

*Vaka Sunumu*

## İNTİHAR SONUCU EBEVEYN KAYBI YAŞAYAN ÇOCUĞA YÖNELİK SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ: BİR VAKA SUNUMU

### A Case Study: Social Work Intervention in for Child Who Lost His Parent Due to Suicide

**Zeki KARATAŞ\***

\*Öğr. Gör., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,  
İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

*Bu makalede ebeveyn kaybı nedeniyle korunmaya muhtaç durumda olan çocuğa yönelik uygulanan sosyal hizmet müdahale süreçleri ele alınmıştır. Çalışma yapılan vaka M.O. yedi yaşında olup, ilköğretim birinci sınıf öğrencisidir. Annesinin cinnet geçirmesi sonucu babasını ve kardeşini öldürdükten sonra intihar etmesine şahit olmuş ve kendisi de olaydan yaralı olarak kurtarılmıştır. Olay sonrası tedavi altına alınan*

*M.O. ile hastane ortamında görüşülmüş; yaşadığı travmanın etkisinin en aza indirilmesi ve normal yaşama dönmesi için birey, aile, örgüt ve toplum düzeyinde neler yapılabileceği üzerinde durulmuştur. Genelci sosyal hizmet yaklaşımı açısından çalışılan vakanın kriz durumunu atlatarak ebeveynsiz bir yaşama hazırlanması için alternatif sosyal hizmet modelleri değerlendirilmiş ve çocuğun yüksek yararı gözetilerek en uygun modele karar verilmiştir.*

**Anahtar Sözcükler:** *Ebeveyn kaybı, korunmaya muhtaç çocuk, sosyal hizmet müdahalesi, erken tanı ve uyarı sistemi, krize müdahale.*

#### ABSTRACT

*The social work intervention processes applied on a child in need of protection due to the loss of a parent is discussed in this article. In the discussed case, M.O. is seven years old and a first grader in elementary school. The child witnessed killing of his father and sibling by his mother and his mother's suicide as a result of an act of insanity from which he escaped with injuries. M.O. was interviewed in the hospital where he was taken for treatment, and such points like what could be done on an individual, family, organization and community levels to minimize the impact of the experienced trauma and ensure his return to normal life were discussed. The case was studied from the perspective of a generalist social work approach. Alternative social work models were assessed and the most appropriate model was decided by taking the best interests of the child into consideration to ensure his overcoming of the crisis and preparing him to a parentless life.*

**Key Words:** *Loss of a parent, child in need of protection, social work intervention, early diagnosis and warning system, crisis intervention*

## GİRİŞ

Sosyal hizmet, genel olarak bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların sosyal işlevselliklerinin güçlendirilmesi ve gerektiğinde yeniden yapılandırılması amacıyla yürütülen müdahale çalışmalarının bütünüdür. Sosyal hizmetin mesleki etkinlik odağı “çevresi içinde bireydir.” Sosyal hizmet, birey ile sosyal çevresi arasında etkileşimler sürecinde ortaya çıkan ve onların sosyal işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen sorunları ve farklı yaşam durumlarını değerlendiren, ele alan ve müdahale yetkisi olan bir meslektir. Özellikle kriz dönemlerinde bireyin yaşadığı travmanın etkisinin en aza indirilerek, yeniden normal yaşama dönmesi amacıyla ekolojik sistem ve güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmet müdahalesi uygulanmaktadır (Duyan ve Diğerleri, 2008: 28).

Sosyal hizmet uzmanları öncelikle; insanların başa çıkma, sorun çözme ve gelişimsel yeteneklerini güçlendirmeye çalışırlar. İkinci olarak, insanlarla kaynaklar ve hizmetler arasında bağlantı kurarlar. Üçüncü olarak, hizmet sundukları sistemlerin müracaatçılar açısından insan onuruna uygun ve yeterli olup olmadıkları konusunda insani hizmet örgütlerini denetlerler. Dördüncü olarak da sosyal politikaların geliştirilmesi sürecine katılırlar (Miley ve Diğerleri, 1998).

Sosyal hizmet uygulayıcıları müracaatçı sistemine ilişkin müdahalelerde bulunurken soruna sebebiyet veren tüm unsurları içeren bütüncül bir bakış açısı ortaya koyarak genelde yaklaşım sergilerler. Genelci yaklaşımı çalışmalarında esas alan sosyal hizmet uzmanları uygun teknik ve mesleki beceriler

kullanarak çeşitli düzeylerdeki (birey, aile, örgüt, toplum) sorun sahiplerinin kendi geleceklelerini belirlemelerine yardımcı olmak adına, onları güçlü kılabacak çalışmalar yapar (Ambrosino ve Diğerleri, 2008: 121-122). Sadece bireyin sorununa odaklanıp sosyal çevresini hesaba katmadan yapılan müdahalelerde etkili sonuç alınmanın mümkün olmayacağını bilir. Bu nedenle bir yandan bireyle çalışılırken diğer taraftan aile, örgüt ve toplum boyutunda da çalışmalar yaparak, var olan kaynakların bireyin sosyal işlevselliğinin artırılması yönünde harekete geçirilmesini sağlar.

Bu çalışmada ele aldığımız vaka M.O. yedi yaşında, ilköğretim birinci sınıfta öğrenim gören, anne-babasının ve kardeşinin ölümüne şahit olmuş, kendisi de olaydan yaralı olarak kurtarılmış erkek bir çocuktur. Aile içi şiddete tanıklık eden M.O. annesinin öfke patlaması sonucu gerçekleştirdiği cinayeti ve intiharı bütün yönleriyle yaşamıştır. Olaya geç müdahale edilmesi nedeniyle anne-babasının ve kardeşinin cesetleri bulunan evde yaralı bir şekilde yaklaşık 5 saat kalmıştır. Yaşadığı şiddet, acı ve çaresizlik nedeniyle şoka girdiği ve ağır bir travma geçirdiği tahmin edilmektedir.

M.O. yedi yaşında olması nedeniyle okul öncesi çocuklardan farklı olarak pek çok şeyin bilincindedir. Yedi yaş çocuğunun en temel özelliği sosyal benliğini keşfetmesidir. Bu yaş grubu çocuklar dünyayı ve çevresini daha iyi kavramaya ve bazı gerçekliklerin farkına varmaya başlarlar. Yedi yaş dönemi çocukları sürekli bir şey öğrenmek, yeni bir şeyler denemek, beceri kazanmak, üstünlük göstermek isterler. Yaşlılarıyla hem arkadaşlık kurma isteği vardır, hem de onların arasında bir beceri ve

yetenek üstünlüğü ile sivrilme çabasıdadırlar. Bu yaş çocukları eleştirilene karşı çok hassastır. Özellikle hayatlarındaki önemli kişilerden sosyal onay beklerler ve kolayca motive olurlar. Anne-babaları veya arkadaşları tarafından sevilmemekten, yakın çevrelerini hayal kırıklığına uğratmaktan, annelerini kaybetmekten korkarlar; okula geç kalmaktan veya ödevlerini yetiştirememekten endişelenirler (Daniel ve Diğerleri, 2010).

Ebeveyn kaybı çocuğun ruh dünyasında derin izler bırakan, kaygı ve belirsizlik oluşturan bir durumdur. Çocuğu kaygılandıran en temel düşünce; anne-babasını bir daha göremeyecek olması ve bundan sonraki yaşamında onlar olmaksızın ne yapacağını bilememenin belirsizliğidir (Göka, 2009: 253). Ebeveyn kaybı yaşayan çocuklar yaş dönemine ve algılama düzeyine göre farklı tepkiler vermektedirler. Yedi yaş grubu çocuklar okul döneminde olmaları nedeniyle televizyon, okul ve sosyal çevrelerinden elde ettikleri bilgiler doğrultusunda ölüm hakkında gerçekçi tanımlamalara sahip olabilmektedirler. Örneğin ölen kişinin hayatının sona erdiğinin, artık yaşamadığının farkında olan çocuklar ölüm hakkında sorular sorarak kaygılarını gidermeye çalışırlar (Granot, 2005: 35). Çocuklar tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi ebeveyn kaybından sonra matem dönemi yaşarlar. Önce olayı kabullenmek istemez, öfke duyar, kendisini ve başkalarını suçlama eğilimine girerler. Bu durumdaki çocukla açık ve anlaşılır bir yaklaşımla güvene dayalı iletişim kurulmalıdır. Kaygılarını dile getirebilmesi için çocuk cesaretlendirilmeli ve yaşadığı duyguları dışa vurmasına fırsat verilmelidir. Ölüm sebebiyle aşırı koruyucu bir

yaklaşım yerine, normal ilişki biçimi sürdürülmeli ve çocuğun boş zaman etkinlikleri arttırılmalıdır (Yavuzer, 2007: 143; Koç ve Diğerleri, 2012: 77; Sezer ve Kaya, 2009: 155).

Ebeveyn kaybı sonucu yaşanan üzüntü, bireyin kayıp nedeniyle yaşadığı ruhsal sıkıntının sonucudur. Yas, üzüntüyü de kapsayan içsel ve dışsal tepkilerin yaşandığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Matem ise kaybın kültürel boyutunu temsil eder ve bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir. Bowlby' e göre matem süreci kaybedilen kişiye yeniden ulaşmaya çalışma, üzüntü ve organizasyonsuzluk ve yeniden yapılanma aşamalarından oluşmaktadır. Bu süreçte kayıp yaşayan çocuğun ne hissettiği, bununla nasıl başa çıkabildiğinden ziyade yetişkinlerin çocuğa nasıl yaklaştığına bağlıdır. Çünkü çocuk; samimi ve yargılamayan bir yaklaşıma, dikkatli dinlenmeye ve izlenmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu tür bir yaklaşım çocuğun ihtiyaçlarına yönelik olacağından empatiye dayalı ilişki kurulmasından kolaylaştırıcıdır (Yıldız, 2004: 127, 136).

Travmaya maruz kalan bireylere uygulanan krize müdahale yaklaşımına göre tedavi, psikiyatri klinikleri yerine toplumda, günlük yaşantı içinde ve bireyin doğal çevresinde gerçekleşmelidir. Bu yaklaşıma göre en iyi yardımcı; kişilik teorileri, psikopatoloji, psikoterapi konusunda eğitilmiş uzman bir psikiyatriden çok, empati kurma ve değerlendirme yöntemleri konusunda biraz eğitim almış bir danışmandır (Gil, 2013: 59). Her kriz farklıdır, fakat tüm krizler tepkileri azaltmak, durdurmak ve etkilenen bireyleri kriz öncesi fonksiyonlarına geri getirmek için acil müdahale gerektirir. Krize müdahale, acil problem

çözmeye ve pozitif, adaptif çözümü kolaylaştırmak için duygusal dengeyi tekrar kurmaya odaklanan, kısa süreli aktif destektir (Aydoğdu ve Diğerleri, 2012: 92-93). Kendine güveni sarsılmış ve çaresizlik duygusu yaşayan bireyin, mesleki yardım görmediği takdirde tepkileri giderek kronikleşecektir. Krize müdahalenin bu bakımdan semptomların kronikleşmesini önleyici fonksiyonu vardır (Turan, 2012: 299).

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve 2828 sayılı mülga SHÇEK Kanunu gereği anne-babasını kaybeden çocuklar korunma ihtiyacı olan çocuk olarak tanımlanmakta ve durumuna uygun bir sosyal hizmet modelinden yararlandırılması ön görülmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü gerek basın yoluyla, gerekse müracaat yoluyla haberdar olduğu risk grubu bireylerin durumlarına ilişkin sosyal inceleme süreci başlatmakla yükümlüdür. Aşağıda ayrıntısıyla ele alınacak olayda aile içi intihar sonucu anne-babasını ve kardeşini kaybeden ve bulunduğu ilde hiçbir yakını bulunmayan korunma ihtiyacı olan çocuğa nasıl bir sosyal hizmet müdahalesi uygulandığı anlatılacaktır.

### **Olgu ve Olayın Öyküsü**

Olay, 2010 yılında Türkiye’de bir kent merkezinde gerçekleşmiştir. Aile içi sorunlar nedeniyle cinnet geçiren yirmi sekiz yaşındaki bayan G.O., tartıştığı polis memuru eşi ile iki çocuğunu vurduktan sonra intihar etmiştir. Dört kurşun yarasıyla yaklaşık beş saat ölüm kalım mücadelesi veren yedi yaşındaki M.O. adlı çocuk, hastanedeki ilk ifadesinde; “Annem önce babamı vurdu, sonra kardeşimi. Bana da ateş etti. Yaralandım ama yan odaya kaçtım” demiştir. Olayın saat 16.00 sıralarında

meydana geldiği, ancak silah sesini duyan alt kattaki komşunun saat 19.00’da çöp toplamaya gelen kapıcıya silah sesi duyduğunu söylediği öğrenilmiştir. Olay saat 16.00 sıralarında bir apartmanın ikinci katında meydana gelmiştir. Beş yıldır Emniyet Müdürlüğü’nde polis memuru görev yapan otuz sekiz yaşındaki Ç.O., uzun süredir geçimsizlik yaşadığı eşi G.O. ile tartışmış ve tartışmanın kavgaya dönüşmesi üzerine cinnet geçiren G.O., eşinin beylik tabancasını alarak önce polis memuru Ç.O.’ya daha sonra da çocuklarına art arda ateş etmiştir. G.O., son olarak da göğsüne dayadığı tabancayı ateşleyerek intihar etmiştir.

Olayın gerçekleştiği sabah saat 08.00 civarında, annesinin M.O.’yu okula götürdüğü anlaşılmıştır. Okulun güvenlik kamerası görüntülerinde anne-oğulun okula girerken çekilen görüntüleri yer almıştır. Görgü tanıklarının anlatımına göre ise, önceki gece nöbette olan polis memuru Ç.O., olayın olduğu sabah eve gelirken kapıda oğlunu okula götüreren eşiyle karşılaşmıştır. Yaklaşık beş dakika süreyle yüksek sesle tartışan eşlerin sık sık kavgaya çıktığını belirten komşuları, çiftin şiddetli geçimsizlik nedeniyle de ileriki günlerde boşanma davası açma hazırlığında olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Olay, saat 19.00 sıralarında O. çiftinin alt katında oturan komşularının apartman görevlisi İ.K.’ya, bir süre önce silah sesleri duyduğunu söylemesiyle ortaya çıkmıştır. İ.K.’nın haber verdiği apartman yöneticisi T.G., polis memurunun cep telefonunu aramış, ancak evden telefon sesi duyulmasına rağmen kapıyı açan olmamıştır. Bunun üzerine yan binada oturan M.O.’nun mesai arkadaşına haber verilmiştir. Olay yerine gelen

ekipler saat 20.30'da savcının verdiği izin ardından evin kapısını kırarak içeri girmiş ve ölen aile bireylerinin cesetleriyle karşılaşmışlardır. Polisler, adeta kan gölüne dönmüş salonda, polis memuru Ç.O., eşi G.O. ve dört yaşındaki A.O.'nun cesetlerini, yan odada da ağır yaralı 7 yaşındaki M.O.'yu bulmuşlardır. Polisler ilk etapta M.O. ve yaşama ihtimali olabileceğini göz önünde bulundurarak diğer çocuk A.O.'yu Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne kaldırmışlardır. Hastanede yapılan ilk kontrolde A.O.'nun vücudunun çeşitli yerlerine isabet eden üç kurşun yarası sonucu hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Karnında bir, bacaklarında da üç kurşun yarası olan yedi yaşındaki M.O. ise yapılan tıbbi müdahale sonucu hayata döndürülmüştür.

Olaydan yaralı olarak kurtarılan yedi yaşındaki ilköğretim birinci sınıf öğrencisi M.O., hayati tehlikeyi atlattıktan sonra savcıya ifade vermiştir. Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde özel bir odada tedavisi sürdürülen M.O.'nun yanında bir polis memuru sürekli refakatçi olarak beklemiştir.

### **Psiko-Sosyal Değerlendirme ve Sosyal Hizmet Müdahalesi**

Olayın yerel ve ulusal basında yer alması sonrasında İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (mülga) sorumluluk alanında gerçekleşen olay sonrasında aile bireyleri ölen M.O. adlı çocuğu korunma ihtiyacı olan çocuk olarak değerlendirerek yasal süreç başlatmıştır. Korunma ihtiyacı olan çocuk M.O., olaydan yaralı olarak kurtarılmış ve Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi'nde tedavi altına alınmıştır. Vücudunun muhtelif yerlerinden yaralanmıştır. Bir mermi çekirdeğinin kalın bağırsağına

zedelenmesi sonucu, kalın bağırsağına cerrahi müdahalede bulunulmuştur. Çocuk Servisi sorumlu doktorunun verdiği bilgilere göre kalın bağırsağının eski şeklini alması için zamana ihtiyaç duyulmaktadır.

M.O.'nun anne-babası ve kardeşinin hayatını kaybetmesi sonrasında krize müdahale yaklaşımı çerçevesinde korunma ihtiyacı olan çocukla ilgili, yakın akraba çevresi ve toplumsal düzeyde sorun ve ihtiyaç tespiti yapılarak uygulama süreci başlatılmıştır. Olayda üç kişinin vefat etmesi nedeniyle çocuğa sosyal destek sağlayacak yakınlarının yas döneminde olması, profesyonel destek ihtiyacını daha da arttırmıştır. Bu yaş dönemi çocuğu için ebeveynin varlığı güven ihtiyacı açısından önemli bir yere sahiptir. Ancak ebeveynin vefatı gibi kabullenilmesi zor bir süreçte anne-baba yerine geçebilecek yakın akrabaların sosyal desteği çocuğun yaşamının yeniden normalleşmesi açısından gereklidir. Bu nedenle bir yandan bireyle çalışılırken, diğer yandan da bireyin sosyal işlevselliğine katkı sağlayacak sosyal destek unsurlarının da devreye girmesi yönünde çalışma başlatılmıştır (Mavili Aktaş, 2003: 41).

Bireyin yaşamında önemli bir yeri olan ve insanı olağanüstü durumlar karşısında dirençli ve güçlü kılan sosyal destek, zihinsel, fiziksel, ruhsal sağlığın ve bireyin iyi olma halinin önemli bir göstergesidir. Sosyal destek, insanları kaygı gibi sık rastlanan psikopatolojilere karşı korumaktadır. Sosyal destek kavramı, bireye sorun çözmede katkı sağlayan bir çabayı, maddi yardımı, birlikte çözüm yolları araştırmayı, stresin yıkıcı etkilerini azaltmayı kısaca ilgi, duygusal yakınlık ve sevgiyi içerir. Caplan'a göre, bireyler için en büyük

sosyal destek ona “sevildiğini ve onaylandığını hissettirmektedir”. Bertero sosyal desteği, kişilerarası ilişkilerde insanları, kaygının olumsuz etkilerinden koruyan, güçlendiren mekanizmalar olarak tanımlamaktadır (Yolcuoğlu, 2012: 105-106).

M.O. açısından duruma bakıldığında; ailesinin sosyal desteğinden yoksun kalması nedeniyle yaşamının geriye kalan bölümünde kurumsal desteğin yanında yakın akraba ilişkilerinin de fonksiyonel bir şekilde devreye girmesine çalışılmıştır. Müdahale planı tasarlanırken M.O.’ya yardımcı olabilecek tüm sosyal destek unsurları araştırılmış ve çocuğun içinde bulunduğu duruma uygun şekilde koordine edilmiştir. Bu amaçla planlama aşamasında M.O.’nun yakın çevresi hakkında babasının mesai arkadaşları ve yakınlarının ikamet ettiği İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (mülga) vasıtasıyla inceleme yapılması sağlanmıştır. Yapılan ön değerlendirme ve inceleme sonucu; öncelikli olarak yaşadığı olayın etkilerinin azaltılması amacıyla çocuğa yönelik psiko-sosyal destek sağlanması, sonrasında ise akraba çevresiyle ilgili çalışma yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Mağdur çocuk M.O. ile olaydan bir gün sonra Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi’nde ilk görüşme yapılmıştır. M.O.’nun yanında herhangi bir yakınının bulunmaması nedeniyle babasının mesai arkadaşlarından bayan polis memurları sırayla refakatçi olmuşlardır. Ancak olayın etkisi nedeniyle mağdur çocuğa karşı nasıl davranacakları konusunda çaresizlik hissettikleri gözlenmiştir. Refakatçi polis memurlarıyla da görüşülerek çocuğun içinde bulunduğu psikolojik durum hakkında bilgi verilmiş ve bu süreçte neler yapabilecekleri

anlatılmıştır. Görevli polis memurlarının sürekli değişmesi nedeniyle her yeni gelene yol gösterici olması açısından M.O.’nun bakış açısıyla bir metin hazırlanmış ve çocuğa nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda ipuçları verilmiştir (Ek1: “Gönül Dostlarım” adlı mektup).

M.O. ile görüşme esnasında bir kolunda serum, diğer kolunda kan ve burnunda sonda olduğu gözlenmiştir. Cerrahi müdahale geçirmesi nedeniyle halsiz olduğu gözlenmiş ve fazla yormamak için sade ifadelerle gereksinimleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Yaşadığı psikolojik travma ve fizyolojik yaralanma nedeniyle bitkin durumda olduğu gözlenmiştir. Kısa sorularla ilgileri öğrenilmeye çalışılmış; kendisine kitap okunmasından, çizgi film izlemekten, resim yapmaktan, oyun oynamaktan ve okul derslerine çalışmaktan hoşlandığı anlaşılmıştır. Ayrıca bedeni ve yaşadıkları ile ilgili kaygıları olduğu anlaşılmış ve kendisine yapılan tıbbi müdahaleler hakkında kısaca bilgiler verilmiştir. Örneğin neden su içemediğini sormuş, vücudunda yaralar olması nedeniyle suyunun kolundaki “pipet” vasıtasıyla verildiği ifade edilmiştir. Güçlü olması için vücuduna kan eklendiği ve bu sayede çabuk iyileşeceği belirtilmiştir.

M.O.’nun ilgi alanları ve gereksinimleri tespit edildikten sonra, Hasta Hakları Birimi’nde görev yapan Sosyal Çalışmacı ile birlikte, yaşadığı anksiyete durumundan kurtulması için eğitsel ve sosyal faaliyetler başlatılması uygun görülmüştür. Bu amaçla M.O.’nun yaş grubuna ve psikolojisine uygun masal kitapları, çocuk dergileri alınmış, çizgi film izleyebilmesi için odasına televizyon yerleştirilmiş, sınıf öğretmeni ile görüşülerek okul derslerini tekrar etmesi için ders materyalleri temin

edilmiştir. İlk görüşme sonrası başlatılan eğitsel ve sosyal faaliyetler refakatçi polis memurları ve öğretmeni tarafından bir program doğrultusunda sürdürülmüştür. M.O. öğretmene güven duyması nedeniyle sürekli yanında kalmasını talep etmiştir. M.O.'nun tekrar normale dönmesi açısından öğretmenin desteğinin önemli olduğu gözlenmiştir. Çünkü okul dönemi çocuğu için öğretmen, dünyanın en bilgili ve en değerli insanıdır. Onun söylediği her söz mutlak doğru olarak kabul edilir. Okula başlayan bir çocuk artık anne-baba yerine öğretmeni rol model alır, onunla özdeşim kurar. Sınıf öğretmeni, hafta içi ve hafta sonu düzenli olarak M.O.'yu ziyaret ederek çeşitli etkinlikler gerçekleştirmiştir. Öğretmenin ifadeesine göre; M.O. okuma-yazmayı öğrenmiş ve akranlarına göre hızlı bir bilişsel gelişim sergilemiştir.

Tedavi amacıyla hastanede yatmak zorunda kalan çocuklar, kendilerini güvende hissettikleri ev ortamından ayrılmalarından dolayı kaygı yaşamaktadırlar. Özellikle çocuğa destek olacak ebeveynin yanında olmaması ise korku ve gerginliğe neden olmaktadır. Bu nedenle çok ağır hasta olmayıp hastanede yatarak tedavi gören çocukların kendilerini yormayacak etkinliklerle meşgul edilmelerinin onları moral ve manevi yönden güçlendireceği belirtilmektedir. Çocuğun ilgi ve yetenekleri doğrultusunda sosyal ve eğitsel etkinlikler gerçekleştirmenin çocuğu eğlendirerek zamanının neşeli geçmesini sağlayacağından pozitif katkı sağlamaktadır. Olumlu düşünmenin hasta çocuklar ve aileleri üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılar; yapıcı ve pozitif düşünmenin iyileşme süresini kısalttığı ve sağlığı olumlu yönde

etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (Ünür, 2011: 32).

M.O. anne-babasının ve kardeşinin öldüğünün farkındadır. Öğretmene ifade ettiğine göre; annesinin, babasını ve kardeşini silahla vurduğunu, kendisine de ateş ettiğini ancak kendisinin yaralı olarak kurtulduğunu bilmektedir. Güven ilişkisi kurduğu yetişkinlere olayı anlatması suçluluk duygusu hissettiğinin ve olayda kendi payının bulunup bulunmadığını anlamak için yetişkinlerin tepkisini öğrenmeye çalıştığının bir göstergesi olarak algılanmıştır. Özellikle yaralı kardeşinin kendisinden yardım istediğini vurgulaması, bilinçaltında çaresizlik ve yetersizlik duygularının oluştuğuna işaret etmektedir. Gelecekte insanları kurtarmak için polis olmak istediğini söylemesi hem babasıyla özdeşim kurduğunu, hem de ebeveyninin ve kardeşinin ölümü karşısında bir şey yapamamanın çaresizliğini yaşadığını göstermektedir. M.O.'nun fiziksel tedavisinin sürmesi nedeniyle, yaşadığı travmayla yüzleşmesi için zamana ihtiyacı olduğu görülmüştür. Ancak yaşadıklarını dışa vurmasının ve yetişkinlerin de olumlu geribildirimlerle destek sağlamanın duygusal açıdan kendisini rahatlattığı düşünülmüştür. Bu aşamada mağdur çocuğun durumunun bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmesinin uygun olacağı vurgulanmış, ancak Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çocuk psikiyatristinin bulunmaması nedeniyle görüşme gerçekleştirilmemiştir.

### **Çocuğun Sosyal Çevresinin Değerlendirilmesi**

M.O'nun anneannesi ve dedesi sağ olup, X İli'nde ikamet etmektedirler. M.O.'nun üç dayısı bulunmaktadır. Dayılarından biri evli, diğerleri bekârdır.

M.O.'nun büyükbabası (babasının babası) vefat etmiş olup, babaannesi sağdır. Evli iki halası bulunmaktadır. Halalarından birisi yurt dışında, diğeri ise babaannesiyle aynı ilde ikamet etmektedir (babasının memleketinde).

M.O.'nun anne-babası ve kardeşi olaydan iki gün sonra memleketleri olan il merkezinde toprağa verilmiştir. Cenaze töreninin sona ermesinin ardından aile büyükleri aralarında istişare ederek M.O.'nun babaannesinin kendisine vasi olarak atanması ve bakım sorumluluğunu üstlenmesi konusunda fikir birliği sağlamışlardır. Çocuğu memleketine götürmek ve resmi işlemleri takip etmek üzere M.O.'nun halası bir akrabasıyla birlikte olayın yaşandığı kente gelmiştir. Olaydan dört gün sonra mağdur çocuk M.O.'nun halasıyla Polis Merkezi Müdürlüğü'nde bir görüşme yapılmıştır. Mağdur çocuğun halası 1973 doğumlu olup, evli ve iki çocuk annesidir. Lise mezundur ve herhangi bir sağlık sorunu bulunmamaktadır. Eşi ve çocukları ile birlikte yurt dışında yaşamaktadır. Eşi 1966 doğumlu olup, yurt dışında işçi olarak çalışmaktadır. T. Hanım ağabeyi ve ailesinin yaşadığı olayın kendisine haber verilmesi üzerine eşi ve çocukları ile birlikte memleketine geldiklerini ifade etmiştir. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan olayın şokunu yaşadıklarını, ancak geride kalan yeğeni M.O.'nun yeniden normal yaşama döndürülmesi için soğukkanlı davranmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. T. Hanım'ın üzgün ve yorgun olduğu, ancak metanetli görünmeye çalıştığı gözlenmiştir. Mağdur çocuğun halası ile yapılan görüşmede; annesi E.O.'nun (mağdur çocuğun babaannesi) elli sekiz yaşında, sağlıklı ve yalnız yaşayan dul bir bayan olduğu ifade edilmiştir. E. Hanım'ın

hafif düzeyde tansiyon ve diyabet sorunu bulunmaktadır. Emekli öğretmen olan babası 1995 yılında vefat etmiş, ailenin sorumluluğunu annesi yerine getirmiştir. Annesinin oğlunu, gelinini ve bir torununu kaybetmesine rağmen metanetini koruduğunu, sabırlı bir yaş dönemi geçirdiğini vurgulamıştır. Annelerinin sabırlı duruşunun kendilerinin soğukkanlı davranmasında önemli bir etken olduğunu belirtmiştir.

Mağdur çocuk M.O.'nun baba tarafından olan akrabalarının psiko-sosyal destek açısından işbirliğine istekli ve hazır oldukları, anne-babasız kalması nedeniyle M.O.'yu korumaya çalıştıkları görülmüştür. M.O., halasıyla ve babaannesiyle ilk karşılaştığı andan itibaren yakın ve açık iletişim kurmuş, hatırlayabildiği kadarıyla geçmiş anılarını paylaşmıştır. Olağanüstü olaylarla karşılaşan bireyler, şok sürecini atlattıktan sonra yaşamı yeniden anlamlandırmak için kendi benliklerine ait güçlü değerlendirmelerden, sosyo-kültürel çevrenin olumlu tutum ve davranışlarından ve aşkın güce olan bağlılıklarından manevi destek alırlar (Tuncay, 2007: 14). M.O.'nun da halası ve babaannesi tarafından gösterilen yakından manevi destek aldığı, kendini daha güçlü hissettiği ve kaygılarının azaldığı gözlemlenmiştir. M.O.'nun babaannesi, X İli, Y İlçesi, K Mahallesi'nde kendilerine ait iki katlı müstakil bir evde ikamet etmektedir. Babaannesinin oturduğu müstakil evin üst katında babaannesinin ablası ikamet etmektedir. Babaannesinin ablasının kocası vefat etmiştir. Kardeş olmaları nedeniyle dayanışma ilişkileri ileri düzeydedir. Babaannesinin ablası bu evde dört çocuğuyla birlikte yaşamaktadır. M.O.'nun bakımı ve yetiştirilmesi konusunda iki katlı müstakil



evdeki hane halkı fertlerinin her birinin sorumluluk üstleneceği vurgulanmaktadır. Halası T. Hanım, iki-üç yıl sonra eşinin yaşının dolması nedeniyle yurt dışından memleketlerine döneceklerini ifade etmektedir. Bu süreçte sürekli annesi ile iletişim halinde olarak, yeğeninin gereksinimlerinin giderilmesi konusunda maddi-manevi destek sağlayacağını belirtmiştir. M.O.'nun babaannesinin eşinden kalan aylık 900 TL. civarında emekli maaşı bulunmaktadır.

M.O.'nun babasının İl Emniyet Müdürlüğü'ndeki mesai arkadaşları ailenin memleketine giderek cenaze törenine katılmışlardır. İki polis memuru, ailenin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durum hakkındaki gözlemlerini aktarmışlardır. Mağdur çocuk M.O.'nun babaannesinin kendilerine ait iki katlı müstakil bir evin birinci katında ikamet ettiği, iki oda, bir salon, mutfak, banyo ve tuvaletten oluşan evde bulunan eşyaların yeterli düzeyde olduğu ifade edilmiştir. M.O.'nun babaannesinin düzenli, tertipli ve temizliğe dikkat eden bir Anadolu kadını olduğu, oğlunun başına gelenleri sabırla ve metanetle karşıladığı, torununu merak ettiği belirtilmiştir. Babaanneninin ikamet ettiği mahalle sakinlerinin yardımlaşma ve dayanışma anlayışıyla geleneksel komşuluk ilişkilerini sürdürdüğü gözlenmiştir. Cenazeye katılan polis memurları, M.O.'nun dedesi (annesinin babası) ile görüşmelerini, bu görüşmede dedesinin kendilerine torununun bakımının babaannesi tarafından sürdürülmesinin daha uygun olacağını ifade ettiğini belirtmişlerdir. Dedesinin M.O.'nun vesayetini alma konusunda herhangi bir talebinin olmayacağı vurgulanmıştır.

M.O.'nun Halası, M.O.'nun vesayetinin babaannesine verilmesi gerektiğini,

bu konuda babaanneninin Sulh Hukuk Mahkemesi'ne dava açarak resmi olarak talepte bulunacağını ifade etmiştir. M.O.'nun diğer halası babaannesiyle aynı ilde ikamet etmekte olup, yeğeni M.O. ile ilgileneceği ve yetiştirilmesi konusunda annesine destek olacağı belirtilmektedir.

Mağdur çocuk M.O.'nun anne-babasının ölümü nedeniyle vesayet durumunun belirlenmesi, psikolojik tedavisinin sürdürülmesi, bakım, eğitim, rehberlik konularında yardımcı olunması ve izlenmesi amacıyla korunma altına alınma durumu değerlendirilmiştir.

### **Ebeveynden Yoksun Yeni Bir Yaşamın Organizasyonu**

Korunma ihtiyacı olan çocuk M.O., yedi yaşında ve ilköğretim birinci sınıf öğrencisidir. Aile içi sorunlar nedeniyle çıkan bir tartışmada annesi tarafından polis memuru olan babası ve dört yaşındaki kardeşi öldürülmüştür. Olay sonrası annesi de intihar ederek kendi hayatına son vermiştir. M.O. olaydan yaralı olarak kurtulmuştur ve hastanede tedavi görmüştür. Bütün ihtiyaçları babasının iş arkadaşları olan polis memurları tarafından karşılanmıştır. M.O. görgü şahidi olması nedeniyle olaydan psikolojik olarak etkilenmiş ve yoğun anksiyete duygusu yaşamıştır. Bu açıdan çocuk psikiyatristi tarafından bir süre takip edilmesi gerekmektedir. İletişime açık ve bilişsel gelişimi normal olması nedeniyle olayın şok etkisini atlattığına ve motive olmaya başlamıştır. Okul dersleri ile ilgilenmeyi ve etkinlik yapmayı sevmektedir. Hastane ortamı çocuk için yapay bir ortamdır. Aşırı ilgi nedeniyle de gerçek duygularını açığa çıkarması mümkün olamamıştır. Aynı zamanda tedavisinin devam etmesi,

bedeni ile ilgili kaygılarının sürmesine neden olmuştur. Çocuk bu süreçte öğretmeni ile güvene dayalı bir ilişki geliştirmiştir.

Halasının kendisini ziyaret etmesi sonrasında halası ile iletişime geçmiş ve hastanede yatma nedeni olarak yaşadıklarını bir kez de halasına anlatmıştır. M.O.'nun yaşadıklarını güven ilişkisi geliştirdiği yetişkinlere anlatma ihtiyacı hissetmesi, sorumluluk, suçluluk ve çaresizlik gibi karmaşık duygular yaşadığını göstermektedir. M.O. babaannesini hatırlamaktadır. Yaz tatillerinde babaannesinin yanında kaldığını ve mutlu bir tatil geçirdiğini ifade etmektedir. Memleketine gitmeyi istemekte, ancak öğretmeninden ve sınıf arkadaşlarından ayrılacağı için üzüleceğini belirtmektedir.

M.O.'nun babaannesi cenaze işlemlerinin sona ermesi sonrasında hastaneye gelerek torununun yanında kalmaya başlamıştır. Bu süreçte babaanne ile görüşülmüş ve torunuyla birlikte nasıl bir gelecek planladığı üzerinde durulmuştur. Babaannenin eşinin vefatı ve çocuklarının evlenmesi sonrasında yalnız yaşamaya başladığı öğrenilmiştir. Yaşadığı evin üst katında ablasının oturması nedeniyle gerekli sosyal destek ağına sahiptir. Babaanne öncelikle torununun tıbbi tedavisinin sürdürüleceğini ifade etmiş ve bu süreçte psikolojik destek alması için buldukları ildeki çocuk psikiyatristlerine başvuracaklarını belirtmiştir. Doktorların izin vermesi sonrasında M.O. babaannesine teslim edilerek memleketine gönderilmiştir.

Korunma ihtiyacı olan çocuk M.O.'nun tedavisinin tamamlanması sonucunda bir an önce normal bir aile ortamına dönmek için faydalı olduğu görülmüştür.

Ebeveyninin ve kardeşinin ölümünün bilincinde olması sonucu baskılamaya çalıştığı duygularıyla sosyal hayatın içinde güvenilir yetişkinlerin gözetiminde yüzleşmesi ve bilinçaltındaki çaresizlik, suçluluk duygularının sağaltılması gerekmektedir.

Bu nedenlerle mağdur ve korunma ihtiyacı olan çocuk M.O. hakkında aşağıda belirtilen yasal ve kurumsal müdahale modelleri önerilmiş ve uygulanmıştır:

1. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5. maddesinin 1. fıkrasının a) ve c) bentleri gereği hakkında danışmanlık ve bakım tedbiri kararı uygulanarak çocuğa ve yakınlarına psikolojik destek sunulması sağlanmıştır. M.O.'nun babaannesi ile kurduğu sağlıklı bağlanma ilişkisi göz önünde bulundurularak çocuğun aile yanında izlenmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Daha sonraki süreçte Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (mülga) tarafından çocuğun bireysel gelişimi ve sosyal uyumu izlenerek bakım tedbirinin sonlandırılmasına karar verilmiştir.
2. M.O.'nun babaannesinin vasi olarak atanabilmesi için bulunduğu ildeki sulh hukuk mahkemesine müracaat etmesi sağlanmış ve yasal vasi atanması gerçekleştirilmiştir.
3. Ağır travmalı bir olay yaşaması nedeniyle güvene dayalı bir ilişki kurarak bu süreci sağlıklı atlatabilmesi için babaannesinin bulunduğu ildeki Sosyal Hizmetler Müdürlüğü (mülga) tarafından izlenmesi ve gerekirse sosyo-ekonomik olarak desteklenmesinin uygun olacağı kanaati belirtilmiş ancak ailenin talep etmemesi nedeniyle sosyo-ekonomik destek başlatılmamıştır..

4. M.O.'nun süreç içerisinde ortaya çıkabilecek psikosomatik sorunları için çocuk psikiyatrisinden destek alınmasının uygun olacağı görüşü yakınlarına iletilmiş ve buldukları ildeki eğitim-araştırma hastanesinden psikiyatrik destek almaları sağlanmıştır.
5. M.O. ve babaannesi ile bir yıllık süreç içerisinde periyodik olarak telefonla iletişim sağlanmış ve gelişmeler hakkında bilgi alınmıştır. M.O.'nun tıbbi tedavisinin 6 aylık süre sonunda tamamlandığı, okuluna devam ettiği ve sosyal çevreye uyum sağladığı öğrenilmiştir.

#### **Sosyal Risklerde Erken Tanı ve Uyarı Sisteminin Önemi**

M.O. vakasıyla ilgili sosyal hizmet müdahalesi uygulanırken elde edilen tecrübeler ışığında, olay meydana gelmeden önce koruyucu-önleyici sosyal hizmet modelleri açısından neler yapılabileceğiyle ilgili görüşlerin de paylaşılması faydalı olacaktır. Aile içi şiddet, intihar, çocuk istismarı gibi sosyal sorunlarla çalışılırken erken müdahalede bulunulmasının hayati önem taşıdığı görülmektedir. Geriye dönüşü olmayan sonuçların ortaya çıkmasına neden olan sosyal risklerin önceden belirlenmesi ve zamanında müdahale edilmesi ancak ulusal çapta bir uyarı sisteminin varlığıyla mümkündür. Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi için kurumlar arası eşgüdümün sağlandığı, sivil toplum kuruluşları ve toplumun tüm katmanlarıyla işbirliğini mümkün kılacak bağlantıların kurulduğu ulusal çapta güçlü ve etkili bir sistem tasarlanmalıdır.

Erken tanı ve uyarı programının özelliklerine geçmeden önce risk ve risk

faktörünün ne olduğunun tanımlanması yararlı olacaktır. Bir davranışın insanın yaşamı, sağlığı, çevresi, ilişkileri vb. açısından istenmeyen, olumsuz sonuçlar doğurma potansiyeli ya da ihtimali *risk* olarak değerlendirilmektedir. *Risk faktörü* ise kişinin belli bir fiziksel veya ruhsal rahatsızlığa yakalanma ihtimalini arttıran durumlar (ırk, cinsiyet, yaş, kilo, kalıtım, sosyal çevre vb.) ya da davranışlardır (sigara içme, alkol, uyuşturucu kullanma vb.). Kendilerini belli bir fiziksel veya ruhsal rahatsızlığa yatkın kılan ortak özelliklere sahip insanlar topluluğu da *riskli gruplar* olarak adlandırılmaktadır (Budak, 2005: 633).

Sosyal risk, hanede yaşayan bireylerin psiko-sosyal işlevselliklerini ve toplumsal yaşama aktif bir üye olarak katılımlarını kısıtlayan ya da tehlikeye sokan; işsizlik, yoksulluk, göç, aile içi geçimsizlik, şiddet, boşanma, eğitime katılamama, ruhsal hastalığı olan bireye, özürü bireye, bakıma muhtaç yaşlı bireye, tutuklu ve/veya hükümlü bireye sahip olmaktır. Ailede sosyal risklerin varlığı aile bireylerinin beden ve ruh sağlığını tehdit etmektedir. Geleneksel toplumlarda aile içinde yaşanan pek çok soruna mahrem (özel) alan olarak bakılmakta ve sorunun sosyal etkileri göz ardı edilmektedir. Ancak aile içi geçimsizlik ve şiddet gibi sorunlar ailenin zayıf bireyleri olarak kabul edilen kadın ve çocuklar üzerinde örseleyici etkiye neden olmaktadır. Aileye zamanında müdahale edilerek eşler arasında yaşanan sorunların çözümü için destek sağlanmazsa, aile bireylerinde oluşan depresyon nedeniyle cinnet hali ortaya çıkabilmektedir. Erken müdahale sistemleri sayesinde ailedeki olası risklere zamanında önlem alınarak gelecekteki muhtemel

tehlikeler engellenebilmektedir. Erken müdahale ve önleme, doğrudan sorun çözümlenmekten çok çocuğa, aileye ve dolayısıyla topluma sosyal ve ekonomik yönden uzun vadede yararlı olmaya odaklanmış uygulamalardır (Kartal, 2008: 8).

Aile sistemi açısından risk faktörleri 3 ana başlık altında değerlendirilmektedir:

1. Ailenin demografik göstergeleri,
2. Ebeveyn-çocuk etkileşimi göstergeleri,
3. Aile işlevselliği ve sosyal destek göstergeleri (Murry ve Diğerleri, 2000: 3).

Komşu ve yakın akrabalarla yapılan görüşmeler sonucu mağdur çocuk M.O.'nun aile yapısına bakıldığında, eşler arası anlaşmazlık nedeniyle sürekli aile içi çatışmalar yaşandığı belirlenmiştir. Bu süreçte her iki tarafın da yakın akrabalarından uzak olması nedeniyle gerekli sosyal destek sağlanamamıştır. Ayrıca eşler, aralarında ki sorunların çözümü için profesyonel destek de almamışlardır. Apartman yaşamında komşuluk ilişkilerinin zayıf olması, aile içinde yaşanılanlara müdahale edilmesini engellemiştir. Çocuğun eğitim-öğretime yeni başlamış olması nedeniyle, sınıf öğretmeni ve okul idaresi de çocuğun anne-babası hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir.

Aile içinde eşler duygularını paylaşmak yerine çatışma yaşadıkları düşünceler üzerinden etkileşimi sürdürürlerse, bir süre sonra anlaşamadıkları hissine kapılıp psikolojik anlamda ilişkiyi sonlandırabilirler. Erkeğin yoğun iş temposu nedeniyle yeterince ilgi gösteremediği ve destek olamadığı kadının, çocuk bakımı, ev işleri, sosyal yaşam gibi

sorumlulukları tek başına yerine getirmeye çalışması sonucu stres yaşaması depresyon sürecini hızlandırmaktadır. M.O.'nun annesi eşiyile ilişkisinin bozulması sonucu çaresizlik ve tükenmişlik duygusu yaşayarak bunalıma girmiş ve cinnet geçirmiştir. Bireyler kendilerini bunalıma götüren sorunlar karşısında destek arama eğiliminde olabilmekte, ancak destek mekanizmalarının yaygın ve etkin olmaması nedeniyle çoğu zaman çıkmaza girmektedirler. Bu nedenle kent yaşamında ailelere destek olacak danışma sisteminin ulaşılabilir uzaklıkta ve yeterlilikte olması gerekmektedir.

Sosyal hizmet uygulamalarında etkin bir biçimde kullanılan ekolojik sistem yaklaşımı doğrultusunda erken müdahale ilkesi temelinde, koruyucu mekanizmaların desteklenerek ailelerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Risk oluşturan etmenleri ortadan kaldırarak, ailedeki direnci ve güçlü yönleri teşvik etmek olası sosyal sorunların ortaya çıkmasını engelleyecektir. Sorunlar çözülmediğinde ve gereksinimler karşılanmadığında, birey ve çevrenin karşılıklı etkileşiminde önemli çatışmalar ortaya çıkmakta ve aileler risk altında yaşamaya adeta mahkûm edilmektedirler (Yolcuoğlu, 2010: 82).

Ülke nüfusumuzun %25,3'ü (18.886.575 kişi) 14 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır (TUİK, 2012). Bu çocuklardan koruma sistemine dahil olanların, ihmal istismar nedeniyle hayatını kaybedenlerin, özel desteğe ihtiyacı olanların, denetim ve gözetim altında olanların belirlenmesi amacıyla ulusal veri tabanı oluşturulmalıdır. Ulusal düzeyde, çocuk ihmali ve istismarı alanında risk piramidi oluşturularak sorunun büyüklüğü ortaya çıkarılmalıdır.

Yüksek risk altındaki çocuk ve ailelerden başlanarak hizmet planlaması yapılmalıdır. Sağlık, eğitim, emniyet ve sosyal hizmet kurumları hizmet alanlarına giren çocuk ve ailelere yönelik risk taraması yaparak erken müdahale sisteminin devreye girmesini sağlamalıdır (Parton, 2011: 861).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimliği uygulaması ile her yeni doğan çocuk belli periyotlarla takip edilmektedir. 5,5 yaşından itibaren okula başlayan çocuklar okul sistemi dahilinde aileyle işbirliği içerisinde izlenmektedir. Korunmaya muhtaç çocukların takibi ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir. Ancak tüm bu kuruluşlar arasında eşgüdümü sağlayacak çocuk erken tanı ve uyarı sistemi bulunmaması nedeniyle tespit edilen riskler bildirilmemekte ve herhangi bir veri tabanına işlenmemektedir. Sorun ortaya çıktıktan sonra çözümü ve tedavisi üzerinde durulmakta, ancak koruyucu önleyici hizmetler uygulanmamaktadır.

Aile içinde yaşanan şiddet ve intihar olguları sonrasında yapılan incelemeler, ortaya çıkan trajik durumların uzun bir süreçten geçerek geliştiğini göstermektedir. En acı olanı da; ailedeki birçok sosyal risklerden ailenin yakınında bulunan komşu ve akrabaların haberdar oldukları, okullar ve sağlık kuruluşları gibi resmi makamların sorunun farkında oldukları gerçeğidir. Aile içinde yaşanan sorunlara nasıl müdahale edileceğinin bilinmemesi ya da özel alan diye nitelendirilerek aile bireylerinin yalnızlığa itilmesi, bedeli ağır olan sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle aileye destek olacak koruyucu, önleyici sosyal hizmet modellerinin bir sosyal refah

politikası dahilinde işlevsel hale getirilmesi gerekmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Beklenmedik bir anda ortaya çıkan travmatik olaylar, hem olayı yaşayanlarda hem de yakın akraba çevresinde gerilim, çaresizlik, aşırı kızgınlık, bunalım ve elem duygularını harekete geçirmekte ve bireyin sosyal çevreye uyum yeteneği bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Bireyin üzücü, benliğini zedeleyici bir durum karşısındaki tepkisi biçiminde tanımlanabilecek kriz durumu, iyi yönetilebilirse bireyin güçlenmesine ve yeni başa çıkma becerileri öğrenmesine aracılık edebilmektedir. Sosyal çevreyi ve kaynakları bütüncül bir yaklaşımla bireyin yararına organize edecek uzman desteğine ihtiyaç duyulan bu süreçte, sosyal hizmet uzmanı bireyin sosyal işlevselliğini güçlendirmek için planlı müdahale sürecini gerçekleştiren bir meslek elemanı olarak devreye girmektedir.

Makalede ele alınan olguda sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değer boyutu dikkate alınarak, soruna neden olan olayla ilgili bilgi toplama, analiz etme ve bazı sentezlere ulaşma aşamalarıyla dinamik bir sürecin yönetildiği bilinciyle olguya özgü esnek bir yaklaşım sergilenmiştir. Bu nedenle; cinnet geçiren bir annenin eşi ve bir çocuğunu öldürerek intihar etmesi sonucu mağdur olan yedi yaşındaki M.O. ve yakınları hakkında genelde sosyal hizmet yaklaşımı doğrultusunda, çocuğun yüksek yararı gözetilerek bütüncül bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Mağdur çocukla yapılan ilk görüşmeden itibaren içinde bulunduğu psiko-sosyal durum ve yaşadığı olayla ilgili duygusal tepkileri anlaşılmasına çalışılmış ve tıbbi

tedavi sürecinin devam etmesi nedeniyle yardım ilişkisi hastane ortamında sürdürülmüştür. İlk değerlendirme sonrasında ilgi alanları ve ihtiyaçları tespit edilen mağdur çocuk için duygularını rahat ifade edebileceği güvenli bir ortam oluşturulmuştur. Çocuğun yanında refakatçi olarak kalan babasının iş arkadaşları çocukla nasıl iletişim kurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmiş ve sınıf öğretmeni ile iletişime geçilerek küçük etkinlikler yapılması sağlanmıştır. Zaman zaman içe kapandığı ve stres yaşadığı gözlemlenen mağdur çocuğun, empatik iletişim ve eğitsel etkinlikler yoluyla duygularını paylaşması kolaylaştırılmıştır.

Ebeveyni ve kardeşini kaybeden mağdur çocuğun geriye kalan yaşamını sağlıklı ve uyumlu bir şekilde sürdürebilmesi için yakın akraba çevresi hakkında sosyal inceleme gerçekleştirilmiş ve çocuğun görüşleri de dikkate alınarak babaannesinin kendisine vasi olarak atanması sağlanmıştır. Babaanne ile çocuk arasındaki iletişim hastane ortamında ve sonrasında izlenmiş, aileye gerekli rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.

Ele alınan olgudan hareketle; koruyucu-önleyici sosyal hizmet uygulamalarının yaygınlaştırılmasının yanında, kriz ve travma durumlarında farklı gelişim düzeylerinde olan bireylere yönelik nasıl bir klinik sosyal hizmet müdahalesi uygulanacağıyla ilgili sosyal hizmet uzmanlarının beceri ve teknik kazanmaya yönelik eğitim ihtiyaçları olduğu da anlaşılmaktadır.

## KAYNAKÇA

Ambrosino, R., Ambrosino, R., Heffernan, J., Shuttlesworth, G. (2008). *Social Work and Social Welfare An Introduction*. USA: Thomson Brooks/Cole.

Aydoğdu, A., Kocaman Yıldırım, N., Özkan, M., Özkan, S. (2012). Gelişimsel ve Durumsal Krize Müdahale: Olgu Sunumu, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3 (2), 92-97.

Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Daniel, B., Wassell, S., Gilligan, R. (2010). *Child Development for Child Care and Protection Workers*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Duyan, V., Sayar, Ö. Ö., Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*, Ankara: SHUD Yayınları.

Gil, T. (2013). Krizden Uyum Bozukluğuna: Bir Kavramın Tıbbileştirilmesi Mi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24 (1), 58-62.

Göka, E. (2009). Ölme: Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi, İstanbul: Timaş Yayınları.

Granot, T. (2005). *Without You: Children and Young People Growing up with Loss and its Effect*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kartal, H. (2008). Çocuk ve Aileyi Desteklemeye Yönelik Ev Ziyaretlerine Dayalı Erken Müdahale Programları ve Programların Etkileri, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 41(1), 1-28.

Koç, M., Çolak, T. S., Düşünceli, B. (2012). Söylenme Zamanı ve Şekline Göre Travmaya Verilen Bilişsel, Duyuşsal ve Davranışsal Tepkiler (7-12 Yaş), İlköğretim Online, 11(1), 75-84. <http://ilkogretim-online.org.tr>

Mavili Aktaş, A. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi, *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.

Miley, K. K., O'Melia, M., Dubois, B. (1998). *Generalist Social Work Practice—An Empowering Approach*. England: Allyn and Bacon.

Murry S., Baker, A., Lewin, L. (2000). "Screening Families With Young Children For Child Maltreatment Potential", *Pediatric Nursing*, 26(1).

Parton, N. (2011). "Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conceptions of Risk and Their Implications for Social Work", *British Journal of Social Work*, 41, 854-875.

Sezer, S. ve Kaya, P. (2009). Gelişimsel Açından Ölüm Kavramı, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.

Tuncay, T. (2007). Kronik Hastalıklarla Başetmede Tinsellik, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(2), 13-20.

Turan. N. (2012). *Birey ve Ailelerle Sosyal Hizmet*, Ankara: SHUD Yayınları.

TÜİK (2012). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, Haber Bülteni, Sayı: 10736, 27.01.2012. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) (Erişim Tarihi: 15.10.2012)

Ünüvar, P. (2011). Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Eğitsel Açından Desteklenmesi (3-7 Yaş İçin Örnek Çalışma), *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(35), 31-44. [www.esosder.org](http://www.esosder.org)

Yavuzer, H. (2007). *Çocuğu Tanımak ve Anlamak*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldız, A. (2004). Çocuk Ölüm Ve Kayıp, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (12), 125-144.

Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların İhmal-İstismara Uğramasında Aile Ve Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri Ve Sosyal Hizmet Müdahalesi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.

Yolcuoğlu, İ. G. (2012). Çocukları Çocuk Koruma Sistemine (ÇKS) Giren Ailelerle, Benzer Sosyal Çevrede Yaşamalarına Karşın Çocukları İçin ÇKS'ye Müracaatçı Olmayan Ailelerin Sosyal Destek Açısından Karşılaştırılması, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(1), 101-119.

## EK 1: GÖNÜL DOSTLARIM,

*Ben 7 yaşındayım. H. Y. İlköğretim Okulu birinci sınıf öğrencisiyim. Çok çalışkanım ve derslerimde başarılı bir çocuğum. Okumayı ve yazmayı öğrendim.*

*Benim bir adım var. Adım M. O. Lütfen bana isimle hitap ediniz.*

*Çok zor bir süreçten geçiyorum. Ama bunu sizin yardımınızla atlatabilirim. Çünkü ben güçlü bir çocuğum. Sadece yaşadıklarımı unutmak için zamana ihtiyacım var.*

*Lütfen benimle konuşurken acıma duygusu ile yaklaşmayın ve abartılı sevgi gösterisinde bulunmayın. Tebessüm etmeniz ve yumuşak ses tonu kullanmanız benim için yeterlidir.*

*Vücudumla ilgili, ailemle ilgili kaygılarım var. Bu düşüncelerden uzaklaşmak ve yaşadıklarımı unutamam için çocukça etkinlikler yapmaya ihtiyacım var.*

*Şu anda sağlığımla ilgili ne yapıldığını çok merak ediyorum. Lütfen vücuduma müdahale ederken anlayacağım şekilde beni de bilgilendiriniz. İlk defa bu kadar çok tıbbi cihazı bir arada görüyorum. Açıkçası şaşkınım.*

*Okumayı, masal dinlemeyi, çizgi film seyretmeyi, resim yapmayı, oyun oynamayı çok seviyorum. Kaygılarımı azaltabilmem için lütfen benimle oyun oynayın. Ben hayallerimi söyleyeyim, siz resmini çizin. Kötü resim yaparsanız endişelenmeyin, sizi çok fazla eleştirmem. Bana masal okuyun ama ses tonunuzla kahramanları canlandırın.*

*Bana okulumu ve sınıfımı hatırlatın. Küçük zaman dilimlerinde okulda arkadaşlarımdan işledikleri derslerden*

*örnekler sunun. Beni de fazla yormayın. Çünkü yaralarım var ve acı duyuyorum.*

*Su içmeyi çok özledim. Ama şimdilik su poşeti (serum) vücuduma bağlandı ve suyumu oradan içiyorum. Sakın suyu mu eksik etmeyin.*

*Yaşadıklarımın etkisini atlatana kadar ölümden ve ailemden bahsetmeyin. Onları çok özleyorum. Ama yeniden yaşama dönmem lazım. Bu nedenle güçlü yanlarıma vurgu yapın. Zayıf yönlerimi şimdilik hatırlatmayın.*

*Eğer yaşamım devam ediyorsa, bu benim önemli bir insan olacağımı gösterir. Bu olaylar beni güçlendirecek ve olgunlaştıracaktır. Ancak zamana ihtiyacım var. Geleceğimle ilgili pozitif şeyler düşünün. Bu düşünceler benim koruyucu kalkanım olacaktır. Emeklerinizi boşa çıkarmamak için gayret edeceğim. Elimde olmadan sizi yorabilirim, lütfen sabırlı olun.*

*Sizin yürekte sevginiz ve ilginizle hayata yeniden bağlanacağımı ümit ediyorum.*

*Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.*

M. O.

**Not:** Bu metin çocuk psikolojisi dikkate alınarak M.O.'ya emek veren yetişkinler için Sosyal Hizmet Uzmanı Z. K. tarafından hazırlanmıştır.