazırlık, eşler arası uyumsuzluk, tek ebeveynlik, ebeveyn- çocuk ilişkisinden doğan sorunlar, aile içi rol ve sorumlulukların dağılımı gibi konularda ailelere hizmet vermektedir. Toplum Merkezleri ise yoğun göç alan, gecekondü bölgelerinde birey, grup, aile ve toplumun karşılaştığı güçlüklerle baş edebilmelerini sağlamaya yönelik hizmet veren merkezlerdir (<http://www.shcek.gov.tr/>). Nitekim bu merkezlerin sayısı yetersiz, verilen hizmetler sınırlı ve toplumun hizmetlere ulaşabilirliği sınırlıdır. Toplum merkezlerinin sayısı ülke genelinde 97 iken, Aile Danışma Merkezlerinin sayısı ülke genelinde 49'dur.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Toplum Merkezi hizmetlerinin tüm ihtiyaç grupları için daha ulaşılabilir olması amacıyla Kırıkkale ve Karabük illerinde pilot uygulamasını başlattığı Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP)'na 2011 Faaliyet Raporunda şu şekilde yer verilmiştir:

Hizmetlerin tüm ihtiyaç grupları için ulaşılabilir olması, sosyal hizmete ihtiyaç duyan bireylerin öncelikle yaşadıkları ortamda kendilerine yeterli hale gelmesi, sosyal hizmet ve yardıma ihtiyaç duyan aileye yerinde etkili ve yaygın bir hizmet verilmesi amacıyla Bakanlık bünyesinde aile sosyal destek programı başlatılmış olup, aile sosyal destek danışmanları görevlendirilmiştir. Aile sosyal destek programı; sosyal yardım ve hizmetlere ihtiyacı olan aile ve bireylerin objektif kriterlere göre tespiti, bilgilendirilmesi, sosyal yardım ve hizmetlerden yararlandırılması, diğer kamu hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması ve bu suretle yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve refah seviyelerinin yükseltilmesini amaçlayan ve bu sürecin tüm aşamalarında kendilerine rehberlik edilmesini öngören bir programdır.

Aile Sosyal Destek Danışmanı ise; bu amaçları gerçekleştirmek üzere Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından atanan uzman personeli ifade eder. Bu danışmanlar, ailelerin mevcut durumunu tespit edecek, tüm ihtiyaçlarını belirleyecek, sorunların çözümü için ilgili birimlere aileleri yönlendirecek, bağlantıları sağlayacak, ailelerin sorunlarının çözümünü ve ilerleme durumlarını takip edecek ve tüm bu süreçleri raporlayarak ailelere yönelik danışmanlık hizmeti yürütecektir.

1.4.2. Milli Eğitim Bakanlığı:

Ülkemizde ilk ve ortaöğretim kurumlarında öğrencilere yönelik psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri kapsamında ailelere yönelik "aile rehberliği ve danışmanlığı" hizmetleri yürütülmektedir. Bu kapsamdaki hizmetler doğrudan öğrenciye ve dolaylı olarak aileler aracılığıyla öğrencinin gelişimini ve uyumunu hedef alan aile destek hizmetleridir. 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu, 5395 sayılı Çocuk Koruma Ka-

nunu, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında aile eğitimi ile rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sürdürülmektedir. Bu hizmetler Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlükleri ile ilk ve orta dereceli okulların Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisleri tarafından yerine getirilmektedir (ASAGM, 2008).

1.4.3. Diyanet İşleri Başkanlığı

Diyanet İşleri Başkanlığı bünyesinde Aile İrşat ve Rehberlik Büroları'nda ailelere yönelik dini danışmanlık ve rehberlik hizmetleri yürütülmekte; bu alanda elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmektedir. Bu verilerden hareketle bürolar halka yönelik eğitim çalışmalarında bulunmaktadır. Ayrıca, ulusal ve yerel ölçekte hutbe, vaaz gibi irşat hizmetlerinde aile bütünlüğünün ve yapısının güçlendirilmesine çalışılmakta; bildirge, basın açıklaması ve dini yayınlar aracılığı ile toplumsal cinsiyet eşitliği, aile içi şiddet gibi güncel konularda dinin olumlu referanslarıyla kamuoyuna yönelik bilgilendirme yapılmaktadır (ASAGM, 2008).

1.4.4. Belediyeler

2004 tarihli 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu ve 2005 tarihli 5393 sayılı Belediye kanunu kapsamında sosyal belediyecilik uygulamaları dayanak ve önem kazanmıştır. Sosyal belediyecilik anlayışına sahip Zeytinburnu ve Kadıköy Belediyeleri ailenin güçlendirilmesi, aile bireylerini bilinçlendirmek, aile içi problemleri çözmek amacıyla aile danışma birimleri oluşturmuşlardır. Fakat bu anlayışa sahip olan çok az örnekler vardır (ASAGM, 2008).

2. TÜRKİYE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN YAPISI VE İŞLEYİŞİ

Aile sağlığı merkezi, bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanları tarafından aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarına denir. Bu merkezler, nüfusun ve ulaşımın uygun olduğu yerlerde oluşturularak topluma birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Bu merkezlerde aile hekimleri ve sağlık hizmetlerine yardımcı olmak amacıyla ebe, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter gibi yardımcı sağlık personeli güvenlik, temizlik, kalorifer, sekreteryaya vb. hizmetler satın alınabilir.

Aile hekiminin görevi ve tanımı şu şekildedir: Aile hekimi; yaş veya cinsiyeti ne olursa olsun, kişiyi bir bütün olarak incelemek için eğitilmiştir. Aile hekimi, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda hizmet vermek, aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak, Bakanlıkça yürütülen özel sağlık programlarının gerektirdiği kişiye yönelik sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlüdür (Belek, 2012). Akut ve kronik hastalıkların tedavi edilmesine ek olarak, hastalıkların gelişmesini önlemek amacıyla düzenli sağlık taramalarını gerçekleştirir ve sağlıkla ilgili konularda danışmanlık hizmetini sağlar. Aile hekimi tarafından tespit edilen sağlık sorununun tedavisi, başka

bir uzmanlık dalını ilgilendiriyor ve spesifik tedavi gerektiriyorsa, kişinin bu hizmete ulaşmasında koordinasyonun sağlanması da aile hekiminin görevidir (<http://www.ailehekimligi.gov.tr>).

Ülkemizde son verilere göre 6.330 aile sağlığı merkezi ve 20.183 aile hekimi bulunmaktadır. Bu sayı Ankara ili için 315 aile sağlığı merkezi ve 1247 aile hekimi şeklindedir (<http://www.ailehekimligi.gov.tr/>).

3. YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE AİLE PSİKOSOSYAL DESTEK BİRİMİ

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2005 yılından itibaren Aile Hekimliği uygulaması başlamıştır ve bugün itibarıyla 81 ilimizde bu uygulama devam etmektedir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarınca “Aile Sağlığı Merkezleri” çatısı altında sürdürülen sağlık hizmetleri ile öncelikle tüm bireylere coğrafi açıdan dengeli şekilde hizmetlerin ulaştırılması amaçlanmakta ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin toplumun katılımını sağlayacak şekilde bireylerin yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici yönleriyle sunulması hedeflenmektedir (<http://www.ailehekimligi.gov.tr/>). Birinci basamak sağlık hizmeti sunan ve havale hizmetini gerçekleştiren mevcut yapıda “sağlığın psiko-sosyal boyutunun” ele alınmadığı görülmektedir. Oysaki Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı (1958) “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır. Aynı biçimde 224 sayılı 12.01.1961 tarihli “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”da da “sağlık; yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik halidir” tanımı yer almaktadır. Bu tanımlardan yola çıkarak ülkemizde faaliyet gösteren “Aile Sağlığı Merkezleri” nin çatısı altında ailelere yönelik psiko-sosyal destek verecek bir birimin olmayışı topluma götürülen sağlık hizmetlerinin eksikliği olarak görülmektedir.

Diğer taraftan Türkiye’de ailelere yapılan çeşitli destek hizmetleri değerlendirildiğinde bu hizmetlerin yetersiz, sınırlı, dağınık bir yapıda ve görünür olmadığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Nicel verileri dikkate aldığımızda ülkemizde ailelere yönelik hizmet veren kurumlardan olan aile danışma merkezlerinin sayısı ülke genelinde 49, Ankara’da ise 1 tane olduğu görülmektedir. Nüfusu 4.762.116 metropoliten Ankara’da dahi bir tane aile danışma merkezinin olması oldukça düşündürücüdür (TÜİK). Nicel açıdan yetersiz görülen bu merkezler içerik açısından değerlendirildiğinde; bu merkezlerin ücretsiz hizmet verse de toplum tarafından görünürlüğü ve hizmetin kullanımı oldukça düşük düzeydedir. Ayrıca sadece sosyo- ekonomik düzeyi yüksek olan aileler sorunlarının çözülmesi amacıyla bu hizmetleri para karşılığı özel kuruluşlara başvurarak satın alabilmektedir. Ailelerin ve toplumun güçlendirilmesini hedef alan diğer bir kurum olan toplum merkezleri ise göç alan, gecekond

bölgelerinde kurulmakta ve yine, sınırlı bir hizmet vererek, dezavantajlı gruplarla çalışmayı hedeflemektedir. Bu durum, hizmetin sadece toplumun belli bir kesimine ulaştığını göstermektedir. Diğer taraftan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlükleri ile ilk ve orta dereceli okulların Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servislerinin birlikte yürütmüş oldukları aile danışmanlık hizmetleri de yetersizdir. Aile destek hizmetleri içinde yer alan Diyanet İşleri'ne bağlı Aile İrşat ve Rehberlik Büro'ları ise konuya çok boyutlu bakış açısından uzak bir yaklaşım içerisindedir. Sosyal belediyeçilik anlayışıyla harekete eden yerel yönetimlerin de aile odaklı çalışma örnekleri oldukça sınırlıdır. Toplum kalkınması ve birey- aile refahını ele alan çeşitli sivil toplum kuruluşları olmakla birlikte ailelere danışmanlık, rehberlik ve terapi hizmetlerini bütün olarak veren bir kuruluşa rastlanmamaktadır. Bu kuruluşların çeşitli sosyal sorumluluk projeleri kapsamında genel anlamda aileye destek konusunda çeşitli faaliyetler gerçekleştirdiği; fakat sınırlı konuları ele aldığı ve bu projelerin belli tarihler içerisinde gerçekleşmesi nedeniyle kalıcı çözümler üretilmediği görülmektedir.

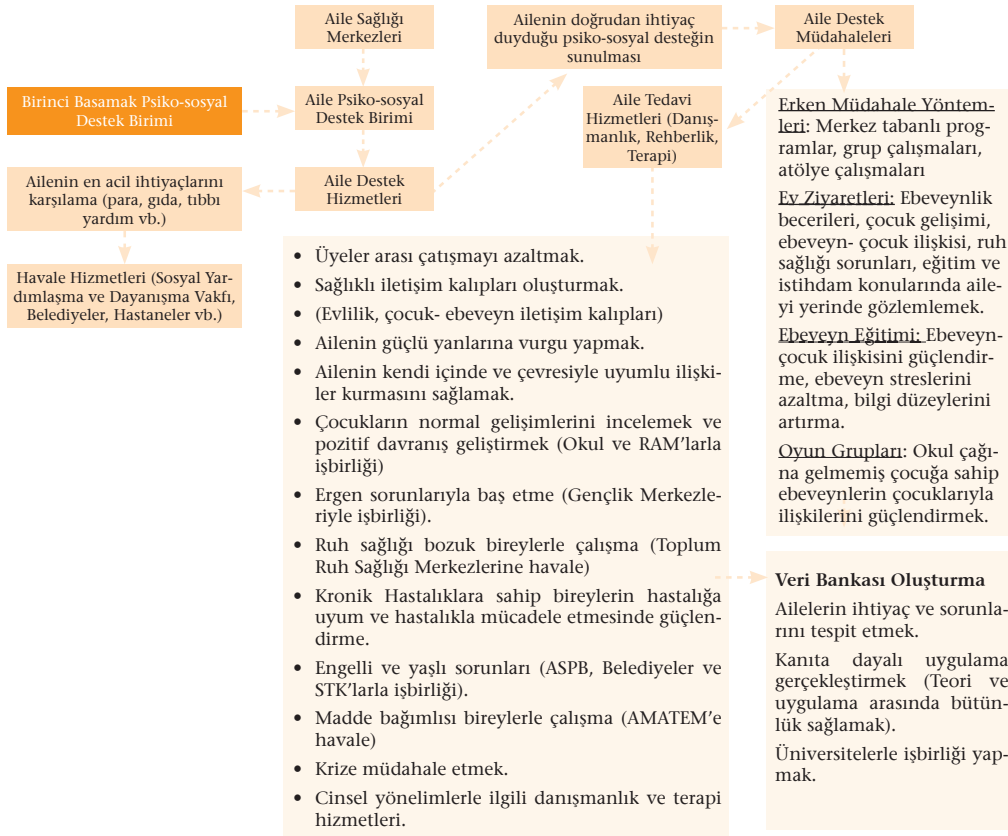
Öte yandan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın geliştirmiş olduğu Aile Sosyal Destek Programına yönelik birçok eleştiri söz konusudur. Öncelikle şunu belirtmek gerekir ki; "aile sosyal destek danışmanı" tanımı bu konuda yeterli eğitimi almamış çok farklı disiplinlerden meslek elemanlarını (iletişim, iktisat, psikoloji, sosyoloji, öğretmenlik mezunları) kapsamaktadır. Birey, grup ve toplum ruh sağlığı ile ilgili meslek gruplarının aile danışmanlığı yapmadan önce özel bir eğitime gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle bu program için istihdam edilecek meslek gruplarına hem teorik hem pratik hizmet içi eğitimlerin verilmesi/ mevcut programların güncellenmesi gerekmektedir.

Bu programla ilgili diğer bir sorun ise pilot uygulaması başlatılan iki ilde aile destek uzmanlarının yerleştirildiği kurumlardaki belirsizliktir. Örneğin bir ilimizde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nda sunulan bu faaliyet, diğer bir ilimizde Toplum Merkezi'nde gerçekleştirilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında ailelere yönelik verilecek olan psiko-sosyal hizmetlerin tek bir çatı altında toplanması, aile sağlığının psiko-sosyal boyutunun göz önüne alınması ve bu konuda verilecek hizmetlerin topluma ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla "Aile Sağlığı Merkezleri" çatısı altında kurulacak olan "Aile Psiko-sosyal Destek Birimi" gerekliliği önem arz etmektedir.

Aile destek hizmetleri ve aile tedavisi yaklaşımları göz önüne alındığında aile sağlığı merkezlerinde oluşturulacak psikososyal destek birimlerinin yürüteceği faaliyetleri şu şekilde özetlemek mümkündür;

- *Bu birim, aile merkezli hizmet sunumu yaparak, disiplinler ve kurumlar arası çalışacaktır.*
- *Hizmet sunumunda ailelerin gereksinimleri belirlenerek, kendi kararını alması sağlanacak, kapasite ve güçleri vurgulanarak güçlenmeleri sağlanacaktır.*
- *Hizmet sunumunda aile üyeleriyle “birey” ve “aile görüşmeleri” gerçekleştirilerek rehberlik, danışmanlık ve terapi hizmetleri verilecek ve gerektiğinde ev ziyaretleri gerçekleştirilecektir.*
- *Ailede mevcut üyeler arası çatışmalar altında yatan sebepler konusunda aile üyelerinin farkındalık kazanmaları sağlanacak ve bu sorunlar giderilmeye çalışılacaktır.*
- *Ailede anne- baba tutumları ve çocuk ilişkisi, ergenlik dönemi sorunları ve ergenlerle iletişim konularında aile üyelerinin farkındalık kazanmaları sağlanacak ve bu sorunlara çözüm aranacaktır.*
- *Aile üyelerinin sağlıklı iletişim kalıpları oluşturması için bireyler arası anlayış ve hoşgörüye vurgu yapılarak, duygusal ilişki ve işbirliği artırılacaktır.*
- *Ailelerin belirlenen ortak sorun ve ihtiyaçları doğrultusunda ihtiyaç sahibi bireylere yönelik “grup çalışmaları” yapılacaktır (Örneğin; ergen sorunlarıyla baş etmeye çalışan annelere yönelik bir grup çalışması).*
- *Aile sağlığı merkezlerinin bulunduğu bölgedeki okul ve Rehberlik Araştırma Merkezleriyle işbirliği halinde çalışılarak ailelerin ihtiyaç ve sorunlarını tespit etmede çok yönlü bir bakış açısı benimsenecektir.*
- *İhtiyaç sahibi aile üyeleri, meslek edindirilmeleri için sahip oldukları bilgi ve beceriler analiz edilerek gelir getirici bir iş kurma ya da işe girme konusunda yönlendirilecektir.*
- *Ruh sağlığı bozuk olan aile bireyleri psikiyatri kliniklerine yönlendirilecektir.*
- *Engelli, yaşlı, madde bağımlısı vb. gruplara yönelik çalışmalar yapılacak ve gerekirse bu bireyler ilgili kuruluşlara havale edilecektir.*
- *Kronik hastalıklara sahip bireylerin hastalığa uyum ve hastalıkla mücadele etmede güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır.*
- *Ekonomik yoksunluk içindeki aileler, kurum ve kuruluşlarla (belediye, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları) işbirliğine girilerek desteklenecektir.*



4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Makalede şimdiye kadar ele alınanlar ve mevcut yapıda da görüldüğü üzere "Aile Sağlığı Merkezleri" çatısı altında ailelere yönelik psiko-sosyal destek verecek bir birimin olmayışı topluma götürülen sağlık hizmetlerinin bir boyutunun göz ardı edildiğini ve aile sağlığına bütüncül yaklaşılmadığını göstermektedir.

Diğer taraftan Türkiye'de bugün aileye politikalar özellikle dezavantajlı grupları (yoksul, engelli, yaşlı, vb.) ve ailelerini güçlendirmeye yöneliktir. Aile sorunları ise ev içi şiddet, kadının güçlendirilmesi, yoksulluk vb. olarak görülmekte ve düzenlemeler bunlara yönelik yapılmaya çalışılmaktadır. Bu grup ve sorunlar öncelikli olsa da kamuoyuna sadece bu durumun yansıtılması diğer aile sorunlarının görünür hale gelmesini engellemektedir. Oysaki değişen yaşam koşullarından etkilenen toplumun en küçük birimi olan aile, kendi içinde ve toplumla iletişime girdiği noktalarda artan sayıda sorunla baş etmeye çalışmaktadır. Normal standartlarda yaşayan ailelerin bile

bu sorunlarla baş etmede danışmanlık ve rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duyduğu aşıkardır. Fakat ne yazık ki aile üyeleri karşılaştıkları sorunlar karşısında başvurabilecekleri bir kurum ya da kuruluşa ulaşamamaktadır. Çünkü, ailelere yönelik psiko-sosyal destek hizmet sunan mevcut kurumlar yetersiz, hizmetlerin ulaşılabilirliği ve görünürlüğü sınırlıdır. Öte yandan topluma bu hizmetleri belli bir para karşılığında sunan özel kurum ve kuruluşlar ise ticari bir bakış açısına sahiptir. Bu kurumlarda konuyla ilgili yeterli eğitim almamış kişiler kamu yararından ziyade (rehberlik ve danışmanlık etmek, krize müdahale, rehabilite, terapi hizmetleri) göz boyayan, tüketim kültürünün ürünü olan müracaatçılar açısından maliyetli olan kurumlardır. Bir taraftan devletin yeterli olmadığı durumlarda STK ve özel girişimciler boşluğu doldurmakta, fakat diğer taraftan bu hizmetlerin kontrol altında olması gerekmektedir. Böylelikle müracaatçı/ tüketiciye daha kaliteli hizmetler sunulabilir. Sorun odaklı bakmanın dışında bu aile üyelerinin normal gelişimlerini sağlama ve sürdürülmesinde gereken pozitif davranış geliştirme eğitime ihtiyaç duyduğu da bilinmektedir.

Bu sorun ve ihtiyaçlardan hareketle mahalle düzeyinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri çatısında oluşturulacak birimler ile toplumun her kesiminde yaşayan ailelere psikososyal destek hizmetleri götürülebilecek; böylelikle aile sağlığına bütüncül yaklaşılarak, sorunlarına çözümler üretilebilecektir.

Aile sağlığı merkezleri uygulaması, her ailenin bir hekiminin olması, sağlığın düzenli kontrolü ve bu alanla ilgili verilerin bir çatı altında toplanması açısından önemli bir uygulamadır. Fakat, bu uygulamanın sağlığın göz ardı edilen psiko-sosyal boyutunu da kapsamaması gerekmektedir. Aile hekimleri, bu uygulamayla aile bireylerine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde aile psikososyal destek birimlerinin oluşturulması önerisinde ise ailelere birinci basamak psikososyal destek hizmetlerinin, bu biriminde yer alan uzmanlar tarafından gerçekleştirilmesi düşüncesi ileri sürülmektedir. Bu uygulamayla aile psikososyal destek birimine başvuran aileye gerek yerinde müdahale yapılabilecek gerekse başka kurumlara havale edilebilecektir.

Aile Sağlığı Merkezleri çatısı altında kurulacak olan Aile Psiko-sosyal Destek Birimlerinde, ailelere bu hizmeti götürecek farklı meslek gruplarından (psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişim uzmanı, vb.) uzmanların yer alması ve oluşturulacak bu ekibin, ailelere daha bütüncül, yeterli ve ulaşılabilir danışmanlık, rehberlik, terapi, havale etme, arabuluculuk ve kaynak sağlama hizmetlerini sunulabilmesi beklenmektedir.

Kısaca bu model önerisi, aile sağlığı merkezlerinde sağlığın psikososyal boyutunun göz ardı edildiği gerçeğinden hareketle aile sağlığına bütüncül yaklaşılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, psikososyal destek hizmetleri konusunda ailelere birinci basamak hizmet sunumu önerilmektedir. Bu model önerisinin uygulanması duru-

munda ailelerin ihtiyaç ve sorunları konusunda mahalle düzeyinde başvurabilecekleri bir birim ile ailelerin refah düzeylerinin artacağı öngörülmektedir.

Diğer taraftan bu model önerisinin bir başka yararı da, bu birimler vasıtasıyla toplumun temel taşı olan ailelerin ihtiyaç ve sorunlarının tespit edilmesi noktasında bir veri bankası oluşturabilmesi; böylelikle karşılıklı olarak etkileşim içinde olan aile ve toplumun değişim ve gelişiminin sağlıklı bir biçimde sağlanması hedeflenmektedir. Veri bankalarının oluşumu ile birlikte uygulamadan elde edilen bilgiler ile teori bilgisi arasında karşılıklı etkileşim oluşturulabilecek; dolayısıyla teori ve uygulama arasında bir bütünlük sağlanabilecektir. Kanıta dayalı uygulama olarak adlandırılan bu yöntemle aileye götürülen hizmetlerin kalitesi artırılabilir.

KAYNAKLAR

- ASAGM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü), (2008), 5. Aile Şurası "Aile Destek Hizmetleri Bildirileri", Ankara
- ASAGM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü), (2008) "Türkiye'de Aile Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Kalite Standartları", Ankara
- BELEK, İ. (2012) "Sağlıkta Dönüşüm", İstanbul, Yazılama yay.
- BİLEN, M. (1978) "Ailede Sağlıklı İlişkiler", Ankara, Mars matbaası.
- CAMPBELL L. ve MITCHELL. (2007) "Victorian Family- Support Services in Retrospect: Three Decades of Investment, Challenge and Achievement", Australian Social Work, Vol. 60, No. 3
- DUMAN, N. (2001) "Aileye Yönelik Hizmetler İçinde Aile Tedavisinin Önemi" 1. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, Ankara
- FLANAGAN K. ve FORBES, A. "Family Services Policy into Action", Connections UnitingCare
- GÖKÇE, B. (1991) "Aile Ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme", Aile Yazıları I, Temel Kavramlar Yapı ve Tarihi Süreç, Bilim Serisi 5/1, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara
- GÜLERCE, A. (1996) "Türkiye'de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri", Boğaziçi Üniversitesi yay.
- KÖNEZOĞLU, B. (2006) "Aile ve Ailenin Korunması", Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk (Medeni Hukuk) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- MADSEN, C.W. (2009) "Collaborative Helping: A Practice Framework for Family- Centered Services", Family Process, Vol. 48, No. 1.
- MILLS, D.S ve SPRENKLE, H.D. (1995) "Family Therapy in the Postmodern Era", National Council on Family Relations, Vol. 44, No. 4.
- ÖNAL, S. (2006) "Ailenin Korunması Yönünden İdarenin Anayasal Sorumluluğu", Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Anayasa Hukuku, Master Tezi, Ankara.
- ÖZGÜVEN, İ. E. (2000) "Evlilik ve Aile Terapisi", PDREM yay., Ankara.

- SCERRA, N. (2010) "Effective Practice in Family Support Services", UnitingCare Children, Young People and Families, Research Paper.
- THLEMAN, A.A ve DAIL, W. P. (1992) "Family Preservation Services of Measurement and Assessment of Risk, National Council on Family Relations, Vol. 41, No: 2.
- TUNCAY, T. (2010). "Avrupa Birliği Ülkelerinde Aile Politikaları ve Türkiye", Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, Haziran, Ankara, ss.1-8
- TURAN, N. (2009) "Sosyal Kişisel Çalışma", Aydınlar Matbaacılık, Ankara.
- YILMAZ, V. (2004) "Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Anneannelerinin Etkilerinin İncelenmesi", Gazi Üniversitesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- WRIGHT A., MURPHY D., TRUTE B. (2010) Perspectives on Organizational Factors That Support or Hinder the Successful Implementation of Family-Centered Practice, Journal of Family Social Work, 13:2, 114-130
- (<http://www.ailehekimligi.gov.tr/>) Erişim tarihi: 02.05.2012
- (<http://www.shcek.gov.tr/>) Erişim tarihi: 12.05.2012
- (<http://rapor.tuik.gov.tr/>) Erişim tarihi: 14.05.2012